

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**



**“RESILIENCIA Y ESTRÉS EN PADRES DE NIÑOS CON HABILIDADES
DIFERENTES EN INSTITUCIONES – CEBES, HUÁNUCO - 2018”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

TESISTA:

HURTADO MENDOZA, Leslie Noemi

ASESOR:

Dr. SUERO ROJAS, Edilberto Enrique

HUÁNUCO-PERÚ

2020

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**



**“RESILIENCIA Y ESTRÉS EN PADRES DE NIÑOS CON HABILIDADES
DIFERENTES EN INSTITUCIONES – CEBES, HUÁNUCO - 2018”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

TESISTA:

HURTADO MENDOZA, Leslie Noemi

ASESOR:

Dr. SUERO ROJAS, Edilberto Enrique

HUÁNUCO-PERÚ

2020

DEDICATORIA

A Dios.

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi madre Narda.

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

Finalmente, a los maestros, aquellos que marcaron cada etapa de nuestro camino universitario, y que me ayudaron en asesorías y dudas presentadas en la elaboración de la tesis

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida, brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito mis metas propuestas.

A mi madre por ser mi pilar fundamental y haberme apoyado incondicionalmente, pese a las adversidades e inconvenientes que se presentaron.

Agradezco a los todos docentes que, con su sabiduría, conocimiento y apoyo, motivaron a desarrollarme como persona y profesional en la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

RESUMEN

La presente investigación titulada “Resiliencia y Estrés en padres de niños con habilidades diferentes en Instituciones-CEBES, Huánuco y Amarilis 2018” Tuvo como objetivo determinar los niveles de Resiliencia y Estrés en padres de niños con habilidades diferentes. Para la presente investigación se utilizó el diseño descriptivo simple y estuvo conformada por una muestra de 20 padres de familia de las instituciones CEBES. Se aplicó los instrumentos de Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993); revisado y adaptado por Novella (2002) en Lima Metropolitana, presenta una confiabilidad de 0.91, según el alfa de Crombach y con una validez de 0.916, se empleó las medidas de Kaiser Meyer – Olkin (KMO) y el Cuestionario de Estrés Parental, versión Española Modificada Cep (Psi-Sf), el cual, muestra una buena consistencia interna ($\alpha = 90$), así como una adecuada fiabilidad test-retest ($r = 84$). Evidenciándose que los padres de familia presentan un nivel de Resiliencia Promedio que corresponde a un 35%, un nivel de Resiliencia bajo en un 35% y un nivel alto en un 30%. En cuanto al Estrés parental se ha clasificado como nivel Promedio que corresponde a un 45%, un nivel de Estrés parental bajo en un 30% y a un nivel alto en un 25%. Llegando a las conclusiones de que los padres de hijos con habilidades diferentes presentan de manera predominante un nivel Promedio en Estrés parental y también predomina el nivel Promedio en la Resiliencia, es decir, que solo ellos han logrado tener un equilibrado al creer en sí mismos y sus capacidades, afrontando con una perspectiva balanceada las adversidades de la vida y avizorando un futuro positivo.

Palabras claves: Resiliencia, Estrés parental y Habilidades diferentes

ABSTRAC

The present research entitled "Resilience and Stress in parents of children with different abilities in Institutions-CEBES, Huánuco and Amarilis 2018" Its objective was to determine the levels of Resilience and Stress in parents of children with different abilities. For the present research, the simple descriptive design was used and it consisted of a sample of 20 parents from CEBES institutions. The Resilience Scale instruments of Wagnild and Young (1993) were applied; revised and adapted by Novella (2002) in Metropolitan Lima, presents a reliability of 0.91, according to Crombach's alpha and with a validity of 0.916, the Kaiser Meyer-Olkin (KMO) measures and the Parental Stress Questionnaire, version Spanish Modified Cep (Psi-Sf), which shows good internal consistency ($\alpha = 90$), as well as adequate test-retest reliability ($r = 84$). Evidenced that parents present an Average Resilience level that corresponds to 35%, a low Resilience level in 35% and a high level in 30%. Regarding Parental Stress, it has been classified as an Average level that corresponds to 45%, a low level of Parental Stress in 30% and a high level in 25%. Reaching the conclusions that parents of children with different abilities predominantly present an Average level in parental Stress and the Average level in Resilience predominates, that is, that only they have managed to have a balance when believing in themselves and their abilities, facing the adversities of life with a balanced perspective and envisioning a positive future.

Keywords: Resilience, Parental Stress, and Different Skills

INTRODUCCIÓN

El estrés parental es un fenómeno cada vez más presente en la sociedad moderna.

Aproximadamente 851 millones de personas padecen algún trastorno mental, cifra que representa el 15% de la carga mundial de enfermedad; sin embargo, la psicología positiva propuesta por Seligman (2014) propone que las emociones positivas como la resiliencia generan una sensación de bienestar y reposición del equilibrio ante circunstancias críticas y estresantes, lo cual constituye como una herramienta intrínseca para la protección ante el estrés.

Sin embargo, el hablar de habilidades diferentes o especiales no significa menospreciar al niño, sino mantener a todos en un mismo nivel, pero enfatizando que tiene otras habilidades o capacidades. Esta definición se basa en que todas las personas tenemos algún talento, aptitud o habilidad para realizar algo, tengamos alguna discapacidad o no. Y, los niños con algún tipo de trastorno también tienen capacidades, luchan y se esfuerzan, lo intentan, trabajan, se caen y se levantan, como cualquier otro niño.

Cuando escuchamos hablar de estas personas, en su mayoría, nos enfocamos solo en ellos, en los tratamientos y terapias que reciben, su calidad de vida, entre otras cosas, pero es muy poco lo que se habla acerca de su familia, en especial de sus padres, quienes vienen hacer el soporte para estas personas, ellos son quienes están detrás apoyando para su rehabilitación y no se toma en cuenta su estado emocional, que es de preocupación, tristeza y estrés.

Es por eso que es muy importante intervenir en ellos, en los padres de familia de las personas con habilidades diferentes, trabajar en el afrontamiento de las situaciones difíciles que se les presentan, como es el recibir el diagnóstico de sus hijos, informarse y conocer acerca de este. En muchas ocasiones, los padres se llenan de expectativas y están esperando que sus hijos las cumplan y cuando los sucesos no ocurren como ellos lo pensaban, se sienten frustrados y hasta decepcionados de ellos mismos y de sus hijos. Por ello, se ve necesario trabajar en el desarrollo de la resiliencia, no solo en este aspecto de padres de familia, sino en todos los aspectos a lo largo de su vida.

La presente investigación pretende conocer los niveles de resiliencia y estrés parental o de crianza entre los padres y las madres de hijos con habilidades diferentes en instituciones CEBES, Huánuco y Amarilis - 2018.

El trabajo está compuesto esencialmente por cinco capítulos que presentan el siguiente orden lógico: el capítulo I, denominado planteamiento del problema aquí se expone el problema de investigación, la formulación del problema, objetivos generales y específicos, justificación e importancia y limitaciones.

El capítulo II, denominado marco teórico, se realiza una revisión teórica teniendo en cuenta antecedentes a nivel internacional, nacional y regional, y las bases teóricas, seguido de las definiciones conceptuales, sistemas de variables, definiciones operacionales y la hipótesis.

En el capítulo III, llamado marco metodológico, se incluye básicamente el tipo, nivel y diseño de investigación, seguido se delimita el ámbito, la población y muestra, además de las técnicas e instrumentos utilizados para la evaluación recopilación y procesamiento de datos.

El capítulo IV, se presentan, analizan y discusión de resultados tomando como referencia diversos antecedentes de la investigación. Luego se presentan las conclusiones y recomendaciones.

Finalmente se presenta las referencias bibliográficas y los respectivos anexos.

ÍNDICE

DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
RESUMEN.....	6
ABSTRAC.....	7
INTRODUCCIÓN.....	8
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:	12
1.1. Fundamentación del problema:	12
1.2. Formulación del problema:	14
1.3. Objetivos: General y Específicos:	15
1.4. Justificación e importancia:	16
1.5. Limitaciones:	16
II. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL:	17
2.1. Antecedentes:	17
2.2. Fundamentación teórica:	22
2.3. Definiciones conceptuales:	56
2.4. Sistema de variables – dimensiones e indicadores:	58
2.5. Definición operacional de las variables:	59
III. MARCO METODOLÓGICO:	60
3.1. Nivel, tipo y método de investigación:	60
3.2. Diseño de investigación:	60

	11
3.3. Ámbito de la investigación:	61
3.4. Población y muestra:	63
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:	63
3.6. Procedimiento de recolección de información:	67
3.7. Técnica de procesamiento de datos:	68
IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN:	69
4.1. Presentación de resultados:	69
4.2. Análisis e interpretación de resultados:	79
4.3. Discusión de los resultados:	83
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:	88
5.1. Conclusiones:	88
5.2. Sugerencias y recomendaciones:	89
BIBLIOGRAFÍA:	90
ANEXOS:	100

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

1.1. Fundamentación del problema:

En la actualidad, la discapacidad está siendo considerada dentro de la dinámica de la sociedad, como un grupo minoritario y significativo dentro de ella, considerando la discapacidad, como un grupo de personas incapaces para valerse por sí mismas debido a las limitaciones que presentan, lo que genera que sea una carga para la familia y el entorno (Hernández, 2004). Por lo tanto, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive; es decir, abarca las deficiencias, limitaciones de la actividad normal, y restricciones de la participación de estas (Organización Mundial de la Salud OMS, 2012).

La OMS (2012) refirió que más de 1 000 millones de personas en el mundo sufren algún tipo de discapacidad, siendo esta cifra en porcentaje alrededor de un 15% de la población mundial; de la misma manera, el Banco Mundial (2009) estimó que en América Latina y el Caribe existen 50 millones de personas con discapacidad que corresponden al 10% de la población. En el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2014) realizó la primera encuesta sobre discapacidad en la que se obtuvo que 1 575 402 personas, es decir un 5.2% de la población del Perú presenta discapacidad, que dividido en tres grandes grupos corresponde a 129 796 son menores de 15 años, 651 312 entre 15 a 64 años y finalmente mayores de 65 años son 794 019 personas. Específicamente en Huánuco existen 67 883 personas con discapacidad equivalente a un 9.4% de la población (INEI, 2014).

Núñez (2007. p. 9), plantea que, durante mucho tiempo por lo general, las investigaciones han centrado la mirada en la persona con discapacidad y sólo de una manera muy tangencial, en su familia; es decir, en el papel que debían jugar, no la familia, sino los padres, como una ayuda imprescindible para el desarrollo del hijo. Si los padres tenían problemas era una cuestión distinta. Lo importante era el hijo. Es decir, en el caso de patologías mentales la atención suele focalizarse en qué consiste la enfermedad, cómo se origina, cuáles son los signos y síntomas que

presenta quien lo padece, y hasta incluso, cuáles podrían ser potenciales tratamientos psicológicos para lograr algún tipo de evolución o mejoramiento en la calidad de vida. En otras palabras, la persona con discapacidad se ubicaba en un lugar principal y como único beneficiario, entendiéndose que la atención prestada a la misma contribuía a la estabilidad y bienestar de todo el sistema familiar. “Pareció desconocerse que sacar a la persona discapacitada del centro de la escena no significa descuidarlo, sino por el contrario, tener una mejor comprensión de él, entendiéndolo como un subsistema que forma parte de un sistema mayor” prosigue la autora, el cual constituye junto con sus padres, como es la familia. En relación a la persona con discapacidad, esta autora plantea que la Familia, es decir, los padres, así como también los hermanos, en el caso de que existan, es la primera prestadora de apoyos, y la misma requiere a su vez, apoyos para su crecimiento, para el desarrollo de sus integrantes y para su equilibrio emocional; ya que la familia con un hijo con discapacidad enfrenta un estrés crónico, como consecuencia de la gran demanda física, psíquica y económica de la situación; así como también proveniente de las dificultades originadas por las alteraciones sociales, comunicativas y de conducta que presentan sus hijos con habilidades diferentes. Es decir, comúnmente se encuentran con situaciones que se perciben por el individuo como amenazantes o desbordantes de sus recursos (Núñez, 2007).

A partir de esta situación tiene lugar lo que Lazarus (1968) denomina “evaluación cognitiva”, es decir, la persona analiza e interpreta con qué recursos personales le puede hacer frente a la situación estresante o temida; si la persona, en este caso los padres, llega a poder hacer frente a la situación o si el elemento estresante cesa, la persona recupera su equilibrio. En este caso el estrés funciona como mecanismo natural al servicio del equilibrio u homeostasis, y es lo que se denomina “eustrés”. Sin embargo, el estrés también se puede dar de otra manera; ya sea porque la persona no cuenta con los recursos necesarios para hacerle frente al elemento estresor o porque dicho elemento persiste en el tiempo, se da un estrés negativo, llamado “distrés”; aquí, los estímulos, ya sean internos o externos, impiden a la persona arribar a una respuesta acertada que le permita la adaptación;

tal es así que distorsiona la capacidad de resolución de problemas, tendiendo a magnificarlos. Esto hace que, por lo general, la persona presente algún tipo de enfermedad pudiendo ser física o psicológica.

Ante tal necesidad clínica y la poca atención brindada, la psicología orientada a las emociones positivas explora y sugiere recursos de afrontamiento poco explorados para la estabilización emocional. Por ejemplo, Salgado (2009) propone la resiliencia como una herramienta emocional, y destaca la naturaleza compleja y multidisciplinaria de la misma, razón por la cual es necesario considerar factores individuales, familiares y del ambiente socio-cultural para poder comprender la magnitud de su influencia considerándola, así como pieza clave en el proceso de preparación, vivencia y aprendizaje de las experiencias adversas que podrían desencadenar un quiebre en la estabilidad emocional conduciendo a la depresión y al estrés. Por su parte, Wagnild y Young (1993) definen a la resiliencia como una característica de la personalidad que modera el efecto negativo del estrés, depresión y fomenta la adaptación.

1.2. Formulación del problema:

1.2.1. General:

- ¿Cuáles son los niveles de Resiliencia y Estrés en padres de niños con habilidades diferentes en instituciones CEBES Huánuco y Amarilis - 2018?

1.2.2. Específicos:

- ¿Cuál es el nivel de Confianza en sí mismo en padres de niños con habilidades diferentes en instituciones CEBES Huánuco y Amarilis - 2018?
- ¿Cuál es el nivel de Ecuanimidad en padres de niños con habilidades diferentes en instituciones CEBES Huánuco y Amarilis - 2018?
- ¿Cuál es el nivel de Perseverancia en padres de niños con habilidades diferentes en instituciones CEBES Huánuco y Amarilis - 2018?
- ¿Cuál es el nivel de Satisfacción personal en padres de niños con habilidades diferentes en instituciones CEBES Huánuco y Amarilis - 2018?

- ¿Cuál es el nivel de Sentirse bien solo en padres de niños con habilidades diferentes en instituciones CEBES Huánuco y Amarilis - 2018?
- ¿Cuál es el nivel de Malestar paterno en padres de niños con habilidades diferentes en instituciones CEBES Huánuco y Amarilis - 2018?
- ¿Cuál es el nivel de Estrés derivado al cuidado del niño en padres de niños con habilidades diferentes en instituciones CEBES Huánuco y Amarilis - 2018?
- ¿Cuál es el nivel de Interacción disfuncional padre-hijo en padres de niños con habilidades diferentes en instituciones CEBES Huánuco y Amarilis - 2018?

1.3. Objetivos: General y Específicos:

1.3.1. General:

- Determinar los niveles de Resiliencia y Estrés en padres de niños con habilidades diferentes en instituciones CEBES Huánuco y Amarilis - 2018.

1.3.2. Específicos:

- Establecer los niveles de Confianza en sí mismos en padres de niños con habilidades diferentes en instituciones CEBES Huánuco y Amarilis - 2018.
- Establecer los niveles de Ecuanimidad en padres de niños con habilidades diferentes en instituciones CEBES Huánuco y Amarilis - 2018.
- Establecer los niveles de Perseverancia en padres de niños con habilidades diferentes en instituciones CEBES Huánuco y Amarilis - 2018.
- Establecer los niveles de Satisfacción personal en padres de niños con habilidades diferentes en instituciones CEBES Huánuco y Amarilis - 2018.
- Establecer los niveles de Sentirse bien solo en padres de niños con habilidades diferentes en instituciones CEBES Huánuco y Amarilis - 2018.
- Establecer los niveles de Malestar paterno en padres de niños con habilidades diferentes en instituciones CEBES Huánuco y Amarilis - 2018.
- Establecer los niveles de Estrés derivado al cuidado del niño en padres de niños con habilidades diferentes en instituciones CEBES Huánuco y Amarilis - 2018.
- Establecer los niveles de Interacción disfuncional padre-hijo en padres de niños con habilidades diferentes en instituciones CEBES Huánuco y Amarilis - 2018.

1.4. Justificación e importancia:

Con esta investigación se realizó un aporte teórico sobre el tema, que abra puertas a posteriores investigaciones sobre el mismo, ya que la mayoría de los estudios se centran en niños con habilidades diferentes, dejando de lado lo concerniente a los padres. Con la investigación, se logró estudiar el factor de riesgo Estrés, y factor protector Resiliencia, con el fin de beneficiar a la población de padres de hijos con habilidades diferentes de instituciones CEBES de Huánuco y Amarilis, compartiendo la información obtenida en dicha investigación, con el fin de que logren generar recursos personales y familiares necesarios para que alcancen un equilibrio en su salud mental.

1.5. Limitaciones:

- La representatividad de la muestra solo se abarcó a los padres cuyos hijos con habilidades diferentes, estuvieran matriculados en una las instituciones CEBES de Huánuco y de Amarilis.
- Los resultados obtenidos durante la investigación solo serán válidos para la muestra aplicada, es decir el contexto específico de familias (padres) de hijos con habilidades diferentes de las instituciones CEBES de Huánuco y Amarilis.
- No se consideró datos sociodemográficos de los padres de hijos con habilidades diferentes en la presente investigación.
- No se contó con suficientes antecedentes de investigaciones anteriores e información actualizada para desarrollar el marco teórico.

II. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL:

2.1. Antecedentes:

2.1.1. Internacionales:

- Hernández (2016) desarrolló en México-Tulaca, una investigación de tipo correlacional de corte transversal, con el objetivo de establecer la relación que existe entre las variables Resiliencia, estilos de enfrentamiento y actividades de crianza. La muestra estuvo constituida por 100 participantes, 50 madres y 50 hermanos de la persona que tiene una condición especial y/o discapacidad. Para la medición de cada una de las variables se utilizaron los siguientes instrumentos: para la variable resiliencia se usó el Cuestionario de Resiliencia Para Niños y Adolescentes (González, 2011); para los estilos de enfrentamiento se midió con la Escala Multidimensional y Multisituacional de Reyes, Lagunes y Góngora (2000); y, por último, para las Actividades de Crianza se ocupó el Cuestionario de Reporte de Crianza (Rink, van Loon, van Lokven, van der Meulen y Jansen, 2008). Los resultados mostraron que tanto el grupo de madres como el grupo de hijos poseen un nivel alto de resiliencia.
- Ruiz (2015) realizó en Ecuador-Quito un estudio exploratorio con el objetivo de determinar las relaciones existentes entre el nivel de resiliencia y el nivel de estrés en padres de niños y niñas con multidiscapacidad. Esta investigación es de tipo correlacional, con el uso de técnicas psicométricas y la participación de 57 padres y/o madres responsables de la crianza. Concluyeron que un nivel alto de resiliencia influye en el desarrollo de un nivel medio de estrés parental. Se recomienda que se fomenten procesos y estrategias para el afrontamiento de la adversidad, con el fin de generar y fortalecer la capacidad de resiliencia en las familias de personas con discapacidad.

- Ponce y Torrecillas (2014) realizaron en Gran Canaria-España, realiza una investigación cuyo objetivo fue realizar un análisis descriptivo de la resiliencia de un grupo de 100 familiares de personas con discapacidad. Se utilizó, un breve cuestionario centrado en aspectos sociodemográficos, y se empleó la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993), adaptada en versión española por Heilemann, Lee y Kury (2003). Algunos resultados indicaron que son los hermanos los que muestran un mayor índice de casos con un alto nivel de resiliencia, seguido de las madres y luego, de los padres; que la resiliencia es mayor en los familiares más jóvenes y menor en los familiares de más edad; que son las madres las que llevan la carga de la atención al familiar dependiente y que existe una correlación significativa entre el nivel formativo y el nivel de resiliencia.
- Sac (2013) realizó en Quetzaltenango-Guatemala, una investigación de tipo descriptivo, que tuvo como objetivo determinar los factores de resiliencia que se manifiestan en los padres en relación a las capacidades diferentes que presentan sus hijos. La población total era de 70 padres de familia de donde se extrajo una muestra de 60 padres de familia. Para el proceso de recopilación de información se aplicó el Test de Resiliencia que evalúa cinco factores. Los resultados obtenidos establecen la existencia de los cinco factores de resiliencia con mayor énfasis en los factores Yo Puedo que significa establecer las habilidades interpersonales y Yo Estoy que se refiere a la fortaleza intrapsíquica.
- Basa (2010) desarrolló en Argentina, un estudio comparativo. cuyo objetivo fue evaluar las diferencias existentes en el nivel de estrés parental o de crianza que se genera en los padres de personas autistas y el de padres de personas sanas (con un desarrollo evolutivo esperable). La muestra estuvo constituida por 72 personas, es decir, un grupo de padres y madres cuyos hijos

padecen autismo (36) y un grupo control cuyos hijos son sanos (36). Según los resultados de la investigación, se obtuvieron diferencias significativas con respecto al nivel de estrés total entre ambos grupos.

2.1.2. Nacionales:

- Mendoza (2014) en su investigación “Estrés parental y optimismo en padres de niños con trastorno del espectro autista”, realizado en la Pontificia Universidad Católica del Perú - Lima, tuvo como objetivo comprobar la asociación entre optimismo y estrés parental. La muestra estuvo conformada por 33 padres con niños que presentan trastorno del espectro autista, quienes asisten a un centro de educación especializado en autismo. El instrumento empleado fue el cuestionario de Estrés Parental. Esta investigación presenta los siguientes resultados: altos niveles de estrés parental, tanto en la escala total como en cada uno de sus dimensiones. Por otro lado, los padres mostraron un mayor nivel de estrés al valorar las expectativas que tienen acerca de los logros de sus hijos y los refuerzos que reciben de ellos en sus roles como cuidadores, asimismo, los padres de hijas mujeres experimentaban una mayor preocupación en cuanto a la capacidad de control de las conductas de sus hijos; de tal modo que, un mayor porcentaje de los padres muestra un optimismo bajo. Por último, el grado total de optimismo percibido por los padres correlaciona de manera positiva con el dominio interacción disfuncional padre - hijo, así como con el puntaje total de estrés parental en la muestra.
- Briones y Tumbaco (2016) desarrollaron en los centros educativos básicos especiales en Lima, un estudio de diseño no experimental de corte transversal y de alcance correlacional, tuvo como objetivo principal determinar la relación significativa entre resiliencia materna y ajuste parental ante la discapacidad en madres.

Participaron 98 madres con hijos de diferentes discapacidades, los instrumentos utilizados fueron la Escala de Resiliencia Materna diseñada por Roque, Aclé y García (2009) y el Cuestionario de Actitud Parental Ante la Discapacidad por Fernández, Oliva y Calderón (2013). Los resultados mostraron que, entre resiliencia materna y ajuste parental ante la discapacidad, existe asociación significativa ($\chi^2 = 16.267, p < 0.05$), es decir 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.

- Salazar (2017) realizó en Lima un estudio correlacional de corte transversal, con el objetivo de determinar la relación entre la inteligencia emocional y la resiliencia en padres de familia de estudiantes con discapacidad de un centro educativo básico especial. Para el análisis estadístico se usó T-Student y ANOVA. Se empleó el Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24) y la Escala de Resiliencia de Wagnild Young. Se encontró una proporción similar de escasa resiliencia (44.4%) entre padres y madres de familia. Se evidencia una correlación significativa entre la inteligencia emocional y resiliencia con una relación directa entre los niveles de ambas variables.
- Castro (2018) ejecutó en Lima una investigación que tuvo como objetivo determinar el nivel de “Resiliencia en los padres de los bebés con habilidades diferentes de 0-5 años del Programa de Intervención Temprana (PRITE) – Callao”. El estudio fue de tipo descriptivo y el diseño de investigación, no experimental y transaccional. La muestra estuvo conformada por 33 padres de familia de ambos sexos, en el rango de edad de 20 a 40 años. El instrumento utilizado fue la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993). Los resultados permitieron determinar que gran parte de los padres presentan un equilibrio en su resiliencia, al igual que sus dimensiones: confianza en sí mismo (75,76%),

ecuanimidad (63,64%), perseverancia (90,91%), satisfacción personal (63,64%) y sentirse bien solo (57,58%); lo que les permite el afrontamiento ante las situaciones estresantes que se le presentan en la vida cotidiana, aprendiendo a utilizar sus propios recursos

2.1.3. Regionales:

- Caballero (2016) realizó una investigación de tipo explicativo - experimental ha tenido como objetivo, demostrar el efecto del programa “Fortaleciendo mis roles paternos” en las actitudes de las familias de hijos con habilidades diferentes del centro ASPADIS, Huánuco-2016. Participaron 21 personas entre padres y madres con hijos con habilidades diferentes. Se demostró que la aplicación del programa fue efectiva puesto que existe diferencias significativas en los resultados de evaluación del pre test (10.1) y pos test (18.2) estableciendo una diferencia de 8.1, a favor del pos test, en las actitudes de las familias (padres) de hijos con habilidades diferentes del centro ASPADIS Huánuco – 2016.
- Campos y Jaimes (2011) realizaron una investigación titulada “Efectos del programa de recuperación psicopedagógica en alumnos con dificultades de aprendizaje de las instituciones educativas de nivel primario – Huánuco 2010”, este proyecto de investigación tuvo como objetivo determinar los efectos de un programa de recuperación psicopedagógica en los alumnos con dificultades de aprendizaje de las instituciones de educación primaria de Huánuco para lo cual se ha tenido como muestra a 61 alumnos con dificultades de aprendizajes de las instituciones educativas de primaria de Huánuco y Amarilis. El tipo de investigación es experimental, trató de estudiar el afecto del programa en la recuperación psicopedagógica de los alumnos y alumnas con dificultades de aprendizaje del primero al sexto grado de tres instituciones educativas estatales de la primaria de la

ciudad de Huánuco. El diseño es cuasi experimental, con pre y post prueba, en un solo grupo. Las técnicas utilizadas fueron la observación, entrevista y encuesta utilizaron como instrumentos psicológicos para el diagnóstico las pruebas psicopedagógicas estandarizadas como, la Prueba de Percepción Visomotora de Bender y Cattell para ver los niveles de inteligencia. Para la evaluación a los docentes se elaboraron listas de cotejo, observación y entrevista a los padres de familia; luego se procesaron los datos donde los resultados determinaron la eficacia del programa. Así mismo se encontraron diferencias significativas en los resultados entre el pre y el post test, incrementándose el porcentaje de alumnos que superaron sus dificultades.

2.2. Fundamentación teórica:

2.2.1. Familia:

La familia es un sistema abierto, es decir, como un conjunto de elementos en interacción dinámica, estructuralmente compuesto por subsistemas demarcados por límites con diferentes grados de permeabilidad y con diversas formas de jerarquización interna entre ellos; en el que el estado de cada elemento está determinado por el estado de cada uno de los demás que lo configuran; es abierto, ya que intercambia materia, energía e información con su entorno, por lo tanto, es modificado por su entorno y al mismo tiempo lo modifica (Feixas y Miró 1993).

a. La familia desde el punto de vista evolutivo:

La familia, según se viene exponiendo, es un grupo vital con historia. Es una red comunicacional natural que atraviesa fases en su desarrollo, que suponen crisis naturales, por las que la familia se transforma, crece, madura y/o se rompe. El crecimiento supone sucesivas readaptaciones y cambios personales, de pareja, en los hijos, sociales, etc. Que implican el ejercicio de nuevos roles muy significativos que, al cambiar, cambian elementos de la identidad de la persona (Rodrigo y Palacios, 1998).

La persona pasa por sucesivas identidades y roles, ejerciéndose más de uno en determinados momentos del ciclo vital: hija, esposa, madre joven, madre madura, abuela, amiga, profesora, compañera, etc. De igual modo, los niños a lo largo de su desarrollo van asumiendo progresivamente nuevos roles diferenciales. El sentido de identidad de cada individuo es influido por el sentido de pertenencia a distintos grupos. Esto se logra a través de la familia que otorga al niño el sentido de pertenencia y de individuación conjuntamente, estableciendo los límites de lo que él es y no es.

La pertenencia a cada contexto transmite (transacción) su sistema de valores y reglas de funcionamiento que se aprenden tempranamente (lo permitido o no en casa de la abuela, guardería, tíos, vacaciones, etc.)

No se trata de un estado, de algo estático, sino de un proceso cambiante, dinámico donde cobra especial sentido la dimensión de interacción relacional (Watzlawick, 1998).

A través de los cambios de valores que la sociedad propicia está coexistiendo en el contexto familiar la ideología valores tradicionales y a la vez manifestándose en la conducta formas nuevas de vida que corresponden a otro mundo de valores.

Todos estos aspectos, y otros muchos consecuentes con ellos, complejizan las relaciones familiares, por los cambios procesuales continuados y dinámicos que se dan, y que obligan a continuas readaptaciones a todos y cada uno de los miembros, porque, como se ha indicado anteriormente, en todo sistema el cambio de cada parte afecta a la totalidad.

2.2.2. Familias con niños con habilidades diferentes:

La familia es el primer contexto socializador por excelencia, el primer entorno natural en donde los miembros que la forman evolucionan y se desarrollan a nivel afectivo, físico, intelectual y social, según modelos vivenciados e interiorizado. La familia deberá ofrecer oportunidades suficientes para desarrollar aquellas habilidades y competencias personales y sociales que permitan a sus miembros crecer con seguridad y autonomía, siendo

capaces de relacionarse y de actuar satisfactoriamente en el ámbito social. De ello se desprende también el decisivo papel que adquieren los adultos cercanos familiares en la educación de los niños, aunque sin olvidar que otras instituciones y medios intervienen igualmente en la educación de las personas (Sarto, 2010, p. 1). Son pocas las investigaciones realizadas respecto tema de cómo un padre o una madre afronta la discapacidad de un hijo (Ammerman, 1997).

La noticia de tener un hijo con discapacidad, provoca que los padres, en especial la madre, presenten un desajuste tanto nivel psicológico y emocional, es entonces que ingresa a un nuevo proceso para afrontar una crisis inesperada e incierta (Núñez 2003; Vallejo 2001 y Ortiz 2014).

- *Definición de ajuste:* Realidad y al entorno social para tener un mejor manejo de las exigencias de los acontecimientos vividos. El ajuste en sí, requiere de cambios externos e internos.
- *Definición de ajuste parental ante la discapacidad:* El ajuste parental ante la discapacidad es el proceso emocional y cognitivo que un padre o madre experimentan durante la transición de cada etapa de desarrollo del niño que presenta alguna discapacidad, tales etapas son de shock y reacción, durante la cual experimenta una serie de emociones para luego pasar a la etapa de adaptación. La superación de cada etapa se verá influenciada por factores internos (cambios en la actitud, sentimientos, pensamientos) y externos (herramientas que nos brinda el medio) (Blacher, Baker y Braddock, 2002; Davis y Day, 2010).

A. Duelo:

Bucay (2004) refirió que el duelo es un proceso normal y doloroso ocasionado por la pérdida de un ser querido, que está a su vez encaminado hacia la adaptación y equilibrio de los factores internos y externos del individuo frente a la nueva realidad. Para muchos autores el duelo es considerado no solo como la muerte de un ser querido, sino más bien ante cualquier tragedia ocasionado en la vida.

Es así que el duelo se considera una crisis, un estadio transitorio de perturbación y desajuste, caracterizado por la incapacidad de la persona para hacer frente a

situaciones específicas, utilizando los mismos métodos de resolución de problemas para obtener resultados. Se señalan entre tres a cinco etapas para superar el proceso de duelo según varios autores, pero en lo que coinciden es en algunos puntos, como: la negación, shock o el impacto emocional en gran magnitud en el que la persona no acepta la realidad, seguido de una fase de desesperanza, depresión, cólera, ira; todo ello canalizado a quienes son responsables ya sean los médicos por dar la noticia, o no realizar el diagnóstico a tiempo, etc., o autculpabilizándose por no haber hecho algo a tiempo para que no se diera la pérdida de la persona (Ortego, López, Álvarez y Aparicio, 2011). El no resolver o hacerlo de manera inconclusa conlleva a limitar la adaptación, y a su vez es una oportunidad para tener un lado positivo de las adversidades (Cosmares, 2014).

Por el contrario, existen factores que influyen para la superación del duelo, lo que Allué (1998) denominó “trabajo de duelo” al tiempo y el esfuerzo que el individuo realiza para superar de manera adecuada la crisis. Este trabajo incluye el estar activo, expresar los sentimientos, elaborar una nueva identificación y rehacer la vida. El tiempo de duración varía dependiendo de distintos factores internos y externos.

B. Roles de la familia ante la llegada de un miembro con discapacidad:

Núñez (2003) señaló que las dinámicas de roles en las familias se verán alterados cuando hay la presencia de un miembro con discapacidad, estos roles pueden ser:

- *Rol de pareja*, la comunicación de pareja queda reducida específicamente a la atención que se le tiene que dar al hijo con discapacidad, se da un aislamiento de la vida social lo que los padres evitan salir o asistir a reuniones.
- *El rol materno*, el vínculo de la madre se fortalece en sobremanera y se vuelve proveedora de cariño incondicional, lo que hace que quede en segundo plano tanto sus necesidades, como las del esposo y los otros hijos.
- *El rol paterno*, en la mayoría de los casos el padre se encuentra ausente y exclusivamente pasa a ser proveedor económico ya que la madre se interpone para protegerlo, para mejorar esta situación el investigar sobre la situación de su hijo sería una forma de estar más involucrado en su crianza.

- *El rol de hermanos*, existe una combinación de emociones, ellos sienten enojo o culpabilidad por sentirse sanos, pero a la vez sienten enojo por la mayor atención que recibe el hermano discapacitado y por otro lado sienten amor y admiración (Núñez, 2003).

C. Relaciones entre los miembros de la familia.

Núñez (2003) señala que para que exista un equilibrio con cada miembro de la familia, dependerá de la relación que los padres establezcan; respecto a la relación que establezcan los padres con el niño discapacitado, tendrá logros, dichas relaciones pueden ser:

- *Los padres deudores/hijo acreedor*, quiere decir que los padres sienten culpa por no tener la solución a la discapacidad y tratan de compensarlo con excesivos cuidados, cosas materiales donde generan dependencia del niño hacia los padres.
- *El Hijo deudor-padres acreedores*, explica que los padres son controladores y exigentes en cuanto a los logros del hijo y este se siente constantemente desilusionado ya que no logra las expectativas de sus padres.
- *Paterno-filial*, es decir el mensaje constante que los padres envían al hijo es de rendición, desesperanza e impotencia por lo que no se requiere nada del niño porque no se espera nada de él.
- *Padres-hijos*, es donde remarcan las diferencias: el niño con discapacidad se siente un fracasado por el constante énfasis que hacen los padres entre los hijos sanos y el enfermo. La vinculación con el hijo solo de la parte afectada, los padres se vuelven reeducadores del hijo, debido a que ellos mismos pusieron la etiqueta de discapacidad en su hijo (Núñez, 2003).

D. Jennifer Simpson, una madre de un hijo con discapacidad.

Simpson (1999) es una madre de un hijo con discapacidades múltiples, la cual menciona que el ser madre de un hijo discapacitado es una realidad diferente ya que la experiencia que vive la lleva a tener un trabajo arduo y demandante por los cuidados de su hijo. Simpson, de acuerdo a las experiencias vividas y con teorías de muchos profesionales, toma el interés del estudio que un padre atraviesa debido a la difícil noticia de tener un hijo con algún tipo de discapacidad. Simpson estudia

cinco fases por la cual el padre tiene que pasar para adaptarse ante la discapacidad de su hijo(a).

Primero pasan por la fase de Shock, siendo la primera fase donde los padres reciben la noticia de discapacidad quedándose impactados y sin darse respuesta a lo acontecido. Segundo, la fase de sufrimiento, en esta fase los padres lamentan la pérdida del niño perfecto y sano que pudieron haber tenido y que la mayoría de padres desea y anhela. Así también la fase de negación, lo que provoca en los padres niegan la discapacidad y no la acepten prefiriendo buscar segundas, terceras y demás opiniones de otros especialistas. Viene la fase de ira, en esta fase los padres se van en búsqueda de diferentes curas o posibles soluciones para curar al niño de su discapacidad, esperanzados que el niño llegue a estar sano. Y por último la fase de aceptación, es donde los padres llegan a reconocer que su niño tiene limitaciones, sus capacidades son diferentes, pero es aquí donde finalmente demuestran que afrontarán cada obstáculo que traiga el tiempo (Simpson 1999 y Blacher, Baker y Braddock, 2002).

Simpson (1999) también planteó características ya sean actitudes y sentimientos que presentan los padres que han ayudado en el proceso de aceptación de la discapacidad, estas características son: ira, ser sensato, mantener las cosas en privado, la perseverancia como forma de vida, darse por vencido también está bien, fijar límites a las expectativas, enojarse con su hijo, divertirse, tener poco entusiasmo es parte de la vida, tomarse tiempo libre o tener una vida propia, ser el experto responsable, mantener la dignidad, que consiste en:

- ✓ Ira: para los padres puede parecer el injusto el tener un niño con discapacidad, no pensaban que fuera a ocurrirles algo así y es muy poco lo que está en sus manos para remediar esta situación. La seguridad y el bienestar son desplazadas por el desequilibrio emocional, las relaciones con los demás miembros de la familia se vuelven estresantes. Es mejor canalizar ese enojo para conseguir los mejores servicios para su hijo (González y Pérez, 2007).

- ✓ Ser sensato: implica el estar adecuadamente informado y tomando el tiempo necesario respecto a nuevos tratamientos, procesos quirúrgicos, etc., que puedan ayudar al niño. La interacción con otros padres y madres que pasen por la misma situación de discapacidad servirá en gran manera; sin embargo, las decisiones que se tomen y las consecuencias deberán ser asumidas únicamente por los padres (Simpson, 1999).
- ✓ Mantener las cosas en privado: suele ser complicado para muchos padres el mantener las cosas dentro de su círculo familiar por la constante participación de personal profesional diciéndole a uno que hacer con su hijo (Muñoz, 2011).
- ✓ La perseverancia como forma de vida: el niño tiene un potencial que merece ser descubierto y potencializado para aprender y adaptarse, ya que nadie puede saber qué eventos marcarán la diferencia en la vida del niño por lo que los padres tienen derecho a no renunciar a las actividades que lo estimulen y mejoren su calidad de vida (Simpson, 1999).
- ✓ Darse por vencido: los especialistas en múltiples ocasiones recomendarán a los padres que realicen diversas tareas que muchas veces no podrán realizarlas, pero finalmente es la decisión de los padres (Muñoz, 2011).
- ✓ Fijar límites a las expectativas: el niño discapacitado no debería considerarse como el centro de la vida de los padres o su mundo, aunque su llegada suele generar un gran cambio, las responsabilidades que conllevan su cuidado harán que los padres se fijen límites en cuanto a lo que pueden lograr realizar (Simpson, 1999).
- ✓ Enojarse con su hijo: los niños con alguna discapacidad son igual que los otros niños, tienen sus características y sus momentos en los que pueden reaccionar de manera adecuada como de mala manera, los padres deben reconocer las expresiones de mal humor de las que tienen que ver con la discapacidad de su hijo (Cabezas, 2001).
- ✓ Divertirse: fuera de las actividades terapéuticas, las familias necesitan el tiempo de pasarla en armonía con su hijo, jugar, reírse, contar historias, etc., estos momentos son muy importantes para el niño debido a que estará fomentando su autoestima y educándolo a la vez (Cabezas, 2001 y Simpson, 1999).

- ✓ Tener poco entusiasmo: es parte de la vida, hay días buenos como malos, y los padres no están obligados a sentirse bien todo el tiempo, tienen derecho a sentirse mal, un niño con discapacidad puede acentuar este aspecto en cualquier padre (Simpson, 1999).
- ✓ Tomarse tiempo libre o una vida propia: el cuidado de un hijo requiere de dedicación y tiempo, con mayor razón si presenta alguna discapacidad, lo que origina que los padres abandonen por completo su vida, al atender todas las necesidades del niño, un respiro en algún momento ayudará a tener un mejor equilibrio y distracción (Simpson, 1999).
- ✓ Ser el experto responsable: la responsabilidad de ser padres implica que se debe dar protección al niño de algunas recomendaciones y sugerencias acerca del trato, que muchas veces puede ser hasta de amigos o familiares; para ese caso, es importante tomar en cuenta que nadie más que uno es el que vive con el niño, y el que afrontará las consecuencias a las decisiones que se tome, aun así el seguir adelante y buscar una red de apoyo distinta, como otros padres y profesionales que respeten las actitudes y decisiones que se tomen (Simpson, 1999).
- ✓ Mantener la dignidad: como padres merecen saber el porqué de cada acción con su hijo, merece ser escuchado, tomado en serio y tratado como un adulto. Muchas sugerencias merecen ser tratadas como lo que son, con la posibilidad de ser seguidas o dejadas según crea conveniente el padre (Simpson, 1999).

En cuanto a los modelos teóricos, se ha evidenciado que existen escasas investigaciones sobre el ajuste parental ante la discapacidad, y los pocos investigadores de esta línea, refieren a un solo modelo teórico, explicando dicho proceso.

2.2.3. Personas con capacidades diferentes:

De acuerdo a la Ley Orgánica de Discapacidades, en el artículo N° 6, se considera a la persona con discapacidad como: A aquella que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que la hubiera originado, ve restringida

Proponiendo una nueva visión para el definir la discapacidad en relación al sujeto que la presenta; se propone entender al individuo en una situación

de discapacidad, que va determinado por las condiciones que propicia el entorno para la independencia del sujeto en el aspecto social. Así Munster (2006), refiere a la persona en situación de discapacidad como la “discordancia, entre las capacidades individuales en cualquiera de sus niveles, así como sus manifestaciones, y las oportunidades de desarrollo y autonomía social que se garantice por parte de la sociedad en general.

Fernández y Rodríguez (2009), indican que la discapacidad o minusvalía es un problema físico o mental o la combinación de los dos que puede durar toda la vida del niño, que afecta alguna o todas las áreas de su vida: motor, aprendizaje, lenguaje, intelectual, entre otros.

Muñoz (2006) cita a la Organización Mundial de la Salud [OMS] la cual indica que la discapacidad es un comportamiento inadecuado de la persona que da el indicio de una alteración. El término discapacidad se subdivide en:

- Deficiencia: Anormalidad en el funcionamiento anatómico, fisiológico o psicológico.
- Discapacidad: Ausencia en la capacidad de realizar las actividades que realiza todo ser humano; ésta es debida a la deficiencia.
- Minusvalía: Desventaja en el individuo para desempeñar el rol que le corresponde dentro de la sociedad; esta es marcada por la forma en que la sociedad ha dejado o le ha impedido ser.

A la vez la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la discapacidad y la salud (CIF) citado por Muñoz (2006), define la discapacidad como la disfunción del componente y la condición de la salud de cada persona que involucra el cuerpo, las actividades y la participación del afectado.

A. Clasificación de discapacidades:

Fernández y Rodríguez (2009), indican que las discapacidades se dividen en referencia al grado de lesión que puede ir de ligero a grave y al área afectada:

- Psicomotoras:

- Parálisis cerebral: Daño cerebral dado antes, durante o después del parto por falta de sangre en el cerebro en un lapso más o menos prolongado. No es una enfermedad hereditaria; el indicio de esta es la falta de coordinación en una parte o en todo el cuerpo en las lesiones más leves el niño goza de una inteligencia normal y en los casos más graves puede presentarse convulsiones, disfunciones intelectuales, daño en la audición, visión y habla.

- Cognitivas:

- Espectro Autista: Alteración en la cual se ven afectadas las áreas físicas y del comportamiento; las áreas del cerebro que son implicadas son las del lenguaje, socialización y pensamiento abstracto. Estos niños suelen tener algún tipo de talento tanto matemático como musical; los síntomas suelen aparecer en los primeros 2 o 3 años de vida y se encuentra un mayor predominio en el sexo masculino.
- Síndrome Down: Trastorno en el que se presentan defectos congénitos, entre los que se pueden mencionar: retraso mental, malformaciones intestinales, deficiencia visual o auditiva, problemas respiratorios y problemas cardiacos que pueden ser tratados fácilmente y otros que requieren incluso una cirugía; este trastorno es ocasionado por la presencia de un cromosoma más en nuestra información genética.
- Retraso Mental: Afección que se diagnostica antes de los 18 años de edad, esta incluye un funcionamiento intelectual por debajo del promedio y carencia de destrezas importantes para el desempeño correcto de la persona. Se han establecido tres tipos de retraso mental:
 - Retraso mental leve: suele pasar desapercibido en los primeros años de vida, son considerados como educables pues tienen la capacidad de desarrollar hábitos básicos, pueden comunicarse de una manera adecuada tanto escrita como verbalmente, aunque también en algunas áreas necesitara refuerzos.

- Retraso mental moderado: presentan déficit somático y neurológico. Puede ser originado por anomalías genéticas y cromosómicas, encefalopatías, epilepsia y trastornos generalizados del desarrollo. Logran adquirir hábitos elementales que les permiten cierto grado de independencia, aunque muchas veces deben ser guiados en otras facetas.
- Retraso mental grave: de etiología orgánica, con afectación en todas las áreas tanto somática, neurológica o sensorial, esto se da de manifiesto en los primeros años de vida. Necesitan de constante ayuda y supervisión para realizar las diferentes actividades, la comunicación es mínima y con defectos de pronunciación.
- De otro tipo: Entre otras discapacidades se pueden mencionar:
 - Trastornos del aprendizaje.
 - Espectro Autista.
 - Amputaciones.
 - Discapacidades físicas (sordera, mutismo).

B. Impacto ante el diagnóstico de la discapacidad

(Federación de asociaciones de minusválidos físicos y orgánicos de la comunidad de Madrid [FAMMA – COCEMFE Madrid] 2008), indica que muchas personas aún están con la duda de que sentimientos o reacciones tiene un niño discapacitado, que piensa y cómo ve su situación al momento de confirmar el diagnóstico; así mismo de cómo puede ser las reacciones que por lógica se dan en dichos momentos. Es por esto que se dan las siguientes respuestas dependiendo la etapa en la que se inicie la discapacidad:

- Nacimiento o edad temprana: En esta etapa la responsabilidad y el peso recae en los padres de familia, familia en general y encargados, pues son ellos quienes están al tanto de la discapacidad, recomendaciones y consecuencias.

Edad avanzada (se divide en dos):

- ✓ Discapacidad como consecuencia de una enfermedad: En ésta el adolescente tiene tiempo para asimilar la información y por ende buscar las soluciones que mejor le convengan para estar mejor preparado para cuando ésta aparezca.

- ✓ Discapacidad como consecuencia de accidentes: Esta situación es más difícil a la anterior debido a que ésta se da de manera repentina, es por esto, que es necesaria la ayuda psicológica, social, familiar entre otras, tanto en el momento del diagnóstico como en todo el proceso que se empieza a vivir, para poder superar algún trauma que se pueda desarrollar y que la persona afectada lo asimile de mejor manera.

Desde el momento en que una persona es diagnosticada con alguna discapacidad, la familia y el afectado atraviesan por distintos estados emocionales entre los cuales cabe señalar:

- Primera reacción (Shock): Este estadio produce un fuerte impacto que puede durar entre unos minutos hasta varios días. Por el contrario, si los padres ya imaginaban o esperaban dicho diagnóstico este estadio puede ser más leve.
- Negación: Estadio caracterizado por la no aceptación de la realidad que vive la persona misma o el familiar, aun después de haber recibido toda la información pertinente a la discapacidad.
- Reacción: Como se puede observar en las dos primeras fases tanto la familia como el afectado tienen a negar y explicar que es algo temporal o que simplemente no está ocurriendo; pero este estadio se da cuando ellos empiezan a aceptar la situación que viven, dándolo a conocer muchas veces con: enojo, culpa, depresión, reproche hacia los profesionales, entre otros.
- Adaptación y orientación: En este estadio, la familia y el afectado toman conciencia de la realidad que se vive, optan por una postura más realista y abierta para ofrecer y recibir sugerencias para sobrellevar de mejor manera la discapacidad. Luego de estas etapas regularmente las familias siguen un proceso de aceptación y conformidad; el tiempo de los estadios varía mucho pues depende mucho de la persona y la capacidad que esta tenga pues muchas veces se puede llevar ya un estadio tres o cuatro y volver a regresar al primero. Cabe recalcar que la discapacidad no solo influye y afecta a la persona que la desarrolla sino así mismo a su familia y todas las personas cercanas a ella.

C. Etapas del proceso de rehabilitación:

Amate y Vásquez (2006), citan a La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO] quien plantea que el proceso de rehabilitación consta de cinco etapas las que están relacionadas con el grado de desarrollo y estado socioeconómico de los pueblos, estas son:

- “Etapa filantrópica”: En esta etapa la idea predominante es la enfermedad; así mismo se habla de la invalidez como la característica predominante y constante en el individuo.
- “Etapa de asistencia social”: Esta etapa se caracteriza por la ayuda que es brindada al afectado, pero con carencias.
- “Etapa de los derechos fundamentales”: En esta etapa se establecen los derechos universales de la persona y a la vez surge el concepto de discapacidad.
- “Etapa de igualdad de oportunidades”: Aparece el concepto de desventaja; se caracteriza por evidenciar la relación entre la persona y el medio.
- “Etapa del derecho a la integración”: Gracias a los avances tanto sociológicos, democráticos políticos y del conocimiento, se amplía y explica el concepto de desventaja y a la vez se incorpora el derecho a la integración y participación.

D. Derechos de los niños con discapacidad

(FAMMA – COCEMFE Madrid] 2008), establece los siguientes derechos para toda persona con discapacidad.

- “Derecho de los padres a recibir todas las informaciones relativas a la discapacidad y al bienestar del niño, siempre que el derecho del niño a mantener su intimidad no se vea afectado”.
- “Derecho a recibir información adaptada a su edad, desarrollo mental, estado afectivo y psicológico con respecto a su discapacidad, al tratamiento al que se le somete y las perspectivas positivas de ese tratamiento”.
- “Derecho de los niños con discapacidad a la protección de la salud, y a los servicios para el tratamiento de las enfermedades”

- “Derecho a la detección y tratamiento precoz de enfermedades congénitas, así como de las deficiencias psíquicas y físicas, teniendo en cuenta la ética, la tecnología y los recursos existentes en el sistema sanitario”.
- “Derecho a la aplicación de técnicas y recursos de mejora y rehabilitación de escuelas que hayan podido tener por causa de enfermedad adquirida, congénita o accidente. Esta rehabilitación comprenderá todos los aspectos físicos, psíquicos y sensoriales”.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] 2009), define los siguientes modelos de la discapacidad:

- a. Modelo benéfico de la discapacidad: Este modelo ve a las personas con discapacidad como inútiles y por ende necesitan ser atendidos. Para muchas personas es difícil superar el miedo, incomodidad o inquietud que experimentan ante cualquier persona con discapacidad y contrarrestan estos sentimientos con la caridad o la pena hacia dichas personas; en realidad las personas con discapacidad son iguales a los demás tienen los mismos derechos y obligaciones y no deben ser tratadas de diferente manera ni mucho menos con lastima.
- b. Modelo social de la discapacidad: Este modelo se centra en borrar, quitar y eliminar cualquier barrera que haya sido impuesta por la misma sociedad para impedir el desenvolvimiento adecuado y el cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad; esto incluye cambio de actitudes, modificar el entorno para que todos puedan acceder sin ningún inconveniente y proporcionar la información adecuada y necesaria para que todas las personas entiendan la discapacidad y se involucren en la eliminación de dichas barreras:
 - La discapacidad es simplemente una diferencia como la del género y la raza.
 - La discapacidad no es algo bueno ni malo simplemente forma parte de la persona que la tiene.
 - Una persona con discapacidad que se ve rodeada de una sociedad inaccesible no goza de los derechos que le corresponden

- Para que se pueda llevar un adecuado proceso de integración de las personas con discapacidad es preciso cambiar las normas de la sociedad, modificar el pensamiento de los demás y cambiar la infraestructura que sea precisa para que el acceso sea adecuado.

2.2.4. Resiliencia:

La resiliencia es un concepto que continúa en evolución, dado que han sido muchos los autores que han propuesto una definición, es así que, desde una perspectiva automotivacional, Forés y Grané (2012) refieren que la resiliencia más allá de solo ser una fuerza de positivismo, implica un cambio palpable de la visión, de la percepción de los demás, de asumir que todo es posible, pasando de un modelo deficitario a un modelo de potencialidades; asimismo, se supone pasar del realismo a la esperanza manteniendo el “piso bien firme”, es decir, siendo consciente de las limitaciones personales y situacionales, asimilando que existen heridas que perduraran a lo largo de la vida por lo que hay que aprender a vivir con ellas; sin embargo, Puig y Rubio (2011) lanzan una propuesta más teórica resultante de un estudio minucioso de distintos autores, determinando la existencia de algunas diferencias conceptuales que radican en el sujeto de la definición y de estudio, de tal manera que es necesario dividir en tres grupos las tendencias conceptuales:

- Definiciones centradas en el individuo: Orientadas a generar conceptos ligados a los recursos internos que cada persona tiene y debe explotar en beneficio de su crecimiento y superación ante situaciones traumáticas.
- Definiciones centradas en el resultado: Alude a que cada quien puede generar el surgimiento de la resiliencia en su vida, es decir no lo considera como una habilidad innata, sino más bien adquirida.
- Definiciones centradas en el proceso: se centra en el camino que recorre cada persona durante la confrontación de eventos difíciles, es decir, no se fía solo del resultado, sino que atribuye un valor supremo a los métodos que implica llegar a la superación.

Finalmente, Puig y Rubio (2011) concluyen que la resiliencia es un fenómeno multidimensional y complejo, constituido por una dimensión paradigmática, una procesal, estrategia, rasgo y potencialidad.

A. Tipos de resiliencia.

En base a las características presentadas anteriormente, se determinarán los tipos de resiliencia que se manifiestan en la vida del ser humano. Sánchez (2015) propuso una clasificación de la resiliencia, estableciendo 4 tipos:

- Resiliencia individual: Cada persona asume los eventos traumáticos surgidos en su vida con una actitud positiva y alentadora forjando así el carácter personal.
- Resiliencia familiar: La asumición y confrontación de los eventos difíciles ahora se llevan a cabo por la familia donde deberán actuar como una unidad, formando así la autoestima familiar.
- Resiliencia social o comunitaria: Los actores están constituidos por el círculo social cercano a la persona o grupo que experimenta la situación difícil.
- Resiliencia grupal: Aquí surge la combinación de la habilidad innata para sobreponerse a los sucesos traumático del individuo como del sistema social, donde los procesos intrapsíquicos y sociales se manifiestan a la par.

Existen dos factores que están asociados directamente con el desarrollo de la resiliencia, para Kotliarenco et al. (1997), consideran que estos factores son:

- Factor de riesgo: es toda característica o cualidad de una persona o comunidad que genera una elevada probabilidad de dañar la salud.
- Factores protectores: son las condiciones o los entornos capaces de favorecer el desarrollo de individuos o grupos y, en muchos casos, de reducir los efectos de circunstancias desfavorables. En lo que concierne a los factores protectores, se puede distinguir entre externos e internos.
 - Factores externos: Son condiciones del entorno que actúan de como apoyo para aminorar la probabilidad de daños, como puede ser el caso integración social y laboral.

- Factores internos: Son los atributos intrínsecos de la persona, cualidades que desarrolla en su actuar cotidiano, tales como: seguridad, confianza de sí mismo y empatía.

B. Desarrollo de resiliencia en las personas:

De acuerdo con Cyrulnik (2001), la manifestación y desarrollo de la resiliencia en las personas es solamente a través de experiencias negativas y/o traumáticas en la etapa de la niñez, las cuales afloraran en el adulto, dependiendo de su asimilación y manejo de recursos afectivos como sociales. El autor afirma que los principales factores protectores que se asocian con la resiliencia son: la empatía, el humor y el altruismo.

Considerando a otros autores, es necesario señalar lo expuesto por Palomar y Gómez (2010), quienes mencionan que existen 12 habilidades que permiten reconocer a una persona resiliente:

- Respuesta rápida al peligro: Es la habilidad para reconocer las situaciones que ponen al sujeto en una situación de riesgo.
- Madurez precoz: Desarrollo de la capacidad de hacerse cargo de sí mismo.
- Desvinculación afectiva: Se refiere a diferenciar y separar los sentimientos intensos sobre uno mismo.
- Búsqueda de información: Es el interés hacia el aprendizaje y adquirir nuevos conocimientos que le permiten a la persona comprender las situaciones y eventos que experimenta en su entorno.
- Obtención y utilización de relaciones que ayuden a subsistir: Es la capacidad para formar vínculos que sirvan de apoyo en momentos críticos.
- Anticipación proyectiva positiva: Se refiere a la capacidad de imaginar un futuro mejor al presente.
- Decisión de tomar riesgos: Asumir la responsabilidad propia de las decisiones y riesgos correspondientes.
- La convicción de ser amado: La persona demuestra sus emociones y considera que puede ser aceptado y recibir el mismo nivel de afecto por otras personas de su entorno.

- Idealización del rival: La persona se identifica con alguna característica de una persona que considera como su rival, con la finalidad de poder aprender de él y llevar una competencia sana
- Reconstrucción cognitiva del dolor: Es la habilidad que le permite al sujeto identificar determinados eventos negativos de la forma que sea más admisible y tolerable, la cual es enfocada como un medio de aprendizaje y refuerzo a sus metas.
- Altruismo: Definido como la capacidad de apoyar de manera voluntaria y desinteresada a otras personas.
- Optimismo y esperanza: Es la disposición de tomar positivamente las cosas que podrían ocurrir en el futuro.

Así mismo, de acuerdo con Wolin & Wolin (1993), consideran que existen siete características fundamentales de resiliencia en las personas:

- Introspección: Definido como la capacidad de realizar un análisis interno sobre pensamientos, emociones y actos de uno mismo.
- Independencia: Considerado como la capacidad que desarrolla la persona por mantener distancia emocional y física, sin llegar a aislarse.
- La capacidad de relacionarse: Es la habilidad que desarrolla el individuo para establecer lazos íntimos y satisfactorios con otras personas.
- Iniciativa: Es la capacidad que tiene la persona de exigirse y ponerse a prueba en tareas progresivamente más exigentes.
- Humor: Se refiere a la habilidad de encontrar el aspecto positivo y cómico en la tragedia. Con finalidad de superar obstáculos y problemas.
- Creatividad: Es la competencia que le permite a la persona crear orden, belleza y finalidad a partir del caos y el desorden.
- Moralidad: Se refiere a la conciencia moral, a la capacidad de comprometerse de acuerdo a valores sociales y de discriminar entre lo bueno y lo malo.

Wolin y Wolin (1993) sobre la resiliencia individual y estableciéndolas en cuatro componentes. De modo que, se especifica mejor manera las cualidades que engloban cada uno de ellos y aporta una mejor comprensión de las mismas. Estableciendo de la siguiente manera los 4 pilares:

- Competencia social: Son las habilidades sociales, que desarrolla la persona para su interacción social a través de diversas experiencias como es el caso de: autoestima, empatía, humor, moralidad y optimismo.
- Resolución de problemas: Es la habilidad de analizar la información con un razonamiento complejo que le permita buscar soluciones alternativas.
- Autonomía: se refiere al sentido de la propia identidad que desarrolla la persona, a través de la independencia y responsabilidad sobre sus propios, además de poder solventarse ante las demandas del medio.
- Expectativas positivas de futuro: Comprende ámbitos como: dirección hacia objetivos, sentido de la anticipación y de la coherencia, fe en un futuro mejor y capacidad de pensamiento crítico.

Sin embargo, otros autores, consideran que la resiliencia es una habilidad inherente en las personas que surge como parte de su adaptación al medio (Masten, 2001). El autor considera que existen tres grupos de resilientes:

- Personas que, en situación de riesgo, demuestran mejores resultados de lo esperado.
- Personas que mantienen una adaptación positiva a pesar de la aparición de las experiencias estresantes
- Personas que tienen una buena recuperación del riesgo.

C. Familia y resiliencia:

Se sabe que toda familia es un sistema vivo en continua transformación, así como de movimiento, que a través del tiempo es sometido a una serie de eventualidades y demandas tanto en su interior como en el exterior (Eguiluz, 2003). Durante el transitar del ciclo familiar los procesos evolutivos van detonando transiciones que implican cambios y presencia de crisis distintas. Para las familias donde se vive la experiencia de contar con un hijo o hermano con discapacidad, el concepto de vida familiar lleva implícito una serie de altibajos

que resultan en tribulaciones, que de fondo traen consigo una serie de sensaciones de distintas.

Las familias que experimentan esta realidad se ven inmersas en una condición de vida que las hace únicas. Dicha vivencia hace que generen una forma particular de hacerle frente a adversidad, es decir una manera de afrontarla. Esa reacción está constituida por la resiliencia, la cual se entiende como un concepto multifacético, en constante desarrollo por lo tanto es dinámica. Para Cyrulnik (2001) significa la capacidad del ser humano para reponerse de un trauma, es un mecanismo de autoprotección creado por lazos afectivos, la posibilidad de expresar emociones para compartirlas, de modo que lo anterior implica que se construye en la interacción con otros. De manera que la resiliencia es un proceso que se genera de manera individual y poco a poco puede trasladarse al grupo más íntimo que en un principio es la familia, debido a que esto la fortalece. La resiliencia familiar es comprendida como un conjunto de cualidades y propiedades de las familias, dichos rasgos les ayudan a ser resistentes ante las circunstancias complejas de la vida, generando la adaptación, a partir de sobrevivir, surgir y el resistir; manteniendo una postura proactiva ante la vida.

Lo anterior es posible de observar en las familias que viven la discapacidad en un hijo o hermano, debido a que varios son los expertos que a través de investigaciones sobre la paternidad y sus demandas ante un hijo con discapacidad han encontrado, por ejemplo, la familia promotora de la independencia de los hijos con discapacidad, la familia ante la parálisis cerebral, la experiencia de la familia y un hijo con autismo, o los múltiples estudios sobre las familias y el síndrome de down en sus hijos, la resiliencia materna y funcionamiento familiar ante el hijo con discapacidad intelectual, familias con hijos con parálisis cerebral severa, por mencionar algunos (Fantova, 2000; Madrigal, 2007; Restrepo, 2010; Greef y Van Der Walt, 2010; Ortega et al., 2010; Araya et al., 2012; Mercado et al., 2012; Mora, 2012, Roque y Acle, 2013).

La gran mayoría explican los rasgos, características y condiciones de las familias, muestran la dificultad que surgen de las demandas cotidianas, de ser padres, la soledad social, la depresión, los conflictos interpersonales, además de

hacer una diferencia en la experiencia del diagnóstico que posea el hijo o hermano. Pero también muestran los valores, el optimismo, los recursos, la comunicación, la búsqueda de sentido a su experiencia y las fortalezas que desarrollan para enfrentar esta situación. Siendo esta última parte el foco de interés para la construcción de la resiliencia, debido a que este es un proceso que cuenta con aristas que van desde la vivencia de emociones y sensaciones negativas hasta las más positivas y significativas.

Grotberg (2006) sostiene que las familias resilientes son aquellas que logran ser capaces de resolver problemas, tienen una concepción individual de confianza, establecen diálogo y comunicación abierta con su entorno, son optimistas y no se dejan vencer por la fatalidad. Otros autores como Grau (2013) afirman que la resiliencia familiar está centrada en las fortalezas de la familia, las cuales han sido edificadas por la personalidad de cada miembro del grupo, los padres, hermanos y familia extensa juegan un papel determinante en su fortalecimiento; en la medida que todos se involucren y se comprometan. Paralelamente a los aspectos anteriores, Grau afirma que la comunidad es un elemento que permite a las familias generar recursos para el afrontamiento. Esto último es reforzado por Villalba (2003), cuando sostiene que si existen apoyos comunitarios para la familia resulta positivo hacer uso de ellos, los cuales pueden ser desde el apoyo social de la comunidad cercana (familia extensa, amigos, escuela, centros comunitarios) hasta instituciones de asistencia y apoyo social.

D. Modelos de resiliencia personal, familiar y comunitaria:

Para estudiar la resiliencia, varios autores e investigadores como Puig y Rubio (2011), han realizado una compilación de los diversos modelos que existen para comprender la resiliencia. En el caso de las familias que viven la discapacidad en un hijo o hermano, desde esta investigación se ha considerado que tres modelos son influyentes en el proceso de su construcción, debido a que cuentan con una interacción que genera acciones en las cuales las familias con esta experiencia de vida manifiestan rasgos pertenecientes a ellos.

El primer modelo llamado ambiental, es conocido por la mayoría como el “modelo de la casita o de Vanistendeal”, debido a que suele describirse de modo gráfico mediante una casa. La cual representa elementos de corte individual, debido a ello se le ha relacionado con aspectos propios de la naturaleza humana, cuenta con aspectos tales como condiciones físicas, aceptación, autoestima, capacidades y apertura entre algunas. Por lo tanto, con estas características humanas se le ha relacionado con aspectos personales, por lo cual denominaremos resiliencia personal. Los desarrolladores de este modelo son Vanistendeal y Lecomte (2000), los cuales sostienen que las diversas necesidades de las personas se encuentran organizadas de modo jerárquico, donde en su base se encuentran los requerimientos más esenciales de cada persona. Hacia arriba se va accediendo a necesidades más elevadas, haciendo de esto un proceso interior robustecido por la construcción de cada ser humano, generando un sentido a su propia historia, fortaleciendo así su confianza en sí mismo.

El segundo modelo de resiliencia vinculado a esta realidad es el familiar, el cual tiene su origen en la propuesta de Walsh (2004), la cual, desde su perspectiva, afirma que la familia detecta el potencial y fortalezas del grupo. Donde la familia es una unidad funcional, a partir de la cual la resiliencia dirige su atención a reconocer los riesgos, comprendiendo que los procesos de carácter familiar claves incuban una recuperación en cada uno de los miembros y el grupo (Walsh, 2005). De manera que Walsh sostiene que la familia rescata lo que es valioso además de significativo, así como los fortalece en la manutención del equilibrio, llevando consigo un sistema de creencias, patrones de organización y procesos de comunicación dentro de la familia.

Por último, se tiene el modelo de resiliencia comunitaria, este implica comprenderla desde la capacidad de las personas para dirigir los medios psicológicos, sociales, culturales y físicos, que les permitan conformar un propio bienestar, la facultad colectiva de pactar recursos que favorezcan la vida en común de forma significativa. Algunos de los atributos de la resiliencia

comunitaria (Puig y Rubio, 2011) que producen un impacto en la realidad de las familias con discapacidad son las prácticas solidarias, el sentido de pertenencia y la autoestima social. Las cuales son promotoras de la resiliencia mediante el apoyo social a las familias, sea ofrecido por medio de la familia extensa, las amistades o la comunidad cercana.

Por lo tanto, si se observa la realidad que viven las familias con un hijo o hermano con discapacidad, es posible distinguir que estos tres modelos en algún momento tienen vinculación e interacción lo cual puede verse plasmado en el sentido personal que cada ser humano hace de su experiencia, fortaleciendo la confianza en sí mismo. Posteriormente el reconocimiento de sentirse parte de un grupo, el cual es la familia, donde se generan recursos que promueven el sentido a la adversidad, paralelamente a un conjunto de valores y creencias. Finalmente, el apoyo social que es ofrecido por alguien del exterior a la familia, sabiendo que dichas prácticas de solidaridad, ayuda, apoyo y aceptación permiten un andamiaje de la resiliencia en estas familias.

E. Psicología positiva:

Seligman y Csikszentmihalyi (2000) afirmaron que la psicología tradicional se ha centrado tanto en el estudio de las enfermedades mentales que resta importancia al abordaje de los aspectos positivos y los recursos internos del individuo, tales como, el bienestar, la satisfacción, la esperanza, el optimismo y la felicidad; minimizando e incluso ignorando los beneficios que estos presentan para las personas. Asimismo, Melillo y Suárez (2008) manifiesta que durante mucho tiempo las investigaciones se centraron en las temáticas de riesgo y vulnerabilidad social como factores desencadenantes de problemas psicológicos, tales como los sentimientos de culpa, miedos, adicciones, conflictos con la autoridad, trastornos ansiosos, trastornos depresivos, entre otros; dejando a un lado los recursos intrínsecos que previenen este tipo de desequilibrios mentales. A razón de lo expuesto, la psicología positiva o salugénica propone estudiar el comportamiento humano desde una perspectiva más alentadora, asumiendo el objetivo de ampliar el foco de la psicología clínica más allá del sufrimiento y su

consecuente alivio, abordando al ser humano desde un enfoque integrador bajo el cual se concibe al individuo como un agente activo que construye su propia realidad (Greco, Ison y Morelato, 2007), esta idea tiene como base estudios previos que sostienen que experimentar emociones positivas favorece pensamientos saludables, funcionales, creativos para la solución de problemas interpersonales, desarrollando la flexibilidad cognitiva, promoviendo respuestas de generosidad y altruismo, aumentando los recursos intelectuales y contrarrestando las tendencias depresivas y estresores (Seligman, 2003). En esta misma línea, los autores que exploran la resiliencia, entendida como la capacidad del individuo para afrontar las adversidades de la vida con temple, superándolas y continuando con su desarrollo funcional; dejan develada la estrecha relación que existe entre las emociones positivas y la resiliencia. Fredrickson (2001) afirmó que las emociones positivas estimulan, principalmente, cambios cognitivos y posteriormente cambios conductuales, favoreciendo a su vez la construcción de recursos personales (físicos, psicológicos y sociales) para afrontar situaciones difíciles o problemáticas. De tal forma que los aprendizajes de las capacidades para vivenciar emociones positivas podrían funcionar como recursos necesarios para el desarrollo del proceso resiliente (Greco et al., 2007).

F. Visión logoterapéutica de la resiliencia:

Acevedo (2002) señaló que el objetivo principal de la logoterapia es acompañar al ser humano en la indigencia espiritual, contribuyendo a su vez en la búsqueda del sentido en la vida y en el acoplamiento de la escala de valores a la vivencia diaria. Asimismo, menciona que “Cada ser humano tiene la posibilidad de vivir valores de creación (dar), de experiencia (recibir) y de actitud (ante una circunstancia), siendo una experiencia intransferible que tiene cada persona, por el valor y la posibilidad de desarrollo en la unidad de su existencia” (p. 31).

Frankl (1983) expresó que “sabemos que si existe realmente algo que permite a los hombres mantenerse en pie en las peores circunstancias y condiciones interiores y afrontar así aquellos poderes del tiempo que a los débiles les parecen tan fuertes y fatales, es precisamente el saber a dónde va, el sentimiento de tener una misión” (p. 44).

A partir de lo expuesto, la logoterapia y la resiliencia tienen como punto común el reconocimiento de los factores protectores y la transformación de los comportamientos negativos en nuevas posibilidades. La resiliencia requiere de un marco ético que la logoterapia genera y favorece, al acompañar al ser humano en la senda del descubrimiento de los valores existentes más allá de lo psicógeno (Acevedo, 2002).

G. Psicología humanista:

Maslow (1991) describió en su jerarquía de las necesidades, cinco necesidades básicas: fisiológicas, de seguridad, de pertenencia y amor, de autoestima y de autorrealización. Cada necesidad inferior debe ser satisfecha antes de que la persona aprenda la capacidad de satisfacer las necesidades que ocupan un lugar más importante que ésta, generando un desequilibrio. De tal manera que enfatiza que “la autorrealización es posible sólo si las necesidades inferiores han sido satisfechas en forma suficiente de modo que no reduzcan o absorban las energías básicas de una persona” (p. 140). Es así que el ser humano a lo largo de la vida, debe aprender de forma paulatina a adecuarse a los recursos que posea en el momento para satisfacer de forma ordenada y progresiva sus necesidades. Finalmente, Monroy, Rozo y Sierra (2006) concluyeron en que el ser humano resiliente es el resultado de sus herramientas construidas en la infancia y a lo largo de la vida, de la experiencia de confrontar los momentos adversos, sin ocasionar un desequilibrio mental para lograr la satisfacción de cada una de sus necesidades de este modo llega a la cima de forma plena.

H. Modelo bifactorial de la resiliencia de Wagnild y Young:

Wagnild y Young (1993) refirieron que la resiliencia es una característica positiva de la personalidad, la cual permite resistir, tolerar la presión, los obstáculos y pese a ello hacer las cosas correctas. Además, puede entenderse como la capacidad de una persona, que a pesar de las condiciones de vida adversas y a las frustraciones que atraviesa, puede superarlas y salir de ellas fortalecido e incluso transformado. Asimismo los autores, consideraron dos factores: Factor I: denominado competencia personal; que se caracteriza por la autoconfianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio y

perseverancia; por otro lado, se ubica el Factor II: denominado aceptación de uno mismo y de la vida, el cual refleja la adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable que coincide con la aceptación por la vida, como de un sentimiento de paz a pesar de la adversidad; la combinación de estos factores, representa 5 características esenciales consideradas dimensiones.

2.2.5. *Estrés:*

Selye (1978) usó el término estrés para designar toda respuesta inespecífica que produce el organismo a una demanda adaptativa ante estímulos excesivamente negativos; a lo que denominó Síndrome General de Adaptación (Mingote & Pérez, 1999), jugando así el estrés un papel significativo en el desarrollo de todas las enfermedades. Desde este concepto, el sujeto al presenciar una amenaza su organismo presenta reacciones generales inespecíficas representadas por un estado de estrés y mecanismos específicos; que cuando es altamente intensa y supera ciertos dispositivos autorreguladores de forma adaptativa o fracasa en ello produce enfermedades. En el proceso de adaptación al estrés representado por el síndrome general de adaptación según Selye (1978), abarca tres fases:

- *Fase de alarma:* es de alerta general donde aparecen cambios que permiten contrarrestar demandas generales del agente estresante.
- *Fase de adaptación:* en esta fase desaparecen los síntomas debido a que el organismo se está adaptando a los efectos que producen los agentes estresores, con la acción de mecanismos de reacción para afrontarlos.
- *Fase de agotamiento:* fase en la que se produce una pérdida de recursos adaptativos, ya que el agente estresante al permanecer en el tiempo supera los mecanismos de reacción, dando lugar a síntomas de ansiedad, semejante a síntomas de la fase de alarma.

Lazarus y Folkman (1986), van contribuir con un aporte fundamental a la definición de estrés; estos autores van a hablar del estrés no basándose en la situación o la persona de manera individual, es decir, aislada, sino que tienen en cuenta las relaciones entre ellas, o sea, las características del sujeto y la naturaleza del medio. Por lo tanto, definen al estrés como “una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone el peligro su bienestar”.

Es importante destacar que esta definición tiene en cuenta la “evaluación cognitiva” que hace el individuo de la situación, que “representa la percepción psicológica e interpretación de la situación, y que determina las consecuencias que ésta provoca en el individuo”. (Núñez 2007 p. 43).

Esta evaluación cognitiva, según estos autores, puede ser primaria o secundaria; la evaluación primaria implicará que el acontecimiento sea evaluado como: a) no importante, b) positivo, c) estresante, amenazante. La evaluación secundaria está vinculada a lo que debe y puede hacerse para afrontar adecuadamente la situación. Es decir, habrá que evaluar distintas estrategias de afrontamiento, las consecuencias de su utilización, etc. Habrá una influencia del éxito o fracaso en situaciones previas, recursos. Así como también entrarán en juego las creencias, los valores. En otras palabras, si ante una situación percibida por nosotros como amenazante, logramos poder analizar, así como también poder decidir y poner en práctica una serie de recursos personales para hacerle frente a dicha situación temida, el factor estresante deja de percibirse como tal y de esa manera, logramos seguir conservando nuestra salud, gracias a la respuesta del estrés que nos permitió conservar nuestro estado de homeostasis luego de un momento de desequilibrio. Este estrés podría denominarse *Eustrés*, es decir, el estrés positivo a partir del cual la persona es capaz de enfrentarse a las situaciones e incluso obtener sensaciones placenteras de ello. El eustrés no sólo incrementa la vitalidad, salud y energía vital, sino que además facilita la toma de decisiones que permitirán llevar la iniciativa en el desarrollo como ser humano, permitiendo un nivel de consciencia que posibilite sentir la vida como una experiencia única y valiosa. Ahora bien, si, por lo contrario, los sucesos estresantes de la vida superan nuestros recursos para afrontarlos o persisten de manera muy prolongada en el tiempo, estaremos ante la presencia del *Distrés*, es decir, el estrés que se produce cuando los estímulos internos o externos superan nuestra capacidad de respuesta y adaptación, el cual, con el tiempo puede ser dañino para la mente y el cuerpo. Este estrés negativo actúa como un elemento que distorsiona la capacidad de respuesta, impidiendo la resolución de los problemas e incidiendo en magnificarlos. El distrés puede generar que la persona tenga una salud general deficiente, al igual que enfermedades físicas y psicológicas específicas. Sin embargo, es importante destacar que, como se dijo

anteriormente, antes de llegar al distrés o estrés patológico, se produce una respuesta normal o fisiológica. Ahora bien, *¿qué son los estresores?* Éstos pueden estar dados por cualquier suceso, situación, persona o fenómeno natural que provoque una respuesta de Estrés. Es decir, cualquier cosa que, de manera directa o indirecta, propicie la desestabilización en el equilibrio dinámico del organismo (homeostasis). El impacto del elemento estresor es subjetivo, ya que puede resultar amenazante o no, dependiendo de la valoración que se realice. Existen dos grandes tipos de estresores: Internos y Externos. Cada uno de ellos incluye factores Biológicos y Psicosociales.

Ψ **Internos**

- Biológicos, como ser, malestar físico, enfermedad, lesión.
- Psicosociales, por ejemplo, pensamientos, sensaciones, recuerdos, etc.

Ψ **Externos:**

Éstos estén dados por situaciones o estímulos que se convierten en estresantes por la interpretación que la persona haga de ellos. A través del pensamiento se interpretan o imaginan situaciones de peligro.

- Biológicos, como por ejemplo agentes físicos, etc.
- Psicosociales, como ser enfermedad de un familiar, suspender un examen, etc.

En relación al estrés, vale recordar que dicha investigación estará centrada en el *Estrés Parental*. Como decíamos anteriormente, el estrés es una reacción del individuo ante una situación que le provoca un sentimiento de tensión, que en el caso del estrés de crianza o parental está ocasionada por el reto de la paternidad. Existen numerosos modelos explicativos sobre cuáles son los factores que influyen en la crianza. Estos modelos se plantean la influencia interrelacionada de características tanto de los padres, como de los hijos y del ambiente físico y social en el que se desarrolla la crianza.

Dentro de las orientaciones teóricas fundamentales desarrolladas por Pérez (2014) en su investigación “El estrés parental en familias en situación de riesgo psicosocial”, para la obtención de grado doctoral, desarrolla las siguientes:

La teoría del estrés mencionado anteriormente desarrolla un análisis sobre la respuesta fisiológica de un organismo estresado. Recibe su influencia de Cannon, con el concepto de homeostasis como la capacidad de mantener el equilibrio interno a través de las respuestas lucha-huida. Y la crítica que merece de Lyon a este modelo son: el concepto de inespecificidad, confusión conceptual y ausencia de factores cognitivos. Desde un enfoque psicosocial aparece, Holmes que desarrolló los primeros estudios basados en los estímulos que provocan las respuestas de estrés. Con influencias de Wolf y Meyer sobre investigaciones de cómo la carga social que experimentaban los individuos que manifestaban enfermedades, influía en la aparición de las mismas, así las características de estos estímulos representados por el entorno serían de acuerdo a este modelo, los que provocarían el estrés. Así los sucesos vitales estimulan el cambio que produce la amenaza al organismo, teniendo que una acumulación de los mismos en corto tiempo influye en la aparición de enfermedades relacionadas con el estrés. Existen tres formas de estresores sociales: los sucesos vitales como predisponentes (etapa infantil) o precipitantes (últimos años) de la enfermedad, los estresores diarios representados por contrariedades usuales no crónicas; ambas formas de estrés se relacionan tal como se puede evidenciar en un suceso vital de carácter normativo que es ser padres, puede provocar la aparición de sucesos menores o estresores diarios, influyendo en su salud física y psicológica. Y por último desarrolla otra forma de estresor social, el estrés de rol (Pérez, 2014, p. 31).

Desde la perspectiva transaccional se propone incorporar en su análisis dimensiones sociodemográficas, tipos de personalidad o factores psicológicos o del entorno más próximo al sujeto. Otra orientación teórica superando los modelos de estímulo-respuesta, inicia una nueva concepción con un enfoque al desarrollo teórico del procesamiento del estrés desde un paradigma cognitivo con orientación interaccionista que mediatiza las reacciones del estrés. Propone que el estrés surge a partir de la evaluación cognitiva que el individuo realiza considerando características internas como ambientales (Naranjo, 2009). Esta

evaluación que hace el sujeto es de tres tipos: evaluación primaria que es el primer mediador psicológico del estrés y facilita que el sujeto en interacción con su medio logre categorizar el estímulo de riesgo, evaluación secundaria que se centra en la valoración de características del individuo para afrontar el riesgo; y la reevaluación donde el sujeto valora sus recursos y los que instan la situación reformula evaluaciones previas (Pérez, 2014, p. 33).

Además de estos modelos teóricos se han desarrollado enfoques más integradores donde consideran comprender el estrés desde una nueva visión, que percibe al estrés en una relación dinámica entre el sujeto y el entorno, considerando al sujeto no pasivo frente al estrés, sino como agente que interpreta los acontecimientos y valora sus recursos y posibilidades determinado por la experiencia para hacerle frente, así el sujeto va a poder crear, aumentar, mantener o disminuir su respuesta de acuerdo a su forma de pensar, sentimientos o imágenes que se haga respecto a la situación de estrés (Naranjo, 2009, p. 172).

Las estrategias de afrontamiento al estrés están constituidas de dimensiones personales y contextuales. Donde en las dimensiones personales se ha observado que: se diferencia entre hombres y mujeres (las mujeres presentan mayor variedad de estrategias y utilizan estilos de afrontamiento relacionados a lo verbal), respecto a la edad el afrontamiento activo se presenta en personas de mayor edad; y rasgos de personalidad como sentido de coherencia, sentido de control, optimismo, autoeficacia y meta análisis permite que el sujeto desarrolle o mantenga distintas estrategias de afrontamiento. Mientras que en las dimensiones contextuales influyen en el estrés como proceso y en sus estrategias de afrontamiento promoviendo estrategias adaptativas y aumento de resistencia, factores que influyen son: relaciones familiares y extrafamiliares, y el estatus socioeconómico (Pérez, 2014, p. 41-42).

A. El estudio del estrés en la familia

La familia entendida como un sistema cumple con la función de mantener el equilibrio ante las demandas del ambiente, por lo que la familia influye en la organización de la experiencia de estrés que percibe el sujeto que pertenece a ese sistema. De la misma manera como se ha explicado anteriormente los elementos que presenta el estrés en el sujeto, a nivel

familiar manifiesta elementos estresores, proceso de evaluación de la demanda y recursos familiares, así desde el modelo de estrés y adaptación familiar de McCubbin y Patterson se caracterizan la estructura del estrés familiar donde identifican que “los estresores interactúan tanto con los recursos familiares como con la percepción que tienen los miembros de la familia respecto de la demanda produciéndose una respuesta de adaptación o viceversa ante el cambio” (Pérez, 2014, p. 43).

Así las estrategias de afrontamiento familiar son similares a las del afrontamiento individual, cuyas particularidades se desarrollan en torno a las dimensiones que desarrolla de forma simultánea como el mantenimiento de la organización y comunicación, cohesión y unidad familiar, lazos con la comunidad y su desarrollo, controlar el impacto de las demandas, promoción de la independencia y autoestima de sus miembros; y acumulación del cambio. Y en similar con la adaptación familiar al estrés, manifestando fortalezas familiares y una capacidad de resistencia (Pérez, 2014, p. 43).

B. El estrés asociado a la parentalidad

Desde la ecología de la familia, uno de los subsistemas que en mayor nivel debe enfrentar eventos estresantes son los padres, pues su función supone el desarrollar el máximo de sus habilidades para cubrir las necesidades de los hijos haciéndolo de forma competente según, donde la exposición continua a situaciones estresantes disminuye sus capacidades de atender estas necesidades de forma adecuada (Pérez, Lorence, y Menéndez, 2010).

El Modelo explicativo de antecedentes de la conducta parental de Belsky, presenta una visión ecológica de los padres respecto a sus funciones en el contexto intersistémico caracterizado por relaciones bidireccionales de acuerdo al enfoque transaccional, determinando que las características de los padres, los hijos y el entorno influyen en el desarrollo de las tareas parentales (Pérez, 2014, p. 47).

Así tenemos algunos estudios que han vinculado la acumulación de estresores con dificultades en el desempeño exitoso del rol parental, generando consecuencias negativas para el desarrollo de sus hijos, donde altos niveles de estrés parental se encuentran relacionados con prácticas educativas disfuncionales; hay investigaciones en donde se ha hallado elevados niveles de estrés parental vinculados con bajos niveles de afecto y comunicación en las relaciones padres-hijos (Pérez, Lorence, y Menéndez, 2010).

C. Factores que contribuyen al incremento del estrés en progenitores

La conducta parental está influenciada por diversos factores del ambiente o entorno ecológico en el que se desarrolla, donde los eventos estresores provienen de distintos subsistemas de relación, siendo los microsistemas los que pueden incidir de forma más directa. Es así que Cabrera, Guevara y Barrera (2006), refieren que malas relaciones maritales, un hogar inestable y tensiones constantes pueden ser fuentes importantes de estrés. Así como características de los hijos e hijas, donde la tarea de crianza resulta difícil o requiere mayor esfuerzo, incrementando el estrés de los padres (Pérez, Lorence, y Menéndez, 2010).

Valiéndonos del modelo teórico de Sandín (2003), para determinar la naturaleza, características y origen del estrés parental, se puede definir como resultado de estresores diarios, sucesos vitales o el estrés de rol. Los estresores diarios relacionados con los sucesos vitales con respecto a sucesos menores como el llanto del bebé o aplicación de normas, en sí eventos normativos cotidianos, irritantes, breves; producen malestar cuando se acumulan, pues los padres no tienden a afrontarlos provocando mayor disrupción en su ejercicio parental, y respecto a los sucesos vitales influye en los recursos emocionales de los padres. El estrés de rol en el estrés parental se relaciona con procesos de ajuste, influyendo en la interacción parentofilial y en el desarrollo de los padres e hijos. En este sentido los padres se sienten desbordados ante las demandas propias del rol, lo que promueve sentimientos negativos sobre su persona como progenitor (Pérez, 2014, p. 50).

Se define al estrés parental como “un elemento activador que fomenta la utilización de los recursos disponibles para afrontar de una manera satisfactoria el ejercicio del rol parental”. En este sentido el estrés parental se basa en el procesamiento valorativo que hacen los padres respecto a su rol como progenitores, relacionado a los recursos frente a las demandas parentales y en el uso de estrategias de afrontamiento para sobrellevar dificultades vinculadas a la educación y cuidado de los hijos (Pérez, 2014, p. 51).

D. Modelo de estrés de la crianza de Abidín (1990)

Este autor determina que los estresores pueden ser aditivos y de origen y clase multidimensional, como los explicados en el modelo teórico de Sandín, estresores diarios o eventos de la vida, sucesos vitales como muerte de un familiar y estrés de rol en la que los padres generan sentimientos subjetivos sobre sus responsabilidades de crianza; por lo que plantea un modelo en el que evalúa las percepciones de la madre en relación con las características del hijo y de ella misma (Pérez y González, 2007). Este autor señala características de los padres y los hijos como fuentes de estrés, distinguiendo dos componentes específicos que constituirían el estrés parental: el estrés asociado al malestar propio de las exigencias parentales conformada por depresión, infelicidad, culpa, apego parental, restricción impuesta por el papel de la madre, sentimiento de competencias de los padres, aislamiento social y salud de la madre; y la percepción acerca de la valoración al hijo o hija como adaptabilidad, aceptación por los padres, demanda, humor y distractividad. Así el domino que se relaciona con el progenitor a diferencia del hijo o hija puede influir de forma más limitante a dimensiones individuales de los padres, mientras que el hijo o hija como fuente de estrés puede influenciar más en el desarrollo de los mismos (Pérez, 2014, p. 52).

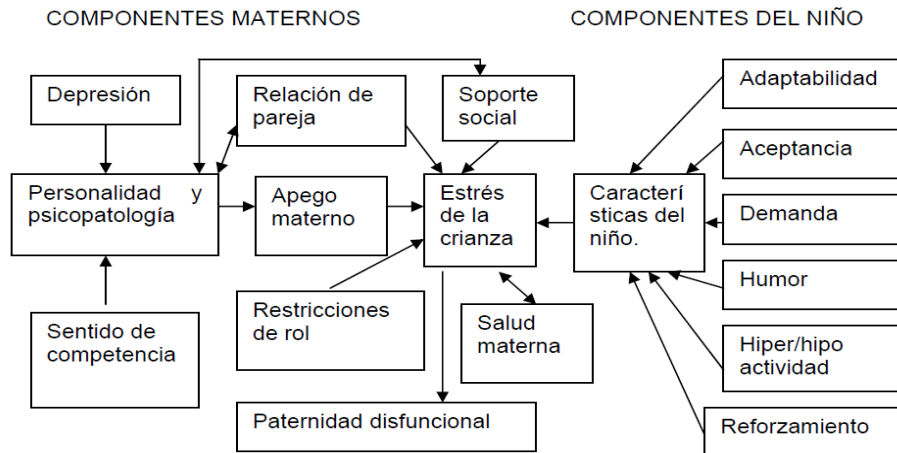


Figura 3: Modelo de estrés parental de Abidín (1990)

Fuente: (Pérez & González, 2007)

E. *Estrategias de afrontamiento en el estrés parental:*

La presencia de estresores no significa mayor estrés, ya que se relaciona con las estrategias de afrontamiento que genere el progenitor, para que aparezca una respuesta estresora o no; así la valoración que cada progenitor haga de sus habilidades parentales propiciará una respuesta adaptativa o viceversa (Pérez, Lorence, & Menéndez, 2010). Entre los tipos de estrategia encontramos, una pasiva centrada en el estado emocional que estaría relacionada con mayores niveles de estrés; y las estrategias centradas en el problema o vinculadas con una percepción positiva respecto a la parentalidad. Sin embargo, advierte que el uso de estrategias proactivas funciona como un factor de protección contra posibles problemas (Pérez, 2014, p. 52).

2.2.6. Relación de la resiliencia y estrés en los padres:

Conociendo el cómo se manifiesta el desarrollo de los padres al tener un hijo(a) con habilidades diferentes y los problemas psicoemocionales que se desencadenan durante esta etapa, se procederá a explicar cómo es que las dos variables propuestas en este trabajo promueven un estilo de vida que puede ser muy estable si se sabe manejar.

Schaffer (1990) sugirió que la privación materna daba lugar en algunas circunstancias a efectos graves o incluso permanentes en el desarrollo de la personalidad infantil, y que era posible adoptar medidas preventivas basadas en la presunción de que experiencias de este tipo afectarían a todos los niños que la sufrieran. Además, es común encontrar en la literatura científica la pregunta respecto de qué es aquello que caracteriza a las personas que, a pesar de la experiencia vivida, muestran competencia funcional en su vida cotidiana, sea temporalmente en su desarrollo o durante todo éste (Garmezy, 1993 como se citó en Kotliarenco y Dueñas 1994). Por lo que los objetivos de las investigaciones realizadas en esta área radican tanto en la búsqueda de los atributos personales como en los procesos que subyacen y que posibilitan una adaptación positiva a la privación, así como, a circunstancias amenazadoras (Garmezy, 1993).

2.3. Definiciones conceptuales:

2.3.1. Resiliencia

Wagnild y Young (1993) definieron la resiliencia como una característica de la personalidad que otorga un vigor o fibra emocional que promueve recursos intrínsecos moduladores del efecto negativo de experiencias frustrantes, permitiendo la tolerancia, reestructuración y posterior adaptación física, mental y emocional de quien las experimenta, es así como se concluye en un fortalecimiento positivo del yo.

A. Dimensiones de la resiliencia.

A partir del modelo teórico bifactorial de Wagnild y Young (1993), se describe a continuación las 5 dimensiones emergentes de la combinación de los factores propuestos:

- *Ecuanimidad:* Hace referencia a una visión equilibrada de la vida y la experiencia adquirida a lo largo de la misma, asumiendo con tranquilidad los sucesos y modulando conductas frente a la adversidad.
- *Perseverancia:* Se perfila como la constancia y resistencia ante situaciones complejas o desaliento impulsado por un deseo vehemente de logro y autodisciplina.

- *Confianza en sí mismo*: Es creer en las capacidades y habilidades que se posee.
- *Satisfacción personal*: Consiste en asumir y comprender el significado de la vida y el cómo cada persona contribuye a esta.
- *Sentirse bien sólo*: Vislumbra la satisfacción que genera la libertad y el saber que se es único e importante.

2.3.2. Estrés

Esteinou (2006) define al estrés que es la reacción emocional adversa de los padres a las demandas derivadas de ocupar los roles de cuidado, los roles de socialización y crianza de los hijos.

A. Dimensiones Según Abidin

- *Malestar paterno*: estrés que siente el padre en su función como cuidador en cuanto a su sentido de competencia, las restricciones que genera el cuidado del niño en el desarrollo de otros aspectos de su vida, los inconvenientes con su pareja y la carencia de apoyo social. (Abidín, 1995).
- *Estrés derivado del cuidado del niño*: el cual evalúa las expectativas y se basa en la percepción que tienen los padres sobre el manejo de las conductas de sus hijos (Abidín, 1995).
- *Interacción disfuncional padres – hijo*: explica la concepción que tienen los padres en cuanto a los logros de sus hijos y los refuerzos que reciben por parte de estos en su función como cuidadores. (Abidín, 1995).

2.4. Sistema de variables – dimensiones e indicadores:

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
Resiliencia	Confianza en sí mismo	Orgullo por logros personales Manejabilidad de tareas Decisión Afronte de dificultades Autoconfianza Confiabilidad Vitalidad
	Ecuanimidad	Visión a largo plazo Auto - amistad Finalidad de las cosas Afrontamiento de tareas
	Perseverancia	Culminación de tareas Búsqueda rápida de soluciones Mantenimiento de intereses Autodisciplina Mantenimiento de Intereses Autodisciplina Soluciones rápidas
	Satisfacción personal	Motivos de alegría Significado de la vida Irreprochabilidad Aceptación social
	Sentirse bien solo	Soledad Independencia Visión versátil
Estrés parental	Malestar paterno	Dimensión de los progenitores Depresión Apego Restricción del rol Sentido de competencia Aislamiento social Relación con el cónyuge y salud Parental.
	Estrés derivado del cuidado del niño	Adaptabilidad Aceptabilidad Demanda Humor Distractibilidad Reforzamiento de los progenitores
	Interacción disfuncional padres – hijo	Aceptación Refuerzos

2.5. Definición operacional de las variables:

2.5.1. Resiliencia:

Respuesta a la Escala de Resiliencia Wagnild y Young: La Escala fue elaborada para identificar el grado de resiliencia individual de adolescentes y adultos, y consta de 25 reactivos que son puntuados en una escala con formato tipo Likert de 7 puntos. Cubre cinco áreas o perspectivas de la resiliencia.

2.5.2. Estrés:

Respuesta al Índice de estrés parental Abidín (IEP) Este instrumento está compuesto por 36 ítems y 3 subescalas, los cuales tienen como objetivo medir el origen y la magnitud del estrés en las relaciones entre padres e hijos, partiendo de la concepción de que el estrés es acumulativo y multidimensional.

2.6. Hipótesis:

No se formulan hipótesis por el alcance de la investigación que es básicamente descriptivo. Al respecto Hernández, Fernández y Baptista (2010) plantean que en los estudios descriptivos que pronostican una cifra o un hecho se plantean hipótesis lo que no es el caso de la presente investigación.

III. MARCO METODOLÓGICO:

3.1. Nivel, tipo y método de investigación:

3.1.1. Nivel de investigación: Investigación descriptiva. Primer nivel de investigación sustantiva. Se orienta a describir el fenómeno e identificar las características de su estado actual. Lleva a las caracterizaciones y diagnóstico descriptivos (Sánchez y Reyes, 2015).

3.1.2. Tipo de investigación: Investigación sustantiva. Tipo de investigación que se orienta al conocimiento esencial de los fenómenos, tanto a describirlos como a explicarlos. El propósito de la ciencia es la explicación de los hechos (Sánchez y Reyes, 2015).

3.1.3. Método de investigación: Encuesta descriptiva. Investigación que se realiza sobre una muestra que es representativa de una población accesible, para lo cual se emplea el método de encuesta por muestreo. Esta que se lleva a cabo en el contexto de la vida cotidiana, utilizando procedimientos estandarizados de interrogación, con el fin de obtener mediciones cuantitativas de una gran variedad de características, objetivas y subjetivas, de la población (Sánchez y Reyes, 2015).

3.2. Diseño de investigación:

Este diseño descriptivo simple se clasifica como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos (Hernández, Fernández y Baptista, 2003)

Esquema simbólico y leyenda:

M O

En donde:

M: muestra o población

O: medición de los cuestionarios de resiliencia y estrés en padres de hijos con habilidades diferentes.

3.3. **Ámbito de la investigación:**

La presente investigación se llevó a cabo en la ciudad de Huánuco y en el distrito de Amarilis, en las instituciones CEBES. Localización:

Ψ Huánuco: está ubicada geográficamente en la parte centro oriental del Perú, entre la cordillera occidental y la cuenca hidrográfica del río Pachitea.

Sus límites son:

Por el Sur: con Pasco

Por el Norte: con la libertad y San Martín

Por el Este: con Loreto

Por el Oeste: con Lima y Áncash

Extensión: es de 36.938 Km² y Huánuco como provincia tiene 4091 Km².

Coordenadas geográficas: la altitud varía desde los 330 m.s.n.m. has los 6634 m.s.n.m.

Clima: variado por los diferentes pisos altitudinales, según los estudios del Dr. Javier Pulgar Vidal, Huánuco se caracteriza por un clima primaveral, abarca dos regiones: la selva y la sierra; su clima es templado seco, donde en verano llega a los 24 Oc y en tiempo de lluvia (de diciembre a abril) a los 18 Oc.

Hidrografía: son tres ríos que asocian: el Marañón, Huallaga y Pachitea.

División política: el departamento de Huánuco se divide en once (11) provincias las cuales son: Huánuco, Ambo, Dos De Mayo, Huacaybamba, Huamalies, Lauricocha, Leoncio Prado, Marañón, Puerto Inca y Yarowilca. Tiene 71 distritos.

Demografía: según el INEI, según los resultados del último censo, la población actual en Huánuco es de 730.871 habitantes con 19,8 habitantes/Km².

Economía: el producto bruto interno del departamento, que recibe el 30.04% de los habitantes del Perú, representaba, 2001, el 1.6% del PBI nacional. El sector que más aporta al PBI de Huánuco es el de servicios, con un 65.1%, seguido por la agricultura, con el 21.9%. los sectores de minería y construcción se reparten el magro 13% restantes.

(www.regionhuanuco.gob.pe-extraidoel12deoctubrede2014)

Ψ **Amarilis**: Distrito memorable de la hospitalidad, el empeño de la provincia de Huánuco, en la región del mismo nombre.

Ubicación. El distrito está situado en las partes Norte y Nor-Este de la capital provincial (Huánuco). Sus altitudes fluctúan entre 1,865 y 4,400 m.s.n.m. La capital el pueblo de Santa María del Valle (a 1,916 metros de altitud, en la margen derecha de la quebrada de Taulligán, cuyas aguas afluyen al río Huallaga).

Coordenadas Geográficas:

Latitud Sur: 09°51'45"

Longitud Oeste: 76°09'00"

Límites:

Por el norte: con el distrito de Monzón (provincia de Huamalíes).

Por el sur: con el distrito de Huánuco.

Por el sur-este: con los distritos de Umari (provincia de Pachitea) y Amarilis.

Por el sur-oeste: con el distrito de Kichki.

Por el este: con los distritos de Mariano Dámaso Beraún (provincia de Leoncio Prado) y el distrito de Churubamba (provincia de Huánuco).

Por el nor-este: con el distrito de Mariano Dámaso Beraún (provincia de Leoncio Prado).

Por el oeste: con los distritos de Chavinillo (provincia de Yarowilca) y Marías (provincia de Dos de Mayo).

Extensión. El distrito de Santa María del Valle, abarca una superficie territorial de 1,486.14 Km² aproximadamente.

Relieve. La fisiografía del distrito es confusa, por la presencia de a). Cúspides-colinas: Buena Vista (divisoria con Churubamba), Marambuco, San Cristóbal, Uchpago Punta (divisoria con Huánuco), Shayhua; b). Barrancos-cañones: Carpirragra (Lloque Marambuco), Utejmayo (divisoria Santa María del Valle), Marianrragra.

Hidrografía. Sus principales ríos son: Conchumayo o Vado-Garbanzo, Huallaga. Lagunas: Chamanaucro, Huascacocha, Matacocha, Sacsacocha, Salhuanca, Verdecocha.

Clima. Su zona de vida tiene los bosques: pluvial Montano Tropical (bp-MT); pluvial Pre Montano Tropical (bp-PMT); muy húmedo-Montano Tropical (bmh-MT); por esta característica tiene los climas: Semi Tropical,

3.4. Población y muestra:

La población para el estudio estuvo conformada por los padres de hijos con habilidades diferentes de las instituciones CEBES, de Huánuco y Amarilis. La población final objeto de estudio fue un total de 40 padres. Esta información fue tomada de ambas instituciones CEBES con el número de alumnos inscritos de dichas instituciones.

Muestra:

Características de la muestra: los participantes fueron padres de hijos con habilidades diferentes de las instituciones CEBES, Huánuco y Amarilis. La muestra de este estudio fue no probabilística intencionada, que se basa en el criterio del investigador, ya que las unidades del muestreo no se seleccionan por procedimientos al azar. Siendo intencionado, sin normas o circunstancial (Sánchez y Reyes, 2015). Participaron por voluntad propia en total de 20 padres.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

A. Escala de Resiliencia Wagnild y Young:

Construida por Wagnild y Young, en Estados Unidos en el año 1993. Adaptada al español por Novella en Perú, el año 2002. La Escala fue elaborada para identificar el grado de resiliencia individual de adolescentes y adultos, y consta de 25 reactivos que son puntuados en una escala con formato tipo Likert de 7 puntos. En esta escala todos los ítems son calificados positivamente y los puntajes fluctúan entre 25 a 175 puntos. Cubre cinco áreas o perspectivas de la resiliencia: Satisfacción personal (4 ítems), ecuanimidad (4 ítems), sentirse bien solo (3 ítems), confianza en sí mismo (7 ítems), perseverancia (7 ítems) y satisfacción personal (4 ítems). Los autores, en una muestra de 1500 sujetos estadounidenses varones y mujeres de 53 a 95 años de edad (media= 71 años), con la técnica de los componentes principales y rotación oblimin, hallaron dos factores (el primero con 17 ítems, y el segundo con 8) que explican el 44% de la varianza de las puntuaciones. La escala total presenta una confiabilidad de 0.91 según el alfa de Crombach con correlaciones ítem-test que fluctuaban

entre 0.37 y 0.75, presentando una variación frecuente que oscila entre 0.50 a 0.70, siendo todos los coeficientes estadísticamente significativos al nivel del 0.01 ($p < 0.01$) (Wagnild y Young, 1993).

➤ Validez y adaptación en el Perú:

En el Perú, la Escala original fue adaptada y analizada psicométricamente por Novella (2002), quien utilizó una muestra de 324 alumnas entre 14 a 17 años del Colegio Nacional de Mujeres “Teresa Gonzales de Fanning”, ubicado en el distrito de Jesús María de la ciudad de Lima. Utilizando la misma técnica de factorización y de rotación halla 2 factores (el primero, con 20 ítems, y el segundo, con 5), y obtiene con el coeficiente alfa una consistencia interna global de 0.898, y correlaciones ítem test que fluctúan entre 0.18 a 0.63. Todos los coeficientes fueron estadísticamente significativos al nivel del 0.01 ($p < 0.01$), pero con uno de ellos (ítem 11) con un coeficiente inferior a 0.20, valor estipulado como el mínimo en este caso, no fue eliminado porque su impacto sobre el incremento del valor alfa era muy pobre (Novella, 2002). Con la finalidad de analizar la viabilidad del empleo del análisis factorial para la determinación de la validez del constructo, se empleó las medidas de Kaiser Meyer – Olkin (KMO) obteniendo una puntuación de 0.916, calificado como meritoria (Castilla, Coronel, Bonilla, Mendoza y Barboza, 2016). Con respecto a las propiedades psicométricas de la escala de resiliencia (25 ítems) el presente estudio corroboró a través del coeficiente Alpha de Cronbach indicadores de fiabilidad.

- Resultados de la variable global (puntajes directos)

NIVEL DE RESILIENCIA	PUNTAJES DIRECTOS
Alto	147 - 175
Promedio	115 - 146
Bajo	25 - 114

- Resultados de la variable por dimensiones (puntajes directos)

NIVEL	CONFIANZA EN SI MISMO	ECUANIMIDAD	PERSEVERANCIA	SATISFACCIÓN PERSONAL	SENTIRSE BIEN SOLO
Alto	44 - 49	24 - 28	43 - 49	25 - 28	20 - 21
Promedio	33 - 43	17 - 23	33 - 42	19 - 24	15 - 19
Bajo	17- 32	8 - 16	16 - 32	8 - 18	3 - 14

B. Escala de Estrés Parental (PSI)

La técnica que será es la Escala de Estrés Parental (Parenting Stress Index PSI); existen dos versiones, una es el Índice de Estrés Parental, escala completa, de 120 ítems, que dan lugar a 13 subescalas. La otra, es la que se utiliza en la presente investigación, la forma corta (PSI- Short Form SF), la cual es una derivación directa de la anterior. Este instrumento está compuesto por 36 ítems y 3 subescalas, los cuales tienen como objetivo medir el origen y la magnitud del estrés en las relaciones entre padres e hijos, partiendo de la concepción de que el estrés es acumulativo y multidimensional (Abidin 1990). Dicha escala fue creada por Richard Abidin en 1990 y adaptado en Lima Metropolitana por Sánchez (2015) en la Universidad de Lima.

➤ *Validez y adaptación en el Perú:*

El instrumento utilizado en la presente investigación ha demostrado su validez en diferentes investigaciones a nivel internacional, del mismo modo que en nuestro país. El Índice de estrés parental de Abidin, versión abreviada, fue adaptado en Lima Metropolitana por Sánchez en el año 2015, quien a través de procedimientos para hallar la validez vinculada al contenido que fue de un 0.88, e identificó tres factores moderadamente relacionados que explicaron el 48,69% de la varianza

común, lo cual evidenció validez vinculada a la estructura interna. (Sánchez G., 2015).

Esta escala está dirigida a padres de niños desde 1 mes hasta 12 años de edad. Los ítems están orientados a que el padre focalice la atención en su hijo, haciendo especial hincapié en aquellos aspectos que le preocupan en relación al mismo, así como también aspectos de su propia vida; cada ítem posee cinco opciones de respuesta (Escala Likert), las cuales consisten en: (1)“totalmente de acuerdo”, (2)“de acuerdo”, (3)“no estoy seguro”, (4)“en desacuerdo” y (5)“totalmente en desacuerdo”, a partir de las cuales 1 significa que la persona está conforme con la situación, y 5 que está muy disconforme, es decir, cuanto más alta es la puntuación, más altos son los niveles de estrés experimentados por la persona en relación a la maternidad \ paternidad. La suma de las puntuaciones de todos los ítems de la escala indica el grado de estrés parental total que experimenta una persona en su rol de padre \ madre (no incluye el estrés originado por otras situaciones). Una puntuación superior a 90 indica un nivel de estrés clínicamente significativo (Pozo, 2010).

El cuestionario es autoaplicado y aborda las tres principales causas del estrés en las relaciones entre padres e hijos (subescalas): en el apartado referente a las *características de los padres* mide el nivel de Estrés en éstos en su papel como tal; esto se obtiene gracias a las características personales directamente asociadas a su función paterna \ materna, a través de enunciados tales como “Me siento atrapada por mis responsabilidades como madre” o Tener un hijo\ a me ha causado más problemas de los que esperaba en mis relaciones con mi pareja”. Además, se valora la percepción de competencia en sus funciones parentales, la sensación de pérdida de libertad en su vida personal, el soporte social y la presencia de depresión. (Abidin 1990; Larson 2004). El apartado denominado *características de los niños*, pregunta sobre las percepciones de los padres acerca de las características conductuales principales de los niños que hacen que sea más fácil o más difícil ejercer las funciones paternas \ maternas. Este factor

evalúa el temperamento del niño y sus características de comportamiento (Abidin, 1990). Por último, en relación al apartado acerca de la *interacción entre padres e hijos*, se abordan cuestiones relacionadas con las expectativas y experiencias de los padres en relación a la interacción con sus hijos (Abidin, 1990).

- Resultados de la variable global (puntajes directos)

NIVEL DE ESTRÉS PARENTAL	PUNTAJES DIRECTOS
Alto	116 - 159
Promedio	86 - 115
Bajo	57 - 85

- Resultados de la variable por dimensiones (puntajes directos)

NIVEL	MALESTAR PATERNO	ESTRÉS DERIVADO AL CUIDADO DEL NIÑO	INTERACCIÓN DISFUNCIONAL PADRE-HIJO
Alto	44 - 54	42 - 60	42 - 53
Promedio	27 - 43	26 - 41	31 - 41
Bajo	15 - 26	13 - 25	18 - 30

3.6. Procedimiento de recolección de información:

- Observación indirecta: fichaje (fichas mixtas y contextuales)
- Medición: psicometría (Escala de Resiliencia Wagnild y Young y Escala de Estrés Parental PSI).
- Análisis de los objetivos
- Selección de los instrumentos
- Análisis de los sujetos de estudio
- Preparar los instrumentos
- Aplicación de los instrumentos

- Elaborar la base de datos para procesar
- Descripción y análisis de los resultados
- Presentación del informe

3.7. Técnica de procesamiento de datos:

Técnica		Instrumento
De procesamiento de datos	Análisis estadístico descriptivos (Excel y SPSS)	Medidas de tendencia central
		Medidas de dispersión
		Medidas de posición
		Media aritmética Mediana Moda Tablas de datos de frecuencia Figuras de datos de frecuencia.
		Desv Estándar Rango Dato máximo Dato mínimo
		Curtosis Asimetría

IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN:

4.1. Presentación de resultados:

Tabla 1

Estadígrafos del puntaje global de resiliencia en padres de hijos con habilidades diferentes.

N	Válido	20
	Perdidos	0
Media		128.95
Mediana		129.50
Moda		114 ^a
Desv. Desviación		26.227
Varianza		687.839
Asimetría		-0.358
Error estándar de asimetría		0.512
Curtosis		0.677
Error estándar de curtosis		0.992
Rango		111
Mínimo		64
Máximo		175
Suma		2579
Percentiles	30	114.00
	70	145.50

a. Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño.

Elaboración: Propia

Fuente: Escala de Resiliencia Wagnild y Young

Análisis: En la tabla siguiente, referida al puntaje de Resiliencia en padres de hijos con habilidades diferentes, se evidencia que en la moda el puntaje que más se dio es de 114 en la cual indica que los padres presentan un nivel de resiliencia bajo. Seguidamente la mediana con 129.5 y media 128.95 en la cual representa a los padres que tienen un nivel de resiliencia promedio. La mayor dispersión de datos en el promedio de las evaluaciones permite inferir que hay diferentes puntajes de resiliencia en los participantes. La asimetría negativa indica un sesgo hacia la derecha: el promedio es menor que la mediana. La Curtosis positiva en la escala da un apuntamiento elevado o leptocúrtico.

Tabla 2

Niveles de resiliencia en padres de hijos con habilidades diferentes.

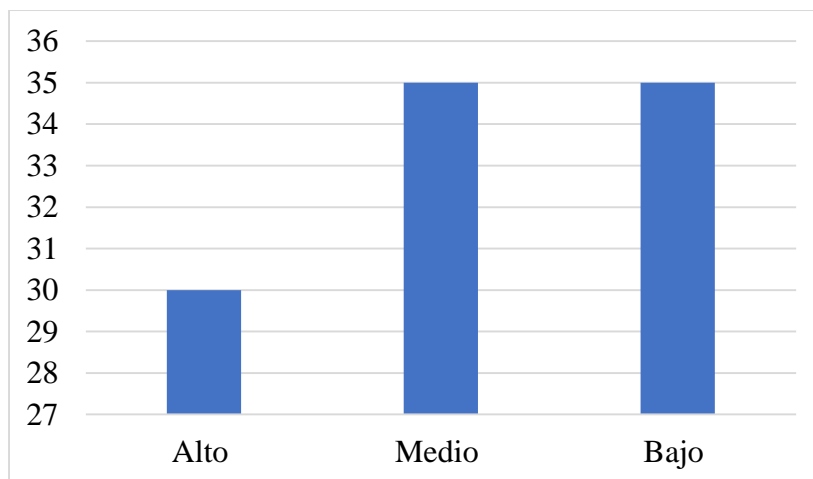
PUNTAJE GLOBAL		
NIVEL	F	%
Alto	6	30
Promedio	7	35
Bajo	7	35
Total	20	100

Elaboración: Propia

Fuente: Escala de Resiliencia Wagnild y Young

Gráfico 1

Niveles de puntaje global de resiliencia



Elaboración: Propia

Fuente: Escala de Resiliencia Wagnild y Young

Interpretación: en la tabla 2 se puede observar que el 35% (7) de 20 padres de familia (20 a 55 años) presenta un nivel de resiliencia Promedio es decir, que tienen un ligero problema para creer en sí mismos y sus capacidades, teniendo algunos problemas de afrontamiento de las adversidades, superando algunas de ellas en la cual mantiene su equilibrio emocional; al igual, existe una cantidad significativa de padres de familia con niveles de resiliencia bajo (35%), es decir, que tienen problemas de afrontamiento de las adversidades, resolución de problemas y avizorando un futuro negativo. Sin embargo, existe una cantidad de padres de familia con niveles de resiliencia alto (30%) (6) de 20 padres de familia, logran creer en sí mismos y sus capacidades de afrontamiento.

Tabla 3

Estadígrafos de Resiliencia por dimensiones en padres de hijos con habilidades diferentes.

		Confianza en sí Mismo	Ecuanimidad	Perseverancia	Satisfacción Personal	Sentirse Bien Solo
N	Válido	20	20	20	20	20
	Perdidos	0	0	0	0	0
Media		37.90	19.10	35.70	20.60	15.65
Mediana		37.50	19.50	37.50	22.00	15.50
Moda		32 ^a	20 ^a	23 ^a	22 ^a	21
Desv. Desviación		8.466	5.990	9.200	5.968	4.499
Varianza		71.674	35.884	84.642	35.621	20.239
Asimetría		-0.645	-0.099	-0.537	-0.673	-1.016
Error estándar de asimetría		0.512	0.512	0.512	0.512	0.512
Curtosis		0.438	-0.781	-0.474	-0.144	1.900
Error estándar de curtosis		0.992	0.992	0.992	0.992	0.992
Rango		32	20	33	20	18
Mínimo		17	8	16	8	3
Máximo		49	28	49	28	21
Suma		758	382	714	412	313
Percentiles	30	32.30	16.00	31.60	18.30	14.00
	70	42.70	22.70	41.70	24.00	18.70

a. Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño.

Elaboración: Propia

Fuente: Escala de Resiliencia Wagnild y Young

Análisis: En la tabla siguiente, referida al puntaje de Resiliencia por dimensiones en padres de hijos con habilidades diferentes, se evidencia lo siguiente: *Confianza en sí mismo* en la moda el puntaje que más se dio es de 32 en la cual indica que los padres presentan un nivel Promedio. La asimetría negativa indica un sesgo hacia la derecha: el promedio es menor que la mediana. La Curtosis positiva en la escala da un apuntamiento elevado o leptocúrtico. *Ecuanidad* en la moda el puntaje que más se dio es de 20 en la cual indica que los padres presentan un nivel Promedio. La asimetría negativa indica un sesgo hacia la derecha: el promedio es menor que la mediana. La Curtosis negativa significa una curva platicúrtica o aplanada. *Perseverancia* en la moda el puntaje que más se dio es de 23 en la cual indica que los padres presentan un nivel Promedio. La asimetría negativa indica un sesgo hacia la derecha: el promedio es menor que la mediana. La Curtosis negativa significa una curva platicúrtica o aplanada. *Satisfacción personal* en la moda el puntaje que más se dio es de 22 en la cual indica que los padres presentan un

nivel Promedio. La Curtosis negativa significa una curva platicúrtica o aplanada. *Sentirse bien solo* en la moda el puntaje que más se dio es de 21 en la cual indica que los padres presentan un nivel Promedio. La Curtosis positiva en la escala da un apuntamiento elevado o leptocúrtico.

Tabla 4

Niveles por dimensiones de resiliencia en padres de hijos con habilidades diferentes.

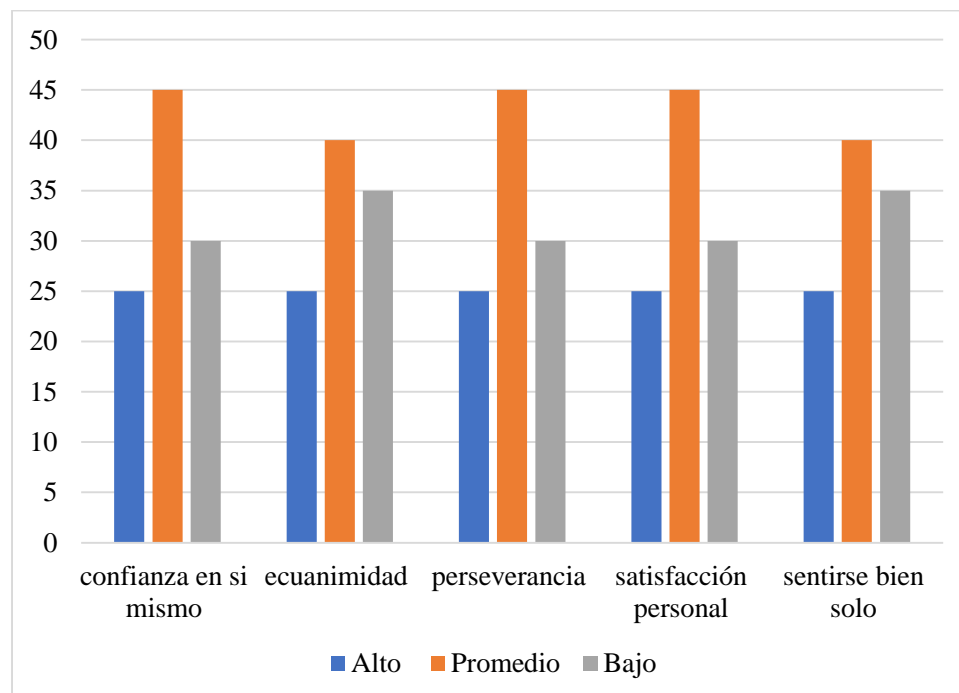
	Confianza en sí mismo	Ecuanimidad	Perseverancia	Satisfacción personal	Sentirse bien solo
Alto	5	5	5	5	5
Promedio	9	8	9	9	8
Bajo	6	7	6	6	7
Total	20	20	20	20	20

Elaboración: Propia

Fuente: Escala de Resiliencia Wagnild y Young

Gráfico 2

Niveles por dimensiones de resiliencia en padres de hijos con habilidades diferentes.



Elaboración: Propia

Fuente: Escala de Resiliencia Wagnild y Young

Interpretación: en la tabla 4 se observa que la dimensión Confianza en sí mismo el 45% presenta un nivel promedio, eso quiere decir, que ellos tienen algunos problemas en creer sus capacidades y habilidades que se posee, pese a ello, existe una cantidad significativa de padres de familia con niveles bajo de confianza en sí mismo (30%) en la cual no han logrado creer en las capacidades y habilidades. Seguidamente en la segunda dimensión Ecuanimidad el 40% presenta nivel Promedio, es decir, que hace una referencia a una visión equilibrada de la vida y la experiencia adquirida a lo largo de la misma, asumiendo con tranquilidad o no los sucesos y modulando conductas frente a la adversidad. Pese a ello, existe una cantidad significativa de los padres de familia con niveles de ecuanimidad bajo (35%) en la cual no logran superar los sucesos de la adversidad. En la tercera dimensión Perseverancia el 45% presenta un nivel promedio, es decir, se perfila como la constancia y resistencia ante situaciones complejas o desaliento impulsado por un deseo vehemente de logro y autoestima, pese a ello, existe una cantidad significativa de padres de familia con niveles de perseverancia bajo (30%) en la cual no pueden resistir en determinadas situaciones. En la cuarta dimensión Satisfacción personal el 45% presenta un nivel promedio, es decir, está en vías de alcanzar el significado de la vida y el cómo cada persona contribuye a esta, pese a ello, existe una cantidad significativa de padres de familia con niveles de satisfacción personal bajo (30%) en la cual no han alcanzado el significado de la vida. En la quinta y última dimensión el 40% presenta un nivel promedio, es decir, se encuentra en vías de satisfacción que genera la libertad y el saber que es el único e importante, pese a ello, existe una cantidad significativa de padres de familia con niveles de sentirse bien solo bajo (35%) en la cual no han alcanzado la libertad de su vida.

Tabla 5

Estadígrafos del puntaje global de estrés en padres de hijos con habilidades diferentes.

Puntaje Global		
PG		
N	Válido	20
	Perdidos	0
Media		104.95
Mediana		99.00
Moda		99
Desv. Desviación		28.725
Varianza		825.103
Asimetría		0.530
Error estándar de asimetría		0.512
Curtosis		-0.472
Error estándar de curtosis		0.992
Rango		102
Mínimo		57
Máximo		159
Suma		2099
Percentiles	30	85.30
	70	114.70

Elaboración: Propia

Fuente: Escala de estrés parental (PSI)

Análisis: En la tabla siguiente, referida al puntaje de Estrés en padres de hijos con habilidades diferentes, se evidencia que en la moda el puntaje que más se dio es de 99 en la cual indica que los padres presentan un nivel de estrés promedio. Seguidamente la mediana con 99 y media 104.95. La mayor dispersión de datos en el promedio de las evaluaciones permite inferir que hay diferentes puntajes de estrés en los participantes. La asimetría positiva indica un sesgo hacia la izquierda: el promedio es mayor que la mediana. La Curtosis negativa en la escala da un apuntamiento platicúrtica o aplanada.

Tabla 6

Niveles de estrés en padres de hijos con habilidades diferentes.

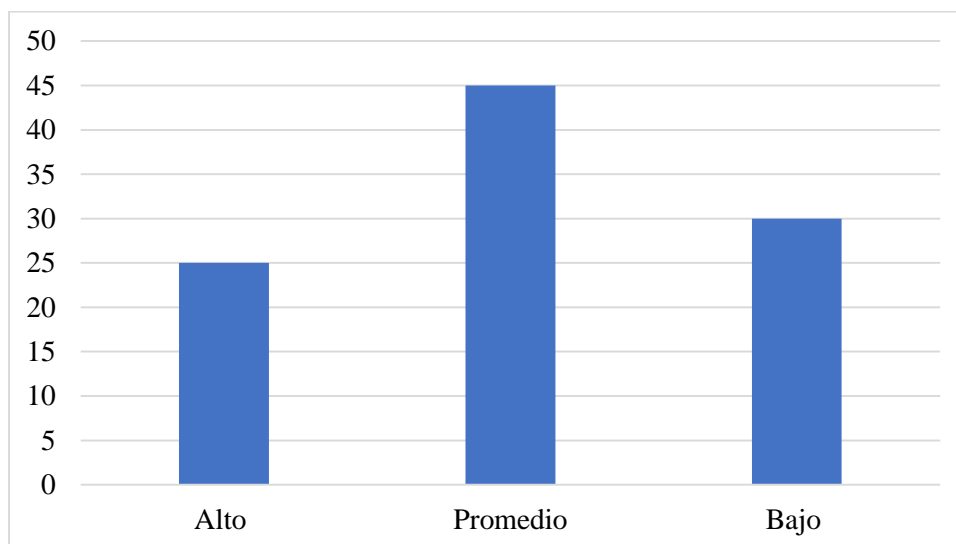
PUNTAJE GLOBAL		
NIVEL	F	%
Alto	5	25
Promedio	9	45
Bajo	6	30
Total	20	100

Elaboración: Propia

Fuente: Escala de Estrés Parental (PSI)

Gráfico 3

Niveles de estrés en padres de hijos con habilidades diferentes.



Elaboración: Propia

Fuente: Escala de Estrés Parental (PSI)

Interpretación: en la tabla 6 se observa que el 45% (9) de 20 padres de familia (20 a 55 años) presenta un nivel de estrés promedio, es decir, tiene una equilibrada calidad de vida satisfactoria, pese a ello, existe una cantidad significativa de padres de familia con niveles bajos (30%) en la cual es la reacción positiva emocional de los padres a la demanda derivadas a ocupar los roles de cuidado, los roles de socialización y crianza de los hijos.

Tabla 7

Estadígrafos de puntaje por dimensiones en padres de hijos con habilidades diferentes.

		Malestar paterno	Estrés Derivado al Cuidado del Niño	Interacción disfuncional padres-hijos
N	Válido	20	20	20
	Perdidos	0	0	0
Media		34.35	34.35	36.25
Mediana		33.50	33.00	34.00
Moda		20 ^a	25	30 ^a
Desv.		11.403	12.613	10.223
Desviación				
Varianza		130.029	159.082	104.513
Asimetría		0.159	0.356	-0.063
Error estándar de asimetría		0.512	0.512	0.512
Curtosis		-1.029	-0.507	-0.735
Error estándar de curtosis		0.992	0.992	0.992
Rango		39	47	35
Mínimo		15	13	18
Máximo		54	60	53
Suma		687	687	725
Percentiles	30	26.00	25.00	30.30
	70	42.70	40.70	41.40

a. Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño.

Elaboración: Propia

Fuente: Escala de estrés parental (PSI)

Análisis: En la tabla siguiente, referida al puntaje de Estrés por dimensiones en padres de hijos con habilidades diferentes, se evidencia lo siguiente: *Malestar paterno* en la moda el puntaje que más se dio es de 20 en la cual indica que los padres presentan un nivel Promedio; La asimetría positiva indica un sesgo hacia la izquierda: el promedio es mayor que la mediana. La Curtosis negativa significa una curva platicúrtica o aplanada. *Estrés derivado al cuidado del niño* en la moda el puntaje que más se dio es de 25 en la cual indica que los padres presentan un nivel Promedio; La asimetría positiva indica un sesgo hacia la izquierda: el promedio es mayor que la mediana. La Curtosis negativa significa una curva platicúrtica o aplanada. *Interacción disfuncional padres-hijos* en la moda el puntaje que más se dio es de 30 en la cual indica que los padres presentan un nivel Promedio; la asimetría negativa indica un sesgo hacia la

derecha: el promedio es menor que la mediana. La Curtosis negativa significa una curva platicúrtica o aplanada.

Tabla 8

Niveles según dimensiones de estrés parental en padres de hijos con habilidades diferentes.

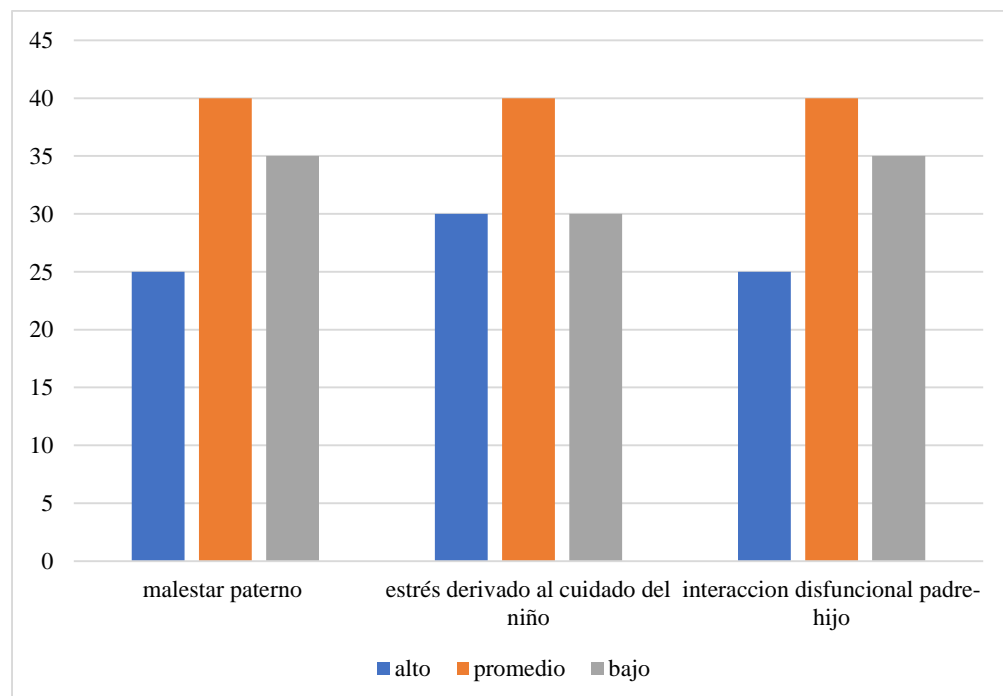
	Malestar paterno	Estrés derivado al cuidado del niño	Interacción disfuncional padre-hijo
Alto	5	6	5
Promedio	8	8	8
Bajo	7	6	7
Total	20	20	20

Elaboración: Propia

Fuente: Escala de Estrés Parental (PSI)

Gráfico 4

Niveles según dimensiones de estrés parental en padres de hijos con habilidades diferentes.



Elaboración: Propia

Fuente: Escala de Estrés Parental (PSI)

Interpretación: en la tabla 8 se observa que en la primera dimensión Malestar paterno el 40% presenta un nivel de promedio, que quiere decir, que los padres se encuentran en un nivel equilibrado, sienten en su función como cuidador en cuanto a su sentido de competencia, las restricciones que genera el cuidado del niño en el desarrollo de otros aspectos de su vida, los inconvenientes con su pareja y la carencia de apoyo social, sin embargo, hay una cantidad significativa de padres de familia que presenta un nivel bajo (35%) logrando tener un estrés positivo, con resolución de problemas satisfactoria. En la segunda dimensión Estrés derivado al cuidado del niño el 40% presenta un nivel promedio, es decir, se encuentran en una situación equilibrada, en la cual pueden sobrellevar una situación adversa sobre las conductas de sus hijos, pese a ello existe una cantidad significativa de padres de familia con niveles bajos (30%) que pueden sobrellevar de una forma adecuada la demanda que requiere sus hijos, al igual el (30%) las expectativas y la percepción que tienen sobre el manejo de las conductas de sus hijos son dificultosos y estresantes. En la tercera y última dimensión Interacción disfuncional padres-hijos el 40% presenta un nivel de promedio, es decir, los padres explican la concepción que tienen en cuanto a los logros de sus hijos y los refuerzos que reciben por parte de estos en su función como cuidadores y los otros no, sin embargo, existe una cantidad significativa de padres de familia que presenta un nivel bajo (35%) tienen una interacción satisfactoria con sus hijos.

4.2. Análisis e interpretación de resultados:

La resiliencia es considerada en el campo de la psicología como la capacidad de resistencia, de sobresalir y sobrellevar cualquier tipo de adversidad y acontecimientos traumáticos. Se puede presentar en diferentes sucesos de la vida como desastres naturales, accidentes, enfermedades, acoso, muerte, ruptura amorosa, entre otros; que causan en la persona un desequilibrio psíquico y un estrés emocional, los cuales pueden provocar daños en el plano emocional, cognitivo y sensorial.

En este sentido se enfatiza el compromiso con el comportamiento resiliente determinado por la interacción de factores como en confianza en sí mismo, ecuanimidad, perseverancia, satisfacción personal y sentirse bien solo. Según los resultados obtenidos al aplicar la prueba de la Resiliencia a padres de niños con habilidades diferentes que asisten a las instituciones CEBES de Huánuco y Amarilis y los factores que interactúan para determinar el comportamiento resiliente, puede decirse que:

En el factor “Confianza en sí mismo” en el cual cuestionaba en las capacidades y habilidades, el 45% de los padres de hijos con habilidades diferentes, respondió que se identifican con el nivel promedio, lo que indican que la mayoría de los padres de familia mantienen en equilibrio la confianza en sí mismo que los ayuda a sentirse preparados para hacer frente a las experiencias de la vida. Cuando están seguros de ellos mismos, tienden a acercarse a la gente y a las oportunidades, no a alejarse de ellas. Y, si las cosas no funcionan al principio, la seguridad en ellos mismos los ayuda a probarlo de nuevo. También se puede observar que el 30% de los padres tienen un nivel bajo. Cuando carece de seguridad en sí misma, ocurre justamente lo contrario. Es mucho menos probable que pruebe cosas nuevas y que trate de comunicarse con un desconocido. Si fracasa en algo la primera vez, es muy poco probable que lo vuelva a intentar. Una falta de seguridad o de confianza en uno mismo puede impedir que una persona alcance su pleno potencial.

El segundo de los factores “Ecuanimidad” que nos permite mantener la calma y la serenidad en medio de la tormenta. Es una cualidad imprescindible para

afrontar la adversidad sin venirmos abajo y, sin embargo, es una de las más difíciles de desarrollar ya que normalmente nos movemos al ritmo que marcan las emociones. En la cual, la mayoría de los padres de familia se identifican con un 40% en la cual corresponde al nivel promedio. También se puede observar que el 35% de los padres tiene un nivel bajo. Cuando dejamos que los pensamientos negativos campen a sus anchas y las emociones tomen el mando es difícil encontrar la serenidad y equidistancia necesarias para tomar buenas decisiones. Entonces corremos el riesgo de caer en una espiral autodestructiva

El tercer factor “Perseverancia” nos mantiene firmes y centrados en las metas que nos hemos trazado y, por ende, nos permite ser constantes e insistir una y otra vez. Se trata entonces de perseverar cada vez más, se trata de conquistar nuestra voluntad, se trata de estar firme en nuestras decisiones y saber que van a venir muchos obstáculos, problemas, barreras, etc.; pero que lo más importante es ser constante, firme y decidido en lo que queremos lograr. por ende, la mayoría de los padres se identifican con el 45% en la cual, corresponde al nivel promedio. También se puede observar que el 30% de los padres presentan un nivel bajo. Cuando carece no tienen incorporado el valor de la perseverancia en sus personalidades, son fácilmente desalentadas, abandonan lo que se proponen ante la aparición de la primera dificultad.

El cuarto factor “Satisfacción personal” es el estado más alto de bienestar y armonía interna que una persona pueda tener. En la cual el 45% de los padres de familia cuentan con un nivel promedio. Eso quiere decir que se encuentran en vías de estar satisfecho personalmente, estar feliz con la vida que vive, estar en paz mental por las acciones que se realizan y estar inmensamente complacido por los resultados que se obtienen. Como también se puede observar que el 30% de padres de familia tienen un nivel bajo. Cuando no están contentos con ellos mismos, no podrán convivir y disfrutar del mundo exterior.

El quinto y último factor de resiliencia “Sentirse bien solo” Cuando una persona tiene vínculos sanos y fuertes con las personas de su entorno está

preparada para disfrutar de su intimidad, no sufre por estar sola porque sabe cuenta con personas cercanas que le aportan bienestar y a las que puede recurrir si lo desea. El 40% de los padres de familia presentan un nivel promedio en la cual se encuentran en vías de sentirse bien solo. También podemos observar que el 35% de los padres de familia cuentan con un nivel bajo suelen aparecer sentimientos de tristeza que afectan al estado de ánimo y que disminuyen la motivación para relacionarse. Aislarse socialmente no es, normalmente, un deseo. Hay personas que optan por no relacionarse en exceso, pero desearían tener vínculos sociales satisfactorios, aunque algo les impide relacionarse con normalidad.

La importancia de que exista factores resilientes en los padres de niños con habilidades diferentes radica en que le permite una mejor adaptación y aceptación a la discapacidad del niño, sentir satisfacción y motivación personal para evitar las complicaciones conjuntamente con el apoyo y cariño que los familiares y amigos le brindan, tener un mejor nivel de vida en la que exista un equilibrio integral tanto a nivel físico, psicológico y emocional.

En respuesta a la necesidad de recabar mayor información acerca de cómo los padres de niños con habilidades diferentes perciben las demandas del cuidado diario de sus niños, los efectos que dicha labor acarrearán y las herramientas con las que cuentan para sobrellevar dicha situación, en la presente investigación se analizaron los niveles de estrés parental que cuentan con tres factores: malestar paterno, estrés derivado al cuidado del niño e interacción disfuncional padres-hijo.

En el primer factor “Malestar paterno” se obtuvo el 40% de padres que cuentan con un nivel promedio, lo que da que los padres perciban ciertas limitaciones en sus competencias como padres. Así estos padres consideran que logran manejar con éxito las eventualidades que se presentan en su vida cotidiana, lo que genera que sumen tiempo y dedicación a la realización de otras actividades fuera del cuidado de sus hijos. También se observa que el 35% de los padres cuentan con un nivel bajo, en la cual, no cuentan con limitaciones sobre el rol paterno y logran manejar con éxito cualquier dificultad.

En el segundo factor “Estrés derivado al cuidado del niño” se observa que el 40% de los padres de familia presentan un nivel promedio. Se encuentra relacionado con las conductas del niño. Por este motivo en el dominio cuidado del niño, reflejaron lo difícil que es para ellos el tener que lidiar con las conductas disruptivas típicas en los niños. Si bien la presencia de estrés en este dominio es promedio, posiblemente esto se deba a que los niños actualmente se encuentran recibiendo terapias en modificación de conducta, lo que permite no solo que éstos regulen con mayor eficacia sus conductas, sino que los padres cuenten con mayores pautas acerca de cómo lidiar con este tipo de situaciones.

Asimismo, en el área de Interacción disfuncional padres - hijos de niño los padres obtienen un nivel promedio de 40%, esto implica que la mayoría de padres mantiene una adecuada relación con sus hijos y expectativas realistas sobre el desarrollo, capacidades y limitaciones de estos.

La resistencia y como la capacidad de sobreponerse a un estímulo adverso en el que la persona tiene control de los acontecimientos y capacidad para enfrentar retos, esa capacidad de resistencia se pone a prueba en situaciones de fuerte y prolongado estrés, cuando la persona hace uso de todas las herramientas personales a su alcance para lograr salir adelante en una situación problemática, que implica un nivel alto de estrés.

4.3. Discusión de los resultados:

Se buscó investigar específicamente los niveles de Resiliencia y Estrés parental, ya que considero que esto interviene en el proceso de crianza de un hijo, por lo cual traerá aparejado una serie de características específicas en lo que hace al bienestar personal familiar y la calidad de vida etc.

Se ha calificado como nivel Promedio 35% en la Resiliencia, indicando que tienen un ligero problema para creer en sí mismos y sus capacidades, teniendo algunos problemas de afrontamiento de las adversidades, superando algunas de ellas en la cual mantiene su equilibrio emocional; al igual, existe una cantidad significativa de padres de familia con niveles de Resiliencia Bajo 35%, lo que indica, que tienen problemas de afrontamiento de las adversidades, resolución de problemas y avizorando un futuro negativo. Sin embargo, existe una cantidad de padres de familia con niveles de Resiliencia Alto 30% lo que indica que logran creer en sí mismos y sus capacidades frente a las adversidades.

Estos resultados similares fueron comparados con el trabajo de investigación de Castro (2018), en la ciudad de Lima, en su estudio realizado en el Programa de Intervención Temprana (PRITE) ubicado en el Callao, se obtuvo como resultado un nivel de categoría Media con un 36,36% en su nivel de resiliencia.

Se observa que el mayor porcentaje de padres de familia evaluados se ha podido adaptar a lo que se le ha presentado, que es el nacimiento de uno o más hijos con habilidades diferentes. Aprendiendo sobre este tema y saliendo adelante por el bien suyo, el de su hijo y el de su familia en general. También existe padres que tienen problemas de afrontamiento de las adversidades, resolución de problemas y avizorando un futuro negativo.

Con respecto a nuestro primer objetivo específico, sobre establecer el nivel de confianza en sí mismo en los padres de hijos con habilidades diferentes en instituciones CEBES, Huánuco y Amarilis. Se observa que el 45% de padres de familia se ubican en la categoría "Promedio" lo cual indica que estos padres

son capaces de creer en sus fortalezas y también reconocer sus debilidades, sin embargo, el 30% de padres de familia están ubicados en la categoría “Baja” lo cual nos hace ver que un considerable porcentaje de padres les cuesta creer y confiar en las capacidades que posee para así hacer frente a las situaciones adversas.

Según los resultados de esta investigación se encontraron resultados similares en la investigación de Castro Vélez (2018), que trata sobre “Determinar el nivel de Resiliencia en los padres de los bebés con habilidades diferentes de 0- 5 años del Programa de Intervención Temprana (PRITE) – Callao”, dicha investigación dio como resultados en la dimensión de Confianza en sí mismo un puntaje de 75,76%, ubicándolo en la categoría “Media”, indicando que los padres mantienen confianza de poder sacar adelante, reconocen sus habilidades para ello y sobre todo, en la mayoría de los casos de las madres que son las principales y únicas encargadas de los avances del bebé.

Con respecto a nuestro segundo objetivo específico, sobre determinar el nivel de ecuanimidad en los padres de hijos con habilidades diferentes en instituciones CEBES, Huánuco y Amarilis, obtiene como resultado que un 40% de padres de familia que se ubican en la categoría “promedio” lo cual muestra que estos padres de familia han podido tomar de una manera óptima los sucesos que han tenido a lo largo de su vida, manteniendo la calma cuando se les ha presentado alguna situación difícil, mientras que el 35% de los padres de familia se ubica en la categoría “Baja”, lo cual muestra que existe una mínima cantidad de padres que durante los acontecimientos adversos que han vivido, ha sido difícil mantener la calma y controlar su actitud frente a estos.

Según la investigación de Castro (2018), que trabajó el tema de “Determinar el nivel de Resiliencia en los padres de los bebés con habilidades diferentes de 0-5 años del Programa de Intervención Temprana (PRITE) – Callao”, obtuvo resultados similares en esta dimensión. Estos resultados mencionan que el 63,64% de los padres evaluados se ubican en un nivel medio, lo que nos indica que la experiencia de vida que han tenido hasta el momento, ha sido favorable

para que puedan tomar cada situación con paciencia, y moderando sus reacciones.

Con respecto con nuestro tercer objetivo específico, sobre precisar el nivel de Perseverancia en los padres de hijos con habilidades diferentes en instituciones CEBES, Huánuco y Amarilis, se obtiene que el 45% es considerado la categoría “Promedio” lo cual muestra que a pesar de los momentos y las experiencias negativas, los padres de familia se esfuerzan y continúan hacia adelante, mientras que el 30% es considerado en la categoría “bajo”, esto indica que padres de familia no son persistentes ante las adversidades y no tienen el deseo de continuar y luchar para sacar adelante a sus hijos, dejando de lado el ánimo y todo lo positivo.

Dichos resultados se corroboran con la investigación realizada por Castro (2018), en el Programa de Intervención Temprana (PRITE) – Callao, donde obtuvo como resultados en la dimensión perseverancia, un 90,91% que es considerado en la categoría “Media”, lo cual indica que los padres no presentan persistencia ante la adversidad o desaliento, el cual impide realizar sus logros en la vida.

Con respecto a nuestro cuarto objetivo específico, sobre identificar el nivel de Satisfacción personal en los padres de hijos con habilidades diferentes en instituciones CEBES, Huánuco y Amarilis. Se observa que el 45% de padres de familia se ubican en la categoría “Promedio” lo cual indica que los padres comprenden que su existencia tiene un propósito y que a pesar de las adversidades que se le vayan presentando deben seguir esforzándose para así lograr lo que sus objetivos, sin embargo, el 30% de padres de familia están ubicados en la categoría “Baja” lo cual nos hace ver que esta minoría aun no comprende la importancia de su existencia.

De acuerdo a los resultados de esta investigación, se encontraron resultados similares en la investigación de Castro (2018), que trata sobre “Determinar el nivel de Resiliencia en los padres de los bebés con habilidades diferentes de 0-5 años del Programa de Intervención Temprana (PRITE) – Callao”, dicha

investigación dio como resultados en la dimensión de Satisfacción Personal un puntaje de 63,64%, ubicándolo en la categoría “Media”, indicando que los padres logran entender que cada situación que han vivido hasta el momento tiene un propósito, y siempre habrá una razón para vivir y esforzarse, aceptando que en el camino puede haber cansancio y molestia y a pesar de eso se debe seguir avanzando.

Con respecto a nuestro quinto y último objetivo específico de la Resiliencia, sobre reconocer el nivel de Sentirse bien solo, en los padres de hijos con habilidades diferentes en instituciones CEBES, Huánuco y Amarilis, se obtiene como resultado que un 40% de estos padres se ubican en la categoría “promedio” lo cual muestra que estos padres de familia son capaces de tomar sus propias decisiones y saben establecer de manera correcta límites entre ellos y el ambiente que los rodea, mientras que el 35% de los padres de familia se ubica en la categoría “baja”, lo cual indica que los padres no son libres y no se consideran personas únicas e importantes.

De acuerdo a los resultados de esta investigación, se encontraron resultados similares en la investigación de Castro (2018), que trata sobre “Determinar el nivel de Resiliencia en los padres de los bebés con habilidades diferentes de 0-5 años del Programa de Intervención Temprana (PRITE) – Callao”, dicha investigación dio como resultados en la dimensión de Sentirse bien solo un puntaje de 57,58%, ubicándolo en la categoría “Media”, indicando que los padres tienen vínculos sanos y fuertes con las personas de su entorno está preparada para disfrutar de su intimidad, no sufre por estar sola porque sabe cuenta con personas cercanas que le aportan bienestar y a las que puede recurrir si lo desea

Los resultados descriptivos de la prueba de Estrés parental indicaron nivel Promedio 45% es decir, tienen una calidad de vida equilibrada, cuentan con recursos necesarios para hacerle frente al elemento estresor y no persiste en el tiempo, pese a ello, existe una cantidad significativa de padres de familia con niveles bajos 30% en la cual, es la reacción positiva emocional de los padres

a la demanda derivadas a ocupar los roles de cuidado, los roles de socialización y crianza de los hijos. Como también teniendo el nivel promedio en cada una de sus dimensiones: malestar paterno 40%, estrés derivado al cuidado del niño 40% e interacción disfuncional padres – hijos con un 40%.

Según los baremos del autor de la prueba. Esto es contradictorio con lo que se encontró en estudios anteriores, donde mencionan que los padres que tienen hijos con habilidades diferentes presentan altos niveles de estrés parental. Por otro lado, Mendoza (2014) realizó una investigación en la ciudad de Lima titulada “Estrés parental y optimismo en padres de niños con trastorno del espectro autista” teniendo como muestra 33 padres, obteniendo como resultado altos niveles de estrés parental, tanto en la escala total como en cada uno de sus dimensiones.

Sin embargo los resultados del presente estudio podrían ser útiles para la formación de talleres dirigidos tanto a padres de hijos con habilidades diferentes, con sus familiares y personas que se encuentren al cuidado de los mismos; sería adecuado que se realicen estudios similares ampliando el número de la muestra, que se consideren diferentes estratos socioeconómicos ya que dentro del contexto peruano la mayoría de las personas no cuentan con estudios universitarios completos, ni con el apoyo necesario de un centro o de una pareja permanente como la muestra recabada en este estudio.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

5.1. Conclusiones:

La investigación desarrollada permitió llegar a las siguientes conclusiones:

- El nivel de Resiliencia que predomina en los padres de hijos con habilidades diferentes en instituciones CEBES, Huánuco y Amarilis, se encuentra en el nivel PROMEDIO.
- El nivel de Confianza en sí mismo de Resiliencia que prevalece en los padres de hijos con habilidades diferentes en instituciones CEBES, Huánuco y Amarilis, se encuentra en el nivel PROMEDIO.
- El nivel de Ecuanimidad de Resiliencia que prevalece en los padres de hijos con habilidades diferentes en instituciones CEBES, Huánuco y Amarilis, se encuentra en el nivel PROMEDIO.
- El nivel de Perseverancia de Resiliencia que prevalece en los padres de hijos con habilidades diferentes en instituciones CEBES, Huánuco y Amarilis, se encuentra en el nivel PROMEDIO.
- El nivel de Satisfacción Personal de Resiliencia que prevalece en los padres de hijos con habilidades diferentes en instituciones CEBES, Huánuco y Amarilis, se encuentra en el nivel PROMEDIO.
- El nivel de Sentirse bien solo de Resiliencia que prevalece en los padres de hijos con habilidades diferentes en instituciones CEBES, Huánuco y Amarilis, se encuentra en el nivel PROMEDIO.
- El nivel de Estrés que predomina en los padres de hijos con habilidades diferentes en instituciones CEBES, Huánuco y Amarilis, se encuentra en el nivel PROMEDIO.
- El nivel de Malestar paterno que predomina en los padres de hijos con habilidades diferentes en instituciones CEBES, Huánuco y Amarilis, se encuentra en el nivel PROMEDIO.
- El nivel de Estrés derivado al cuidado del niño que predomina en los padres de hijos con habilidades diferentes en instituciones CEBES, Huánuco y Amarilis, se encuentra en el nivel PROMEDIO.

- El nivel de Interacción disfuncional padres-hijos que predomina en los padres de hijos con habilidades diferentes en instituciones CEBES, Huánuco y Amarilis, se encuentra en el nivel PROMEDIO.

5.2. Sugerencias y recomendaciones:

A la facultad de psicología

- 1) Fomentar el trabajo multidisciplinario e interdisciplinario tanto en trabajos educativos especiales como las investigaciones.
- 2) Orientar el desarrollo de investigación de problemas situacionales como en este caso del Estrés parental y Resiliencia.
- 3) Apoyar el trabajo a otros profesionales de la educación en diversas actividades académicas fortaleciendo las cátedras que se dictan en otras facultades.
- 4) Desarrollar y garantizar escalas de evaluación de estrés parental y resiliencia adecuados a nuestro medio.
- 5) A los futuros investigadores tomar en cuenta datos sociodemográficos para obtener mayor información.

A las instituciones CEBES de Huánuco y Amarilis

- 1) Se recomienda a los trabajadores de estas instituciones contar también con el apoyo de profesionales en psicología para el manejo del estrés parental y el fortalecimiento de la resiliencia.
- 2) El uso de cuestionarios en colaboración con los psicólogos en evaluación del estrés parental y resiliencia pre-tratamiento, pueden ayudar a los educados a reducir el estrés parental y fortalecer la resiliencia de cada uno de ellos.
- 3) Incluir en la escuela de padres los temas de Estrés y Resiliencia.

BIBLIOGRAFÍA:

- Abidin, R. (1990). *Parenting Stress Index*. (3rd. Edition). Charlottesville, VA. Pediatric.
- Abidin, R. (1995). "The Determinants of Parenting Behaviour". *Journal of clinical child Psychology*, 24-40
- Acevedo, G. (2002). Logoterapia y resiliencia. *NOUS*, 1(6), 23 – 40. Recuperado de https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=ra&uact=8&ved=0ahUKEwjE8seqmrjNAhUG6CYKHeVfDKcQFggfMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.logoterapia.net%2Fuploads%2Fnous06red_6261499.pdf&usg=AFQjCNFOfXG7aT9mdDqJP7MSOIPSQ7Jqg&bvm=bv.124817099,d.Ewe
- Allué, M. (1998). La ritualización de la pérdida. *Anuario de Psicología*, 29(4), 67-82. Recuperado de <http://www.raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/view/61501/88348>
- Amate, A. Vásquez, A. (Eds.) (2006). Discapacidad: Lo que todos debemos saber. *Washington: Edita.*
- Ammerman, T. (1997). Nuevas tendencias en investigación sobre discapacidad. *II Jornadas Científicas de Investigación sobre personas con discapacidad. Revista Siglo Cero*, (170)28, 5-21.
- Araya, M. y Castro, G. (2012). La familia como promotora de la independencia en niños y niñas con discapacidad motora. *Revista Electrónica Educare*, 16(1), 99-111. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/1941/194124281009/>
- Banco mundial, (2009). "Discapacidad y desarrollo inclusivo en América Latina y el Caribe" recuperado de <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTSOCIALPROTECTION/EXTDISABILITY/O,,contentMDK:20286156pagePK:210058>
- Blacher, J. Baker, B. & Braddock, D. (2002). The best of AAMR: *Families and mental retardation.*
- Bosa, M. (2010). *Diferencias existentes entre el nivel de estrés que se genera en los padres de personas autistas y de padres de personas sanas*, tesis pregrado. Argentina. Recuperado de

<http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/greenstone/cgi-bin/library.cgi?a=d&c=tesis&d=estres-parental-con-hijos-autistas>

- Bucay, J. (2004). *El camino de las lágrimas*. Recuperado de <http://www.casadellibro.com/libroel-camino-de-laslagrimas/9788483461112/1076082>
- Caballero, O. (2016). *Efecto del programa “Fortaleciendo mis roles paternos” en las Actitudes de las familias de hijos con habilidades diferentes del centro ASPADIS*, tesis de pregrado, Universidad Nacional Hermilio Valdizan, Huánuco.
- Cabezas, H. (2001). Los padres del niño con autismo: una guía de intervención. *Revista electrónica Actualidades Investigativas en Educación*, 1(2), 1-17. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/447/44710202.pdf>
- Cabrera, V.; Guevara, I. y Barrera, F. (2006). Relaciones maritales, relaciones paternas y su influencia en el ajuste psicológico de los hijos. *Acta Colombiana de psicología*, 9 (2), 115-126.
- Campos, L. y Jaimes, M. (2011). *Efectos del programa de “Recuperación psicopedagógica en alumnos con dificultades de aprendizaje” de las instituciones educativas de nivel primario*, tesis de pregrado, Universidad Nacional Hermilio Valdizan, Huánuco.
- Castilla, H., Coronel, J., Bonilla, A., Mendoza, M., Barboza, M., (2016). Validez y confiabilidad de la escala de resiliencia (Scale Resilience) en una muestra de estudiantes y adultos de la ciudad de Lima. *Revista Peruana de psicología y trabajo social* 2016, 4(2), 121-136.
- Castro, J. (2018). Resiliencia en los padres de los bebés con habilidades diferentes de 0 - 5 años de Programa de Intervención Temprana (PRITE)- Callao. Lima, Peru.
- Cosmares, P. (2014). *Duelo, un abordaje integral* (Tesis de diplomado). Universidad Veracruzana, México. Recuperado de <http://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/148%20duelo.pdf>
- Cyrułnik, B. (2001). La maravilla del dolor: *El Sentido de la resiliencia*. Barcelona: Granica

- Cyrulnik, B. (2001). *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Davis, H. y Day, C. (2010). *Working in Partnership: The Family Partnership Model*. London: Pearson.
- Eguiluz, L. (2003). *Dinámica de la familia. Un enfoque psicológico sistémico*. México: Editorial Pax.
- Esteinou, R. (2006). Fortalezas y desafíos de las familias en distintos contextos: Estados Unidos de América y México. *Centro de Investigaciones y Estudios Superiores*, 15-27. Obtenido de [Superiores:https://books.google.com.ec/books?id=JI3ahDfQoegC&pg=PA169dq=estres+parental&hl=es419&sa=X&ei=DTTtVMHPDMSfgwSFsIKADQ&redir_esc=y#v=onepage&q=estres%20parental&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=JI3ahDfQoegC&pg=PA169dq=estres+parental&hl=es419&sa=X&ei=DTTtVMHPDMSfgwSFsIKADQ&redir_esc=y#v=onepage&q=estres%20parental&f=false)
- Fantova, F. (2000). Trabajando con las familias de las personas con discapacidad. *Siglo cero*, 31(6), 33-49.
- Federación de asociaciones de minusválidos físicos y orgánicos de la comunidad de Madrid [FAMMA – COCEMFE Madrid] (2008). *Derechos de los niños con discapacidad*. Madrid: Edita.
- Feixas, G., y Miró, M. (1993). Aproximaciones a la psicoterapia: *Una introducción a los tratamientos psicológicos*, Barcelona. ED. Paidós. <https://docplayer.es/1438157-Estres-parental-con-hijos-autistas-un-estudio-comparativo.html>
- Fernández, R. y Rodríguez, A. (2009). Resiliencia. *Revista Psicopedagogía*, 26(80), 291-302. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862009000200014
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] 2009. *Se trata de la capacidad: Guía de aprendizaje acerca de la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. (Versión electrónica). Consultado el día 20 de Julio de 2019 de: <http://books.google.com>.
- Forés, A., & Grané, J. (2012). *La resiliencia. Crecer desde la adversidad*. Barcelona: Plataforma Editorial.

- Frankl, V. (1983). *La psicoterapia al alcance de todos*. Barcelona: Herder.
- Fredrickson, B. (2001). The role of positive emotions in positive psychology. The broaden-and-build theory of positive emotions. *American psychology*, 56, 218-226.
- Garnezy, N. (1993). Children in poverty: Resilience despite risk. *Psychiatry*, 56, 127-136.
- Grau, C. (2013). Fomentar la resiliencia en familias con enfermedades crónicas pediátricas. *Revista Española de Discapacidad*, 1(1), 195-212. Recuperado de <http://www.cedd.net/redis/index.php/redis/article/viewFile/42/34>
- Greco, C. Morelato, G. e Ison, M. (2007). Emociones positivas: una herramienta psicológica para promocionar el proceso de resiliencia infantil. *Revista psicodebate*, 7, 81-94.
- Greeff, A. y Van der Walt, K. (2010). Resilience in families with an autistic child. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 45(3), 347-355. Recuperado de http://www.daddcec.org/Portals/0/CEC/Autism_Disabilities/Research/Publications/Education_Training_Development_Disabilities/Full_Journals/ETDD201009_V45n3.pdf#page=30
- Grotberg, E. (2006). *La resiliencia en el mundo de hoy. Cómo superar las adversidades*. Barcelona: Gedisa
- Hernández, A. (2004). Las personas con discapacidad: su calidad de vida y la de su entorno. *Aquichan*, 4 (4), 60-65.
- Hernández, K. (2016). *Establecer la relación que existe entre las variables resiliencia, estilos de afrontamiento y actividades de crianza*, tesis de pregrado. Mexico-Tulaca. Recuperado de <http://ri.uaemex.mx/oca/view/20.500.11799/41172/1/TESIS-KAREN-IRASEMA-HERNANDEZ-VARGAS-MTRA.PSICO-0510478.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, L. (2010). *Metodología de la investigación* (5ª Ed.). México: Mc Graw Hill.

- Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, M. (2003). *Metodología de la investigación*. Editorial Mc Graw Hill. México.
- INEI, (2014). *Primera encuesta nacional especializada sobre discapacidad 2012, ENEDIS*, Lima-Perú. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1171/ENEDIS%202012%20-%20COMPLETO.pdf
- Kerlinger, F.N y Lee, H., B. (2002). *Investigación del comportamiento*. México: Mc Graw. Hill
- Kotliarenco, M. Cáceres, I. y Fontecilla, M. (1997). *Estado de Arte en Resiliencia*. Organización Panamericana de la Salud.
- Kotliarenco, M. y Dueñas, V. (1994). Vulnerabilidad versus “resilience”: una propuesta de acción educativa, *derecho a la infancia*, 3er. Bimestre. Santiago-Chile.
- Larson, J. (2004). Conocimiento compartido influencia de subgrupos durante las discusiones de toma de decisiones. *Revista de toma de decisiones de comportamiento*, volumen 17, p. 4.
- Lazarus, R. (1968). Emotions and adaptation: Conceptual and empirical relations. In W. J. Arnold (Ed.), Nebraska symposium on motivation. Lincoln, NE: University of Nebraska Press. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/cadm/v20n33/v20n33a10.pdf>
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *“Estrés y Procesos Cognitivos”*. Barcelona. ED. Martínez Roca.
- Madrigal, A. (2007). Familias ante la parálisis cerebral. *Psychosocial Intervention*, 16(1), 55-68. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113205592007000100005&script=sci_arttext&tlng=en
- Maslow, A. (1991). *Motivación y personalidad*. Madrid: Ediciones Díaz Santos.
- Masten, A. (2001). Ordinary magic. Resilience Processes in Development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238.
- Melillo, A. Suarez, E. (Eds.) (2008). *Resiliencia: Descubriendo las propias fortalezas*. 1 edición Buenos Aires: Edita.

- Mendoza Álvarez, X. (2014). Estrés parental y optimismo en padres de niños con trastorno del espectro autista. Lima - Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Mercado, E., Aizpurúa, E. y García, L. (2012). Características, percepciones y necesidades sociales de los niños y niñas con discapacidad y sus familias. *Portularia*, 12(2) 69-80. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=161024690006>
- Mingote, J., & Pérez, F. (1999). *El estrés del médico. Manual de autoayuda*. Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos, S.A. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=UtePHt-kZAsC&printsec=frontcover&dq=estres&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjCuIuysNfJAhUM2SYKHYSsB1AQ6AEIKTAB#v=onepage&q=estres&f=false>
- Monroy, K., Rozo, J. y Sierra, L. (2006). *Resiliencia, humanismo y psicoanálisis. Influencias, encuentros y desencuentros. Un abordaje teórico*. (Tesis de pregrado, Universidad de la Sabana). Recuperado de <http://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/2142>
- Mora, C. (2012). Familias de pacientes con parálisis cerebral severa: sus indicadores de calidad de vida. *Investigación y Ciencia*, 55, 33-41. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/674/67424409004/>
- Muñoz, A. (2011). Impacto de la discapacidad en la familia. *Innovación y experiencias educativas*, 6(45), 1-6. Recuperado de http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/modense/revista/pdf/Numero_38/ANASTASIA_MUÑOZ_1.pdf
- Muñoz, P. (2006). *Construcción de sentidos del mundo de la discapacidad y la persona con discapacidad*. (1 edición). Colombia: Edita.
- Munster, H. (2006). Discapacidades. *Situación de discapacidad*.
- Naranjo, M. (2009). Revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Revista Educación*, 33(2), 171-190. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44012058011>

- Novella, A. (2002). *Incremento de la resiliencia luego de la aplicación de un programa de psicoterapia breve en madres adolescentes*. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Núñez, B. (2003). La familia con un hijo con discapacidad: sus conflictos vinculares. *Artículo especial*, 101(2), 133-142
- Núñez, B. (2007). *Familia y discapacidad, de la vida cotidiana a la teoría*. Buenos Aires: Editorial Lugar. Recuperado de http://www.udgvirtual.udg.mx/paakat/index.php/paakat/article/view/229/345http://ciapat.org/biblioteca/pdf/870Familia_y_discapacidad_de_la_vida_cotidiana_a_la_teor%C3%ADa.pdf
- OMS, (2012). *Informe mundial sobre la discapacidad*, ediciones OMS y banco mundial, Ginebra-Suiza. Recuperado de https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf
- Ortega, P., Torres, L., Reyes, A. y Garrido, A. (2010). Paternidad: niños con discapacidad. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 12(1) 135-155. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80212393008>
- Ortego, M., López, S., Álvarez, M., y Aparicio, M. (2011). El duelo. *Enfermería Científica*, 236(11), 46-51. Recuperado de <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/cienciaspsicosociales-ii/materiales/tema-11.pdf>
- Ortiz, M. (2014). *La labor del cuidador del niño en situación de discapacidad crónica y el impacto de la rehabilitación sobre esta labor*. (Tesis de maestría). Universidad Nacional de Colombia-Bogotá.
- Palomar, J. y Gómez, N. (2010). Desarrollo de una escala de medición de la resiliencia con mexicanos (Resi-M) *Revista Interdisciplinaria*. 27(1). 7 – 22.
- Pérez, G., & González, C. (2007). *Crianza y desarrollo infantil en familias Yoreme-mayo en el norte de Sinaloa*. Universidad autónoma indígena de México, Departamento de Etnopsicología.: Universidad autónoma indígena de México- Sinaloa.
- Pérez, J., Lorence, B., & Menéndez, S. (2010). Estrés y competencia parental: un estudio con madres y padres trabajadores. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal, Redalyc*, 47-57. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134215244004>

- Ponce, J. y Torrecillas, M. (2014). *Nivel de resiliencia en un grupo de personas con discapacidad*, tesis de pregrado. Gran Canaria. <https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N105-5.pdf>
- Pozo, P. (2010). *Adaptación psicológica en madres y padres de personas con trastornos del espectro autista: Un estudio multidimensional*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED).
- Puig, G. y Rubio, J. (2011). *Manual de resiliencia aplicada*. Barcelona: Gedisa
- Restrepo, P. (2010). Sentidos familiares de la discapacidad: ¿narrativas discapacitantes? *Textos y Sentidos*, 10, 83-94. Recuperado de <http://biblioteca.ucp.edu.co/OJS/index.php/textosysentidos/article/view/953/0>
- Rodrigo, J. y Palacios, J. (1998). *Familia y desarrollo humano*. Madrid: Alianza p. 575-
- Roque, M. y Acle, G. (2013). Resiliencia materna, funcionamiento familiar y discapacidad intelectual de los hijos en un contexto marginado. *Universitas Psychologica*, 12(3), 811-820. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/647/64730275013/>
- Ruiz, G. (2015). *Nivel de resiliencia y nivel de estrés en padres de niños y niñas con multidiscapacidad*, tesis de pregrado. Ecuador – Quito <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7605/1/T-UCE-0007-81pi.pdf>
- Sac, M. (2013). *Determinar los factores de resiliencia que manifiestan en los padres en relación a las capacidades diferentes que presentan sus hijos*, tesis de pregrado. Quetzaltenango <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/42/Sac-Mileny.pdf>
- Salazar, M. (2017). *Inteligencia emocional y rendimiento académico en estudiantes del cuarto grado de educación primaria de la institución educativa 7077*. Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo, Lima. http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8636/Salazar_RM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Salgado, A. (2009). Felicidad, resiliencia y optimismo en estudiantes de colegios nacionales de la ciudad de Lima. *Libera bit*, 15(2), 133 – 141. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172948272009000200007&script=sci_arttext

- Sánchez, C. (2015). *Formación y desarrollo profesional del educador social en contextos de intervención*. Madrid: UNED.
- 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*. Universidad de Lima, Facultad de comunicación. Lima: Universidad de Lima.
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2015). *Metodología y Diseños en la Investigación Científica*. Lima: Editorial Bussines Suport
- Sandín, B. (2003). *El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales*.
- Sarto, P. (2010). *Familia Y Discapacidad*. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad. Salamanca: Universidad de Salamanca. Obtenido de <http://campus.usal.es/~inico/actividades/actasuruguay2001/5.pdf>
- Schaffer, R. (1990). El desarrollo de la competencia interactiva en la infancia. En A. Palmonari y P. Ricci. (Dir.). *Aspectos cognitivos de la socialización en la edad evolutiva* (pp. 37-48). Buenos Aires: Nueva Visión.
- Seligman, M. (2003). Positive psychology: fundamental assumptions. *American psychologist*, 126-127
- Seligman, M. (2014). *Florecer: la nueva psicología positive y la búsqueda del bienestar*. EE.UU: Océano
- Seligman, M. y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American psychologist*, 55, 5-14.
- Selye, H. (1978). *The Stress of Life*. New York: McGraw Hill.
- Simpson, J. (1999). Manual para padres: dirigido a padres de niños con discapacidades. *InMotion*, 9(4), 1-7. Recuperado de http://www.amputee-coalition.org/spanish/inmotion/jul_aug_99/parent.pdf
- Tumbaco, L. y Briones, P. (2016). *Resiliencia materna y ajuste parental ante la discapacidad en madres de centros educativos básicos especiales*. Tesis de pregrado, Universidad Peruana Unión, Lima.

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/416/Liliana_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Vallejo, J. (2001). Duelo de los padres ante el nacimiento de un niño con discapacidad. *Latreia*, 14(2), 1-9.
- Vanistendael, S. y Lecomte, J. (2000). *Le bonheur est toujours possible*. París: Bayard Editions.
- Villalba, C. (2003). El concepto de resiliencia individual y familiar. Aplicaciones en la intervención social. *Psychosocial Intervention*, 12(3) 283-299. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179818049003>
- Wagnild, G. y Young, H. (1993) Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*. 1(2). 165 – 177.
- Wagnild, G. y Young, H. (1993). *Escala de resiliencia*. Recuperado de <http://es.slideshare.net/ipsiasinstitupsiquiatrico/39013071escaladeresilienciaewagnildyyoung>.
- Walsh, F. (2005). Resiliencia familiar: un marco de trabajo para la práctica clínica. *Revista Sistemas Familiares* 21 (1-2): 76-97. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Froma_Walsh/publication/31762628_Resiliencia_familiar_estrategias_para_su_fortalecimiento_F_Walsh_tr_por_L_Wolfs_on/links/09e4151391ef173836000000.pdf
- Walsh, F. (2004). Resiliencia familiar: *estrategias para su fortalecimiento*. Madrid: Amorrortu.
- Watzlawick, P. (1998). *La construcción del universo*. Barcelona: Herder. Wolin, S. y Wolin, S. (1993). *The resilient self: how survivors of troubled families rise above adversity*. Nueva York: Villard Books.

ANEXOS:

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN 2018

Vs.	DEFINICIONES CONCEPTUALES	DEFINICIONES OPERACIONALES	DIMENSIONES	ÍTEMS	INDICADORES
RESILIENCIA	Wagnild y Young (1993) definen a la resiliencia como una característica de la personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación.	Escala de Resiliencia Wagnild y Young: La Escala fue elaborada para identificar el grado de resiliencia individual de adolescentes y adultos, y consta de 25 reactivos que son puntuados en una escala con formato tipo Likert de 7 puntos. Cubre cinco áreas o perspectivas de la resiliencia	Confianza en sí mismo: Habilidad para creer en sí mismo y en sus capacidades. (Wagnild y Young ,1993)	6 9 10 13 17 18 24	Orgullo por logros personales Manejabilidad de tareas Decisión Afronte de dificultades Autoconfianza Confiabilidad Vitalidad
			Ecuanimidad: Denota una perspectiva balanceada de la propia vida y las experiencias (tomar las cosas tranquilamente y moderando sus actitudes ante la adversidad). (Wagnild y Young ,1993)	7 8 11 12	Visión a largo plazo Auto - amistad Finalidad de las cosas Afrontamiento de tareas
			Perseverancia: Persistencia ante la adversidad o el desaliento (tener un fuerte deseo del logro y autodisciplina). (Wagnild y Young ,1993)	1 2 4 14 15 20 23	Culminación de tareas Búsqueda rápida de soluciones Mantenimiento de intereses Autodisciplina Mantenimiento de Intereses Autodisciplina Soluciones rápidas

			Satisfacción personal: Comprender el significado de la vida y cómo se contribuye a esta. (Wagnild y Young ,1993)	16 21 22 25	Motivos de alegría Significado de la vida Irreprochabilidad Aceptación social
			Sentirse bien solo: Otorga el significado de libertad y el saber que somos únicos y muy importantes. (Wagnild y Young ,1993)	5 3 19	Soledad Independencia Visión versátil
ESTRÉS	(Esteinou, 2006). Define al estrés que es la reacción emocional adversa de los padres a las demandas derivadas de ocupar los roles de cuidado, los roles de socialización y crianza de los hijos	Índice de estrés parental Abidín (IEP): Este instrumento está compuesto por 36 ítems y 3 subescalas, los cuales tienen como objetivo medir el origen y la magnitud del estrés en las relaciones entre padres e hijos, partiendo de la concepción de que el estrés es acumulativo y multidimensional	Malestar paterno: estrés que siente el padre en su función como cuidador en cuanto a su sentido de competencia, las restricciones que genera el cuidado del niño en el desarrollo de otros aspectos de su vida, los inconvenientes con su pareja y la carencia de apoyo social. (Abidín, 1995)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	Dimensión de los progenitores Depresión Apego Restricción del rol Sentido de competencia Aislamiento social Relación con el cónyuge y salud Parental.
			Estrés derivado del cuidado del niño: el cual evalúa las expectativas y se basa en la percepción que tienen los padres sobre el manejo de las conductas de sus hijos (Abidín, 1995)	25 26 27 28 29 30	Adaptabilidad Aceptabilidad Demanda Humor Distractibilidad

				31 32 33 34 35 36	Reforzamiento de los progenitores
			<i>Interacción disfuncional padres – hijo:</i> explica la concepción que tienen los padres en cuanto a los logros de sus hijos y los refuerzos que reciben por parte de estos en su función como cuidadores. (Abidín, 1995)	13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24	

Anexo 2:**Los instrumentos de medición****ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG**

GRADO:.....SECCIÓN:.....COLEGIO:.....

SEXO: M/F EDAD:.....FECHA DE NACIMIENTO:.....

LUGAR DE NACIMIENTO:.....

Instrucciones

Más abajo encontrará una serie de afirmaciones con las que usted puede estar de acuerdo, en desacuerdo o en duda. Lea detenidamente cada afirmación y luego utilice la escala para indicar su grado de aceptación o de rechazo a cada una de las frases. Marque su respuesta con X. No hay respuestas buenas ni malas.

ITEMS	En desacuerdo				De acuerdo		
	1	2	3	4	5	6	7
1. Cuando planeo algo lo realizo.							
2. Generalmente me las arreglo de una manera u otra.							
3. Dependo más de mí mismo que de otras personas.							
4. Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.							
5. Puedo estar solo si tengo que hacerlo.							
6. Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.							
7. Usualmente veo las cosas a largo plazo.							
8. Soy amigo de mí mismo.							
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 interesado en las cosas.							
16. Por lo general, encuentro algo de qué reírme.							
17. El creer en mí mismo 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 quiera.							
21. Mi vida tiene significado.							
22. No me lamento de las 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.							

Anexo 3:**Cuestionario de Estrés Parental, versión española modificada
CEP (PSI-SF)****Richard R. Abidin Universidad de Virginia****Por favor complete los siguientes datos:****Edad:..... Sexo: M () F ()****Número de hijos:****¿Cuenta con cuidadora adicional /nana? SI () NO ()****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 marque con una X, 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

Por ejemplo, si a usted le agrada ir al cine, debería marcar con una X la columna A, como respuesta al siguiente enunciado:

No olvide que:

MA=Muy de acuerdo **A**=De acuerdo **NS**=No estoy seguro **D**=En desacuerdo **MD**=Muy en desacuerdo

ITEMS	MA	A	NS	D	MD
1. Tengo la sensación de tener problemas para controlar a mi hijo(a)					
2. Siento que dejo más cosas de mi vida de lo que pensé para satisfacer las necesidades de mi hijo(a)					
3. Me siento atrapado por mis responsabilidades como madre/padre					
4. Desde que he tenido este hijo(a), he sido incapaz de hacer cosas nuevas					
5. Desde que he tenido este hijo (a), siento que he dejado de hacer las cosas que me gustan					
6. Estoy descontento(a) con la ropa que me compré la última vez					
7. Hay muchas cosas de mi vida que me molestan					
8. Tener un hijo(a) me ha causado más problemas de los que esperaba en mis relaciones con otras personas					
9. Me siento solo(a)					
10. Cuando voy a una fiesta espero aburrirme					
11. Antes de tener a mi hijo(a) estaba más interesado(a) por la gente					
12. Antes de tener a mi hijo(a) disfrutaba más de las cosas					
MP					
13. Mi hijo(a) hace cosas que me hacen sentir mal					
14. Siento que mi hijo(a) quiere estar lejos de mí					
15. Mi hijo(a) me sonríe menos de lo que yo esperaba					
16. Cuando atiendo a mi hijo(a), tengo la sensación de que mis esfuerzos son despreciados					
17. Cuando juega, mi hijo(a) permanece serio(a)					
18. Me parece que el ritmo de aprendizaje de mi hijo(a) es más lento que el de otros niños					

19. Me parece que mi hijo(a) sonríe menos que los otros niños					
20. Mi hijo(a) hace menos cosas de las que yo esperaba					
21. A mi hijo(a) le resulta difícil acostumbrarse a situaciones nuevas					
22. Marque una sola opción Siento que soy: Malo(a) como padre/madre 1. Una persona que tiene problemas para ser padre/madre 2. Un(a) padre/madre normal 3. Un(a) padre/madre mejor que el promedio 4. Muy buen(a) padre/madre					
23. Esperaba tener más sentimientos de proximidad con mi hijo(a) de los que tengo					
24. Mi hijo(a) hace cosas que me molestan sólo por el mero hecho de hacerlas					
ID P-H					
25. Mi hijo(a) parece llorar más a menudo que la mayoría de los niños					
26. Mi hijo(a) se despierta de mal humor					
27. Siento que mi hijo(a) se enoja con facilidad					
28. Mi hijo(a) hace cosas que me molestan mucho					
29. Mi hijo(a) reacciona mal cuando sucede algo que le desagrada					
30. Mi hijo(a) se molesta fácilmente por las cosas más insignificantes					
31. Establecer los horarios para atender las necesidades de mi hijo(a) fue más difícil de lo que yo esperaba					
32. Marque una sola opción He observado que lograr que mi hijo(a) me obedezca es: 1. Mucho más difícil de lo que me imaginaba 2. Algo más difícil de lo que esperaba 3. Como esperaba					

<p>4. Algo menos difícil de lo que esperaba</p> <p>5. Mucho más fácil de lo que esperaba</p>					
<p>33. 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>	<p>10+</p> <p>8-9</p> <p>6-7</p> <p>4-5</p> <p>1-3</p>				
<p>34. Las cosas que hace mi hijo(a) me fastidian mucho</p>					
<p>35. Mi hijo(a) se ha convertido en un problema mayor de lo que yo esperaba</p>					
<p>36. Mi hijo(a) me demanda más de lo que exigen la mayoría de niños</p>					
ND					
Σ datos					

Anexo 4:

Evidencias

