



Universidad Femenina del Sagrado Corazón

Escuela de Posgrado

Programa Académico de Maestría en Psicología

PROGRAMA PARA DESARROLLAR RESILIENCIA EN MADRES
DE HIJOS CON DISCAPACIDAD DE UN CEBE EN LIMA

Tesis presentada por:

LUCÍA LAGOS ROBLES

SANDRA NOELIA VIVIANO RAMÍREZ DE GODINEZ

Para obtener el Grado Académico de

MAESTRA EN PSICOLOGÍA

con mención en Prevención e Intervención en Niños y Adolescentes

Asesora

Mariela Cristina Dejo Vásquez

Cód.Orcid: 0000-0003-1726-2106

Lima - Perú

2022

Los miembros del jurado han aprobado el estilo y el contenido de la tesis sustentado por:

LUCÍA LAGOS ROBLES

SANDRA NOELIA VIVIANO RAMÍREZ DE GODINEZ

Mariela Cristina Dejo Vásquez

Nombre(s) y apellidos del asesor(a)

Soledad Vizcardo Salas

Nombre(s) y apellidos, Miembro

Sabina Lila Deza Villanueva

Nombre(s) y apellidos, Miembro

Rosario Guadalupe Alarcón Alarcón

Nombre(s) y apellidos, Miembro

Dra. Rosario Guadalupe Alarcón Alarcón
Directora de la Escuela de Posgrado



RESUMEN

La presente investigación tiene como finalidad identificar los efectos de la aplicación de un programa de intervención en el nivel de resiliencia de madres que tienen hijos(as) con alguna discapacidad de un Centro de Educación Básica Especial (CEBE) en un distrito de Lima-Perú. El estudio correspondió al nivel experimental, tipo cuantitativo y diseño cuasiexperimental. La muestra estuvo conformada por 108 madres de familia, las mismas que se desempeñaban como cuidadoras principales de sus hijos con discapacidad. Como instrumento de medida se utilizó la Escala de Resiliencia Materna de Roque et al.(2014) antes y después (pretest-postest) de la intervención con el programa. Se formularon las hipótesis correspondientes y los resultados demostraron un cambio estadísticamente significativo y con un tamaño de efecto importante en el nivel de resiliencia general de las madres, así como variaciones mínimas en los diferentes factores del constructo.

Palabras claves: Discapacidad, Resiliencia Materna, Cuidadora Principal, Programa de Intervención.

ABSTRACT

The purpose of this research is to identify the effects of the application of an intervention programme on the level of resilience of mothers who have children with disabilities in a Special Basic Education Centre (CEBE) in a district of Lima-Perú. The research is on a experimental level, quantitative and quasi-experimental design. The sample consisted of 108 mothers who were the main caregivers of their children with disabilities. The Maternal Resilience Scale the Roque et al. (2014) was used as a measurement instrument pretest-post-test the intervention with the programme. The corresponding hypotheses were formulated and the results showed a statistically significant change with a significant effect size in the overall resilience level of the mothers, as well as minimal variations in the different factors of the construct.

Keywords: Disability, Maternal Resilience, Primary Caregiver, Intervention Program.

RECONOCIMIENTOS

El desarrollo de esta investigación nos abrió un abanico de nuevas experiencias, aprendizajes y oportunidades, pero sobre todo nos concedió valentía y fortaleza “estar resilientes” para seguir adelante en estos tiempos difíciles de pandemia mundial, el mismo que nos mostró el verdadero valor de la vida, nuestras potencialidades y debilidades como seres humanos. Estas líneas son pensamientos y sentimientos particulares de las investigadoras, pero se sabe que en el desarrollo de un estudio están implicados de forma directa o indirecta muchos seres maravillosos, por ello expresamos nuestra gratitud a cada uno de ellos por su valioso tiempo y colaboración invaluable.

Nuestro eterno agradecimiento a la casa de estudios UNIFE y a todas las personas que integran esta gran comunidad educativa.

Damos las gracias a nuestra asesora, Doctora Mariela Cristina Dejo Vásquez, por su amabilidad, sus aportes, disposición, consideraciones y el tiempo destinado en la realización y perfeccionamiento de este estudio.

A la Doctora Ysis Roa Meggo, por su valioso aporte al principio de esta investigación.

Al nuestro amigo y colega Hugo Rodríguez Baldeón, por facilitarnos con tanto profesionalismo y amabilidad la orientación estadística de la investigación.

A cada uno de los colaboradores del Centro Educativo Básico Especial. Sobre todo a las madres de familia, ya que sin ellas no podría haber sido posible el desarrollo y la culminación de este estudio.

DEDICATORIA

A Dios por darnos la vida y salud para seguir construyendo nuestros sueños, ya que sin él nada es posible.

A nuestras familias y personas más significativas que son nuestra esencia, soporte, base, que confiaron y creyeron en nosotras. Nos apoyaron en cada momento sin desfallecer hasta ver materializado este propósito.

A todas las madres que ejercen la labor de cuidadoras principales de hijos o familiares con alguna discapacidad, las mismas que brindan grandes lecciones de vidas resilientes a la humanidad entera. Anhelamos haber retribuido a su ardua labor con un granito de arena, mediante este estudio

INDICE

	Página
RESUMEN	4
RECONOCIMIENTOS	5
DEDICATORIA.....	6
INDICE	7
LISTA DE TABLAS	10
LISTA DE FIGURAS	11
INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	14
1.1 Planteamiento del problema.....	14
1.2 Justificación de la investigación	17
1.3 Delimitación y limitaciones de la investigación.....	18
1.3.1 Delimitación.....	18
1.3.2 Limitaciones	19
1.4 Objetivos de la investigación.....	19
1.4.1 Objetivo general	19
1.4.2 Objetivos específicos	19
CAPITULO II: MARCO TEORICO.....	21
2.1 Antecedentes de la investigación.....	21
2.1.1 Internacionales.....	21
2.1.2 Nacionales	23
2.2 Bases teóricas.....	25
2.2.1 Resiliencia.....	25
2.2.1.1 Características de la resiliencia.....	26
2.2.1.2 Factores protectores y de riesgos en la resiliencia.	28
2.2.1.3 Cualidades de las personas resilientes.....	28
2.2.2 Teorías y modelos de la resiliencia	29
2.2.2.1 Teorías de Cirulnik	29
2.2.2.2 Teorías de Rutter	29
2.2.2.3 Teoría de Kotliarenco	30

	Página
2.2.2.4 Modelo de Verbalizaciones de Grotberg	30
2.2.2.5 Modelo centrado en la persona resiliente.....	31
2.2.2.6 Modelo cognitivo conductual en resiliencia	31
2.2.2.7 Modelo ecosistémico de resiliencia materna.....	32
2.2.3 Definición de resiliencia materna y discapacidad.....	33
2.2.3.1 Factores de la resiliencia materna	34
2.2.3.2 Resiliencia espiritual.....	34
2.2.4 Bienestar psicológico y resiliencia.....	35
2.2.5 Dinámica familiar ante la discapacidad	37
2.2.6 Resiliencia como estrategia de intervención	39
2.2.4 Programas de intervención	40
2.2.5 Programa “Mujeres Resilientes, Madres Poderosas”	41
2.3 Definición de términos.....	42
2.4 Hipótesis	44
2.4.1 Hipótesis general	44
2.4.2 Hipótesis específicas.....	44
CAPITULO III: METODO	46
3.1 Nivel, tipo y diseño de investigación	46
3.2 Participantes	48
3.2.1 Población	48
3.2.1.1 Criterio de inclusión.....	49
3.2.1.2 Criterios de exclusión.....	49
3.2.2 Muestra	49
3.3 Variables de investigación.....	50
3.3.1 Definición conceptual de variables.....	50
3.3.2 Operacionalización de las variables.....	51
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	52
3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	56
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	57
4.1 Resultados descriptivos	57
4.2. Resultados Inferenciales.....	58
CAPITULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	69

	Página
6.1 Conclusiones.....	75
6.2 Recomendaciones.....	77
REFERENCIAS.....	79
APÉNDICES	84
Apéndice A: Programa de Intervención "Mujeres Resilientes, Madres Poderosas".....	85
Apéndice B: Detalle Psicométrico de la escala de Resiliencia Materna (ERESMA).....	87
Apéndice C: Modelo de consentimiento informado.....	87
Apéndice D: Derecho de autor.....	89



LISTA DE TABLAS

Tabla	Página
1. Resiliencia Materna.....	51
2. Programa de Intervención "Madres Resilientes, Madres Poderosas"	51
3. Ficha Técnica del Instrumento (ERESMA).....	54
4. Ficha del Programa	56
5. Detalles Descriptivos de las Participantes	57
6. Análisis de Contratación de Variables Prueba de Ajuste Pre-Postest.....	58
7. Efectos de la Aplicación del Programa de Intervención en las Participantes.....	60
8. Efectos de la Aplicación del Programa en el Componente Desesperanza ..	62
9. Efectos de la Aplicación del Programa en el Componente Autodeterminación.....	63
10. Efectos de la Aplicación del Programa en el Componente Falta de Apoyo de la Pareja.....	63
11. Efectos de la Aplicación del Programa en el Componente Fe Espiritual....	64
12. Efectos de la Aplicación del Programa en el Componente Rechazar la Responsabilidad Personal.....	65
13. Efectos de la Aplicación del Programa en el Componente Recursos Limitados para Satisfacer Necesidades.....	66
14. Niveles de Resiliencia de Participantes Según Características Muestrales.....	67

LISTA DE FIGURAS

Figura	Página
1. Distribución de Normalidad de las Respuestas Generales de los Participantes.....	60
2. Comparación de Grupos Antes-Después de la Aplicación del Programa	61



INTRODUCCIÓN

El surgimiento del presente estudio se da a partir de la valoración y reconocimiento de elementos emocionales, económicos, personales, sociales y familiares, los cuales trastocan directa o indirectamente en las familias que tienen un integrante con alguna discapacidad. Asumiéndose a las madres como las cuidadoras principales, las mismas que dedican su vida entera a cubrir las insuficiencias del hijo, ellas relegan su desarrollo personal a un segundo plano por ende se producen sentimientos de desesperanza, agotamiento físico-emocional, afectando su bienestar personal y todo su entorno. Por ello el interés de comprender aspectos fundamentales que impulsen una mejor calidad de vida para todas las personas que tengan un hijo o un familiar con alguna discapacidad.

Por lo expresado líneas anteriores, la finalidad de este trabajo fue identificar el impacto de un programa de intervención en el nivel de resiliencia de madres que tienen hijos(as) con discapacidad de un Centro de Educación Básica Especial (CEBE) en un distrito de Lima. Siendo la resiliencia una de las capacidades humanas que hace posible que una persona o un grupo de personas puedan enfrentar de manera positiva y sacar lo mejor de una adversidad. Es importante identificar, desarrollar y mejorar esta competencia en las madres de hijos con discapacidad mediante la participación activa de las mismas, en las diferentes sesiones del programa “Mujeres Resilientes, Madres Poderosas”.

El presente estudio está constituido por seis títulos o capítulos, los mismos que se detallan brevemente a continuación.

En el primer capítulo se expone el planteamiento del problema, las diferentes justificaciones, limitación-delimitación, objetivos generales y específicos del estudio.

En el segundo capítulo se presenta el desarrollo del marco teórico, antecedentes nacionales e internacionales, bases teóricas, definición de términos e hipótesis generales y específicas de la investigación.

En el tercer capítulo se presenta el método; donde se describe al detalle el nivel, tipo, diseño de investigación, la descripción de los participantes, población, muestra, la especificación de las variables de investigación del mismo modo las técnicas e instrumentos de recolección de datos y técnicas de procesamiento y análisis de datos.

En el cuarto capítulo se muestra los resultados hallados en la investigación; se describe el reporte descriptivo, resultados inferenciales y la comprobación de hipótesis.

En el quinto capítulo se expone la discusión de los resultados de la investigación con relación a las variables, reanudando las conclusiones estadísticas, el marco y bases teóricas, estableciendo las concurrencias y divergencias halladas.

Por último, en el sexto capítulo se formulan las conclusiones y recomendaciones más esenciales de la investigación.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

La discapacidad, término instintivamente asociado a la incapacidad y dependencia familiar, social, personal y/o económica tan es así que, la (Organización Mundial de Salud (OMS, 2020) lo denomina un asunto de salud pública por la expansión constante a través del transcurso del tiempo. En el mundo entero más de mil millones de personas coexisten con alguna incapacidad; representan el 15% de toda la humanidad. cabe señalar que estos porcentajes provienen de las estimaciones de la población mundial con discapacidad de 2010. Profundizando más en el tema, en el Informe Mundial Sobre la Discapacidad realizado por la (Organización Mundial de Salud y Banco Mundial [OMS-BM], 2011) se expresa que, aproximadamente 785 millones están entre los 15 años a más viviendo con una discapacidad. En cuanto a la carga mundial de morbilidad presenta un aproximado de 975 millones, en cuanto a cronicidad 110 millones presentan dificultades significativas de funcionamiento, 19 millones con discapacidad crónica, en cuanto a la discapacidad infantil de 0-14 años son un total de 92 millones de los cuales 13 millones con discapacidad grave.

Esta problemática daña en mayor magnitud a los habitantes más pobres de países en subdesarrollo, la prevalencia se debe a múltiples factores, así como la edad, etapa de vida, género, economía, cultura, desigualdad y la falta de políticas públicas que tomen en cuenta las verdaderas necesidades de este grupo social. La escasez de servicios adecuados y la poca participación comunitaria genera el aislamiento social de dicha población obligándolos a

depender de otros. La responsabilidad recae exclusivamente en la familia, sobre todo en los cuidadores primarios, por lo general es la mujer quien se encarga de los cuidados que requiere la persona discapacitada ya sea un hijo, hermano, padres, esposo etc., situación que afecta la salud de la cuidadora produciendo problemas emocionales, aislamiento, privación laboral entre otras dificultades (OMS, 2020).

Ahondando en el núcleo familiar es notable el gran vacío de información y conocimiento sobre las repercusiones adversas que podría generar la llegada de un descendiente discapacitado, algunos autores lo describen así: “Lo que era esperado como un acontecimiento alegre, se convierte en una catástrofe de profundas implicaciones psicológicas, el desconocimiento del síndrome, de su futuro, la ruptura de los sueños, y expectativas forjados...”. (Torres y Bucetas 1995, refiriendo a Donovan 1988 y Ryde-Brandt 1991, como se citó en León et al, 2003, p.198) en estos casos la contención psicológica es fundamental para conservar el bienestar emocional del grupo familiar.

En el Perú existe una población de 3 millones 51 mil 612 personas con alguna discapacidad, esta cifra representa el 10,4% del total de la población. De acuerdo al tipo de discapacidad, el 48,3% tienen discapacidad visual, 15,1% discapacidad motora, 7,6% discapacidad auditiva, el 4,2% discapacidad intelectual, el 3,2% trastorno del espectro de autismo (TEA), y el 3,1% trastorno del lenguaje entre otra. En cuanto a la formación educativa, el 13,9% no cuenta con ningún tipo de educación, el 0,3% tuvo acceso al nivel inicial, 32% primaria, continuando de 29,6% con formación secundaria, el 9,1% formación universitaria completa y el 0,5% con instrucción básica especial. (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2018).

Por otro lado, Según INEI a través del (Observatorio Nacional de la discapacidad [OND], 2017) indica que el 90,5% de las personas con alguna discapacidad se encuentran a cargo de la familia, solo el 3,0% de algún profesional, y el 2,0% no cuentan con el apoyo de nadie. Por otra parte (Quero et al. 2004) establece que, dentro de los miembros de la familia en su gran mayoría la cuidadora principal o única es siempre la mujer que tiene como lazo de parentesco ser la madre de un hijo con alguna discapacidad. Siguiendo la línea, el estado civil de la mayoría de las madres en esta situación de cuidadoras de sus hijos con discapacidad es de separadas o si están presentes los cónyuges no se implican en el cuidado del hijo y algunos padres deciden abandonar el hogar en estas situaciones, dejando a la madre como única responsable de la atención de las diferentes necesidades que demande el hijo.

Con respecto a las madres de familia del distrito de Lima donde se realizó la investigación, la mayoría enfrenta múltiples dificultades, sobre todo las que tienen a su cuidado hijos con discapacidad. Las características adversas a las que se ven expuestas, se presentan en el contexto geográfico donde viven (pobreza, delincuencia, pandillaje, drogas, inseguridad, violencia) entre otros. Siendo estos factores de riesgo que pueden generar y/o incrementar problemas en su estado emocional, al no contar con redes de apoyo adecuado del entorno (Bautista y Romero, 2018).

Por otro lado, Escobar (2018) refiere que dicho distrito solo cuenta con dos centros de servicio de atención especializada: uno en la modalidad de programa de intervención temprana (PRITE) con limitaciones en las vacantes y accesos a las diferentes terapias. Y otro, que corresponde al único Centro de Educación Básica Especial (CEBE) que brinda servicios de escolaridad en dos

niveles inicial y primaria, turnos mañana y tarde, para todos los niños en edades de 5 a 17 años, que tienen alguna discapacidad severa o multidiscapacidad. Sumado a los párrafos anteriores, en el registro de entrevistas a las familias, se obtuvo información sobre las madres con bajos niveles de autoestima, dificultades en resolución de problemas, inseguridad e inestabilidad emocional, problemas en tomar decisiones, desilusión del futuro. En cuanto al nivel educativo la mayoría de las madres de familia solo cuentan con educación básica, lo cual afecta el acceso a mejores oportunidades laborales por ende mejores remuneraciones, así se ven privadas de muchos beneficios tanto para ellas como para sus hijos, dedicándose a oficios con menores remuneraciones y con mayores tiempos fuera del hogar como: la limpieza de calles en turnos de madrugada, venta ambulatoria, trabajos domésticos entre otros. Siendo la carencia económica uno de los factores de riesgo que más limita y afecta la salud integral de estos grupos familiares (S. N. Viviano, comunicación personal, 18 de junio 2019).

Por todo lo expuesto es más que evidente que esta problemática demanda soluciones reales, por lo cual se formula la siguiente interrogante. ¿Cuál es el efecto de la aplicación de un programa de intervención, en el nivel de resiliencia en las madres de hijos con discapacidad, en un Centro de Educación Básica Especial (CEBE) de un distrito de Lima?

1.2 Justificación de la investigación

El presente estudio se desarrolló como respuesta ante la necesidad de identificar la variable de la resiliencia en madres que tienen hijos(as) con discapacidad y las repercusiones que atraviesa toda cuidadora primaria para mantener una actitud adecuada en la crianza de sus hijos(as) lo cual se refleja

en su propio estado emocional. La importancia de esta investigación se centra en su relevancia social, práctica y teórica.

En cuanto a la relevancia social, se contribuye con un programa de intervención que promueva una mejor calidad de vida de las madres y sus hijos(as) con discapacidad, así también fortalecer con nuevas estrategias de abordaje a los profesionales que laboren en un Centro Educativo de Básica Especial (CEBE). En cuanto a la relevancia práctica existe la necesidad de incrementar los niveles de resiliencia en las madres con hijos (as) con discapacidad, brindando actividades para desarrollar la autodeterminación y los mecanismos de afrontamiento en situaciones adversas en madres de hijos(as) con discapacidad.

En cuanto a la relevancia teórica, se compartirá una propuesta de intervención contando con datos informativos y resultados actualizados, la cual contribuirá en las investigaciones y proyectos sociales a futuro a favor de fortalecer una adecuada regulación emocional en la población de estudio, promoviendo la capacidad de resiliencia en situaciones de acontecimientos vitales.

1.3 Delimitación y limitaciones de la investigación

1.3.1 Delimitación

El estudio se llevó a cabo en un Centro de Educación de Básica Especial (CEBE) de un distrito de Lima, en el cual se aplicó un programa de intervención “Mujeres Resilientes, Madres Poderosas” compuesto de 10 sesiones de 2 horas cada una. Se contó con la participación de un total de 108 madres de familia cuidadoras principales de sus hijos con alguna discapacidad. Se empleó una

metodología activa, las sesiones fueron de tipo vivencial y experiencial, con un enfoque cognitivo conductual y sistémico, las mismas que brindaron información y estrategias para fomentar una mejor calidad de vida en las madres.

1.3.2 Limitaciones

En nuestro medio hay poca investigación sistematizada sobre programas de intervención para fortalecer la resiliencia de las madres que se dedican al cuidado de sus hijos con discapacidad. Por otro lado, cabe señalar que los resultados encontrados en este estudio son referentes a la muestra de madres que participaron en la investigación por lo mismo no se puede generalizar a otras poblaciones, se precisa realizar la adaptación correspondiente.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar los efectos de la aplicación de un programa de intervención, en el nivel de resiliencia en madres de hijos(as) con discapacidad de un Centro de Educación Básica Especial (CEBE) en un distrito de Lima.

1.4.2 Objetivos específicos

Identificar el efecto de la aplicación de un programa de intervención, en la dimensión desesperanza de resiliencia, en madres de hijos(as) con discapacidad de un Centro de Educación Básica Especial (CEBE) en un distrito de Lima.

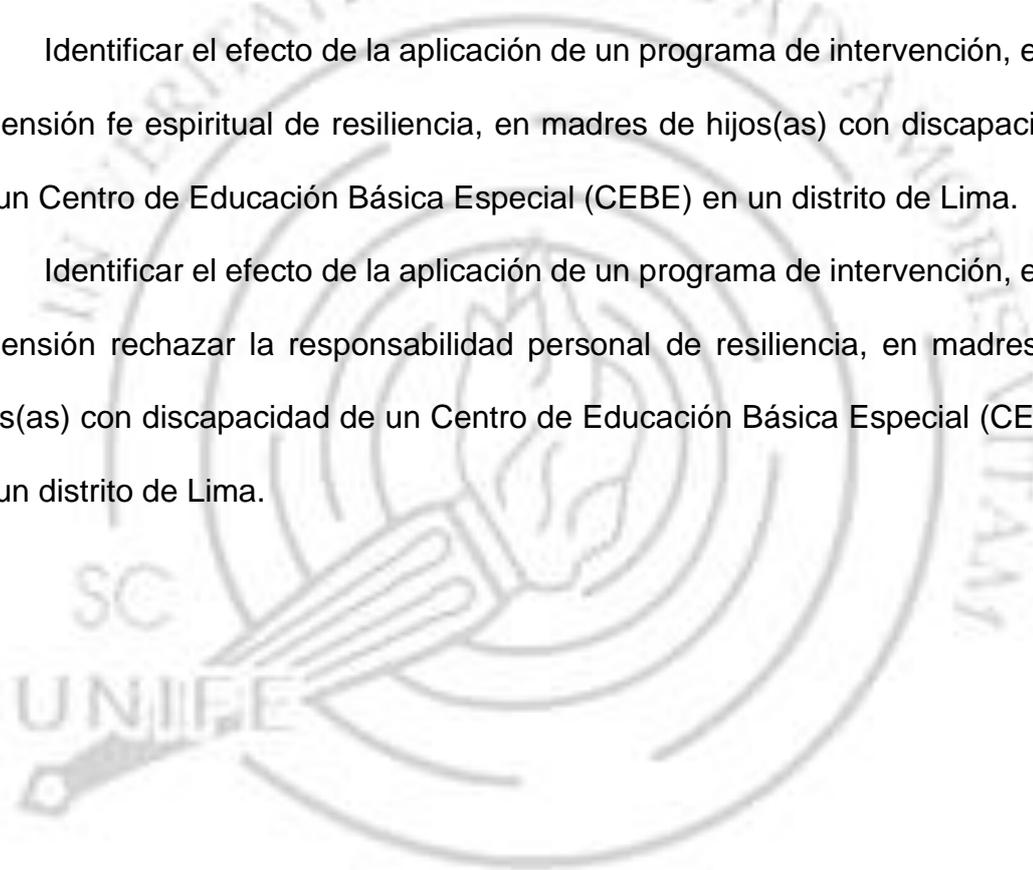
Identificar el efecto de la aplicación de un programa de intervención, en la dimensión de autodeterminación de resiliencia, en madres de hijos(as) con discapacidad de un Centro de Educación Básica Especial (CEBE) en un distrito de Lima.

Identificar el efecto de la aplicación de un programa de intervención, en la dimensión falta de apoyo de la pareja de resiliencia, en madres de hijos(as) con discapacidad de un Centro de Educación Básica Especial (CEBE) en un distrito de Lima.

Identificar el efecto de la aplicación de un programa de intervención, en la dimensión recursos limitados para satisfacer necesidades de resiliencia, en madres de hijos(as) con discapacidad de un Centro de Educación Básica Especial (CEBE) en un distrito de Lima.

Identificar el efecto de la aplicación de un programa de intervención, en la dimensión fe espiritual de resiliencia, en madres de hijos(as) con discapacidad de un Centro de Educación Básica Especial (CEBE) en un distrito de Lima.

Identificar el efecto de la aplicación de un programa de intervención, en la dimensión rechazar la responsabilidad personal de resiliencia, en madres de hijos(as) con discapacidad de un Centro de Educación Básica Especial (CEBE) en un distrito de Lima.



CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Internacionales

Molina et al. (2018) Presentan un trabajo sobre la resiliencia en madres de hijos con parálisis cerebral, teniendo como objetivo principal describir el nivel de resiliencia de las mismas, utilizaron el método descriptivo de corte transversal de setiembre de 2017 a marzo de 2018, en el hospital pediátrico Universitario de la ciudad de Cienfuegos-Cuba. Sustentan el estudio dentro de la investigación mixta, muestran que trabajaron con una población de 24 madres de niños con discapacidad ocupándose de las variables como: nivel escolar, ocupación, estado civil, edad, capacidad de resiliencia, autoestima, optimismo e inteligencia emocional, concluyen que las madres muestran bajos niveles de capacidad en resiliencia, autoestima, optimismo e inteligencia emocional. Estas conclusiones muestran lo importante que es fortalecer los diferentes factores para mejorar la capacidad resiliente de las madres.

Pineda et al. (2016) Llevaron a cabo una investigación de tipo experimental con diseño ambispectivo (pre test y post- test). Con base en un programa educativo en el país de Cuba, donde el objetivo principal fue el aumento de la resiliencia en la población de madres de 24 niños con síndrome de Down de 2 a 7 años de edad. La investigación se realizó en 3 momentos; en un primer momento se aplicó una encuesta para evaluar el nivel de conocimientos, la salud y la resiliencia de las madres objetos de estudio, en un segundo momento se les aplicó el programa y en un tercer momento se evaluó

el efecto del programa. Como herramienta de medición se utilizó una encuesta socio demográfica y exploración en el nivel de entendimiento con respecto al síndrome de Down. Los resultados obtenidos fueron positivos donde el 97,7% demostró tener conocimientos sobre la discapacidad, en cuanto a la esperanza y el futuro sobre una inclusión social y educativa de sus hijos el 95,2% evidenció una mirada positiva, finalmente el 87,5% de madres incrementaron su resiliencia frente a su situación.

Sánchez y Robles (2015) Realizaron un estudio de tipo experimental en España, con el objetivo de hallar diferencias en 78 padres de niños con síndrome de Down, divididos en dos grupos control y experimental. Los padres que fueron parte del grupo experimental participaron de un programa de entrenamiento en resiliencia, mientras que el grupo control no participó. Para lograr el objetivo propuesto diseñaron una evaluación de dos momentos antes y después del entrenamiento. Como instrumentos de recolección de datos utilizaron una ficha socio-demográfica, el Índice de estrés parental versión reducida (PSI-SF, Abidin 1995) y un Programa de Entrenamiento en Resiliencia para Cuidadores de Personas en Situación de Dependencia de (ERC, Sánchez y Robles 2012) Finalmente, muestran resultados con diferencias significativas después del tratamiento en el grupo experimental en las sub-dimensiones de estrés producido por el cuidado de sus hijos con síndrome de Down.

Márquez, et al. (2015) Realizaron un estudio de tipo descriptivo correlacional, con la finalidad de identificar el grado de resiliencia y las etapas de ajuste en padres y tutores en un centro de rehabilitación infantil teletón Chihuahua-México. La selección de la población se realizó a través de la muestra no probabilística por cuota. La intervención se llevó a cabo en tres clínicas,

teniendo una población total de 60 personas entre parejas de padres de familia y cuidadores, todos con hijos que presentaban diferentes discapacidades como: parálisis, lesión cerebral, lesión medular, enfermedades neuromusculares, amputaciones, enfermedades osteoarticulares, genéticas, congénitas y neuropatía. En la evaluación del nivel de resiliencia utilizaron la escala de resiliencia SV-RES para jóvenes y adultos. Los resultados obtenidos dentro de la investigación muestran que en la etapa “chock” y “reacción” prevalece una resiliencia media y en las etapas de ajuste o adaptación, destacan la resiliencia media y alta. Los autores concluyen señalando que la resiliencia es una herramienta vital en situaciones adversas, sirviendo como recurso de adaptación y afrontamiento ante un diagnóstico permanente de discapacidad, por ende cobra importancia la necesidad de fortalecer esta habilidad en las madres que se ven enfrentadas a ser el eje principal de sus hijos.

2.1.2 Nacionales

Gamarra (2019) Presentó un estudio de tipo experimental donde el objetivo principal fue comprobar la efectividad del programa resiliencia, trabajó con 30 padres de familia como muestra experimental, los mismos que tenían hijos con distintas discapacidades, la investigación la fundamentó, en el diseño pre test y post test con un único grupo, utilizó como técnica de medición la Escala de Resiliencia (ER) de Wagnild y Young, el programa estuvo compuesto por 10 sesiones. En los resultados que presentó se describe que el 100% de los integrantes mejoraron su nivel de resiliencia y las dimensiones satisfacción, perseverancia y confianza. Así mismo señala que, hubo una mejora en la dimensión sentirse bien en un 93% y un 90% en la dimensión de ecuanimidad.

Tumbaco et al. (2017) Presentan una investigación de corte transversal de alcance correlacional, el objetivo general fue establecer la asociación entre resiliencia materna y ajuste parental ante la discapacidad en sus hijos, señalando como población total, 98 madres con hijos que presentan diferentes discapacidades, para la recolección de datos emplearon el Cuestionario de Aptitud Parental ante la Discapacidad y la Escala de Resiliencia Materna (ERESMA). Obtuvieron como resultado una concordancia importante entre resiliencia materna y ajuste parental frente a la discapacidad, determinan que, las madres con alto nivel en resiliencia son más flexibles ante la adversidad.

Gonzales (2017) Presenta un estudio de tipo descriptivo-comparativo-correlacional, enfoque cuantitativo, con la finalidad de mostrar congruencia entre resiliencia y salud psicológica en madres con hijos que presentan trastorno del espectro autista, el autor señala que la población del estudio lo conformaron 130 mujeres que tenían hijos estudiando en un CEBE de Lima-Sur. Como herramienta de evaluación aplicó la escala de Resiliencia de Wagnild y Young, revisado (1993). Llegó a concluir que existe una relación significativa entre la resiliencia y salud psicológica en las diferentes dimensiones del constructo.

Rojas (2017) Llevó a cabo una investigación cualitativa de tipo descriptivo-explicativo, en una población de 10 madres que tenían a su cargo hijos con discapacidad severa, pacientes del área de rehabilitación de un nosocomio en la ciudad de Trujillo. La finalidad fue entender el pensamiento de las madres sobre la influencia que representa un hijo discapacitado dentro de la dinámica familiar, enfocado principalmente en elementos como: la comunicación, roles y normas. La recolección de datos la realizó mediante una guía de entrevista, una ficha de investigación diagnóstica, una guía de observación y una grabadora. El estudio

concluye que, la dinámica familiar es afectada en la comunicación efectiva, la cual se torna insustancial, reflejando más bien un estilo pasivo. En cuanto a la comunicación afectiva, la familia fortalece los lazos, crean normas de acuerdo con las necesidades requeridas, evidencia algunas variaciones en los roles, sobre el cuidado del hijo con discapacidad la madre es quien cumple ese rol. La autora señala que esta situación hace que ella, tenga que prescindir de la actividad laboral. Por otro lado, los hermanos frente a la discapacidad de un integrante dentro de la familia se perciben relegados, por ende no se involucran con mucha frecuencia en el proceso de adaptación y recuperación, lo mismo sucede con el padre, ya que su rol es más de proveedor.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Resiliencia

El constructo resiliencia tiene un largo recorrido histórico y de evolución, desde la física, la biología hasta lo sociocultural. El interés por estudiar la resiliencia se da post segunda guerra mundial, donde los investigadores centran su interés en la adaptación positiva que muestran los niños a pesar de haber sido expuestos a todo tipo de violencia, dando luces sobre la capacidad resiliente del ser humano.

Una definición sencilla sería que, la resiliencia es un talento humano de descubrir aquellas habilidades que favorecen enfrentar la adversidad desde una perspectiva más saludable y capaz. Grotberg (2006) lo define así “La resiliencia es una capacidad universal, que permite a una persona, grupo o comunidad, minimizar o sobreponerse a los efectos nocivos de la adversidad. La resiliencia puede transformar o fortalecer la vida de las personas” (p.10). La resiliencia se

asienta en tres bases fundamentales como son: plasticidad, sociabilidad y capacidad de cimentar significados.

2.2.1.1 Características de la resiliencia

Con respecto a las características de la resiliencia Becoña (2006) refiere que la resiliencia es un constructo que contiene tres características fundamentales.

La primera vendría ser la experimentación la cual se basa en la aparición de situaciones adversas-traumáticas a los que se expone un sujeto en cualquier etapa de su vida, sucesos que representen un peligro para su adecuado desarrollo. La segunda se refiere a la adaptación entendida como la capacidad de afrontar y transformar de manera positiva acontecimientos desfavorables que surgen a lo largo de la vida, y la tercera característica vendría a ser el fortalecimiento que hace referencia al carácter de firmeza e invulnerabilidad que desarrolla el sujeto. También refiere que, la resiliencia es considerada multidimensional por lo tanto es importante el cuidado del entorno, la socialización con la familia, practicar el respeto a las diferencias en todas las áreas y con todos Becoña (2006).

A su vez, los autores (Wolin y Wolin, 1993, como se citó en Ayala y Brückmann, 2016) crearon siete principios bases de la resiliencia como son: “la introspección, la independencia, la capacidad de interacción, la capacidad de iniciativa, creatividad, ideología personal y sentido del humor” (p.23). Cabe indicar que estos principios se fundan en las distintas etapas del desarrollo humano.

A continuación se desarrolla la conceptualización de cada principio.

Introspección: hace refiere a la habilidad de identificar y observar los propios pensamientos, sentimientos y conductas. Así poder conocer la dimensión real de nuestras fortalezas y debilidades, lo cual servirá para enfrentar con mayor positivismo las adversidades.

La independencia: es la capacidad de poner límites entre uno mismo y los entornos adversos, para así preservar una distancia afectiva y física adecuada, sin llegar al aislamiento.

La capacidad de interacción: trata sobre la aptitud de generar redes de apoyo y crear vínculos saludables con el entorno, dentro de este principio se encuentran elementos como la empatía y las habilidades sociales.

La capacidad de iniciativa: hace referencia a la necesidad de proyectarse actividades constantemente más desafiantes, es asumir las dificultades y tener dominio sobre ellas.

Creatividad: es la capacidad de convertir la adversidad en una oportunidad de emprendimiento y crear formas constructivas de lidiar con situaciones problemáticas.

Ideología personal: es la habilidad de involucrarse teniendo en cuenta los valores sociales y distinguir entre lo correcto y lo incorrecto.

Sentido del humor: hace alusión a encontrar el lado gracioso de las tragedias, la risa resulta útil en la resolución de problemas hace que todo sea más fácil de llevar.

El desarrollo y manejo de estos principios resultan fundamentales en la manifestación de la resiliencia.

2.2.1.2 Factores protectores y de riesgos en la resiliencia.

La función e interacción entre estos dos factores se puede encontrar en las investigaciones de los autores González y Valdez (2015) donde especifican que ningún factor en particular por sí mismo, puede causar o fomentar la resiliencia, esto quiere decir que la intervención debe darse desde perspectivas múltiples ya sean (sociales, cognitivos, afectivos, familiares, socioeconómicos y culturales) los cuales permitirían saber con exactitud los elementos implicados en el actuar resiliente del individuo. En la misma línea la Organización Panamericana de la Salud (2009) y Organización Mundial de Salud (2020) establecen que, para promover la resiliencia se debe comprender las potencialidades propias antes que las fragilidades, los factores protectores ya sean internos o externos actúan como escudos frente a los factores de riesgo, por lo tanto, aunque el individuo esté atrapado en la adversidad, tiene la habilidad y/o aptitud de beneficiarse de los factores protectores con los que cuenta.

2.2.1.3 Cualidades de las personas resilientes

Las principales cualidades presentes en los sujetos resilientes son: la esperanza, la aceptación y la búsqueda de soluciones. Esto va de la mano con algunas normas con las cuales se conduce la persona resiliente como son: visión de futuro, establecimiento de relaciones, autorregulación y responsabilidad, lo cual conlleva a mostrar algunos efectos positivos que desarrollan las personas expuestas a la adversidad, tras contrarrestar las mismas y salir fortalecidos con una mejor empatía, reconociendo y aceptando la vulnerabilidad y las situaciones desfavorables, interpretando con sabiduría la vida, gestionando mejor las emociones, mostrando destrezas de superación, amplitud en la percepción de los valores y un mejor vínculo con la espiritualidad (Alvarado, 2018).

2.2.2 Teorías y modelos de la resiliencia

2.2.2.1 Teorías de Cirulnik

Cirulnik (2004, citado por Ayala y Brückmann, 2016) el autor trasciende la mirada del conductismo que englobaba la resiliencia en procesos cognitivos meramente adaptativos, extendiendo la concepción de la resiliencia a expresiones como guías de resiliencia. Describiendo a las personas como seres de soporte y ayuda en reemprender las sendas a seguir después de haber vivido una adversidad, ya sea desde la protección o el ejemplo a seguir. Las guías pueden ser: ambiente social establecido por padres democráticos y vínculos afectivos con una persona o grupo de personas ya sean familia, amistades y cónyuges. Cirulnik señala que inclusive una guía de resiliencia puede ser: una película, la opinión de un tercero, un libro, una pintura, una canción, o cualquier acontecimiento que mueva positivamente a la persona, en este sentido el nivel de interacción social es fundamental para edificar la resiliencia.

2.2.2.2 Teorías de Rutter

Rutter es uno de los pioneros en plantear la conceptualización de resiliencia para diferenciarla de la invulnerabilidad, ambos constructos fueron interpretados como sinónimos por décadas, el autor señala que la resiliencia puede ser potenciada desde las interacciones sociales e intrapsíquicas, esto significa que no es un atributo estable y completo de los sujetos dado que puede cambiar conforme al grados de dificultad, edad y acontecimientos producidos en el contexto de la persona. Mientras que la invulnerabilidad es un atributo particular interno de la persona, es decir es un rasgo implícito con que se nace y se conserva en el temperamento y la conducta a lo largo de la vida. (Rutter 1993, mencionado en Ayala y Brückmann, 2016) por lo tanto la resiliencia emocional o

psíquica es consecuencia de diversos procedimientos de afrontamiento en circunstancias contraproducentes.

2.2.2.3 Teoría de Kotliarenco

La autora centran su interés sobre el estudio de la resiliencia basándose en el ciclo de la pobreza, desterrando factores asociados como: la pereza, la incompetencia y los comportamientos étlicos. Más bien indica que el surgimiento de esta capacidad se presenta de forma particular mediante el discernimiento intrínseco que hace del ambiente cada individuo. Tal como refiere Kotliarenco, (1996) “Más que centrarse en los circuitos que mantienen esta situación la resiliencia se preocupa de observar aquellas condiciones que posibilitan el abrirse a un desarrollo más sano y positivo”(p. 25). Esta teoría se basa en identificar los elementos activos como: visión clara del futuro, habilidades sociales, autovaloración, gestión emocional, confianza en sí mismo, comunicación asertiva y tolerancia a la frustración de cada sujeto e incrementarlos.

2.2.2.4 Modelo de Verbalizaciones de Grotberg.

Esta teoría describe la unión entre las capacidades interpersonales las cuales servirán de base para promover la resiliencia, mencionando las cuatro expresiones resilientes: yo tengo, yo puedo, yo soy y estoy. Enunciados que evidencian el apoyo externo que proviene del contexto familiar, como son: la fuerza interna que todo ser humano presenta al relacionarse con su entorno más cercano, el actuar de manera responsable frente a una situación, finalmente el proceder y manifestar habilidades interpersonales de la mano con la resolución de conflictos de manera adecuada y sana. Un dato adicional no menos importante, Grotberg sostiene el compromiso de ajustar los programas de

resiliencia, tomando en cuenta y respetando el contexto y la individualidad de cada persona o grupo (Grotberg, 2006).

2.2.2.5 Modelo centrado en la persona resiliente.

Este modelo estudia agrupaciones distintas de sujetos, que coexisten en diferentes circunstancias y que dan soluciones de formas peculiares, dando pie a identificar las diferencias particulares halladas entre ellos. Donde aflore las actitudes resilientes y las no resilientes, evaluar posibles divergencias entre individuos que conviven en ambientes habituales y desfavorables. Mediante este modelo se da a conocer las características y diferencias entre personas y grupos resilientes. El modelo comprende el estudio estructural de los individuos resilientes, comparar dos subgrupos con niveles significativos de adversidad, el análisis de cuatro grupos; dos en situación de infortunio y dos en condiciones normales. Mediante estos estudios se ha logrado organizar grandes variables específicas y ambientales del constructo resiliencia (Richardson et al.,1990, como es descrito por Ayala y Brückmann, 2016).

2.2.2.6 Modelo cognitivo conductual en resiliencia.

El modelo cognitivo conductual (MCC) evolucionó desde la experimentación en los laboratorios al campo de acción valiéndose de las diferentes técnicas de intervención con que cuenta. Este enfoque se fundamenta en el conocimiento experimental, es decir, que toda intervención se debe considerar como un experimento ya sea individual o grupal, para lo cual es fundamental tomar nota de los comportamientos desde un inicio, así establecer una línea de base, plantear objetivos, aplicar las técnicas y comprobar los cambios logrados ya sea por aumento o disminución de los pensamientos,

emociones y conductas intervenidas. Según Benites (2017) “El objetivo del enfoque cognitivo-conductual es promover los procesos de cambio de esquemas de pensamiento y la modificación conductual, también promover estilos de vida más saludables dirigidas hacia la realización plena de los sujetos” (p.25). Bajo este enfoque la resiliencia se desarrolla mediante la interacción entre un sujeto o un grupo de sujetos expuestos a un evento traumático y un profesional, en este caso el psicólogo, el cual realiza una intervención por medio de herramientas que ofrece el MCC.

2.2.2.7 Modelo ecosistémico de resiliencia materna.

Los autores Roque et al. (2014) encuadran este modelo nombrando dos principios esenciales, presencia de adversidad y la adaptación positiva ante esta. El ambiente como el contexto ecosistémico y el individuo junto a la familia y la comunidad, son elementos que confluyen en el desarrollo de la resiliencia materna mediante la interacción cíclica. Se enfatiza en factores protectores que permiten la adaptación positiva ante una situación adversa. Así mismo, establecen la autodeterminación como la característica que define a una madre resiliente que demuestra capacidades de empoderamiento y de una adecuada toma de decisiones, las cuales se reflejan a nivel personal y familiar. Logrando disminuir los efectos negativos desde la fortaleza de la madre y la discapacidad del hijo. Por otro lado, tenemos los aportes de la autora Quintero con respecto a este modelo, ella afirma lo siguiente:

La versión ecosistémica de la resiliencia se basa en la interacción y dinamismo de los sistemas sociales y ecológicos. Esto fundamenta las opciones de aplicarse en programas de desarrollo sostenible, para aumentar la capacidad de adaptación al cambio o incluso, para utilizar el cambio de manera positiva para el logro de objetivos de largo alcance, que garanticen mejores condiciones de vida a las personas, las familias y a la sociedad (Quintero, 2005, p. 8).

2.2.3 Definición de resiliencia materna y discapacidad

Unas de las competencias fundamentales de las madres de hijos con discapacidad es la resiliencia, pues a través de ella se generarán vínculos sólidos. Las madres después de un parto están desbordadas de emociones encontradas, es ahí que requieren de un acompañamiento y entrenamiento para llevar bien el proceso de duelo y aceptación tras los acontecimientos inesperados que surgen.

Este estudio se apoya en los aportes de los autores Roque et al. (2014) dado que son de los pocos investigadores, por no decir los únicos que han realizado estudios sobre la resiliencia materna ante la discapacidad de un hijo, poniendo a la madre como la figura más importante para darle cuidado y sostén, ya que a pesar de la adversidad son las que más se adaptan positivamente. En situación de discapacidad los niños vendrían a ser una prolongación de la madre, ella habla y representa al niño por ausencia de la diferenciación. Esto genera un dolor aún más hondo, en ellas surgen sentimientos de culpa, desesperanza, la no aceptación, etc. Sumado a ello es la madre quien tiene que encargarse de calmar o explicar de la discapacidad a la familia, ya que cada miembro cumple un rol.

Por otro lado, están los procesos traumáticos comunes que se producen al dar a luz en toda mujer, donde la madre se percibe como el otro yo para el hijo, esto se da por la estructura de cómo se lleva un embarazo, el campo emocional de la madre se ve inundada con el nacimiento del hijo el cual demanda toda la atención de la misma por su prematurez, el mismo acto simboliza una partición un romperse, pues la madre considera al hijo como parte de ella dentro

del vientre, ese rompimiento inconsciente produce en la madre ansiedad, temor, entre otros sentimientos, los cuales son superados con el transcurso del tiempo y la adaptabilidad. Con respecto a ello (Cyrulnik 2009, citado en Mateu et al. 2009, p.235) sostiene lo siguiente “para hablar de trauma hay que «haber estado muerto», es decir, la persona vive la experiencia como una ruptura en su personalidad, como un suceso en el cual hay un antes y un después en su vida”. En algunos casos estos sentimientos pueden perdurar a lo largo de la vida, por la no independencia del hijo a causa de la discapacidad. Por lo mismo cabe la importancia de dotar a la madre de herramientas resilientes, para que pueda sobreponerse y construir una vida saludable junto a su progenitor.

2.2.3.1 Factores de la resiliencia materna.

Los autores Roque et al. (2014) establecen seis factores de la resiliencia materna, separados en personales y ambientales. Estos factores vendrían a ser los siguientes:

El primero discrimina a la autodeterminación como característica de resiliencia y otros cinco identifican mediadores relativos a los niveles personal (desesperanza, fe espiritual, rechazar la responsabilidad personal) y ambiental (falta de apoyo de la pareja, recursos limitados para satisfacer necesidades). Estos factores amortiguan (favorecen la adaptación positiva) o agravan el impacto de la excepcionalidad de los hijos. (p.35).

Una conceptualización más amplia de cada factor se ubica en el título definición de términos.

2.2.3.2 Resiliencia espiritual.

La espiritualidad es parte fundamental de la constitución del ser humano, es la relación que tiene el ser humano con lo trascendente, independientemente del nombre que cada uno le ponga, para los creyentes es Dios. Es una

herramienta que conlleva a una persona a ser más resiliente a situaciones adversas extremas, como por ejemplo una discapacidad que puede surgir en cualquier etapa de la vida. Los sujetos que tienen un alto nivel de espiritualidad son capaces de confrontar con mayor fortaleza las dificultades, aceptando los cambios, reflexionando sobre ellos, decidiendo cómo enfrentarlos positivamente, desde el amor, la esperanza y la fe. Manrique (2014) determinó lo siguiente:

Resiliencia espiritual, definida como la capacidad para responder a los factores estresantes, a la adversidad y a los eventos traumáticos, sin presentar síntomas patológicos crónicos o verse disminuidas las capacidades vitales del espíritu (como son el poder amar, comprender, perdonar o servir generosamente a los demás), de la mente (como el poder pensar de forma racional, objetiva y equilibrada) y del cuerpo (básicamente, funcionar de forma saludable), sino más bien resultando éstas fortalecidas. (p. 38)

En este sentido, la espiritualidad es fundamental para fortalecer y desarrollar la resiliencia, pues a partir de la fe surgen respuestas inesperadas para problemas aparentemente sin una solución. Por otro lado, la espiritualidad describe la discapacidad de un hijo como una experiencia de crecimiento en el amor incondicional dentro del sistema familiar.

2.2.4 Bienestar psicológico y resiliencia.

La psicología centra su interés en entender aquellos factores internos y externos relacionados con la adaptabilidad de los individuos a situaciones adversas logrando la integración social adecuada, según Varon (2014)

La ubicación del sujeto como ser capacitado para afrontar y construir a partir de su vivencia siendo capaz de crear y de surgir a partir de la adversidad; en el caso de las personas que además de proporcionarse [sic] cuidados otorgan protección a niños/as con discapacidad; sería posible decir que el recurso resiliente puede manifestarse en su capacidad de construir una vida para dicho niño/a sin importar las circunstancias en las que este/a se encuentre permitiéndole a su vez, vivir un mundo con amor y cuidados sin importar las circunstancias (p.16)

En este sentido, la resiliencia está presente a lo largo de la vida inherente al desarrollo psicológico y social del individuo. El surgimiento de esta capacidad se dará en la presencia de factores de riesgo y de protección para lograr efectos positivos o reducir los negativos, mediante la intervención psicológica redirigiendo a las personas a descubrir nuevas formas de reconstruirse después de los eventos traumáticos y lograr evolucionar tras las mismas.

En la misma línea tenemos los aportes de la investigadora Liebenberg la cual determina que, el análisis del constructo se produce a lo largo de la vida y en las diferentes etapas elementales, culturas y contextos se identifican indicadores comunes y consensuales, a su vez se discuten las implicaciones de la promoción para la salud psicológica en las poblaciones, ya que la resiliencia está implícita en los recursos o activos individuales y relacionales, estos tres recursos, van unidos trabajan en conjunto como proceso interactivo, desplazando al individuo de contextos adversos a contextos más saludables (Liebenberg, 2017).

Es así que, la persona desde sus recursos individuales como: la autorregulación, autodeterminación, sentido del humor, resolución de problemas, autoeficacia, etc., está unido a los recursos relacionales los cuales ayudan desarrollar las diferentes características resilientes en el sujeto, los recursos relacionales están vinculados a los cuidadores primarios, hermanos, familias extensas, grupos de pares, amigos, educadores y todas aquellas personas que conforman la comunidad, con quienes se relaciona el sujeto y cómo esas relaciones confluyen en el estar resiliente (Liebenberg, 2017).

Las relaciones contextuales proporcionan el capital social, la cohesión comunitaria, factores socioeconómicos, política, participación religiosa,

participación cultural y civismo, son recursos que se retroalimentan entre sí, los cuales afianzan la autodeterminación, autonomía, autoconfianza, etc. Por ende conlleva al bienestar psicológico, cabe señalar que el abordaje individual de suministro de servicios en salud mental, ha dado un salto a la comunidad donde la intervención se ha desprofesionalizado. Ya que la salud mental es abordada en conjunto con toda la comunidad, dotando de recursos resilientes a las familias, creando capacidades entre las mismas, desde la comunicación, la escucha activa, impactando en la reducción del estrés, la ansiedad y la depresión. Desde esta perspectiva se entiende la resiliencia como una evolución transaccional más no como algo estático. Por lo tanto, los recursos contextuales y relacionales pueden generar riesgos, pero a la vez pueden servir como una red de apoyo para cada miembro de la comunidad. (Liebenberg, 2017).

2.2.5 Dinámica familiar ante la discapacidad.

Tener un familiar con alguna discapacidad representa un gran reto para muchas hogares, es una situación muy delicada se debe luchar de sobremanera para seguir teniendo salud mental y física para poder hacer frente a la circunstancia y poder cubrir las necesidades y ayudar en el tratamiento. Aunque muchas familias o padres enfrentan esta situación de forma positiva, la dinámica familiar siempre se verá afectada, la atención girará en torno al hijo que necesita cuidados especiales, si los padres o la familia no está preparado para afrontar esta situación las consecuencias son graves. Con respecto al tema Núñez (2003) señala lo siguiente:

Las familias que tienen un hijo con discapacidad constituyen una población en riesgo. Los conflictos no surgen a nivel familiar como consecuencia directa de la discapacidad, sino en función de las posibilidades de la familia de adaptarse o no a esta situación (p.133).

Una posición de discapacidad del hijo genera tensión en los progenitores, el grado de afectación será de acuerdo a las fortalezas de la pareja antes que aparezca la discapacidad. Si la relación de pareja es saludable, responsable, donde se da una buena comunicación, buen manejo de los afectos, donde hay apoyo mutuo, cabe la probabilidad que puedan y cuenten con herramientas para enfrentar y adaptarse a una situación adversa (García y Bustos, 2014). Por otro lado, cuando la situación de discapacidad se presenta en parejas con problemas de comunicación y tensión, la situación de discapacidad incrementa la posibilidad de generar un mayor impacto produciendo la ruptura de la relación, no necesariamente por la situación en sí, es por las características de la pareja. Es una situación vital, ya que ahí se ve el lazo con el cual han estado unidos y cómo se ha ido manejando la relación.

En el caso de los hermanos, también es una situación delicada, lamentablemente las sociedades no se caracterizan por ser empáticos, los hermanos se enfrentan a dos situaciones importantes: 1) el cómo enfrentar a la sociedad (centros escolares) y 2) en casa, donde los padres enfocan toda la atención en el hijo con habilidades diferentes. Lo importante es la comunicación clara y sincera, hay situaciones en que algunos padres manejan la discapacidad como un tabú, es importante permitir que el hijo manifieste todas las emociones, dejar que cumpla su rol de hermano. (García y Bustos, 2014)

A modo de conclusión, ante la discapacidad de un miembro en el núcleo familiar, ya sea congénita o adquirida en algún momento del desarrollo, la familia debe buscar el apoyo de un especialista para ser acompañada en el proceso de aceptación (no del hijo, más bien la no llegada de lo esperado) y asimilación de la discapacidad (centrarse en las capacidades que trae consigo el hijo más no

en la discapacidad). Así poder crear un plan familiar, donde cada miembro pueda desarrollar su propio proyecto de vida, a través de la participación de programas de intervención social que fortalezca la aceptación y la inclusión del discapacitado en el seno familiar.

2.2.6 Resiliencia como estrategia de intervención.

La resiliencia plantea opciones a todas las especialidades a pesar de que aún no hay concordancia en cuanto a su definición en la comunidad científica, algunos autores se refieren como algo singular y otros en plural. Pero si coinciden en la pluralidad de su empleo según sea a familiares, personales, colectivos, etc. Quintero (2005) valora la resiliencia así “Una estrategia de intervención social de carácter preventivo-promocional-educativo, sustentada en la interacción entre la persona y su entorno, útil a los diversos sistemas humanos y sus contextos” (p.7). Este constructo fomenta definiciones significativas en las ciencias humanas generando una mirada integral de los enigmas del ser, pues propone que, avivar los elementos resilientes en un sujeto puede suscitar transformaciones en el contexto familiar y en la comunidad. Por otro lado, la aplicación de la resiliencia hoy en día desbordó lo individual para ser abordado en diferentes contextos como: el sistema familiar y en lo colectivo y comunitario centrándose en bases elementales como son: la autoestima colectiva, la identificación cultural, el ingenio social entre otros. En esta línea los profesionales de las ciencias humanas centran su intervención en el reforzamiento de las destrezas personales para sobrellevar las dificultades a las que se ven expuestos a lo largo de la vida los seres humanos, reconociendo a la resiliencia como un procedimiento y método de intervención. De igual manera los autores Munist et al. (1998) establecen que:

Promover la resiliencia es reconocer la fortaleza más allá de la vulnerabilidad. Apunta a mejorar la calidad de vida de las personas a partir de sus propios significados, según ellos perciben y se enfrentan al mundo. Nuestra primera tarea es reconocer aquellos espacios, cualidades y fortalezas que han permitido a las personas enfrentar positivamente experiencias estresantes asociadas a la pobreza. Estimular una actitud resiliente implica potenciar esos atributos incluyendo a todos los miembros de la comunidad en el desarrollo, la aplicación y la evaluación de los programas de acción (p.12).

2.2.4 Programas de intervención.

En este estudio se creó un programa de intervención en el constructo resiliencia, lo que conduce a desarrollar definiciones básicas y el propósito de la aplicación. Un concepto general de programa se podría decir que es un proyecto, plan o sistema mediante el cual se rigen acciones dirigidas a concretar objetivos o metas planteadas con base en los requerimientos de un grupo de personas.

En cuanto a ello (Bisquerria 1998, citado en Molina 2007, p. 42) define que:

Un programa es una acción colectiva de un equipo orientador para el diseño teóricamente fundamentado, aplicación y evaluación de un proyecto, que pretende lograr unos determinados objetivos dentro del contexto de una institución educativa, de la familia o de la comunidad, donde previamente se han identificado y priorizado las necesidades de intervención.

Dentro de la misma línea se encuentran los aportes realizados por Mori (2008) quien propone ocho fases principales para todo proceso de intervención comunitaria y psicológica, la autora designa que:

Dichas fases parten del diagnóstico de la comunidad para seguir con la evaluación de las características del grupo con el que se trabajará el programa; el proceso continúa con la evaluación de sus necesidades, además del diseño y planificación. Una siguiente fase es la evaluación inicial previa a la implementación; para identificar cambios nos situamos en la evaluación final cuyos resultados serán expuestos en un última fase denominada diseminación. (Mori, 2008, párr.1)

Bajo estos conceptos se podría señalar que los programas de intervención tienen como objetivo fomentar el incremento de cualidades de una persona o grupo de personas.

2.2.5 Programa “Mujeres Resilientes, Madres Poderosas”.

El desarrollo de este programa se logró mediante un trabajo estructurado, fundamentado en los basamentos metodológicos y las ocho fases que propone Mori (2008) para una adecuada intervención. Por lo tanto, la elaboración del programa “Mujeres Resilientes, Madres Poderosas” se apoyó en las siguientes fases.

- ✓ Valoración de problemas y/o necesidades de las madres.
- ✓ Clasificación o caracterización de las madres.
- ✓ Estudio o diagnóstico de las madres, (aplicación de pretest).
- ✓ Elaboración del programa de acción.
- ✓ Balance o evaluación preliminar del plan o modelo (análisis de contenido).
- ✓ Puesta en práctica el plan de intervención para las madres.
- ✓ Valoración del programa el método (aplicación del pos-test)
- ✓ Reproducción del programa.

El objetivo principal del programa “Mujeres Resilientes, Madres Poderosas” fue desarrollar e incrementar la resiliencia en madres que tienen a cargo hijos con alguna discapacidad. El mismo que está planteado en seis dimensiones y diez sesiones, estos a su vez están constituidos por un tema determinado el cual proporciona la obtención de la finalidad del desarrollo de cada una de las dimensiones.

Así tenemos la primera dimensión desesperanza dentro del cual se desarrollan tres sesiones, donde se abordan pensamientos y sentimientos tanto

externos como internos de las madres. La segunda dimensión sería fe espiritual, donde se trabaja en el fortalecimiento de valores y la espiritualidad de las madres, siendo este un factor protector que brinda paz y tranquilidad ante la excepcionalidad del hijo. La tercera dimensión vendría a ser el rechazar la responsabilidad personal ante la excepcionalidad del hijo, este punto se aborda trabajando con las madres desde el reconocimiento y aceptación de las diferencias. La cuarta dimensión está relacionada con la falta de apoyo de la pareja en el cuidado del hijo con discapacidad, ante lo cual se buscó desarrollar una comunicación asertiva, el reconocimiento del potencial personal, la autovaloración y también la pertenencia a grupos de apoyo. En la quinta dimensión recursos limitados para satisfacer necesidades, se trabajó con las madres la identificación de sus potencialidades y capacidades internas y externas para crear proyectos de emprendimiento para generar recursos económicos así poder mejorar la calidad de vida de ellas y la de sus hijos. Y tenemos la sexta dimensión de la autodeterminación aquí se trabaja el fortalecimiento de la resiliencia de las madres, a través del conocimiento de las capacidades para gestionar circunstancias difíciles. Todas las actividades fueron orientadas a crear recursos y/o potenciar las fortalezas de las madres.

2.3 Definición de términos.

Adversidad: son circunstancias donde el ser humano se siente amenazado y dependerá de los factores de riesgo y su adaptación para poder superarla (Piaggio, 2009).

Autodeterminación: es la motivación humana que guía a una persona o grupo de personas en la toma de decisiones y elecciones mediante las cuales se definirá la vida que desea vivir (Roque et al. 2014).

Desesperanza: es el estado de desinterés en el cual se encuentra una persona a causa de una distorsión cognitiva, al verse expuesta a una situación traumática de la cual no puede salir, quedándose en la indefensión (Roque et al. 2014).

Discapacidad: es la deficiencia a nivel parcial o total en el desarrollo normal de una persona, limitándose a múltiples actividades de toda índole en su vida diaria (Lamas, 2010).

Falta de apoyo de la pareja: el respaldo del cónyuge es fundamental para conservar una buena salud física y mental, favorece el afrontamiento más adecuado ante situaciones difíciles que pueden surgir en el transcurso de la convivencia, un pilar esencial es la comunicación asertiva entre las parejas (Roque et al. 2014).

Fe espiritual: es tener certeza sobre algo, aquello que consideramos válido, pero sobre todo es un acto de confianza, es un acto de creer y otorgar como verdad aquello que no se puede ver ni demostrar, es dar un salto a lo desconocido pero al mismo tiempo creer firmemente en ello (Roque et al. 2014).

Programa de intervención: es la elaboración de estrategias específicas en base a la identificación de un problema (Molina, 2007).

Rechazar la responsabilidad personal: es evadir una obligación que se tiene con algo que atañe directamente a uno, imputando la responsabilidad a otros, mediante maniobras como: culpar, provocar, agredir, rechazar, eludir, etc. (Roque et al. 2014).

Recursos limitados para satisfacer necesidades: se refiere principalmente a la escasez de recursos materiales que impiden el acceso a servicios básicos de calidad (Roque et al. 2014)

Resiliencia materna: Es el talento o competencia de adecuación a circunstancias traumáticas de manera positiva y empoderada, donde es la madre el personaje principal en el sostenimiento y desarrollo positivo de su hijo en situación de discapacidad (Roque et al. 2014)

Resiliencia: es la aptitud de restauración ante todas las situaciones desafortunadas o crítica que nos presenta la vida, aprendiendo y saliendo airoso de esas adversidades Grotberg (2006).

2.4 Hipótesis

2.4.1 Hipótesis general.

H₁: El efecto de la aplicación de un programa de intervención, influye en el nivel de resiliencia en las madres de hijos (as) con discapacidad de un CEBE en un distrito de Lima.

2.4.2 Hipótesis específicas.

H₁: El efecto de la aplicación de un programa de intervención, influye en el nivel de la dimensión desesperanza de resiliencia, en madres de hijos(as) con discapacidad de un CEBE en un distrito de Lima.

H₂: El efecto de la aplicación de un programa de intervención, influye en la dimensión autodeterminación de resiliencia, en madres de hijos(as) con discapacidad de un CEBE en un distrito de Lima.

H₃: El efecto de la aplicación de un programa de intervención, influye en la dimensión falta de apoyo de la pareja de resiliencia, en madres de hijos(as) con discapacidad de un CEBE en un distrito de Lima.

H4: El efecto de la aplicación de un programa de intervención, influye en la dimensión recursos limitados para satisfacer necesidades de resiliencia, en madres de hijos(as) con discapacidad de un CEBE en un distrito de Lima.

H5: El efecto de la aplicación de un programa de intervención, influye en la dimensión fe espiritual de resiliencia, en madres de hijos(as) con discapacidad de un CEBE en un distrito de Lima.

H6: El efecto de la aplicación de un programa de intervención, influye en la dimensión rechazar la responsabilidad personal de resiliencia, en madres de hijos(as) con discapacidad de un CEBE en un distrito de Lima.



CAPITULO III: METODO

3.1 Nivel, tipo y diseño de investigación.

Nivel de la investigación: Aplicativa, el mismo que busca mejorar una condición o problema de una determinada población, este nivel de investigación aprovecha conocimientos logrados por las investigaciones básicas, para el conocimiento y solución de problemas, ante lo cual Carrasco (2006) lo define así:

Es la investigación que se realiza luego de conocer las características del fenómeno o hecho que se investiga y las causas que han determinado que tenga tales y cuáles características, es decir, conociendo los factores que han dado origen al problema, entonces ya se le puede dar un tratamiento metodológico. En este nivel se aplica un nuevo sistema, modelo, tratamiento programa, método o técnicas para mejorar y corregir la situación problemática, que ha dado origen al estudio de investigación (p.42)

Apoyado en los supuestos anteriores, este estudio se enmarca en el nivel aplicativo, puesto que, se buscó incrementar el grado de resiliencia de las madres que tienen hijos con discapacidad de un CEBE en un distrito de Lima. Mediante la participación activa de las mismas del programa “Mujeres Resilientes, Madres Poderosas”.

Tipo de investigación: cuantitativo experimental, el objetivo principal de estos estudios es buscar relaciones de causa y efecto entre variables que pueden controlarse, es preciso emplear grupos experimentales y de control para una comparación de resultados. Desde la posición de Arías (2012)

La investigación experimental es un proceso que consiste en someter a un objeto o grupo de individuos, a determinadas condiciones, estímulos o tratamiento (variable independiente), para observar los efectos o reacciones que se producen (variable dependiente). La investigación experimental se caracteriza fundamentalmente, por la manipulación y

control de las variables o condiciones, que ejerce el investigador durante el experimento (p. 34)

Mediante lo referido, esta investigación corresponde al tipo experimental, visto que, se manipuló intencionalmente la variable independiente, (Programa de intervención) el cual permitió observar cambios en el grupo experimental. Este tipo de investigación se encuentra dentro del enfoque cuantitativo sus resultados y conclusiones constituyen un nivel más profundo de conocimiento.

Diseño: El diseño tiene suma importancia ya que, orienta metodológicamente, el proceso del estudio es la forma como el investigador dará respuesta al problema investigado. Dentro de la misma línea Hernández et al. (2014) afirman lo siguiente “Diseño plan o estrategia que se desarrolla para obtener la información que se requiere en una investigación y responder al planteamiento” (p.128). Por lo tanto, el diseño de investigación que se manejó en este estudio es cuasi-experimental con un grupo experimental y un grupo control, con medidas repetidas de pre-test y post-test, sin asignación aleatoria. Según el producto corresponde al diseño aplicado, ya que se aplicó un Programa de intervención en Resiliencia al GE, representado de la siguiente manera. GE: 01 X 02 Donde: GE. Sería el grupo experimental. 01: Pre-test X: Representa la aplicación del programa 02: Post-test. En cuanto a la cantidad de medición corresponde al diseño longitudinal, la evaluación se realizará en dos momentos, al inicio y al final en ambos grupos, (GE, GC). Según el momento en que se realizará la investigación corresponde al diseño prospectivo, ya que el estudio se realiza en el presente, buscando el efecto que causa la aplicación del Programa de intervención en el GE, a través de la medición con el post-test. Según el nivel de intervención corresponde al diseño experimental, ya que, se manipuló intencionalmente a la variable independiente. Y por último según el

nivel de análisis correspondería al diseño cuasi-experimental, por su característica de manipulación no comprobada.

Representación gráfica del diseño de investigación.

GE1: 01 X 02

GC1: 03 - 04

Donde:

GE1. Grupo Experimental con medidas antes y después.

GC1. Grupo Control con medidas antes y después.

01 y 03 Pre-test

02 y 04 post-test

X: Representa la aplicación de Programa de Intervención.

-: Representa no aplicación de Programa de Intervención.

3.2 Participantes

3.2.1 Población.

Se interpreta por población a un grupo de unidades (personas, cosas) de estudio que muestran cualidades afines observables en un espacio y circunstancia concreta, a los cuales se puede acceder, influir e intervenir es decir, ayudar a mejorar alguna condición o problema.

Hernández et al. (2014) señala que la “población o universo conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones” (p.174). En este estudio se trabajó con madres cuidadoras principales de hijos(as) con alguna discapacidad de un CEBE en un distrito de Lima. Para obtener el marco poblacional se tomó en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión, los cuales fueron referentes para la elección de la muestra.

3.2.1.1 Criterio de inclusión.

- a) Madres que tienen hijo(s) con discapacidad que esten estudiando en un CEBE de Lima.
- b) De nacionalidad peruana.
- c) Mujeres de 19 a más años de edad.
- d) Nivel de educación de las madres, primaria y secundaria a más.
- e) Número de hijos con una discapacidad, de 1 a más.

3.2.1.2 Criterios de exclusión.

- a) Madres que decidan no participar en la aplicación del programa.
- b) Madres puedan sufrir algún accidente durante la investigación.
- c) Madres que presenten algún impedimento (físico permanente).
- d) Madres sin disponibilidad de tiempo.
- e) Madres de hijos con discapacidad temporal.

Considerando estos criterios de inclusión, el tamaño de la población quedó conformada por 108 madres que tienen hijos con discapacidad, población que cumplió con los criterios de selección establecida.

3.2.2 Muestra.

La muestra es un subconjunto obtenido de la población de estudio, al respecto Carrasco (2006) menciona que la muestra “Es una parte o fragmento representativo de la población, cuyas características esenciales son las de ser objetiva y reflejo fiel de ella, de tal manera que los resultados obtenidos en la muestra puedan generalizarse a todos los elementos que conforman dicha población” (p. 237).

El muestreo fue de tipo probabilístico, donde se seleccionó aleatoriamente a las madres con características similares a los criterios de inclusión, madres de

hijo(s) con discapacidad, de nacionalidad peruana, mujeres de 19 a más años de edad, nivel de educación de las madres primaria/secundaria a más y número de hijos con discapacidad de 1 a más. La muestra se obtuvo a través de la fórmula estadística para población finita con un margen de error de 0.05%. Es así que 108 madres conformaron la población o unidad de estudio, de ellas 54 fueron designadas como grupo experimental (GE) y 54 como grupo control (GC).

3.3 Variables de investigación

3.3.1 Definición conceptual de variables.

Resiliencia materna: el amor de una madre hacia a su hijo es lo más bello y puro amor que puede tener/dar el ser humano. Para los autores Roque y Acle (2013) la resiliencia materna es la transformación auténtica a lo singular, pues la madre es la mediadora primordial que provee protección y respeto a sus hijos con alguna excepcionalidad.

Programa de intervención: según Molina (2007) la finalidad de los programas de intervención reside en promover el desarrollo de las habilidades personales, grupales y comunales por consiguiente “Programa es un conjunto especificado de acciones humanas y recursos materiales, diseñados e implantados organizadamente en una determinada realidad social, con el propósito de resolver algún problema que atañe a un conjunto de personas” (p.46). El presente trabajo de investigación propone un programa de intervención en el nivel de resiliencia de madres que tienen hijos con discapacidad de un CEBE en un distrito de Lima.

Variable control: Correspondiente a la recolección y análisis de los datos socio-demográficos (estado civil, grado de instrucción, ocupación, edad y número de hijos).

3.3.2 Operacionalización de las variables.

Tabla 1

Resiliencia Materna

Dimensiones		Ítems
	Desesperanza	2,4,8,12,15,20,23,28,32,36,40,43,45
	Autodeterminación	1,11,14,17,24,30,33,42,44
Resiliencia Materna	Falta de apoyo de la pareja	6,10,16,21,34,39,41
	Recursos limitados para satisfacer necesidades	7,13,18,25,31,37
	Fe espiritual de resiliencia	5,22,26,29,35
	Rechazar la responsabilidad personal	3,9,19,27,38

Fuente: Creación propia

Tabla 2

Programa de Intervención "Madres Resilientes, Madres Poderosas"

Dimensiones		Indicadores
	Influye en la dimensión de desesperanza de resiliencia en las madres.	Emocionales (afectivos) Motivacionales y cognitivos.
	Influye en la dimensión de autodeterminación de resiliencia en las madres.	Comunicación asertiva, autoestima, toma de decisiones e interacción social.
Programa de Intervención "Madres Resilientes, Madres Poderosas"	Influye en la dimensión de resiliencia falta de apoyo de la pareja en las madres.	Escucha activa, responsabilidad compartida, comunicación asertiva y respeto mutuo.
	Influye en la dimensión de recursos limitados para satisfacer necesidades de resiliencia en las madres.	Educación financiera, autogestión de recursos, redes de apoyo social.

Influye en la dimensión fe Honestidad, agradecimiento,
espiritual de resiliencia en aceptación, paz, tranquilidad.
las madres.

Influye en la dimensión Asumir deberes, reconocer
rechazar la responsabilidad errores y reconocimiento
personal de resiliencia en personal.
las madres.

Fuente: Creación propia

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Técnicas de recolección de datos

La recopilación de datos se realizó con la técnica de encuesta a través del instrumento Escala de Resiliencia Materna (ERESMA). También se procedió a solicitar los permisos correspondientes mediante una carta a las autoridades pertinentes del CEBE, donde las madres de familia tienen a sus hijos estudiando, el primer contacto con dicha población se realizó a través de la sensibilización sobre el estudio, para luego llevar a cabo la aplicación de la Escala de Resiliencia Materna (ERESMA). Se aplicó en dos momentos antes y después de la intervención a las madres con el programa “Mujeres Resilientes, Madres Poderosas”. Todos los pasos antes señalados se realizaron basándose en los principios éticos que toda investigación requiere, mediante la información, aceptación y firma del consentimiento informado de todo los participantes.

Instrumentos de recolección de datos

Test “Escala Resiliencia Materna”

Este instrumento está diseñado bajo el enfoque ecosistémico, mide niveles de resiliencia de cuidadoras primarias (madres) y/o tutoras que tienen bajo su cuidado y responsabilidad hijos o niños con alguna discapacidad. El instrumento fue elaborado mediante el estudio exploratorio, a través del empleo

de grupos focales de madres y tutoras de niños con alguna inhabilidad en el país de México. La selección de ítems se concretó por medio de pruebas piloto unipersonales y conglomerados, con participantes potenciales y jueces expertos. La validación se dio con una población total de 500 participantes, las edades oscilaron entre 19 y 63 años y la edad de los hijos fueron entre 3 a 30 años todos asistentes a escuelas regulares o especiales, Roque y Acle (2013). El instrumento de medición presenta 45 ítems con seis factores o dimensiones de la resiliencia materna como son: (la autodeterminación, desesperanza, fe espiritual, rechazo responsabilidad personal, falta de apoyo de la pareja y recursos limitados para satisfacer necesidades). Las respuestas son del tipo de escala likert por medio de cinco intervalos desde nunca hasta siempre.

Validez. Se realizó a través de test y sub test donde se observan correlaciones favorables y significativos entre el constructo global y las diferentes dimensiones $r=657$).

Confiabilidad. Se señala que fue mediante el análisis factorial de elementos con rotación ortogonal, donde identificaron seis factores que expresan el 50.2% de la varianza total. Las alphas para la escala total y cada uno de los seis factores fueron:

Escala total	0.92
Autodeterminación (resiliencia)	0.84
Desesperanza	0.89
Fe espiritual	0.78
Rechazo la responsabilidad personal	0.71
Falta de apoyo de la pareja	0.84

Recursos limitados para satisfacer necesidades 0.80

Validación de la prueba adaptada con población peruana. Se realizó por los autores Tumbaco et al. (2017) a través de juicio de expertos, evaluado en congruencia, claridad, contexto y dominio del constructo; calificado como suficiente y aplicable de acuerdo al contexto.

Tabla 3

Ficha Técnica del Instrumento (ERESMA)

Nombre	: Escala de Resiliencia Materna (ERESMA)
Autor (es)	: Creado por: Roque, M. P., Acle, G. y García, M. : validada en Perú por: Tumbaco et al.
Lugar	: Instrumento original México. : Adaptado en Lima-Perú
Año	: Instrumento original (2014). : Adaptado en Perú (2017).
Población	: Madres o tutoras a cargo de un hijo con discapacidad
validez	: Se realizó la validez a través de test – sub test encontrando correlaciones positivas y significativas entre el constructo global y sus dimensiones (r=.657).
Garantías Psicométricas	: Alpha de Cronbach global de .91
Confiabilidad	: factor 1 desesperanza .894, factor 2 autodeterminación .836, factor 3 falta de apoyo de la pareja .844, factor 4 recursos limitados para satisfacer necesidades .804 factor 5 fe espiritual .775 factor 6 rechazar la responsabilidad personal con .714.
Forma de Administración	: Individual – grupal
Tiempo de Administración	: 25 a 30 min
Composición	:

La escala contiene 45 ítems (14 positivos y 31 negativos, que deben recodificarse). Consta de 6 dimensiones:

- a) Autodeterminación (9)
- b) Desesperanza (13)
- c) Fe espiritual (5)
- d) Rechazar la responsabilidad personal (5)
- e) Falta de apoyo de la pareja (7)
- f) Recursos limitados para satisfacer necesidades (6)

El puntaje de la escala se calcula sumando los valores de los ítems de cada factor. Valores altos indican una mayor resiliencia materna.

Ítems:

- Corrección y Calificación** :
- a) Autodeterminación 11, 24, 1, 44, 17, 30, 42, 33, 14
 - b) Desesperanza 2, 8, 23, 12, 28, 20, 36, 43, 40, 45, 15, 32, 4
 - c) Fe espiritual 5, 22, 26, 35, 29
 - d) Rechazar la responsabilidad personal 3, 19, 27, 38, 9
 - e) Falta de apoyo de la pareja 10, 21, 6, 39, 16, 34, 41
 - f) Recursos limitados para satisfacer necesidades 18, 25, 31, 7, 37, 13

RESPUESTA

1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Frecuentemente 5 = Siempre
Recodificación (código inverso)
(1=siempre, 2=frecuentemente, 3=algunas veces, 4=casi nunca, 5=nunca).

Fuente: Creación propia

Programa de intervención

Tabla 4

Ficha del Programa

Título del Programa :	“Mujeres Resilientes, Madres Poderosas”
Autores :	Lic. Viviano, N. y Lic. Lagos, L.
Lugar Año:	Lima - 2021
Estructura:	El programa de intervención consta de 6 dimensiones y 10 sesiones. Siendo su objetivo incrementar el nivel de resiliencia en las madres después de haber concluido las diferentes sesiones referidas y pueda enfrentar y optimizar de forma positiva las diferentes dimensiones de la variable resiliencia.
Validez :	Se realizó a través de juicio de expertos, conformado por especialistas vinculados directamente con el tema.
Aplicación:	Esta diseñado para ser aplicado de manera individual y colectiva.
Calificación:	Se realizó a través de la evaluación antes y después (pre test y post test) de la intervención.

Fuente: creación propia

3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de datos obtenidos, se aplicó el programa estadístico SPSS, la comparación de medias se realizó mediante métodos no paramétricos (z de wilcoxon).

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

En el siguiente apartado se describen los resultados encontrados en el análisis de datos recolectados de la muestra participante; inicialmente se reporta el detalle descriptivo de los participantes, posterior a ello se presentan los resultados inferenciales que permitieron dar respuestas a las hipótesis planteadas en el estudio.

4.1 Resultados descriptivos

Tabla 5

Detalles Descriptivos de las Participantes

Variables	Categorías	Análisis Descriptivo	
		f	%
Estado Civil	Casado (a)	18	16.7
	Conviviente	62	63.0
	Soltero (a)	22	20.4
Grado de Instrucción	Primaria	24	22.2
	Secundaria	72	66.7
	Otros	12	11.1
Ocupación	Hogar	16	14.8
	Comerciante	46	42.6
Edad	Otros	46	42.6
	24 a 34 años	51	47.2
	35 a 50 años	31	28.7
	51 años a más	26	24.1
Número de hijos	1 hijo	25	23.1
	2 hijos	55	50.9
	3 hijos	28	25.9

La tabla 5 se reporta los detalles descriptivos expresados por las madres participantes del estudio; en el análisis del *estado civil* se observó mayor

distribución muestral en torno a las convivientes con un 63.0% así como el 20.4% de casos reportó ser soltera, sólo hubo un 16.7% de casos que manifestó estar casada, apreciándose que la mayoría de madres tienen una situación no formal en torno a la composición de la familia; en torno al análisis del grado de instrucción se precisó que el 66.7% de casos señaló haber cursado estudios secundarios, mientras que el 22.2% precisó contar con estudios primarios, sólo el 11.1% reportó tener estudios complementarios, lo que denota que más de la mitad de madres de familia del sector (por diferentes factores: económicos, falta de apoyo o iniciación familiar temprana) sólo culminó estudios obligatorios; por otro lado se precisó que el 42.6% de casos señaló dedicarse a la actividad de comerciante u otras actividades, sólo el 14.8% de casos señaló enfocarse en el hogar, poniendo de manifiesto que la responsabilidad económica familiar también recae sobre ellas; en el análisis del segmento de edad se apreció que el grupo más numeroso lo conformaron aquellas personas de 24 a 34 años (47.2%), así también se observaron menores segmentos para los grupos de 35 a 50 años (28.7%) y de 51 años a más (24.1%); finalmente en el análisis de la cantidad de hijos se reportó que el grueso de la muestra reportó tener 2 hijos (50.9%), el grupo con 3 hijos representó un segmento importante (25.9%), sólo el 23.1% de casos mencionaron que tenían 1 sólo hijo (a).

4.2. Resultados Inferenciales

Tabla 6

Análisis de Contrastación de Variables Prueba de Ajuste Pre-Postest

Grupo	Variables	Descriptivos				Inferencial
		M	DE	Q1	Q2	Shapiro-Wilk (p)
Pretest	Puntaje Global de Resiliencia	140	18.9	.431	-.831	<.001

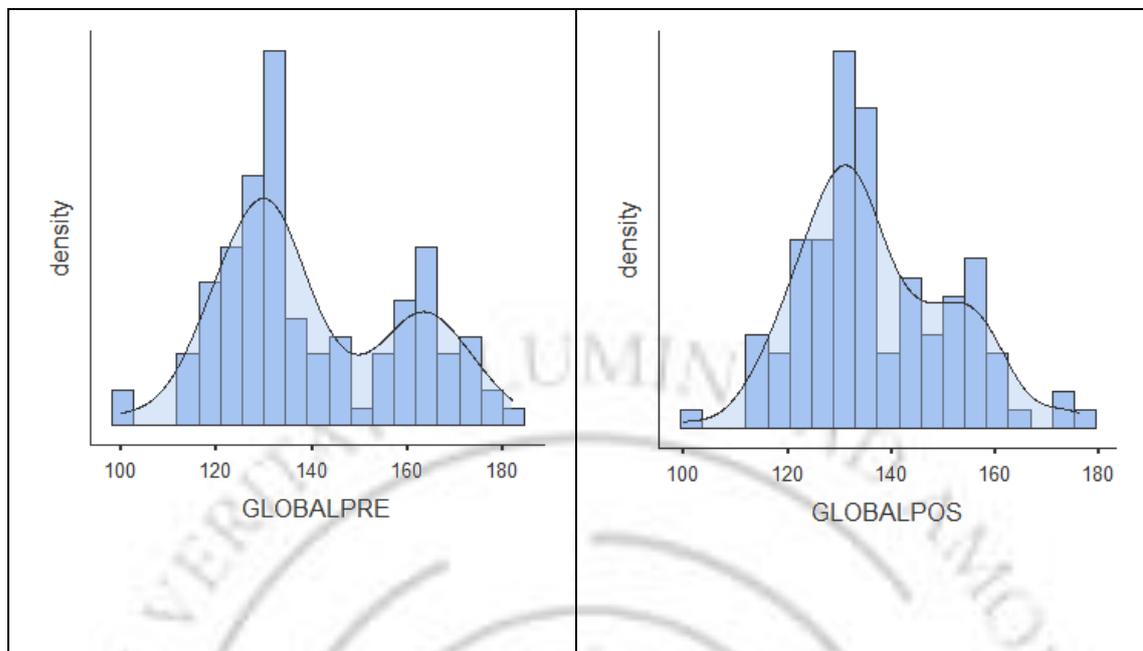
Grupo	Variables	Descriptivos				Inferencial
		M	DE	Q1	Q2	Shapiro-Wilk (p)
	F1. Desesperanza	29.0	6.43	-.01	-.71	.049
	F2. Autodeterminación	44.3	9.98	-.02	-1.31	<.001
	F3. Falta apoyo en la pareja	17.2	3.64	-1.05	.888	<.001
	F4. Recursos limitados	13.5	4.07	.442	-.893	<.001
	F5. Fe espiritual	15.6	10.2	.080	-.882	<.001
	F6. Responsabilidad Personal.	20.4	5.33	.003	.461	<.001
	Puntaje Global de Resiliencia	137	14.4	.421	-.106	.025
Pos Test	F1. Desesperanza	32.6	6.61	-.446	-.560	.004
	F2. Autodeterminación	39.0	9.03	.577	-.514	<.001
	F3. Falta apoyo en la pareja	20.3	3.88	-1.13	.820	<.001
	F4. Recursos limitados	11.4	3.86	.938	.151	<.001
	F5. Fe espiritual	14.3	8.14	.078	-.676	.002
	F6. Responsabilidad Personal	19.5	4.71	.149	-.957	.003

Nota. M = Media; DE = Desviación Estándar; Q1 = asimetría, Q2 = curtosis; p (significancia), $p < .05$ (no paramétrico)

En la tabla 6 se presenta el análisis inferencial de la distribución de datos el cual permitió identificar qué tipo de organización (paramétricas o no paramétricas) tomaron las respuestas manifiestas por las participantes; en el análisis del pre test se apreció que la distribución de los datos fue no paramétrica, manteniéndose este mismo comportamiento en el caso del postest ($p < .05$); estos resultados orientaron a tomar como estadístico de comparación intragrupo a la Z de Wilcoxon.

Figura 1

Distribución de Normalidad de las Respuestas Generales de los Participantes



El análisis de las figuras 1 presentadas pone de manifiesto que, tanto en la primera etapa como en la segunda etapa, las puntuaciones manifiestas plantearon una distribución no paramétrica (no ajustada a la curva de normalidad), tomándose como decisión que el estadístico de comparación, para grupos dependientes, más pertinente sea la Z de Wilcoxon y de este modo dar respuesta inferencial a las hipótesis del estudio.

Tabla 7

Efectos de la Aplicación del Programa de Intervención en las Participantes

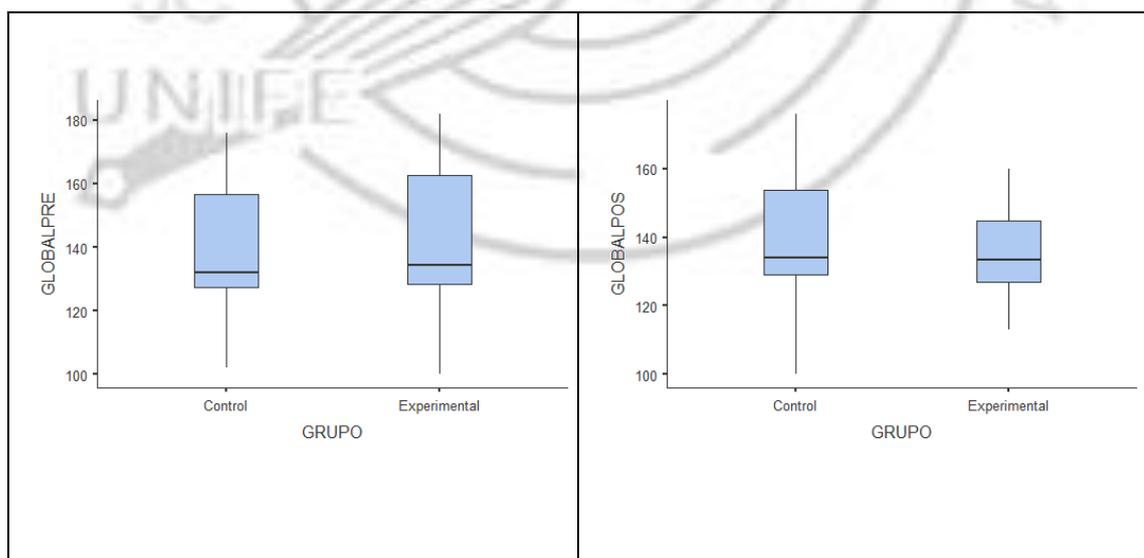
Grupo	Etapa	Resiliencia				
		M	DE	W	P	T.E.
Control	Pretest	138.3	18.0	.553	.722	.0595
	Postest	138.3	16.0			
Experimental	Pretest	141.6	19.7	-4.932	<.001	.646
	Postest	135.5	11.9			

Nota. M = media, DE = Desviación estándar; W = valor de Wilcoxon, $p < .05$ (estadísticamente significativo), T.E. = tamaño del efecto para la medición de diferencias prácticas del estudio.

En la tabla 7 se apreció el análisis del programa de intervención donde reportó el proceso de diferenciación que cada uno de los grupos reportó en el proceso investigativo; en el caso del grupo control se notó que no hubo cambios estadísticamente significativos entre pre test-posttest ($p = .722$), sin embargo en el caso del grupo experimental, en donde se aplicó el programa de intervención, se apreció cambios estadísticamente significativos con un tamaño del efecto importante ($p = <.001$; TE = .646), lo cual indicó que la intervención realizada en las madres provoca mejoras en la condición de resiliencia analizada. Se procedió a no rechazar la hipótesis coincidiendo que el programa de intervención provoca efectos favorables en torno a la resiliencia de las madres con hijos discapacitados del CEBE.

Figura 2

Comparación de Grupos Antes-Después de la Aplicación del Programa



En la figura 2 se reportó las comparaciones en ambas etapas de investigación para ambos grupos de trabajo (control-experimental), se notó que no hubo cambios en el nivel grupo control, sin embargo, en el caso del grupo experimental se notaron cambios pues se acordó la dispersión del grupo y varió significativamente las puntuaciones de resiliencia.

Tabla 8

Efectos de la Aplicación del Programa en el Componente Desesperanza

Grupo	Etapa	Resiliencia. Dimensión desesperanza				
		M	DE	W	p	T.E.
Control	Pretest	28.7	6.67	-2.510	.012	.10
	Posttest	28.1	5.83			
Experimental	Pretest	36.9	3.89	-6.403	<.001	1.23
	Posttest	29.2	6.23			

Nota. M = media, DE = Desviación estándar; W = valor de Wilcoxon, $p < .05$ (estadísticamente significativo), T.E. = tamaño del efecto para la medición de diferencias prácticas del estudio.

El análisis de la tabla 8 reportó la comparación de la dimensión desesperanza, en el caso del grupo control se notó que hubo cambios estadísticamente significativos a nivel de pre test-posttest ($p = .012$) con un T.E. no importante (.10), en el caso del grupo experimental, en donde se aplicó el programa de intervención, se apreció cambios estadísticamente significativos con un tamaño del efecto importante ($p = <.001$; TE = 1.23), lo cual indicó que la intervención realizada en las madres provoca mejoras en la desesperanza. Se procedió a no rechazar la hipótesis coincidiendo que el programa de intervención provoca efectos en torno a la dimensión desesperanza de las madres.

Tabla 9*Efectos de la Aplicación del Programa en el Componente Autodeterminación*

Grupo	Etapa	Resiliencia. Dimensión Autodeterminación				
		M	DE	W	p	T.E.
Control	Pretest	43.56	9.86			
	Postest	43.61	9.55	.360	.719	.01
Experimental	Pretest	34.35	5.42			
	Postest	45.06	10.12	-6.403	<.001	1.32

Nota. M = media, DE = Desviación estándar; W = valor de Wilcoxon, $p < .05$ (estadísticamente significativo), T.E. = tamaño del efecto para la medición de diferencias prácticas del estudio.

El análisis de la tabla 9 reportó la comparación de la dimensión Autodeterminación, en el caso del grupo control se notó que no hubo cambios estadísticamente significativos a nivel de pretest-postest ($p = .719$), sin embargo en el caso del grupo experimental, en donde se aplicó el programa de intervención, se apreció cambios estadísticamente significativos con un tamaño del efecto importante ($p = <.001$; TE = 1.32), lo cual indicó que la intervención realizada en las madres provoca mejoras en la autodeterminación. Se procedió a no rechazar la hipótesis coincidiendo que el programa de intervención provoca efectos en torno a la dimensión Autodeterminación de las madres.

Tabla 10*Efectos de la Aplicación del Programa en el Componente Falta de Apoyo de la Pareja*

Grupo	Etapa	Resiliencia. Dimensión Falta de Apoyo				
		M	DE	W	p	T.E.
Control	Pretest	17.20	3.621			
	Postest	17.98	4.132	-2.616	.009	.20

Grupo	Etapa	Resiliencia. Dimensión Falta de Apoyo				
		M	DE	W	p	T.E.
Experimental	Pretest	22.61	1.54			
	Posttest	17.19	3.686	-6.409	<.001	1.96

Nota. M = media, DE = Desviación estándar; W = valor de Wilcoxon, $p < .05$ (estadísticamente significativo), T.E. = tamaño del efecto para la medición de diferencias prácticas del estudio.

El análisis de la tabla 10 reportó la comparación de la dimensión Falta de apoyo de las parejas; en el caso del grupo control se notó que hubo cambios estadísticamente significativos a nivel de pretest-posttest ($p = .009$) con un T.E. pequeño (.20), así mismo en el caso del grupo experimental, en donde se aplicó el programa de intervención, se apreció cambios estadísticamente significativos con un tamaño del efecto importante ($p = <.001$; TE = 1.96), lo cual indicó que la intervención realizada en las madres provoca mejoras en la percepción de la Falta de apoyo de la pareja. Se procedió a no rechazar la hipótesis.

Tabla 11

Efectos de la Aplicación del Programa en el Componente Fe Espiritual

Grupo	Etapa	Resiliencia. Dimensión Fe espiritual				
		M	DE	W	p	T.E.
Control	Pretest	13.5	4.03			
	Posttest	13.4	4.03	-1.633	.102	.02
Experimental	Pretest	9.31	2.28			
	Posttest	13.48	4.13	-6.232	<.001	1.25

Nota. M = media, DE = Desviación estándar; W = valor de Wilcoxon, $p < .05$ (estadísticamente significativo), T.E. = tamaño del efecto para la medición de diferencias prácticas del estudio.

El análisis de la tabla 11 reportó la comparación de la dimensión Fe espiritual en las participantes; en el caso del grupo control se notó que no hubo

cambios estadísticamente significativos a nivel de pretest-posttest ($p = .719$), sin embargo en el caso del grupo experimental, en donde se aplicó el programa de intervención, se apreció cambios estadísticamente significativos con un tamaño del efecto importante ($p = <.001$; TE = 1.25), lo cual indicó que la intervención realizada en las madres provoca mejoras en la Fe espiritual. Se procedió a no rechazar la hipótesis coincidiendo que el programa de intervención provoca efectos en torno a la dimensión Fe Espiritual de las madres.

Tabla 12

Efectos de la Aplicación del Programa en el Componente Rechazar la Responsabilidad Personal

Grupo	Etapa	Resiliencia. Dimensión Rechazar la Responsabilidad Personal				
		M	DE	W	p	T.E.
Control	Pretest	15.37	9.68	-.032	.975	.004
	Posttest	15.22	8.59			
Experimental	Pretest	15.87	10.69	-4.108	<.001	.559
	Posttest	13.33	7.626			

Nota. M = media, DE = Desviación estándar; W = valor de Wilcoxon, $p < .05$ (estadísticamente significativo), T.E. = tamaño del efecto para la medición de diferencias prácticas del estudio.

El análisis de la tabla 12 reportó la comparación de la dimensión rechazar la responsabilidad personal en las participantes, en el caso del grupo control se notó que no hubo cambios estadísticamente significativos a nivel de pretest-posttest ($p = .975$), sin embargo en el caso del grupo experimental, en donde se aplicó el programa de intervención, se apreció cambios estadísticamente significativos con un tamaño del efecto importante ($p = <.001$; TE = .559), lo cual

indicó que la intervención realizada en las madres provoca mejoras en el Rechazo de la responsabilidad personal. Se procedió a no rechazar la hipótesis coincidiendo que el programa de intervención provoca efectos en torno a la dimensión.

Tabla 13

Efectos de la Aplicación del Programa en el Componente Recursos Limitados Para Satisfacer Necesidades

Grupo	Etapa	Resiliencia. Dimensión Recursos Limitados				
		M	DE	W	p	T.E.
Control	Pretest	20.02	5.29	-.032	.975	.004
	Postest	19.94	5.31			
Experimental	Pretest	20.83	5.39	-4.108	<.001	.559
	Postest	19.00	3.99			

Nota. M = media, DE = Desviación estándar; W = valor de Wilcoxon, $p < .05$ (estadísticamente significativo), T.E. = tamaño del efecto para la medición de diferencias prácticas del estudio.

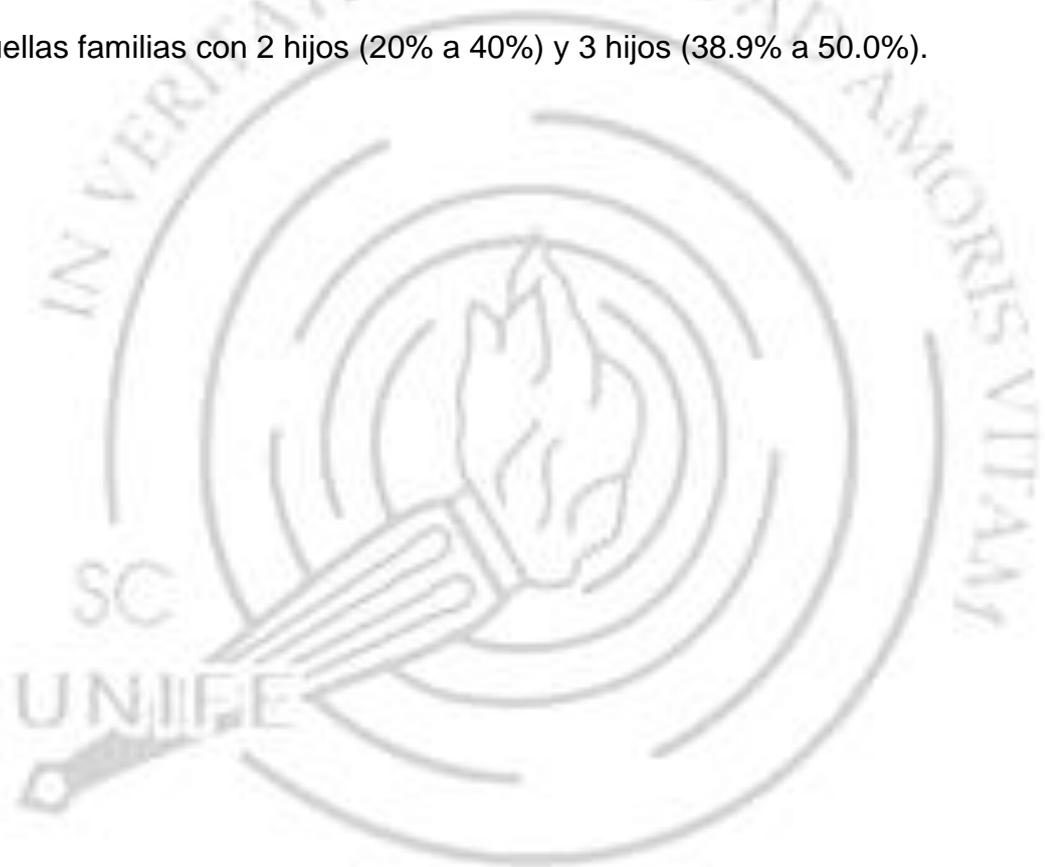
El análisis de la tabla 13 reportó la comparación de la dimensión recursos limitados para satisfacer necesidades en las participantes; en el caso del grupo control se notó que no hubo cambios estadísticamente significativos a nivel de pretest-postest ($p = .975$), sin embargo en el caso del grupo experimental, en donde se aplicó el programa de intervención, se apreció cambios estadísticamente significativos con un tamaño del efecto importante ($p = <.001$; TE = .559), lo cual indicó que la intervención realizada en las madres provoca mejoras en los recursos limitados para satisfacer necesidades. Se procedió a no rechazar la hipótesis.

Tabla 14*Niveles de Resiliencia de Participantes Según Características Muestrales*

Variables	Categorías	Pretest (%)			Postest (%)		
		Bajo	Med	Alto	Bajo	Med	Alto
Estado Civil	Casada	42.9	28.6	28.6	57.1	14.3	28.6
	Conviviente	25.0	41.7	33.3	33.3	27.8	38.9
	Soltera	18.2	81.8	--	72.7	27.3	--
Grado de Instrucción	Primaria	30.8	30.8	38.5	38.5	23.1	38.5
	Secundaria	29.4	55.9	14.7	50.0	29.4	20.4
	Otros	28.6	14.3	57.1	28.6	14.3	57.1
Ocupación	Hogar	33.3	50.0	16.7	33.3	33.3	33.4
	Comerciante	38.1	33.3	28.6	52.4	14.3	33.3
	Otros	22.2	51.9	25.9	40.7	33.3	25.9
Edad	24 a 34 años	23.1	46.2	30.8	38.5	23.1	38.5
	35 a 50 años	35.7	42.9	21.4	50.0	28.6	21.4
	51 años a más	35.7	42.9	21.4	50.0	28.6	21.4
Número de hijos	1 hijo	36.4	27.3	36.4	45.5	18.2	36.4
	2 hijos	20.0	52.0	28.0	40.0	24.0	36.0
	3 hijos	38.9	44.4	16.7	50.0	33.3	16.7

El análisis en la tabla 14 muestra los cambios percibidos posterior a la intervención realizada en las madres participantes del estudio; se observó que según el criterio de estado civil, el programa tuvo mayores impactos a nivel del grupo de casadas y convivientes ya que pasó de un 42.9% a un 57.1% (casadas) en el primer grupo y del 25.0% al 33.3% (convivientes); en cuanto al análisis del grado de instrucción se apreció que el mayor efecto fueron en aquellas participantes que se encontraron en el nivel secundario pues se pasó del 29.4%

al 50.0%, denotando una mejor percepción de la situación en torno a sus hijos con alguna condición del neurodesarrollo; en cuanto a la ocupación se apreció que el programa impactó de mejor manera en aquellas madres comerciales (38.1% al 52.4%) y otras actividades (22.2% al 40.7%), evidenciándose un impacto mucho más importante en este grupo; en cuanto al análisis según el criterio de edad se notó que el grupo en donde impactó más fue en aquellas participantes que tenían 24 a 34 años (23.1% a 38.5%); finalmente en el análisis del número de hijos se apreció que el impacto fue mucho más marcado en aquellas familias con 2 hijos (20% a 40%) y 3 hijos (38.9% a 50.0%).



CAPITULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El propósito elemental de la investigación estuvo orientado a determinar la efectividad de la aplicación del programa “Mujeres Resilientes, Madres Poderosas”. A partir de hallazgos reportados en los resultados, se acepta la hipótesis general donde se establece que la aplicación de un programa de intervención, influye y mejora el nivel de resiliencia en las madres de hijos con discapacidad de un CEBE en un distrito de Lima, donde se muestra cambios estadísticamente significativos en los niveles de resiliencia después de la aplicación del programa en el grupo experimental. Esto indica que las madres están dispuestas a aprender a ser resilientes en post de una mejor salud emocional que se verá reflejada en la interacción con sus hijos y el entorno. Tal como señalan (Roque et al.,2014) la resiliencia materna es la capacidad que tienen las madres de salir empoderadas después de verse enfrentadas a situaciones adversas, ya que ellas son en su mayoría las cuidadoras principales en el acompañamiento y desarrollo del hijo con discapacidad. Estos resultados concuerdan con lo manifestado por Quintero (2005), Pineda et al. (2016), Sánchez y Robles (2015) y Gamarra (2019) quienes señalan que la resiliencia es un elemento vital en situaciones adversas, para una adecuada adaptación y afrontamiento ante la discapacidad del hijo. Estos autores también concuerdan la efectividad de los programas de intervención en el desarrollo de la resiliencia, lo cual es acorde con lo que se presenta en este estudio.

Tras los datos obtenidos en el análisis por dimensiones, en la evaluación del pre test se identificó a los factores desesperanza, rechazar la responsabilidad personal, falta de apoyo de la pareja, recursos limitados para satisfacer

necesidades y fe espiritual como los factores menos desarrollados. Así mismo, en la aplicación del postest tras concluir el programa de intervención se aprecia que estas áreas se consolidan de forma favorable y significativa. A continuación se presenta la discusión de resultados por dimensiones.

Al determinar la efectividad de la aplicación del programa, en la dimensión desesperanza, se apreció cambios significativos en el grupo control lo cual indica que las variaciones presentadas en esta dimensión se deben a otros factores más no, exclusivamente a la aplicación del programa. Pero cabe señalar que si bien se producen cambios sin la intervención del programa estos son bajos, sin embargo, tras la aplicación del programa los cambios reportados son mucho más altos. Esto quiere decir, que la participación activa de las madres en los diferentes talleres presentados, tiende a mejorar la actitud de las mismas, es decir que adoptarán conductas positivas ante cualquier eventualidad que surja en el cuidado del hijo con discapacidad. Dentro de lo expuesto se acepta la hipótesis de investigación donde se refiere que el efecto de la aplicación de un programa de intervención, influye en el nivel de la dimensión desesperanza de resiliencia, en madres de hijos(as) con una discapacidad de un CEBE en un distrito de Lima. Estos resultados son corroborados por (Núñez, 2003; Roque et al. 2014) dichos autores señalan que, la desesperanza en la madre se asocia básicamente a la carencia de factores protectores tanto externos como internos, por ende, es fundamental que la madre cuente con redes de apoyo para fortalecer la esperanza, estos pueden desarrollarse a través de la participación en actividades grupales y/o individuales, donde la madre pueda sentirse sostenida por sus pares. En tal sentido bajo estos resultados y el análisis de los mismos confirmamos que, mientras mayor sea el conocimiento y aceptación de

sus pensamientos, sentimientos y capacidades las madres mostrarán más disponibilidad en el acogimiento de sus niños.

Al determinar la efectividad de la aplicación del programa en la dimensión autodeterminación se pudo encontrar que, el grupo control mantiene los mismos resultados en el pretest y posttest. A diferencia del grupo experimental que si reporta un incremento significativo de este factor después de la aplicación del programa. Esto muestra la importancia de desarrollar habilidades y estrategias (la toma de decisiones, fijarse metas y logros, resolución de problemas etc.) los mismos que fortalecen la sana convivencia de las madres con sus hijos. Por ende, se acepta la hipótesis de investigación en donde se refiere que el efecto de la aplicación de un programa de intervención, influye en el nivel de la dimensión autodeterminación de resiliencia, en madres de hijos(as) con discapacidad de un CEBE de un distrito de Lima. Estos hallazgos tienen similitud con las investigaciones de Roque y Acle (2013), Pineda et al. (2016) y Sánchez y Robles (2015) quienes llegan a concluir que, tras la aplicación de un programa de intervención en padres con hijos discapacitados se fortalece significativamente el factor autodeterminación elemento fundamental de la resiliencia. En este contexto a través del análisis de los resultados se reafirma que, mientras las madres tengan un adecuado manejo y conocimiento de sus habilidades los emplearán positivamente ante cualquier dificultad que se presente en la vida.

Al determinar la efectividad de la aplicación del programa en la dimensión falta de apoyo de la pareja se pudo encontrar que, el grupo control reportó cambios en el posttest, pero estos son bajos, en cambio en el grupo experimental tras la aplicación del programa se encontró cambios significativos mayores. Esto denota la importancia de una comunicación asertiva, compromiso y sostén de

ambos padres ante la discapacidad de un hijo. Por lo tanto, se acepta la hipótesis de investigación en donde se refiere que el efecto de la aplicación de un programa de intervención, influye en la dimensión falta de apoyo de la pareja de resiliencia, en madres de hijos(as) con una discapacidad de un CEBE en un distrito de Lima. Estos resultados obtenidos tienen relación con los estudios realizados por García y Bustos (2015) y Roque y Acle (2013) estos autores concluyen que, si en la relación de pareja existe buen manejo de afectos, apoyo mutuo, buena comunicación será mucho más fácil enfrentar y adaptarse a la discapacidad del hijo. En relación a los resultados mencionados y al análisis de los mismos, reafirmamos que, las parejas que mantienen una relación sólida afrontan de manera positiva la discapacidad del hijo sin dejar los proyectos personales.

Al establecer la efectividad de la intervención con el programa en la dimensión fe espiritual, no se pudo evidenciar cambios a nivel pretest y postest en el grupo control, más cabe señalar que en el grupo experimental si se aprecian cambios significativos de tamaño importante tras la aplicación del programa de intervención. Esto indica que, afianzar las prácticas espirituales genera mayor resiliencia y empoderamiento en las madres. Por ende, se acepta la hipótesis de investigación en donde se refiere que el efecto de la aplicación de un programa de intervención, influye en el nivel de la dimensión fe espiritual de resiliencia, en madres de hijos(as) con una discapacidad de un CEBE en un distrito de Lima. Estos resultados concuerdan con lo señalado por los autores Manrique (2014), Roque y Acle (2013) quienes refieren que las mujeres con un elevado nivel de espiritualidad muestran menos indicios de ansiedad y depresión ante situaciones adversas, más bien muestran mejores niveles de resiliencia,

también indican que la espiritualidad es una herramienta de amparo y restauración que mantiene unida a la familia en el proceso de adaptación ante dificultades. Ante lo expresado líneas arriba y el análisis realizado acordamos que la fe espiritual es un factor primordial ya que, a través de ella, las madres puedan responder resilientemente ante la discapacidad de sus hijos.

Al establecer la efectividad de la implementación del programa en la dimensión rechazar la responsabilidad personal se mostró que, en el grupo control no se generó ningún cambio a niveles de pretest-posttest, sin embargo, en el grupo experimental se muestran cambios estadísticamente significativos en el posttest después de la aplicación del programa de intervención. Esto quiere decir que las madres que participan activamente de programas socioeducativos, incrementan el nivel de responsabilidad y aceptación ante la discapacidad de sus hijos con lo cual podrán enfocarse en las habilidades y fortalecerlos. De ahí que se admite la hipótesis de investigación en la cual refiere que el efecto de puesta en práctica de el programa de intervención, influye en el componente (dimensión) rechazar la responsabilidad personal de resiliencia, en madres de hijos(as) con discapacidad de un CEBE en un distrito de Lima. Esto resultados coinciden con los estudios que realizaron León et al. (2003), García y Bustos (2015) y Roque et al. (2014) los cuales determinan que, las familias que forman parte de grupos de autoayuda y tienen la orientación de profesionales ante la discapacidad de un hijo, se reconstruyen y adaptan con más facilidad, asumiendo su responsabilidad como progenitores. Ante todo, lo señalado y el análisis realizado se corrobora que, las madres con acceso a información, apoyo de redes, ya sea de profesionales o comunidad, se sentirá con la capacidad de aceptar a su hijo tal cual es, y asumir su responsabilidad como progenitoras.

Al identificar la efectividad de la ejecución del programa de intervención en la dimensión recursos limitados para satisfacer necesidades los resultados no indican cambios en el grupo control a nivel pretest-postest, sin embargo, en el grupo experimental se observó variaciones estadísticamente significativas después de la aplicación del programa, es decir en el postest. Esto quiere decir que, a través de las actividades (talleres) se logró que las participantes tengan una percepción más optimista para afrontar necesidades básicas no cubiertas. Esto nos lleva a aceptar la hipótesis de investigación en la cual se afirma que el efecto de la aplicación de un programa de intervención, influye en la dimensión recursos limitados para satisfacer necesidades de resiliencia, en madres de hijos(as) con una discapacidad de un CEBE en un distrito de Lima. Estos resultados son corroborados por los estudios de; Pineda et al. (2016), Sánchez y Robles (2015), Roque y Acle (2013) y Liebenberg (2017) los cuales concurren que, tener un familiar dependiente ya sea por discapacidad o adultez dentro del hogar, implica generar cambios dentro del núcleo familiar y en todos los espacios (económico, laboral, social, salud física y psíquica) y para que estos cambios no sean contraproducentes es fundamental que el grupo familiar, sobre todo la madre quien es la cuidadora principal esté capacitada psicológicamente y cuente con redes de apoyo para contrarrestar los altibajos que surgen ante la discapacidad del hijo. Frente a lo mencionado y el análisis de los mismos ratificamos que, es fundamental proporcionar herramientas de autoayuda a las madres mediante el fortalecimiento y reconocimientos de sus potencialidades para que tengan un mejor desempeño en el cuidado de sus hijos y de ellas mismas.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

Se concluye el nivel de resiliencia de acuerdo a los datos sociodemográficos y todos los resultados hallados.

Según el criterio estado civil, el programa tuvo mayor impacto en las madres casadas con un 57.1% de resiliencia. Esto es un indicador positivo ya que evidencia el soporte ante situaciones adversas. En comparación de las madres convivientes y separadas que puntuaron bajo.

En cuanto al nivel de instrucción se aprecia mayor efecto en las madres que culminaron la secundaria con un 50.0% de resiliencia en comparación a las madres de grados inferiores que puntuaron bajo. Indicadores que evidencian a la educación como una herramienta de superación ante las dificultades y la falta de la misma se muestra como factores de riesgo.

En cuanto a la ocupación el programa genera mejores resultados en las participantes que se dedican al comercio con un 52.4% de resiliencia a diferencia de otras labores que desempeñan las madres que mostraron niveles bajos de resiliencia. Esto nos muestra que la independencia económica es un factor que empodera y un factor resiliente.

Según la edad el programa da mejores resultados en las madres que tienen de 24 a 34 años con un 38.5% de resiliencia en comparación de otras edades con puntuaciones menores. La etapa de la adultez joven muestra ser un factor protector que fortalece la resiliencia.

Finalmente de acuerdo al número de hijos el programa tiene mayor impacto en madres que tienen 2 hijos con un 40.0% de resiliencia en diferencia

con las que tienen más de dos que puntúan más bajo. Se podría asociar a la gestión del tiempo para ellas, como generador de resiliencia.

En la investigación se determina que, la aplicación del programa de intervención produce cambios significativos con un tamaño del efecto importante ($p = <.001$; TE = .646) en el nivel de resiliencia en madres de hijos(as) con discapacidad de un Centro de Educación Básica Especial (CEBE) en un distrito de Lima.

Por otro lado se identifica que, la aplicación del programa de intervención crea cambios significativos con un tamaño del efecto importante ($p = <.001$; TE = 1.23) en la dimensión desesperanza de resiliencia, en madres de hijos(as) con discapacidad de un Centro de Educación Básica Especial (CEBE) en un distrito de Lima.

De igual manera se identifica que, la aplicación del programa de intervención origina cambios estadísticamente significativos con un tamaño del efecto importante ($p = <.001$; TE = 1.32) en la dimensión autodeterminación de resiliencia, en madres de hijos(as) con discapacidad de un Centro de Educación Básica Especial (CEBE) en un distrito de Lima.

Por otro lado se identifica que, la aplicación del programa de intervención origina cambios estadísticamente significativos con un tamaño del efecto importante de ($p = <.001$; TE = 1.96) en la dimensión falta de apoyo de la pareja de resiliencia, en madres de hijos(as) con discapacidad de un Centro de Educación Básica Especial (CEBE) en un distrito de Lima.

De la misma forma se identifica que, la aplicación del programa de intervención produce cambios estadísticamente significativos con un tamaño del efecto importante de ($p = <.001$; TE = 1.25) en la dimensión fe espiritual de

resiliencia, en madres de hijos(as) con discapacidad de un Centro de Educación Básica Especial (CEBE) en un distrito de Lima.

De modo similar se identifica que, la aplicación del programa de intervención genera cambios estadísticamente significativos con un tamaño del efecto importante ($p = <.001$; $TE = .559$) en la dimensión rechazar la responsabilidad personal de resiliencia, en madres de hijos(as) con discapacidad de un Centro de Educación Básica Especial (CEBE) en un distrito de Lima.

Por último, se identifica que, la aplicación del programa de intervención genera cambios estadísticamente significativos con un tamaño del efecto importante de ($p = <.001$; $TE = .559$) en la dimensión recursos limitados para satisfacer necesidades de resiliencia, en madres de hijos(as) con discapacidad de un Centro de Educación Básica Especial (CEBE) en un distrito de Lima.

6.2 Recomendaciones

Presentar el informe del estudio a las autoridades correspondientes del Centro de Educación Básica Especial (CEBE) donde se llevó a cabo el estudio, con el fin de coordinar acciones sobre la continuidad y seguimiento en la aplicación del programa de resiliencia en beneficio de la toda la comunidad educativa.

Se propone realizar el estudio con muestras superiores para profundizar sobre el impacto y los niveles de resiliencia que poseen las madres que tienen a su cargo hijos con discapacidad en la ciudad de Lima y promover la atención psicológica personal y grupal para las madres cuidadoras de hijos con discapacidad ya sea en entidades privadas o públicas, así garantizar una mejor calidad de vida tanto para ellas como para sus hijos. La metodología desarrollada

en esta investigación sirve como base para futuros estudios afines a la resiliencia materna.



REFERENCIAS

- Alvarado, A. (2018). *Resiliencia en Adolescentes del 2do Grado de Secundaria de una Institución Educativa Pública en el distrito de San Juan de Lurigancho, 2017*. [Tesis de licenciatura, Universidad Inca Garcilaso de la Vega] Repositorio Institucional de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.
http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3081/TRAB.SUF.PROF._Luz%20Katherine%20Alvarado%20Acostupa.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Arias, F. (2012). *El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica*. Epistema.
https://www.researchgate.net/publication/301894369_EL_PROYECTO_DE_INVESTIGACION_6a_EDICION
- Ayala, R. & Brückmann, P. (2016). *Programa de intervención de resiliencia en el personal militar de una institución armada del Perú, que integra unidades operativas desplegadas en zonas de emergencia*. [Tesis de maestría, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio Institucional de la Universidad Ricardo Palma.
http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/988/CORH%20AYALA_RP%20BRUCKMANCN_PF.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Bautista, A. & Romero, C. (2018). *Índice de progreso social del distrito El Agustino* [Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Institucional de la Pontificia Universidad Católica del Perú.
http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/12760/BAUTISTA_ROMERO_INDICE_EL%20AGUSTINO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista De Psicopatología Y Psicología Clínica*, 11(3), 125–146. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.11.num.3.2006.4024>
- Benites, T. (2017) *Programa “saber que se puede” para el desarrollo de la resiliencia en adolescentes del 5° año de educación secundaria de la IE 1154 Nuestra Señora del Carmen del Cercado de Lima 2016*. [Tesis de licenciatura, Universidad Inca Garcilaso de la Vega] Repositorio Institucional de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/5848/Benites_TCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Carrasco, S. (2006). *Metodología de la investigación científica. Pautas metodológicas para diseñar y elaborar proyectos de investigación*. Editorial San Marcos.
- Escobar, M. (2018). *Propuesta de trabajo 2018 servicio de educación básica Ugel 05* [Diapositivas PowerPoint]. <https://docplayer.es/82900409->

Propuesta-de-trabajo-2018-servicios-de-educacion-basica-especial-ugel-05-area-de-la-gestion-de-la-educacion-basica-regular-y-especial-agebre.html

- Gamarra, K. (2019). *Programa de resiliencia para padres de niños con discapacidad*. [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/37737/gamarra_ak.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- García, R. & Bustos, G. (2015). Discapacidad y problemática familiar. *PAAKAT: Revista de Tecnología y Sociedad*, 0(8). <http://www.udgvirtual.udg.mx/paakat/index.php/paakat/article/view/229/345>
- Gonzales, J. (2017). *Resiliencia y Bienestar Psicológicos en Madres de Hijos con Trastorno del Espectro Autista de un Centro de Educación Básica Especial de Lima Sur*. [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio institucional de la Universidad Autónoma del Perú. <http://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/AUTONOMA/431>
- González, N. & Valdez, J. (2015). Resiliencia. Diferencias por Edad en Hombres y Mujeres Mexicanos. *Acta de Investigación Psicológica - Registros de Investigación Psicológica*, 5 (2), 1996-2011. ISSN: 2007-4832. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358942803005>
- Grotberg, E. (2006). *La resiliencia en el mundo de hoy. Como superar las adversidades*. Gedisa.
- Hernández, S. Fernández, C. & Baptista, L. (2014). *Metodología de la Investigación*. McGraw-Hill. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018). *Perfil Sociodemográfico del Perú. Censos Nacionales 20117: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas*. INEI. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/libro.pdf
- Kotliarenco, M., Cáceres, I. & Álvarez, C. (Eds.). (1996). *Resiliencia: Construyendo en Adversidad*. Santiago. Chile: CEANIM.
- Lamas, R. H. (2010). Personas con discapacidad en Perú. La exclusión como ruptura del vínculo social. *Revista Española del Tercer Sector*; (14): 167-175. http://www.repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/282/Art_LamasRojasH_PersonasDiscapacidadPeru_2010.pdf?sequence=1

- León, R., Menés, M., Puértolas, N., Trevijano, I. & Zabalza, S. (2003). El impacto en la familia del deficiente mental. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 17 (2), 195-212 ISSN: 0213-8646. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27417211>
- Liebenberg, L. (2017). Understanding core resilience elements and indicators. A comprehensive review of the literature [Comprender los elementos e indicadores básicos de la resiliencia. Una revisión completa de la literatura]. *Better Care Network* 1-83. <https://bettercarenetwork.org/library/strengthening-family-care/psychosocial-support/understanding-core-resilience-elements-and-indicators-a-comprehensive-review-of-the-literature>
- Manrique, D. (2014). *Resiliencia espiritual comunitaria* [Tesis de licenciatura, Universidad Javeriana]. Repositorio institucional de la Universidad Javeriana. <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/15708/ManriqueMesaDianaMarcela2014.pdf?sequence=1>
- Márquez., S. Valdez., A. Morales, M. & Bernal, V. (2015). Niveles de resiliencia, adaptación y duelo en padres de familia ante la discapacidad. *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación*.27. (2). 1-4. <https://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2015/mf152b.pdf>
- Mateu, R., García, M., Gil, J. & Caballer, A. (2009). ¿Qué es la resiliencia? Hacia un modelo integrador. *Fòrum de recerca*, 2009-2010. 15. 231-248 http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/77669/forum_2009_15.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Molina, C. (2007). Lineamientos para la configuración de un programa de intervención en orientación educativa. *Ciências & Cognição*, 12. 40-50 <http://cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/507/278>
- Molina, Y., Casanova, M., Valladares, A. & D'Escoubet, M. (2018). Resiliencia en madres de niños/as con parálisis cerebral. *Cienfuegos*. 2018. *Medisur* 17 (6). 806-814. <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4204>
- Mori, S. (2008). Una propuesta metodológica para la intervención comunitaria. *Liberabit*, 14(14), 81-90. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272008000100010&lng=es&tlng=es.
- Munist, M., Santos, H., Kotliarenko, M. A., Suárez Ojeda, E.N., Infante, F. y Grotberg, E. (1998). Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. OMS. 1- 85. <http://www.ugr.es/~javera/pdf/2-3-resiliencia%20OMS.pdf>

- Núñez, B. (2003). La familia con un hijo con discapacidad: sus conflictos vinculares. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 101(2)
<https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2003/133.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Discapacidad y Salud*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- Organización Mundial de la Salud & Banco Mundial. (2011). *Informe Mundial Sobre la Discapacidad*.
https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf
- Organización Panamericana de la Salud (2009). *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*.
<https://medbox.org/pdf/5e148832db60a2044c2d53d0>
- Piaggio, A. (2009). Resiliencia. *Revista Psicopedagogía*, 26(80). 291-302.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862009000200014&lng=pt&tlng=es.
- Pineda, E., Gutiérrez, E. & Martínez, M. (2016). Estrategia educativa dirigida a incrementar la resiliencia en madres de niños con Síndrome de Down. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 32(2), 233-244.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200010&lng=es&tlng=es.
- Quero, R., Briones, G., Prieto, R., Navarro, L., Pascal, M. & Guerrero, R. (2004). Perfil y realidad social de los cuidadores familiares en un hospital de traumatología y rehabilitación. *Nure Investigación*, 9, 1-14.
<https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/192/175>
- Quintero, A. (2005). Resiliencia: contexto no clínico para trabajo social. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. 3 (1) 3-15.
<http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/alianza-cinde-umz/20131023055017/art.angelamariaquintero.pdf>
- Rojas, L. (2016). *Percepción de las madres sobre la influencia de un hijo con discapacidad en la dinámica familiar en los pacientes del área de medicina física y rehabilitación*. [Tesis de licenciatura, Universidad de Nacional de Trujillo, Perú]. Repositorio Institucional de la Universidad de Nacional de Trujillo, Perú.
[https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/10159/ROJAS%20VEGA%20LIZZETH\(FILEminimizer\).pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/10159/ROJAS%20VEGA%20LIZZETH(FILEminimizer).pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Roque, M. del P., Acle, G. y García, M. (2014). Escala de Resiliencia Materna. *Maternal Resilience Scale*. *Projective Way Instrumentos Psicológicos*.
- Roque, M del P. & Acle, G. (2013). Resiliencia materna, funcionamiento familiar y discapacidad intelectual de los hijos en un contexto

marginado. *Universitas Psychologica*, 12(3). 811-820 ISSN: 1657-9267.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64730275013>

Sánchez, D. & Robles, M. (2015). Respuesta a un programa de resiliencia aplicado a padres de niños con síndrome de Down. *Universitas Psychologica*, 14 (2). 645-658. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-1.rpra>

Tumbaco, L., Briones, P., & Farfán D. (2017). Resiliencia materna y ajuste parental ante la discapacidad en madres de Centros Educativos Básicos Especiales de Lima Este. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*. 10(2). 37-44. <https://doi.org/10.17162/rccs.v10i2.965>

Varon, Y. (2014) *Resiliencia en Cuidadora de Personas en Situación de Discapacidad*. [Tesis de licenciatura, Fundación Universitaria los Libertadores Bogotá-Colombia]. Repositorio Institucional de la Universitaria los Libertadores Bogotá-Colombia https://repository.libertadores.edu.co/bitstream/handle/11371/2311/Varon_Yully_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y



APÉNDICES

- A. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN “MUJERES RESILIENTES, MADRES PODEROSAS”
- B. DETALLE PSICOMÉTRICA DE LA ESCALA DE RESILIENCIA MATERNA (ERESMA)
- C. MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LAS PARTICIPANTES.
- D. DERECHO DE AUTOR



Apéndice A: Programa de Intervención “Mujeres Resilientes, Madres Poderosas”

Competencia: se plantea estrategias a partir de la identificación de sus debilidades y el reconocimiento de sus habilidades intereses, aptitudes incrementando su resiliencia para lograr un estado emocional adecuado.

Ejes Temáticos	Habilidades y Aptitudes	Capacidades a Desarrollar	Contenido/ Temático	Indicador Logros	Nombre de la Sesión
Desesperanza	-Demuestra actitudes de respeto y escucha activa	-Reconoce sus experiencias personales. -Reflexiona sobre las funciones que cumple la familia para brindar educación, protección y seguridad integral a sus miembros. -Comprende y valora la importancia de perdonar.	Autoconocimiento -Interacción grupal. -Familia -Reflexión	-Participa compartiendo sus experiencias personales. -Emplea la palabra perdón en sus experiencias dolorosas de su infancia.	“Desenredando mi historia ”
		-Identifica los pensamientos negativos y positivos.	-Creencias	-Menciona un juicio de valor de una escena. -Anota un pensamiento negativo y como debe evitarlos -Elige un pensamiento positivo y su importancia.	“Mis pensamientos negativos y positivos”
		-Reconoce sus Fortalezas y Debilidades	Autoconocimiento -Motivación -Proyectos -Temor al futuro	-Arma en un rompecabezas los factores del FODA y su importancia. -Anota sus fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas que tiene cada uno y su importancia en su vida.	“Ante mis debilidades mis Fortalezas son mis escudos”
Auto determinación	-Demuestra seguridad al expresar sus opiniones, ideas y sentimientos. -Valora sus habilidades propias	-Identifica y valora sus características personales. -Jerarquiza en la respuesta a sus problemas.	-Seguridad y confianza en sí mismo. -Toma de decisiones. -Autonomía. -Responsabilidad -Comunicación	-Participa activamente de manera individual y grupal. -Elabora propuestas de	¡Lo logré si se puede!

	expresando sentimientos positivos acerca de sí mismo. -Toma decisiones responsables de forma individual.	-Integra grupos de trabajo de manera activa.	-Resolución de conflictos	negocios propias.	
Falta de apoyo De la pareja	-Se valora y valora a los demás, como personas con características positivas.	-Reconoce y valora sus características personales de manera positiva.	-Reflexión -Participación -Compromiso -comunicación Asertiva.	-Escribe una característica personal positiva. -Comparte una decisión de un caso familiar. -Elaborar un mensaje positivo y motivador para otra persona.	“La mujer frente al espejo”
Recursos limitados para satisfacer las necesidades	-Confía y cree en sí misma.	-Se reconoce como alguien capaz de buscar y crear redes de apoyo.	-Empatía -Activa -Social	-Representa una emoción de manera grupal. -Crea un anuncio de venta para un producto de manera creativa. -Comparte su experiencia en reconocer sus Capacidades.	“Con mi creatividad lograre mis metas”
Fe Espiritual	-se compromete como hijo (ja) de Dios en cumplir Con las leyes de Dios. -Escucha con interés y manifiesta sus sentimientos.	-Identifica y analiza los historias de personajes bíblicos. -Se identifica con un personaje bíblico y lo pone en práctica en su vida diaria.	-Reflexión -Participación y democratización.	-Participa en la dinámica grupal de confianza. -Identifica una historia bíblica y responde las preguntas. -Elabora un compromiso de fe.	“Conciliándome con Dios y reavivo mi Fe”
Rechazar la Responsabilidad Personal.	-Se valora como una persona con habilidades y aptitudes y debilidades. -Colabora y participa en actividades sociales a favor de elaborar soluciones.	-Se plantea metas académicas y recreativas. -Propone soluciones creativas y eficaces ante una situación problemática -Se compromete con su hijo(a) para asumir su responsabilidad como madres.	-Participación -Reflexión -Compromiso -Toma de decisiones.	-Participa de una dinámica Grupal de responsabilidad. -Elabora una solución de un problema. -Menciona un compromiso hacia sus hijos	“Enfrentando mis propios retos”

Apéndice B: Detalle Psicométrico de la escala de Resiliencia Materna

(ERESMA)

Variables	N° ítem	M (DE)	Alfa (α)	Omega (ω)
Escala de Resiliencia Materna (ERESMA)	45	3.13 (.393)	.818	.845

El análisis de evidencias psicométricas expresan que la escala compuesta por 45 ítems reporta puntuaciones aceptables a nivel de consistencia interna ($\alpha = .818$; $\omega = .845$) con lo que se puede afirmar que los ítems constituyentes con la escala ERESMA reportan tener coherencia entre sí; se concluye que la escala es pertinente para lo que se busca medir.

Apéndice C: Modelo de consentimiento informado de las participantes

Título del estudio: Programa de Intervención “ Mujeres Resilientes, Madres Poderosas”

Investigador (as): Viviano Ramírez Sandra Noelia & Lagos Robles Lucía

Institución: Universidad Femenina del Sagrado Corazón.

Propósito del estudio

Lo estamos invitando a participar en un estudio que tiene como objetivo Determinar los efectos de un Programa de Intervención en el nivel de Resiliencia en madres de hijos(as) con discapacidad del CEBE.

Procedimientos

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se llenará un instrumento de evaluación referente al grado de Resiliencia al inicio y al final del programa.
2. Se realizarán 8 sesiones, una vez por semana de 2 horas cada una.

Riesgos

Participar de la presente investigación no involucra ningún riesgo para los participantes.

Beneficios

La siguiente investigación es un aporte para la población objeto de estudio, porque busca mejorar el cambio de actitud de forma resiliencia de las madres con hijos con discapacidad frente a su situación permanente.

Confidencialidad

Los nombres de los participantes serán confidenciales, modificándolos con el fin de salvaguardar su identidad. Los resultados de la investigación serán presentados con seudónimos.

Uso futuro de la información obtenida

Si fuese el caso, las grabaciones y transcripciones serán guardadas por un tiempo de 5 años.

Derechos del participante:

La participación es absolutamente voluntaria, usted tiene la libertad de dejar de participar si así lo desea aún después de haber firmado este documento.

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

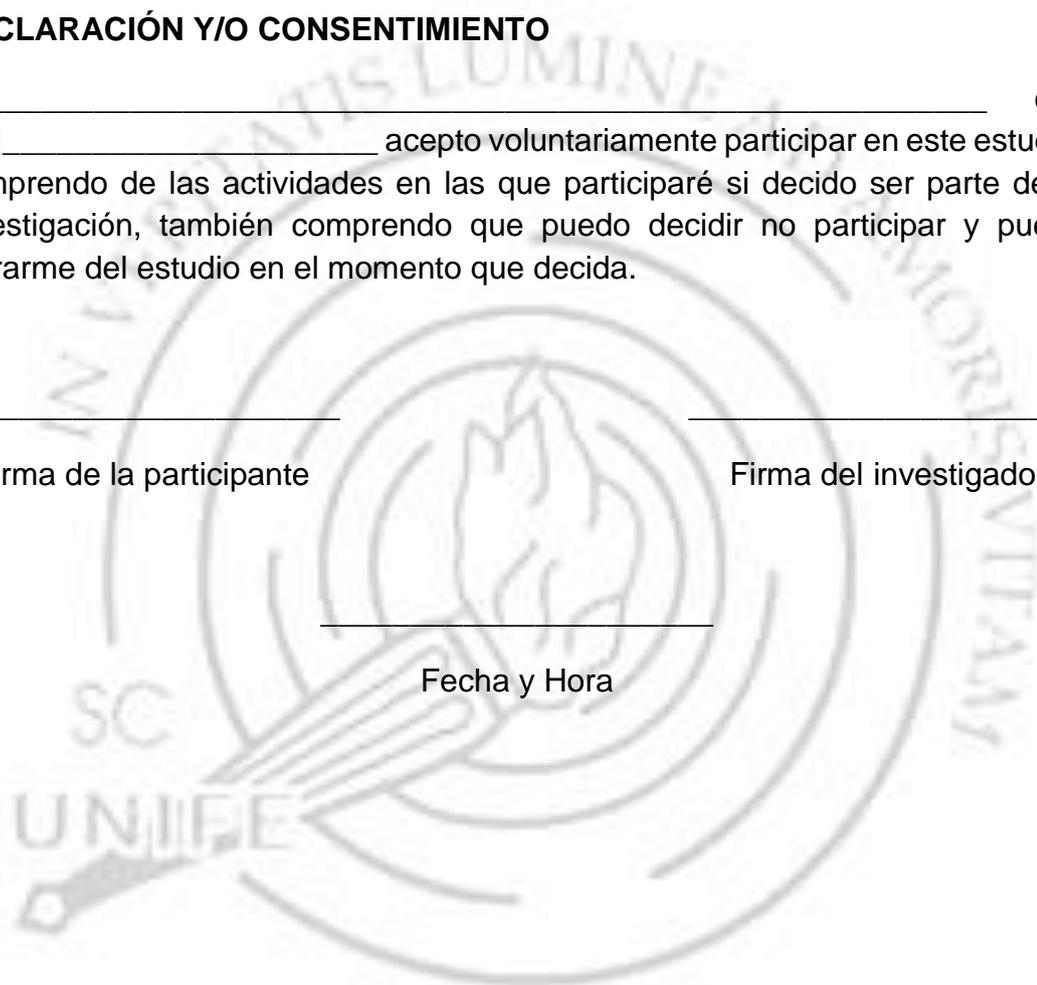
DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Yo _____ con DNI _____ acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo de las actividades en las que participaré si decido ser parte de la investigación, también comprendo que puedo decidir no participar y puedo retirarme del estudio en el momento que decida.

Firma de la participante

Firma del investigador

Fecha y Hora



Apéndice D: Derecho de autor

Nosotras, VIVIANO RAMÍREZ DE GODINEZ SANDRA NOELIA & LAGOS ROBLES LUCÍA, Licenciadas y tesistas del Programa de Maestría en Psicología con mención en prevención e intervención en niños y adolescentes de la escuela de Posgrado de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón - UNIFÉ, declaramos que contamos con la autorización de las autoras Briones Espichan, Paola Silvana & Tumbaco Choez, Liliana Vanessa para la utilización de la Escala de Resiliencia Materna, instrumento psicométrico que fue adaptado a la realidad peruana por dichas autoras. También afirmamos que el instrumento original, es de uso libre para la investigación.

link(<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/ORPINAS-Measurement%20Manual-2012-05-22.pdf>) página 35.

Damos fe de todo lo expuesto.

Viviano Ramírez de G. Sandra Noelia

DNI:

Lagos Robles Lucía

DNI: