

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL



TESIS

**RESILIENCIA MATERNA ANTE LA DISCAPACIDAD EN MADRES
DEL CEBE 02 JUAN ISHIZAWA ISHIZAWA 0600403 HUARAL - 2019**

Presentado por:

JASSMIN ROSARIO RUIZ CAMARENA

Asesor:

M(a) MARGOT ALBINA CASTILLO ALVA

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Trabajo Social

Huacho – Perú

2021

**RESILIENCIA MATERNA ANTE LA DISCAPACIDAD EN MADRES
DEL CEBE 02 JUAN ISHIZAWA ISHIZAWA 0600403 HUARAL - 2019**

JASSMIN ROSARIO RUIZ CAMARENA



TESIS DE PREGRADO

ASESOR: M(a) MARGOT ALBINA CASTILLO ALVA

**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZCARRIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL
HUACHO
2021**

Margot Castillo Alva

M(a) MARGOT ALBINA CASTILLO ALVA

ASESOR

Elvia Mercedes Agurto Távora

Dra. ELVIA MERCEDES AGURTO TÁVARA

PRESIDENTE

Maritza Isabel Martínez Loli

Dra. MARITZA ISABEL MARTINEZ LOLI

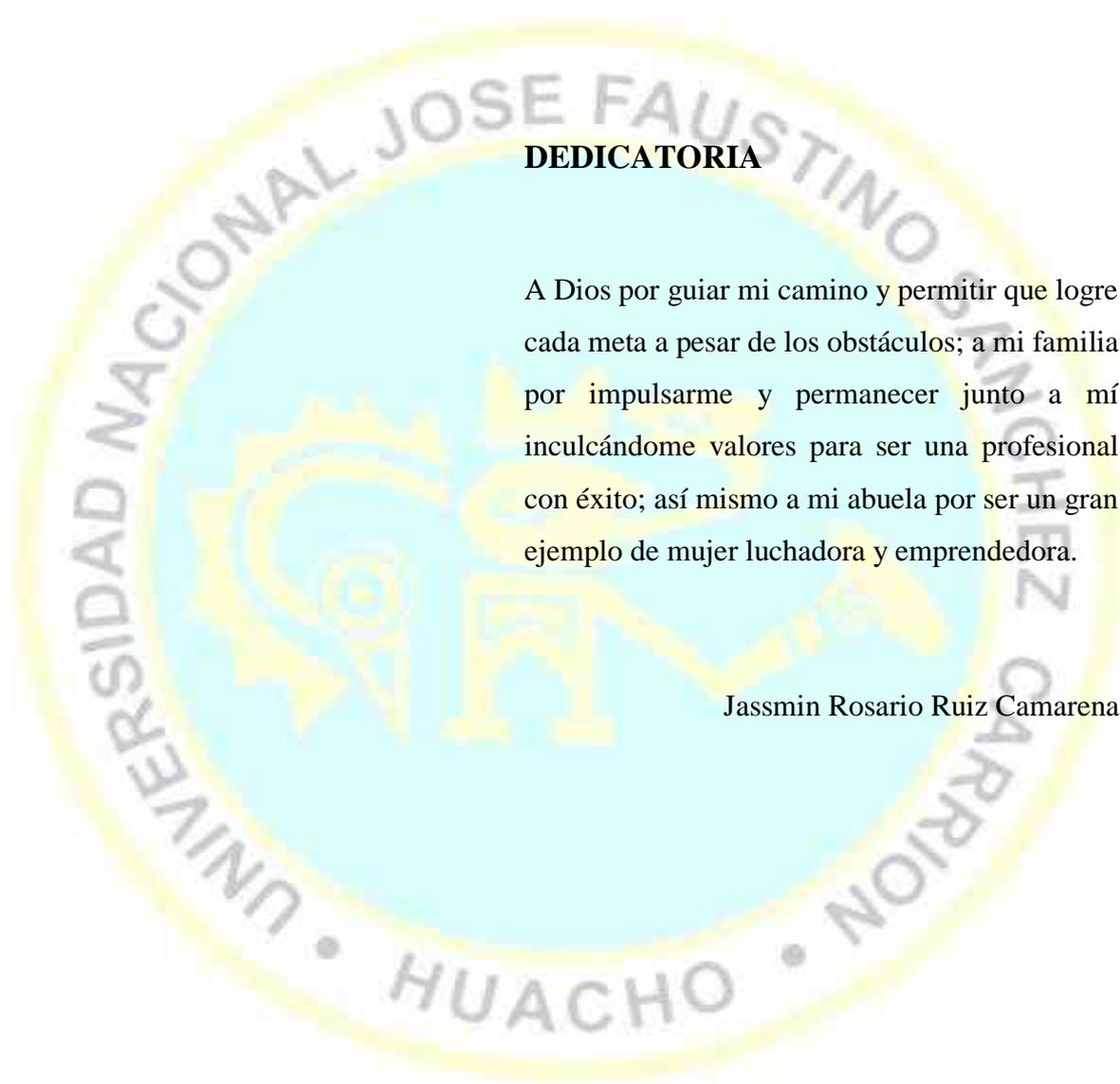
SECRETARIO

Hayde del Rosario Ramos Pacheco

Dra. HAYDE DEL ROSARIO RAMOS PACHECO

VOCAL





DEDICATORIA

A Dios por guiar mi camino y permitir que logre cada meta a pesar de los obstáculos; a mi familia por impulsarme y permanecer junto a mí inculcándome valores para ser una profesional con éxito; así mismo a mi abuela por ser un gran ejemplo de mujer luchadora y emprendedora.

Jassmin Rosario Ruiz Camarena



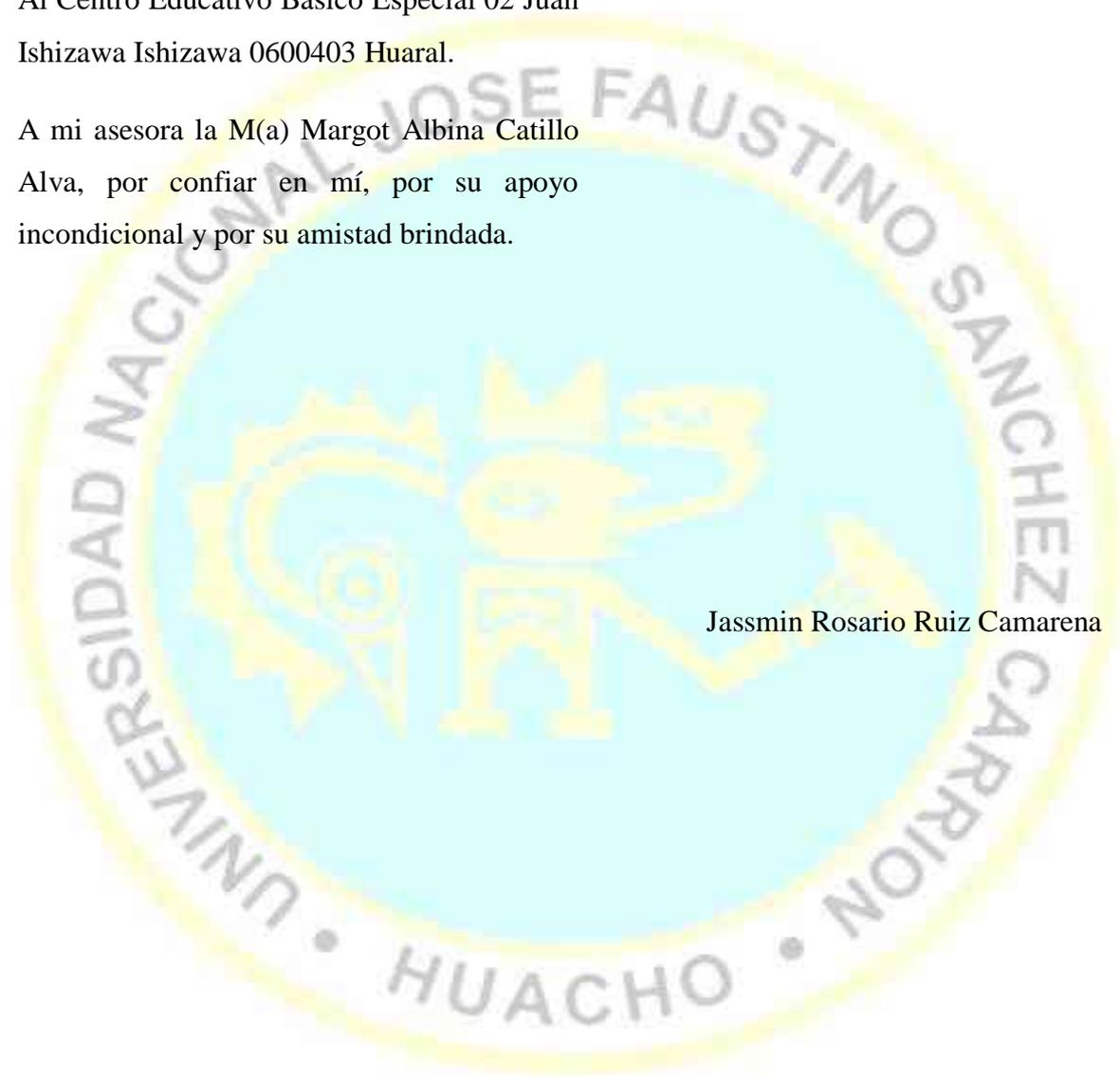
AGRADECIMIENTO

A mi alma mater, la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión por ser mi hogar de aprendizajes.

Al Centro Educativo Básico Especial 02 Juan Ishizawa Ishizawa 0600403 Huaral.

A mi asesora la M(a) Margot Albina Catillo Alva, por confiar en mí, por su apoyo incondicional y por su amistad brindada.

Jassmin Rosario Ruiz Camarena



ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	12

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática.....	13
1.2 Formulación del problema.....	13
1.2.1 Problema general.....	13
1.2.2 Problemas específicos.....	14
1.3 Objetivos de la investigación.....	14
1.3.1 Objetivo general.....	14
1.3.2 Objetivos específicos.....	14
1.4 Justificación de la investigación.....	15
1.5 Delimitaciones del estudio.....	16
1.6 Viabilidad del estudio.....	16

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación.....	17
2.1.1 Investigaciones internacionales.....	17
2.1.2 Investigaciones nacionales.....	18
2.2 Bases teóricas.....	19
2.3 Bases filosóficas.....	24

2.4 Definición de términos básicos.....	25
2.5 Hipótesis de investigación	26
2.5.1 Hipótesis general	26
2.5.2 Hipótesis específicas	26
2.6 Operacionalización de las variables	27

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico.....	28
3.1.1 Tipo de investigación	28
3.1.2 Nivel de investigación	28
3.1.3 Diseño de investigación.....	28
3.1.4 Enfoque de investigación	28
3.2 Población y muestra.....	29
3.2.1 Población	29
3.2.2 Muestra.....	29
3.3 Técnicas de recolección de datos.....	29
3.4 Técnicas para el procesamiento de la información.....	30

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Análisis de resultados	32
4.2 Contrastación de hipótesis	48

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1 Discusión	49
---------------------	----

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones.....	52
6.2 Recomendaciones	53
REFERENCIAS.....	54
7.1 Fuentes documentales.....	54
7.2 Fuentes bibliográficas.....	55
7.3 Fuentes hemerográficas.....	56
7.4 Fuentes electrónicas.....	56
ANEXOS.....	57
01 MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	57
02 INSTRUMENTOS PARA LA TOMA DE DATOS	59
03 TRABAJO ESTADÍSTICO DESARROLLADO	62
04 EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS	67



ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1. Distribución de porcentajes de Resiliencia materna</i>	35
<i>Figura 2. Distribución de porcentajes de autodeterminación</i>	36
<i>Figura 3. Distribución de porcentajes de Desesperanza</i>	37
<i>Figura 4. Distribución de porcentajes de Falta de apoyo de la pareja</i>	39
<i>Figura 5. Distribución de porcentajes Recursos limitados para satisfacer necesidades</i>	40
<i>Figura 6. Distribución de porcentajes de Fe espiritual</i>	42
<i>Figura 7. Distribución de porcentajes de Rechazar responsabilidad personal</i>	45
<i>Figura 9. Distribución de porcentaje por edades</i>	46
<i>Figura 10. Distribución de porcentajes por grado de instrucción</i>	46
<i>Figura 11. Distribución de porcentajes por Estado civil</i>	47
<i>Figura 12. Distribución de porcentajes de Religión</i>	48
<i>Figura 13. Distribución de porcentajes de Ocupación</i>	48

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1. Distribución de datos generales de las Madres de familia</i>	32
<i>Tabla 2. Distribución de porcentajes y frecuencias de Resiliencia Materna</i>	34
<i>Tabla 3. Distribución de frecuencias y porcentajes de Autodeterminación</i>	36
<i>Tabla 4. Distribución de frecuencias y porcentajes de Desesperanza</i>	37
<i>Tabla 5. Distribución de frecuencias y porcentajes de Falta de apoyo de la pareja</i>	38
<i>Tabla 6. Distribución de frecuencias y porcentajes de Recursos limitados para satisfacer necesidades</i>	40
<i>Tabla 7. Distribución de frecuencias y porcentajes de Fe espiritual</i>	41
<i>Tabla 8. Distribución de frecuencias y porcentajes de Rechazar la responsabilidad personal</i>	43
<i>Tabla 9. Distribución de porcentajes por edades</i>	44
<i>Tabla 10. Distribución de frecuencias y porcentajes por grado de instrucción</i>	45
<i>Tabla 11. Distribución de frecuencias y porcentajes de Estado civil</i>	46
<i>Tabla 12. Distribución de frecuencias y porcentajes de la Religión</i>	47
<i>Tabla 13. Distribución de frecuencias y porcentajes de Ocupación</i>	47

Resumen

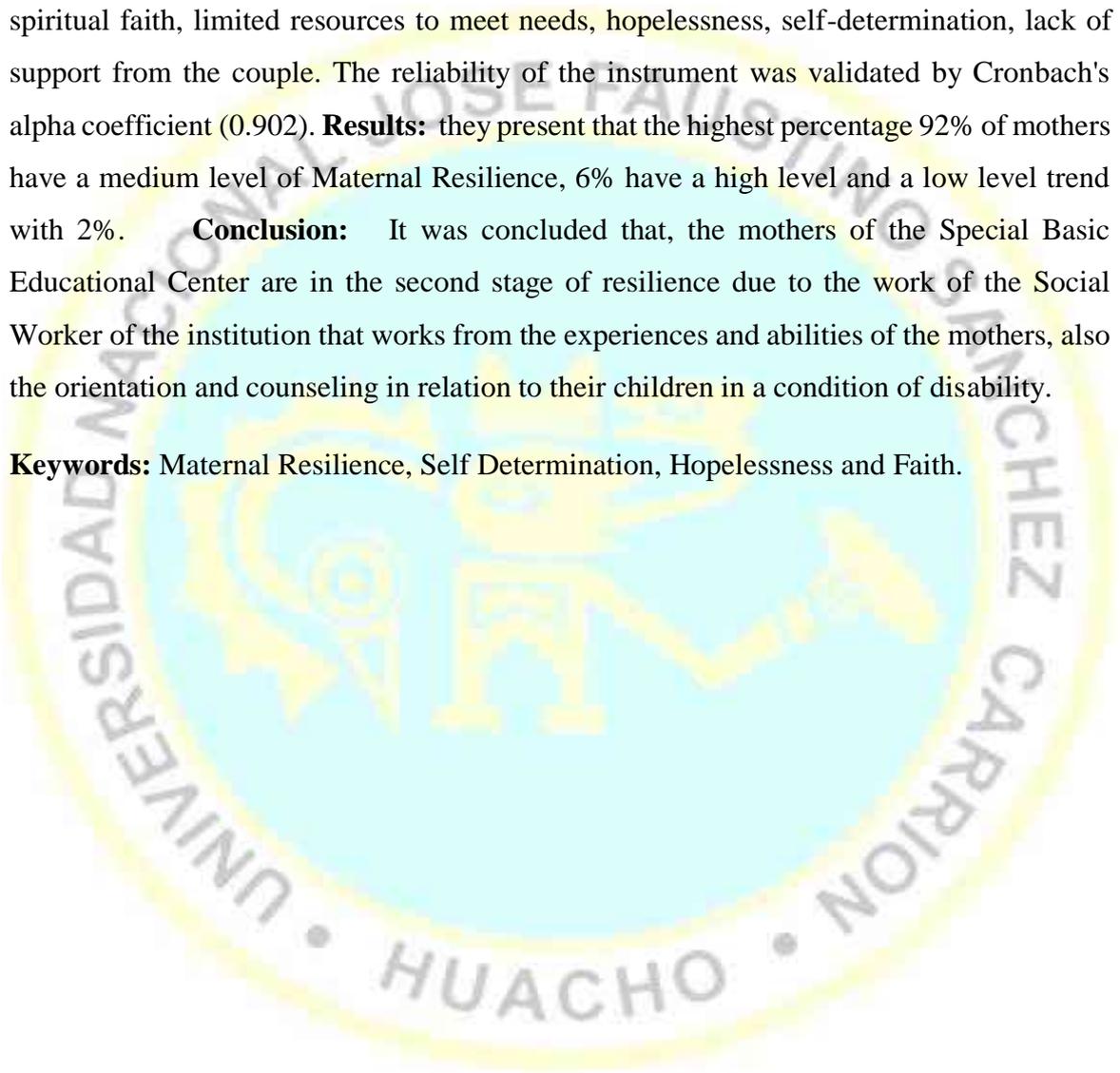
Objetivo: Identificar el nivel de Resiliencia materna ante la discapacidad en las madres del CEBE 02 Juan Ishizawa Ishizawa – Huaral, 2019. **Métodos:** La población estudiada fueron 50 Madres de familia del Centro de Educación Básica Especial 02 de Huaral, se hizo uso del instrumento de medición Escala de Resiliencia Materna. Considerándose como dimensiones Rechazar responsabilidad personal, Fe espiritual, Recursos limitados para satisfacer necesidades, Desesperanza, Autodeterminación, Falta de apoyo de la pareja. La confiabilidad del instrumento fue validada por el coeficiente alfa de Cronbach (0,902). **Resultados:** Presentan que el porcentaje mayor 92% de Madres de familia tienen un nivel medio de Resiliencia Materna, el 6% presentan un nivel alto y una tendencia de nivel bajo con 2%. **Conclusión:** Se concluyó que, las Madres de familia del Centro Educativo Básico Especial se encuentra en la segunda etapa de resiliencialidad debido a la labor de la Trabajadora Social de la institución que trabaja a partir de las experiencias y capacidades de las madres, asimismo la orientación y consejerías en relación a sus hijos en condición de discapacidad.

Palabras clave: Resiliencia Materna, Autodeterminación, Desesperanza y Fe.

Abstract

Objective: Identify the level of Maternal Resilience to disability in mothers of CEBE 02 Juan Ishizawa Ishizawa - Huaral, 2019. **Methods:** The population studied were 50 Mothers of the Special Basic Education Center 02 of Huaral, the Maternal Resilience Scale measuring instrument was used. Considering as dimensions Reject personal responsibility, spiritual faith, limited resources to meet needs, hopelessness, self-determination, lack of support from the couple. The reliability of the instrument was validated by Cronbach's alpha coefficient (0.902). **Results:** they present that the highest percentage 92% of mothers have a medium level of Maternal Resilience, 6% have a high level and a low level trend with 2%. **Conclusion:** It was concluded that, the mothers of the Special Basic Educational Center are in the second stage of resilience due to the work of the Social Worker of the institution that works from the experiences and abilities of the mothers, also the orientation and counseling in relation to their children in a condition of disability.

Keywords: Maternal Resilience, Self Determination, Hopelessness and Faith.



INTRODUCCIÓN

La tesis titulada Resiliencia materna en madres de hijos con discapacidad del CEBE 02 Juan Ishizawa Ishizawa Huaral – 2019, investigación de nivel descriptivo que tiene el objetivo de Identificar el nivel de Resiliencia materna ante la discapacidad en las madres del CEBE 02 para obtener resultados óptimos.

Según Gargiulo, 2003; López y Roque (2006) cuando un hijo nace con alguna discapacidad la calidad de vida de la familia se ve afectada, tanto en la situación laboral como en los recursos económicos, el uso del tiempo libre, sucesos que aparecerán con el tiempo dentro del ciclo de vida familiar que puede propagar a ocasionar un divorcio o nacimiento de otro hijo, asimismo la duda de pensar sobre el futuro de sus próximos hijos lo cual provocara un cuadro de estrés, citado por (Ramos & Yucra, 2019, p. 11). Estas situaciones adversas provocan que las familias se reconforten y puedan mantener una vida resiliente.

Para mejor ilustración del contenido de la tesis, se distribuye en lo siguiente.

Capítulo I. se considera descripción de la realidad problemática, formular el problema general y específicos, asimismo objetivos generales y específicos; justificaciones.

Capítulo II. Hallamos el marco teórico; antecedentes, bases teóricas y definiciones conceptuales en la investigación.

Capítulo III. Se muestra la metodología; el diseño metodológico donde se encontrará el tipo de investigación, enfoque de la misma, población utilizada, así mismo la operacionalización de la variable y técnicas e instrumentos de la recolección de datos.

Capítulo IV. Hallamos los resultados mediante tablas y gráficos.

Capítulo V. se muestra la discusión,

Asimismo, Capítulo VI. Las conclusiones y recomendaciones, se analiza y describe las recomendaciones y conclusiones que se llegaron en el presente trabajo de investigación.

Finalmente se consideran las referencias bibliográficas y los anexos

Capítulo I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Cuando un nuevo miembro nace en la familia, éstas ansían con la llegada de un hijo sano y sin dificultad alguna, ideando desde ya la probabilidad de un buen futuro. Pero cuando se diagnostica alguna discapacidad las familias empiezan a experimentar una serie de sentimientos negativos que conllevan a sentir culpabilidad, rechazo y constantes interrogantes sobre el porqué del problema. Tal situación, que es inesperada, suele diferir con las expectativas sobre el hijo esperado.

Según Muños (2011) nos menciona que “La discapacidad es una deficiencia que afecta al grupo familiar y no solo al que lo padece, debido a que ocasiona que las familias atraviesen por diversas crisis atadas a nuevos cambios, por ello es considerado como una adversidad difícil de superar”, citado por (Briones & Tumbero, 2017, p. 20).

Cuando los padres asumen con la crianza de un hijo con discapacidad se inician una serie de situaciones que deberán enfrentar, como la salud y educación permanente para lograr su propia autonomía del menor; destacando que el principal cuidador es la madre quien se responsabiliza en su totalidad del niño. De este modo las resiliencias en madres son estudiadas a mayor profundidad definiéndolas según Roque & Acle (2013) como “cualidad de adaptarse de manera positiva frente a las adversidades, teniendo como eje principal a la madre ya que se considera una mediadora importante para asumir con la atención y cuidados imprescindibles al hijo con discapacidad” (p. 814).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo se presenta el nivel de Resiliencia materna ante la discapacidad en las madres del CEBE 02 Juan Ishizawa Ishizawa – Huaral, 2019?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cómo se presenta el nivel de autodeterminación de la resiliencia en las madres del CEBE 02 Juan Ishizawa Ishizawa – Huaral, 2019?

¿Cómo se presenta el nivel de desesperanza de la resiliencia en las madres del CEBE 02 Juan Ishizawa Ishizawa – Huaral, 2019?

¿Cómo se presenta el nivel de falta de apoyo de la pareja de la resiliencia en las madres del CEBE 02 Juan Ishizawa Ishizawa – Huaral, 2019?

¿Cómo se presenta el nivel de recursos limitados para satisfacer necesidades de la resiliencia en las madres del CEBE 02 Juan Ishizawa Ishizawa – Huaral, 2019?

¿Cómo se presenta el nivel de fe espiritual de la resiliencia en las madres del CEBE 02 Juan Ishizawa Ishizawa – Huaral, 2019?

¿Cómo se presenta el nivel de rechazar la responsabilidad personal de la resiliencia en las madres del CEBE 02 Juan Ishizawa Ishizawa – Huaral, 2019?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Identificar el nivel de Resiliencia materna ante la discapacidad en las madres del CEBE 02 Juan Ishizawa Ishizawa – Huaral, 2019.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar el nivel de autodeterminación ante la resiliencia que se presenta en las madres del CEBE 02 Juan Ishizawa Ishizawa – Huaral, 2019.

Identificar el nivel de desesperanza ante la resiliencia que se presenta en las madres del CEBE 02 Juan Ishizawa Ishizawa – Huaral, 2019.

Identificar el nivel de falta de apoyo de la pareja ante la resiliencia que se presenta en las madres del CEBE 02 Juan Ishizawa Ishizawa – Huaral, 2019.

Identificar el nivel de recursos limitados para satisfacer necesidades ante la resiliencia que se presenta en las madres del CEBE 02 Juan Ishizawa Ishizawa – Huaral, 2019.

Identificar el nivel de fe espiritual ante la resiliencia que se presenta en las madres del CEBE 02 Juan Ishizawa Ishizawa – Huaral, 2019.

Identificar el nivel de rechazar la responsabilidad personal ante la resiliencia que se presenta en las madres del CEBE 02 Juan Ishizawa Ishizawa – Huaral, 2019.

1.4 Justificación de la investigación

La presente investigación es fundamental y relevante porque propoocionará profundizar la variable estudiada, identificando como se presenta la resiliencia materna ante la discapacidad en las madres del Centro Educativo Básico Especial 02 ubicado en el distrito de Huaral; así mismo contribuirá en dar respuesta a las necesidades de optimizar la dinámica familiar teniendo como agente principal a las madres de familias siendo éstas principales cuidadores de los hijos que mantienen alguna discapacidad, porque el progreso y formas de crianza de sus hijos serán manifestadas a través de la manera en la que afrontan las situaciones y la actitud que mantienen ante ello.

Respecto a ello, Blanca Nuñez (2008) refiere que “por un largo periodo las investigaciones se han centrado directamente en las personas con alguna discapacidad, y solo tomaron en cuenta a la familia como secundario en cuanto a los sucesos; es decir, el papel fundamental que debían cumplir, no la familia en general, sino los padres como parte de sus deberes y derechos, siendo estos imprescindible para el desarrollo del hijo. Colocando al hijo en primera instancia y dejando de lado los problemas de los padres”, citado por (Rangel , 2015, p. 24).

La investigación contara con estudios e información recopilada, investigaciones, teorías y el instrumento validado y adaptado a la realidad peruana para obtener un óptimo resultado de la variable estudiada, así mismo contribuirá de un modo científico para la realización de futuras investigaciones desde el área que se desee estudiar.

Respecto a la familia, esta investigación brindará la oportunidad de conocer aquellas fortalezas y debilidades con las que cuentan para afrontar situaciones, como la llegada y atención permanente de un hijo con discapacidad, actitudes y comportamientos que serán aprendidos durante el proceso.

Respecto a la educación, esta investigación brindara en primera instancia resultados del estudio realizado al Centro de Educación Básico Especial 02 Huaral para que el equipo multidisciplinario promueva o implemente nuevas estrategias ante dicha problemática, ya que el trabajo para el desarrollo de los niños es el bienestar de las madres. Así mismo, esta

investigación contribuye aportes para otros CEBE e instituciones educativas como tema de inclusión social, de este modo brindar mejor trato aquellas representantes de hijos con alguna discapacidad.

1.5 Delimitaciones del estudio

Esta investigación se desarrollará con las madres de los estudiantes con discapacidad del CEBE 02 Huaral, en el año 2019. El Centro de Educación Básica Especial cuenta con 50 estudiantes que mantienen distintas discapacidades; dichos estudiantes están divididos en diferentes grados desde el nivel inicial al sexto grado de primaria.

La presente investigación se desarrollará desde septiembre a enero del 2020. La variable Resiliencia Materna se desarrollará en base a las dimensiones planteadas por Roque, Aclé & García en el 2009 a través de la Escala de Resiliencia Materna; así mismo cuenta con seis criterios que son: Rechazar responsabilidad personal, Fe espiritual, Recursos limitados para satisfacer necesidades, Desesperanza, Autodeterminación y Falta de apoyo de la pareja.

1.6 Viabilidad del estudio

La investigación realizada fue viable porque tuvo acceso al marco teórico, el tiempo que se dispone, la población y el aspecto económico. Las madres de los estudiantes con alguna discapacidad de la Institución Educativa Juan Ishizawa Ishizawa en el distrito de Huaral quienes brindaron toda la disponibilidad para realizar esta investigación.

Capítulo II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Investigaciones internacionales

(Jimenez, 2016) en España, desarrolló la investigación titulada Resiliencia en padres y madres de niños con trastornos del espectro autista en la Universidad de Valencia, mediante el programa de Doctorado. El objetivo de la investigación fue comprender sobre el diagnóstico de TEA (Trastorno del Espectro Autista) como impacto, el rol de padres de familia para adaptarse y el vínculo con los factores familiares, propios y sociales que es relevante en el crecimiento de la resiliencia. La metodología empleada fue descriptiva; a su vez, se planteó la validación de la Escala de Resiliencia, por ello se evaluó en 128 padres de familia con niños, con o sin el Trastorno de Espectro Autista, junto a otras variables que reconocen variables de adaptación y factores de protección. Los resultados demuestran que los factores de protección familiar y social son de suma importancia frente al modo de adaptarse al Trastorno Espectro Autista, pero aun así no garantizan el rol ni la modulación de la resiliencia por los factores protectores. De este modo, se concluye que se debe implementar nuevos instrumentos que evalúen en forma global los factores externos del individuo ya que la medida individual no tuvo resultados óptimos sobre el constructo de resiliencia.

(Rangel , 2015) en Venezuela, desarrolló la investigación titulada Resiliencia en madres de hijos diagnosticados con retardo mental en la Universidad de Zulia, para la obtención del grado de Magíster Scientiarum en Orientación, mención Educación. El objetivo fue determinar el nivel de Resiliencia en las madres de hijos con retardo mental. La metodología empleada en este estudio fue descriptiva, de campo; el diseño no experimenta, transaccional. Se utilizó el muestreo no probabilístico, censal. La población estudiada fue por 46 madres de niños que asisten al Instituto de Educación Especial “Juan Rodríguez Suarez”. El instrumento que se utilizó fue la Escala de Resiliencia, elaborada por Colina y Esqueda

(2002). Se concluye que, en cuanto a la estabilidad emocional, las madres poseen un alto nivel en los aspectos familiares centrados en la figura paterna y la relación del padre y la madre, esta dimensión obtuvo un puntaje de 25,30. En cuanto a la fortaleza y actividad física su puntaje resulto el más bajo en la investigación correspondiendo a un 17,35 lo que ubica a esta dimensión en un nivel medio bajo a la hora de practicar alguna actividad física y en competencias.

2.1.2 Investigaciones nacionales

(Castro, 2019) en Perú, desarrolló la investigación titulada Resiliencia en padres de familia de hijos con discapacidad de una Institución Educativa Pública distrito de San Luis, 2018 en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega para la obtención del grado de licenciatura en Psicología. El objetivo fue comprender los niveles de resiliencia en cinco dimensiones que son ecuanimidad, satisfacción personal, sentirse bien solo, confianza en sí mismo y perseverancia en padres de niños con alguna discapacidad. La metodología empleada en este estudio fue tipo descriptivo con diseño no experimental, 70 padres de familia fueron la población de estudio, asimismo el instrumento utilizado fue la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young, adaptado por Novella en 2002. En conclusión, se utilizó un análisis descriptivo a través de los programas SPSS 22 y los resultados mostraron que el 82.86% de la muestra ubicado en la categoría Alta, se observó que el 72.86 % ubicado en la categoría Media de la dimensión Confianza en sí mismo. También se encontró que la categoría Alta de resiliencia, el 100.0% pertenece a la familia nuclear y extendida.

(Briones & Tumbero, 2017) en Perú, desarrolló la investigación titulada Resiliencia materna y ajuste parental ante la discapacidad en madres de Centros Educativos Básicos Especiales de Lima Este, 2016 en la Universidad Peruana Union, para lograr el grado de Licenciatura en Psicología. El objetivo fue delimitar la importante relación que existe entre resiliencia materna y ajuste parental. La metodología empleada en este estudio fue transversal y correlacional teniendo como diseño no experimental, participaron 98 madres de familia cuyas edades oscilan entre 20 a 59 con hijos con discapacidad, los instrumentos que se usaron para la recolección de datos fue la escala de resiliencia materna planteada por Roque, Acle y García (2009) y el cuestionario de actitud parental ante la discapacidad por Fernández, Oliva y Calderón (2013). En conclusión, resiliencia materna y ajuste parental frente a la discapacidad en los hijos muestra que existe una alianza importante de ($\chi^2 = 16.267$, $p < 0.05$), es decir que hay un buen porcentaje de madres que mantienen la resiliencia activa y

están aptas para enfrentar cualquier adversidad y el mínimo porcentaje de madres se encuentran en la fase shock donde aún no cuentan con la resiliencia.

2.2 Bases teóricas

Definición de Resiliencia

Rutter (1992) refiere que resiliencia se caracteriza como conjuntos de desarrollo en lo social e individual que permite mantener una mejor calidad de vida en un medio de adversidades. Estos procesos se desarrollan a través que va pasando el tiempo, teniendo en cuenta la adaptación de diversas cualidades del niño y su entorno familiar, cultural y social. Así no se tergiversa el significado que mantiene la resiliencia y no puede ser estudiada como una cualidad con que los niños nacen o consiguen en pleno desarrollo, sino de un proceso que determina un complejo sistema social, en un determinado tiempo, citado por (Gamboa, 2008, p. 180).

La resiliencia no nace con el ser humano, es un término aprendido para sobreponerse ante las adversidades ocurrentes, lo cual dependerá de cada individuo ver los fracasos, derrotas, problemas o situaciones negativas como un medio para empezar de nuevo, buscando mejores estrategias y lograr mantener un óptimo resultado.

Modelos de la Resiliencia

Modelo teórico de Wagnild y Young

La resiliencia es un carácter o cualidad positiva de la personalidad, permite comprender la presión, resistir dificultades y actuar correctamente. También, se comprende como la aptitud que tienen las personas, que a pesar de las adversidades de la vida y desilusiones que han atravesado, pueden sobreponerse y salir de ellas fortalecidos y transformados, por ello consideran los siguientes factores, según (Quispe, 2019, p. 34).

Primer factor: llamado enfrentamiento personal; caracterizado por la propia confianza, autosuficiencia, determinación, dominio, capaces y perseverantes.

Segundo factor: llamado aprobación propia y de la vida, que muestra la adaptación, balance, tolerancia y una expectativa de estabilidad, como de un sentimiento de tranquilidad a pesar de las dificultades.

Modelo Triádico psicosocial de Edith Grotberg

En 1995, realizo un modelo descriptivo muy influyente, en el que no considera la resiliencia como estática, sino con un carácter dinámico que permite trabajar para reforzarla y potenciarla (Quispe, 2019, p. 35-36).

Yo tengo: apoyo externo

- Personas de confianza, quienes me estiman y brindan estabilidad.
- Personas que me ponen límites.
- Personas que son un modelo a imitar con su buen comportamiento.
- Personas que me ayudan a desenvolverme solo.

Yo soy: fortalezas internas

- Una persona que agrada a las personas de su alrededor.
- Una persona tranquila y predispuesta, preocupada por los demás.
- Respetuoso de sí mismo y del prójimo.
- Persona que logra sus objetivos.
- Simpático y sociable con familiares y vecinos.

Yo puedo: habilidades y estrategias de afrontamiento

- Buscar la solución de los problemas.
- Lograr mis objetivos y metas.
- Expresar mis pensamientos y sentimientos.
- Pedir ayuda cuando lo necesito.
- Hallar la gracia en la vida y así disminuir situaciones de tensión.

Enfoque Social de Resiliencia

La naturaleza ya descrita de la Resiliencia faculta al Trabajo Social a que se incorpore en su repertorio cognitivo e instrumental, teniendo en cuenta el aporte de su experiencia propia de sus funciones y misión profesional: Promoción, educación, evaluación, orientación – recepción que intervienen en su metodología para la atención de casos, grupo y comunidad. Asimismo, Trabajo Social mantiene la costumbre de ejecutar diversos programas orientados a la pobreza y exclusión socio-económica, por ello le fija preferencias y garantías para mantener la Resiliencia activa en sectores marginados de América Latina. (Villalva, 2011)

De tal modo que Zapata (2001) refiere que “cuando las personas tienen dificultades, por lo general, olvidan los recursos y capacidades que tienen, por ello es importante el rol de la intervención profesional para crear un ambiente que permita identificar las fortalezas y habilidades, la herramienta para hacerlo es el lenguaje” citado por (Velásquez, 2005, p. 3).

Asimismo, siguiendo a Fraser y Galinsky (1997), Howard y Jenson (1999) las definiciones de peligro, seguridad y resiliencia proponen conceptos en Trabajo Social para:

- Conocer todas las orientaciones familiares y sociales dentro del rol profesional
- Ejecutar diversas ideas de acción.
- Crear y elaborar proyectos y asistencias direccionados a los diversos niveles de habitantes basados en potenciar los recursos, las fortalezas e identificarse.
- Diseñar instrumentos para evaluar proyectos y asistencias sobre resiliencia.
- Inspeccionar programas.
- Proponer investigaciones que tangen el enfoque de resiliencia relacionadas a la prevención de diversos problemas sociales e intrapsíquicos.

Familia ante la discapacidad

La familia como sistema

“La familia es el microsistema más relevante, porque constituye la vida y desarrollo de un habitante desde su concepción y en sus procesos del ciclo vital”, según Bronfenbrenner (1987), Rodrigo y Palacios (1998), Papalia y Olds (1992) citados por (Iturralde & Betancourt, 2017, p. 6). Así mismo Minuchin (1997) considera que la estructura familiar es un sistema sociocultural en continuo proceso de transformación, que se desplaza a través una red

comunicacional y de fases en su desarrollo que exigen una reestructuración en función de satisfacerlas necesidades afectivas, de seguridad y correspondencia emocional adecuada de sus miembros.

La familia con hijos con discapacidad

“Familia se considera como un sistema abierto, manteniendo en continuo movimiento, cambios y reestructuración. Ante una crisis busca mantener estabilidad y equilibrio entre los miembros, por medio de ajustes y adaptación de su dinámica familiar para lograr estado de resiliencia”. (Iturralde & Betancourt, 2017, p. 12)

Debido a ello, ante la concepción de un miembro con alguna discapacidad, existen cinco fases descritas por KublerRoss en (1969), que atraviesan los padres:

Negación: Esperanza de que pueda existir error en el diagnóstico, curación o reversión.

Agresión: Culpa entre padres, o hacia el hijo.

Negociación: Diálogo entre padres y el médico.

Depresión: Reflexión en contexto familiar y social, agotamiento.

Aceptación: Parcial o total, puede ser cíclica en épocas de crisis.

Las etapas individuales de un niño con discapacidad desde la entrada en la edad preescolar hasta la adolescencia, conlleva que vayan adquiriendo habilidades que permitan mayor independencia, sin embargo, muchos no consiguen estas habilidades debido al grado de discapacidad, lo que genera angustia en núcleo familiar, teniendo un conflicto relacionado a la toma de decisiones sobre su escolarización: si debe ser en centros especializados o centro de educación inclusiva hasta no escolarizarlos; cambios biológicos, reconocimiento de su sexualidad hasta de la discapacidad en el individuo, creando crisis en relación a cuidado y delegación de cuidador, con reorganización de estructura y dinámica familiar, según Núñez (2007) citado por (Iturralde & Betancourt, 2017, p. 12).

Resiliencia Materna

Según Roque & Acle (2013) la resiliencia materna es la “cualidad de adaptarse de manera positiva frente a las adversidades, teniendo como eje principal a la madre ya que se considera una mediadora importante para asumir con la atención y cuidados imprescindibles al hijo con discapacidad” (p. 814).

Maternidad

Definición

Según Duarte (2004) refiere que “es una palabra significativa debido a que abarca el desarrollo fisiológico y etapas como el parto y lactancia, a su vez su concepto está relacionado con la reproducción que conlleva a cumplir con sus deberes y derechos” citado por (Briones & Tumbero, 2017, p. 51).

Madre de discapacitados

Ante la concepción de un niño con alguna discapacidad, Nuñez (2003), Vallejo (2001) y Ortiz (2014) refieren que la mamá enfrenta situaciones de inesperadas crisis y desorden que impacta negativamente, lo que ocasionará que tenga que adecuarse de forma rápida a la situación que está suscitando, resaltando que los casos no son iguales y suelen adaptarse al problema o estancarse durante el proceso. Albarracín, Rey y Jaimes (2014) asumieron que la madre como mediadora principal tiene la difícil y tediosa responsabilidad en la atención, cuidados, obligaciones y educación de su hijo, por lo que cumplen el rol activo ya que desarrollan un vínculo contiguo. Sin embargo, puede ocasionar en las madres altos niveles de estrés lo que afectaría las actividades cotidianas, provocando el sacrificio en la atención de su niño (Rogerero, 2010) citado por (Briones & Tumbero, 2017, p. 53).

Estilos de paternidad

Torio, Peña e Inda (2008) citado por (Briones & Tumbero, 2017, p. 53-54) catalogaron tres estilos de paternidad:

-Madres autoritarias: estrictas y valoran la disciplina, mantener el orden, se limita la libertad de expresión y toma de decisiones de los hijos, asimismo, son sujetos a castigos verbales. Este tipo de madres imponen sus propios patrones estrictos y rígidos evaluando, controlando e influyendo en las conductas de sus hijos. Es por ello que la comunicación es

deficiente y en ocasiones se muestra rechazo hacia sus hijos como parte de su dura disciplina. Según diversos autores este estilo de crianza optado por las madres es el más perjudicial ya que evita que los hijos desarrollen su propia autonomía, desenvolviéndose socialmente, provocando la autoestima baja, comunicación y afecto deficiente en los hijos. (Baumrind, 1966; Torio, Peña e Inda, 2008) (p. 53).

-Madres permisivas: otorgan excesiva libertad al niño, permitiendo que todas las peticiones del niño se realicen; ya que no se restringe, limita o mantenga una buena autoridad con los hijos. Por lo que provoca comportamientos negativos con respecto a las habilidades sociales de sus hijos, es por ello que el nivel de inmadurez y conductas poco sociables serán previstos para un futuro (Baumrind, 1966) (p. 54).

-Madres democráticas: Este tipo de madres utilizan la manera más adecuada de educar a los hijos, negociando mediante la obediencia y el respeto por las reglas fijadas, asimismo los límites expuestos para cada acción; se establecen las normas para respetar los deberes y derechos tanto en los hijos como en los padres. También es imprescindible hablar sobre la comunicación fluida que transmite la madre ya que incentiva el desarrollo de la autonomía adecuada e independencia de los hijos, lo que conlleva a formar niños con buen estado emocional, autoestima, etc. (Baumrind, 1966; Torio, Peña e Inda, 2008) (p. 54).

Trabajo Social frente a la Educación Básica Especial

El Trabajo Social como una de sus funciones primordiales en la Educación Básica Especial es conocer la situación socioeconómica del hogar de los estudiantes, las cualidades de los padres o tutores encargados de la atención del alumno, las intervenciones que desempeñan de acuerdo al rol en la educación de los hijos. Por consiguiente, orientar y dirigir acciones que ayuden a cambiar el entorno o medios que faciliten el desarrollo social positivo y no interfiera negativamente en los niños con o sin alguna discapacidad; de este modo fortalecer su seguridad, estimulación y resistencia para la búsqueda de la inclusión social. (Salgado & Pérez, 2014, p. 6)

2.3 Bases filosóficas

En esta investigación no se consideró informaciones sobre base filosófica.

2.4 Definición de términos básicos

Resiliencia materna: Según Roque & Acle (2013) “cualidad de adaptarse de manera positiva frente a las adversidades, teniendo como eje principal a la madre ya que se considera una mediadora importante para asumir con la atención y cuidados imprescindibles al niño con discapacidad” (p. 814).

Autodeterminación: Roque, Acle & García (2009) lo define como la capacidad que tienen las madres o tutoras de mantener su autonomía activa, evaluando la ejecución de las metas que se van fijando durante el proceso de desarrollo del hijo con alguna discapacidad, para su atención adecuada (p. 123).

Desesperanza: Según Roque, Acle & García (2009) A pesar de que las madres o tutoras mantengan como importante y necesario la atención para los hijos con alguna discapacidad, sus ideas y sentimientos se asocian con la creencia de que por más esfuerzo y dedicación que brindan a sus hijos, se complica lograr sus posibles metas para con ellos (p. 123) .

Falta de apoyo de la pareja: Menciona Roque, Acle & García (2009) que es caracterizado por diversas dificultades que la madre o tutora observa en la relación con su pareja debido a la falta o escaso apoyo en todos los ámbitos, sobre todo en relación a la atención y cuidados de su hijo con alguna discapacidad, tomando la vida como un problema (p. 123).

Recursos limitados para satisfacer necesidades: Según Roque, Acle & García (2009) se refiere a la apreciación y sensaciones que mantienen las madres o tutoras, en relación a la falta o escaso apoyo que tiene tanto en lo externo como interno con que la madre cuenta para satisfacer sus necesidades prioritarias como las económicas, salud y de educación, asimismo como la indispensable atención para su hijo con alguna discapacidad (p. 123).

Fe espiritual: Roque, Acle & García (2009) se entiende por las creencias religiosas de las madres o tutoras que mantienen la fe espiritual lo cual genera en ellas paz, refugio, tranquilidad y fuerza para brindar lo necesario en la atención a su hijo con alguna discapacidad (p. 123).

Rechazar la responsabilidad personal: Roque, Acle & García (2009) consiste en que la madre o tutora no se responsabilice de sus propias acciones ante las dificultades de su hijo con alguna discapacidad, asimismo, considera que no se encuentra apta para la atención al niño debido a su estado de salud (p. 123).

2.5 Hipótesis de investigación

2.5.1 Hipótesis general

Considerando que la presente investigación fue de carácter descriptivo, no se planteó hipótesis general.

2.5.2 Hipótesis específicas

Considerando que la presente investigación fue de carácter descriptivo, no se planteó hipótesis específicas.



2.6 Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
RESILIENCIA MATERNA	AUTODETERMINACIÓN	DECISIONES	Ítems: 1,3, 11, 14, 17, 24,30, 33 , 42, 44.
	DESESPERANZA	PENSAMIENTOS NEGATIVOS	Ítems: 4, 8, 9, 12, 23, 28, 36, 38.
	FALTA DE APOYO DE LA PAREJA	ESCASA AYUDA DE LA PAREJA	Ítems: 6, 10, 16, 21, 34, 39, 41.
	RECURSOS LIMITADOS PARA SATISFACER NECESIDADES	ESCASO APOYO ECONÓMICO	Ítems: 7,13, 15, 18, 25, 31, 37.
	FE ESPIRITUAL	CREENCIAS RELIGIOSAS	Ítems: 2, 5, 22, 26, 29, 35.
	RECHAZAR RESPONSABILIDAD PERSONAL	NO ACEPTAR LA RESPONSABILIDAD	Ítems: 19, 20, 27, 32, 40, 43, 45.

Capítulo III METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

3.1.1 Tipo de investigación

Esta investigación es tipo básica, debido a que no cuenta con fines aplicativos y se realizó acopio de conocimientos teóricos. Según Carrasco (2005) “es el tipo en el que busca ampliar e investigar ideas y conocimientos sobre temas acorde a la realidad plasmados en otras investigaciones, sin fines aplicativos” (p. 43).

3.1.2 Nivel de investigación

La investigación es descriptiva, porque permite describir la variable estudiada, así como sus dimensiones y desarrollar un marco teórico para la investigación. Según Carrasco (2005) menciona que, “el nivel descriptivo consiste en estudiar las características, aspectos en lo interno y externo de los sucesos y fenómenos que suscitan en la realidad de acuerdo al espacio y tiempo determinado” (p. 42).

3.1.3 Diseño de investigación

Es un estudio no Experimental; debido a que no se realizarán modificaciones ni alteraciones a la variable Resiliencia. Según Carrasco (2005) menciona que “su variable no es utilizadas intencionalmente ni tienen conjuntos de control, por ende, no son experimentales. Asimismo, los sucesos de la realidad son analizadas y estudiadas después de la idea” (p. 71). Así mismo, de corte transversal porque el instrumento elegido será aplicado a la población objeto y permitirá evaluar la variable.

3.1.4 Enfoque de investigación

Este estudio fue realizado bajo un enfoque cuantitativo, porque se utilizará la estadística para posteriormente analizar la información presentada en tablas y figuras tratadas con cantidades y porcentajes al estudio realizado. Según Hernández, Fernández y Baptista (2003) “esta investigación se desliga de una idea que va delimitándose para que proceda a formular

objetivos, preguntas de sobre la investigación, asimismo, se hará uso de la revisión de literaturas para construir el marco teórico” (p. 4).

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

El objeto de estudio para esta investigación son las madres de familia de los niños del Centro de Educación Básica Especial Juan Ishizawa Ishizawa de la Provincia de Huaral 2019, una población de 50 (familias), de cuales 20 son mujeres y 30 son varones, que oscilan en edades de 03 y 16 años. Representan el 100 % de la población de madres², a quienes se aplicará el cuestionario.

3.2.2 Muestra

Según Carrasco (2005) refiere que es un grupo de todos los elementos (unidades de análisis) que corresponden al ámbito espacial donde se extiende el estudio investigado, instrumentos elegidos para la contratación de las hipótesis planteadas (pág. 236).

3.3 Técnicas de recolección de datos

Según Carrasco (2005) “las técnicas son utilizadas como herramientas primordiales para seguir un protocolo o procedimiento, de tal modo que deben ser seleccionadas para facilitar las tareas del investigador” (pág. 274).

La observación. - nos permitirá percibir mediante los sentidos las problemáticas que se presentan en la población objeto.

Según Carrasco (2005) es un “procedimiento en el que capta las cualidades, características de la realidad investigada, a través del uso de los sentidos o con el apoyo de algunos instrumentos que incrementan capacidad” (p. 282).

Encuesta. - Es una técnica muy importante que permite recoger la mayor información necesaria de la población objeto para la investigación, considerando mantener un ambiente adecuado para lograr un resultado veraz.

Según Carrasco (2005) refiere que “la encuesta es una técnica imprescindible para obtener una investigación más veraz, ya que su utilidad y objetividad colaboran con la recopilación de datos” (p. 314).

Descripción de los instrumentos

El instrumento que se utilizó fue la Escala de Resiliencia Materna que contiene 45 interrogantes.

Según Carrasco (2005) es el “instrumento de investigación más usado mediante interrogantes que son preparadas con anticipación de acuerdo a la investigación, de este modo permite recopilar datos e información necesaria. Asimismo, este instrumento se utiliza al trabajar con un gran número de población” (p. 318).

3.4 Técnicas para el procesamiento de la información

En la presente investigación se realizó el procesamiento utilizando el programa Excel y el software SPSS en los siguientes pasos:

Registrar en el programa Excel las respuestas dadas por la población de estudio de forma sistemática, luego dar paso a la elaboración de base de datos en el software SPSS en donde se obtendrán las tablas y figuras que serán debidamente interpretadas con el fin de obtener los objetivos señalados.

Ficha técnica de Escala de Resiliencia Materna

Autor:	Roque, Acle & García (2009)
Actualización:	Briones & Tumbero (2017)
Objetivo:	Identificar el nivel de Resiliencia Materna que se presenta en las madres.
Formas de aplicación:	Colectiva o individual.
Duración:	15 a 20 minutos.
Población:	Madres de familia de los estudiantes del CEBE
Material:	Cuadernillo.
Descripción:	El cuestionario consta de 6 dimensiones (Desesperanza, Autodeterminación, Falta de apoyo en la pareja, Recursos limitados para satisfacer las necesidades, Fe espiritual, Rechazar la responsabilidad personal).
Número de ítems:	45 ítems.

Calificación de acuerdo a los Rangos

Cuadro de Baremo:

	Nivel Bajo	Nivel Medio	Nivel Alto
Resiliencia Materna	45 - 105	106 - 165	166 - 225
Rechazar responsabilidad personal	7 - 16	17 - 26	27 - 35
Fe espiritual	6 - 14	15 - 22	23 - 30
Desesperanza	8 - 19	20 - 29	30 - 40
Autodeterminación	10 - 23	24 - 37	38 - 50
Recursos limitados para satisfacer necesidades	7 - 16	17 - 26	27 - 35
Falta de apoyo de la pareja	7 - 16	17 - 26	27 - 35

Validez:

la validez test - sub test encontrando correlaciones positivas y significativas entre el constructo global y sus dimensiones ($r=.657$)

Confiabilidad:

Se obtuvo un alpha de Cronbach global de .902, lo que indicó que la escala es fiable. Siendo diseñada por Roque, Acle y García en el año 2009 y validada en ese mismo año por los mismos autores en México.

Capítulo IV RESULTADOS

4.1 Análisis de resultados

Culminado con el recojo de información mediante la aplicación del instrumento sobre la Resiliencia Materna en madres de hijos con discapacidad del CEBE 02 Juan Ishizawa Ishizawa, en el distrito de Huaral, 2019. Se plasmó las tablas y figuras de la variable y sus dimensiones con el fin de mostrar resultados óptimos.

Resultados de las variables intervinientes: Edad, grado de instrucción, estado civil, religión y ocupación.

Tabla 1
Distribución de datos generales de las Madres de familia

Edad	f	%
Jóvenes, (18 a 29)	15	30,0
Adulto, (30 a 59)	35	70,0
Grado de Instrucción	f	%
Primaria	8	16,0
Secundaria	38	76,0
Superior técnica	3	6,0
Superior universitaria	1	2,0
Estado civil	f	%
Soltera	6	12,0
Casada	16	32,0
Conviviente	27	54,0
Viuda	1	2,0
Religión	f	%
Católica	40	80,0
Cristiana	4	8,0
Evangélica	5	10,0
No tiene religión	1	2,0

Ocupación	f	%
Ama de casa	33	66,0
Comerciantes	11	22,0
Negociante (propietarios)	5	10,0
Profesional	1	2,0
Total	50	100,0

En la Tabla 1 observamos lo siguiente:

En relación a la edad, el 30% (15) de las madres se encuentran en etapa de jóvenes y el 70% (35) en la etapa adulta. La clasificación de edades que se empleó en el instrumento como toma de datos fue dada según (MINSA, 2016) Ministerio de Salud del Perú que menciona que la etapa de Jóvenes oscila entre los 18 a 29 años de edad y la etapa Adulta se da entre los 30 a 59 años de edad, por lo tanto los resultados que se obtuvieron se enmarcan en lo mencionado por la fuente.

En cuanto al grado de instrucción observamos que del 100% de la población de madres de familia, un 76% (38) cuentan con secundaria completa, un 16% (8) con primaria completa, el 6% (3) con estudios superior técnico y solo el 2% (1) es profesional. Dado estos porcentajes podemos afirmar que más de la mitad del total de las madres cuentan con secundaria completa por ende estudios básicos para sobresalir, emprender y reforzarse económicamente y solo un mínimo porcentaje de madres lograron obtener una carrera técnica y/o profesional para mejorar su calidad de vida.

En relación al estado civil del 100% total de la población de madres de familia el 54% (27) son convivientes, el 32% (16) son casadas, el 12% (6) son madres solteras y solo el 2% (1) es viuda. Lo que podemos afirmar según los datos obtenidos que más de la mitad del total de las madres de familia mantienen el núcleo familiar ya sea como convivientes o casadas y el mínimo porcentaje de madres son consideradas como familias monoparentales en donde la figura de maternal prevalece tomando como función ambos roles de padre y madre a su vez.

Asimismo, en relación a la religión el 80% (40) de las madres de familia pertenecen a la religión católica, el 10% (5) evangélicas, el 4% (2) cristianas y solo el 2% (1) no mantienen ninguna religión. Lo que se evidencia que el mayor porcentaje de madres de familia

mantienen alguna religión siendo ésta un componente importante para la mejora de ellas, mediante sus oraciones buscan un refugio y ayuda celestial para sus hijos.

Finalmente, de acuerdo a la ocupación observamos que del 100% de madres de familia el 66% (33) son amas de casa, el 22% (11) son comerciantes, el 10% (5) son negociantes propietarios y solo el 2% (1) labora en cuanto a su profesión. Por lo que se puede afirmar que más de la mitad del total de las madres de familia laboran dentro de su hogar para mantener la atención adecuada de su menor hijo en condición de discapacidad y una cierta cantidad de madres laboran para algún empleador o son propietarias de algún negocio que las ayuda a sobresalir y mantenerse económicamente junto a su familia.

Análisis descriptivo de los objetivos de la investigación.

Objetivo general

Identificar el nivel de Resiliencia materna ante la discapacidad en las madres del CEBE 02 Juan Ishizawa Ishizawa – Huaral, 2019.

Tabla 2.
Distribución de porcentajes y frecuencias de Resiliencia Materna

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel Bajo	1	2,0
Nivel Medio	46	92,0
Nivel alto	3	6,0
Total	50	100,0

Nota. Escala de Resiliencia Materna aplicada a la población de estudio.

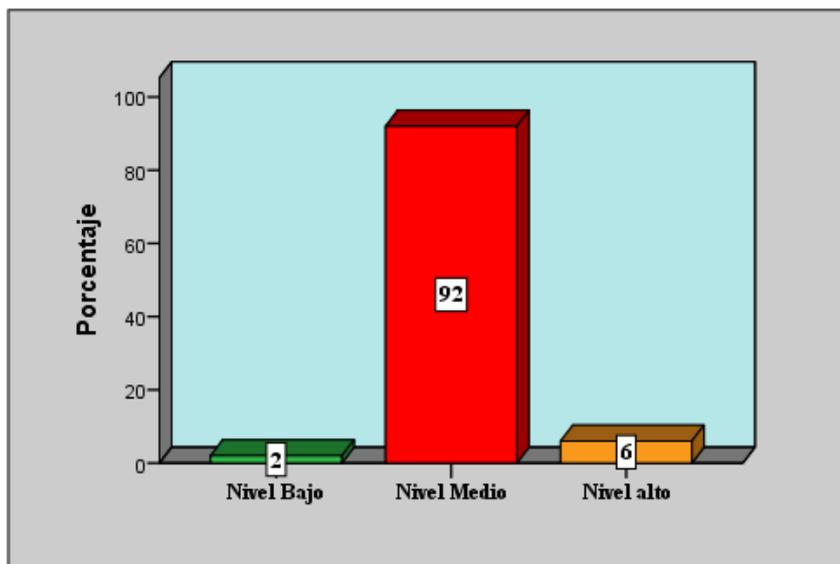


Figura 1 Distribución de porcentajes de Resiliencia materna

En la tabla 2 observamos que del 100% de la población estudiada, el 92% (46) de madres de familia presentan el nivel medio de Resiliencia Materna, asimismo el 6% (3) el alto nivel y sólo el 2% (1) el bajo nivel. Por lo tanto, se concluye que el mayor porcentaje de las madres de familia cuentan con un nivel medio de conocimiento y aplicación sobre Resiliencia.

Según (Roque, Acle, & Garcia, 2009) nos dice que la resiliencia materna es la cualidad de adaptarse de manera positiva frente a las adversidades, teniendo como eje principal a la madre ya que se considera una mediadora importante para asumir con la atención y cuidados imprescindibles al hijo con discapacidad, asimismo según las cifras que se muestran existe un mínimo de madres que mantienen un alto nivel de Resiliencia Materna en cuanto a las situaciones y adversidades que han enfrentado en relación a su menor hijo, lo cual poseen una buena capacidad de reacción frente a estas. Sin embargo, existe un resultado mínimo de madres que se mantienen en el nivel bajo de Resiliencia lo que a su vez es preocupante porque se asume que no cuentan con el soporte y conocimiento necesario para lograrlo.

Objetivos específicos

Objetivo específico 1

Identificar el nivel de autodeterminación ante la resiliencia que se presenta en las madres del CEBE 02 Juan Ishizawa Ishizawa – Huaral, 2019.

Tabla 3.
Distribución de frecuencias y porcentajes de Autodeterminación

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel Medio	12	24,0
Nivel Alto	38	76,0
Total	50	100,0

Nota. Escala de Resiliencia Materna aplicada a la población de estudio.

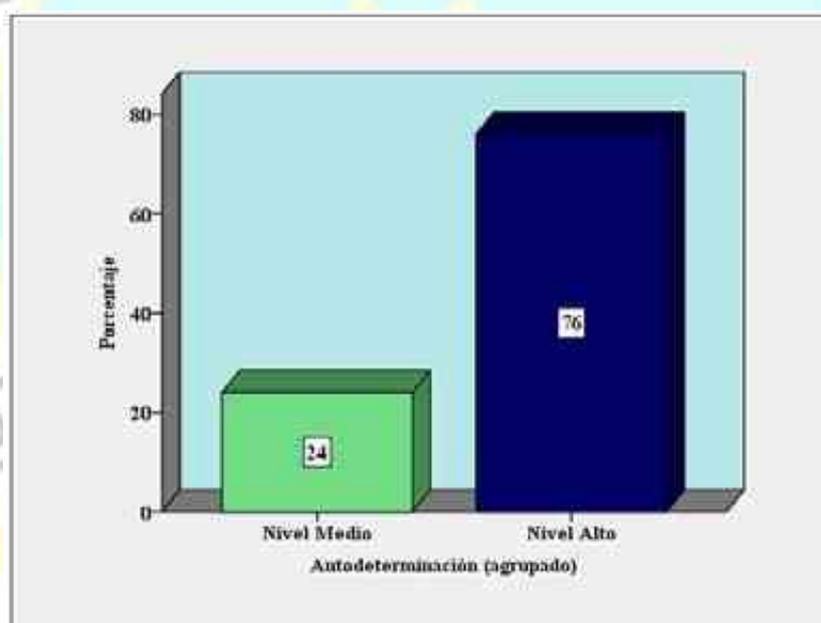


Figura 2 Distribución de porcentajes de autodeterminación

En la tabla 3, que corresponde a la primera dimensión de la Resiliencia Materna observamos que del 100% de la población estudiada, el 76% (38) de las madres de familia muestran un alto nivel de Autodeterminación y con un 24% (12) el nivel medio. Por lo tanto, concluye que las madres se encuentran en buen nivel autodeterminación en relación a su resiliencia.

Teniendo en cuenta que la Autodeterminación es la característica principal de la Resiliencia materna esta tiende a ser un factor imprescindible en el proceso resiliente de las madres. Por lo tanto, según los resultados obtenidos es fundamental mencionar que más del 50% de las madres tienen la capacidad y habilidad de tomar decisiones y fijarse metas que ayudaran en el desarrollo de sus hijos, asimismo buscar diversas alternativas para mantener y elevar la cifra de Autodeterminación.

Objetivo específico 2

Identificar el nivel de desesperanza ante la resiliencia que se presenta en las madres del CEBE 02 Juan Ishizawa Ishizawa – Huaral, 2019.

Tabla 4.
Distribución de frecuencias y porcentajes de Desesperanza

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel Bajo	11	22,0
Nivel Medio	34	68,0
Nivel Alto	5	10,0
Total	50	100,0

Nota. Escala de Resiliencia Materna aplicada a la población de estudio.

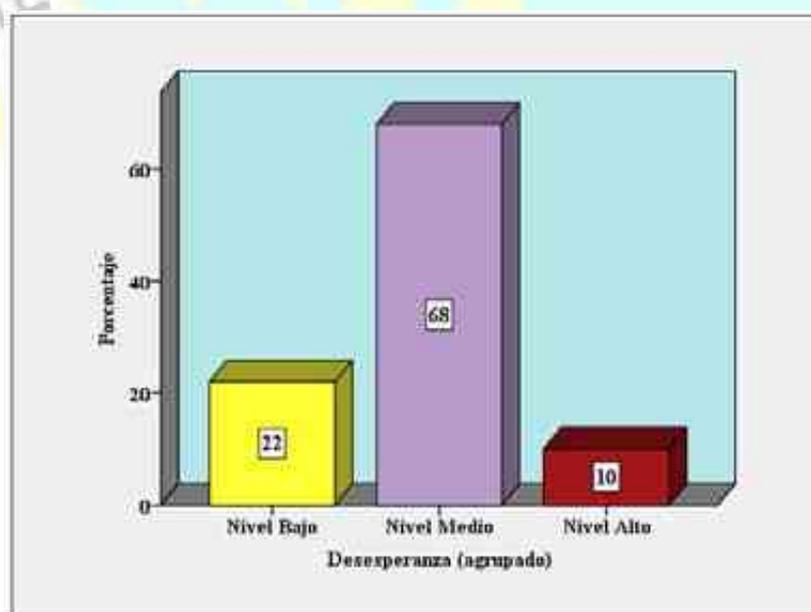


Figura 3 Distribución de porcentajes de Desesperanza

En la tabla 5, que corresponde a la segunda dimensión de Resiliencia Materna observamos que del 100% de la población estudiada, el 68% (34) de madres de familia muestran un nivel medio de Desesperanza, un 22% (11) el bajo nivel y sólo un 10% (5) muestran un alto nivel. Se concluye que las madres de familia mantienen un nivel medio de Desesperanza.

Según (Roque, Acle, & Garcia, 2009) nos menciona que en esta dimensión se refiere a lo que las madres de familia piensan y sienten en cuanto a las dificultades de sus hijos y se asocian a las creencias de que por más que hagan es difícil lograr los objetivos que habían planteado para mejorar la situación de su menor hijo aun siendo este su prioridad.

En cuanto a las cifras obtenidas muestran que un porcentaje moderado de madres se encuentran en etapa mediadora de Desesperanza por lo que podrían afectar el estado emocional de las madres.

Objetivo específico 3

Identificar el nivel de falta de apoyo de la pareja ante la resiliencia que se presenta en las madres del CEBE 02 Juan Ishizawa Ishizawa – Huaral, 2019.

Tabla 5.
Distribución de frecuencias y porcentajes de Falta de apoyo de la pareja

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel Bajo	25	50,0
Nivel Medio	19	38,0
Nivel Alto	6	12,0
Total	50	100,0

Nota. Escala de Resiliencia Materna aplicada a la población de estudio.

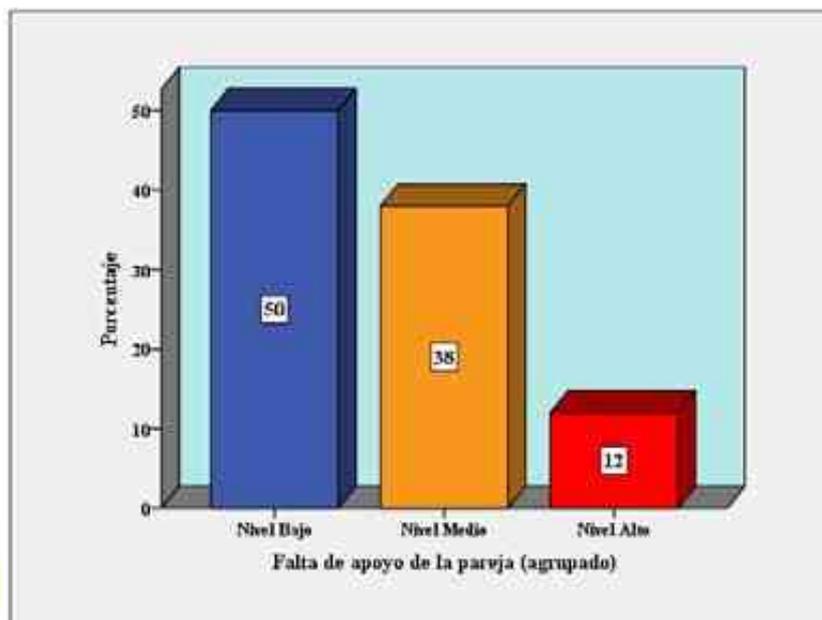


Figura 4 Distribución de porcentajes de Falta de apoyo de la pareja

En la tabla 5, que corresponde a la tercera dimensión de Resiliencia Materna observamos que del 100% de la población estudiada, el 50% (25) de las mamás muestran un nivel bajo de Falta de apoyo de la pareja, un 38% (19) el nivel medio y sólo un 12% (6) presentan un alto nivel. Se concluye que las madres de familia presentan un nivel bajo en cuanto a la falta de apoyo que reciben de sus parejas.

De las cifras obtenidas podemos inferir que el mayor porcentaje del total de las madres no reciben el apoyo necesario y adecuado ya sea en lo material, afectivo o emocional por parte de sus parejas para el cuidado necesario de sus hijos con discapacidad, lo cual genera una deficiencia emocional en las madres que asumen la responsabilidad total; sin embargo, existe una cifra promedia de madres que reciben el apoyo de sus parejas al menos en algunos de los ámbitos necesarios y un porcentaje mínimo de madres que mantienen una relación estable con su pareja que brindan el apoyo y atención en su totalidad para el desarrollo de sus menores hijos con discapacidad.

Objetivo específico 4

Identificar el nivel de recursos limitados para satisfacer necesidades ante la resiliencia que se presenta en las madres del CEBE 02 Juan Ishizawa Ishizawa – Huaral, 2019.

Tabla 6.
Distribución de frecuencias y porcentajes de Recursos limitados para satisfacer necesidades

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel Bajo	13	26,0
Nivel Medio	31	62,0
Nivel Alto	6	12,0
Total	50	100,0

Nota. Escala de Resiliencia Materna aplicada a la población de estudio.

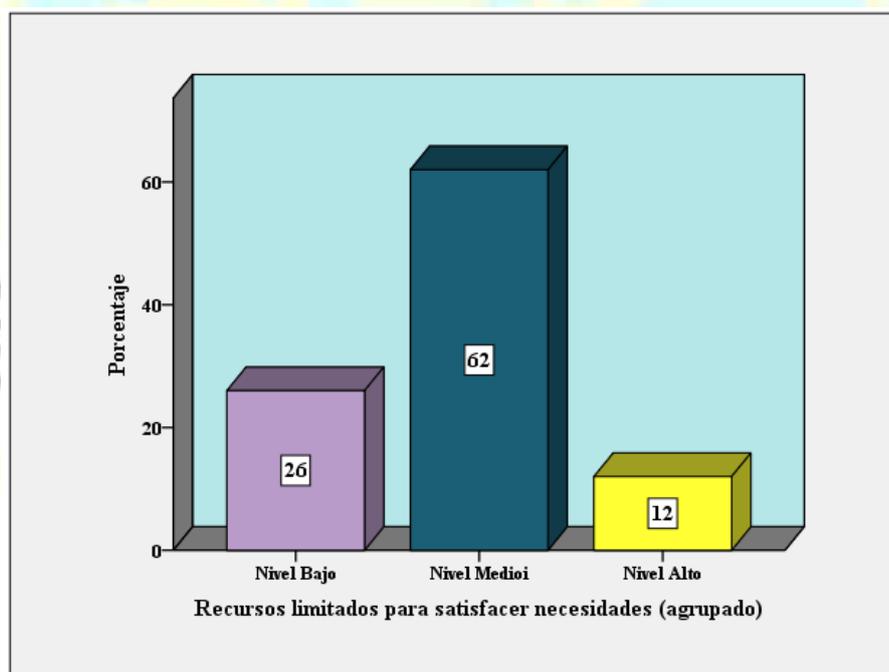


Figura 5 Distribución de porcentajes de Recursos limitados para satisfacer necesidades

En la tabla 6, que pertenece a la cuarta dimensión de la Resiliencia Materna observamos que del 100% de la población estudiada, el 62% (31) de las madres de familia presentan un nivel medio de Recursos limitados para satisfacer necesidades, un 26% (13) el nivel bajo y sólo un 12% (6) presentan un alto nivel. Se concluye que las madres de familia se encuentran en un nivel medio de Recursos limitados para satisfacer sus necesidades básicas que necesitan.

Según (Roque, Acle, & García, 2009) nos hace mención que esta dimensión consiste en la percepción que mantienen las madres de familia en relación a la falta de apoyo en lo interno y externo que le brindan como la economía, salud y educación para la atención adecuada de sus menores hijos con discapacidad. De las cifras que se obtuvieron a través del instrumento podemos deducir que hay un promedio de madres de familia poseen la percepción y los recursos en una mediada proporción; sin embargo, existe un pequeño grupo de madres que no cuentan con los recursos internos ni externos para lograr el desarrollo de sus hijos en condición de discapacidad.

Objetivo específico 5

Identificar el nivel de fe espiritual ante la resiliencia que se presenta en las madres del CEBE 02 Juan Ishizawa Ishizawa – Huaral, 2019.

Tabla 7.
Distribución de frecuencias y porcentajes de Fe espiritual

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel Medio	1	2,0
Nivel Alto	49	98,0
Total	50	100,0

Nota. Escala de Resiliencia Materna aplicada a la población de estudio.

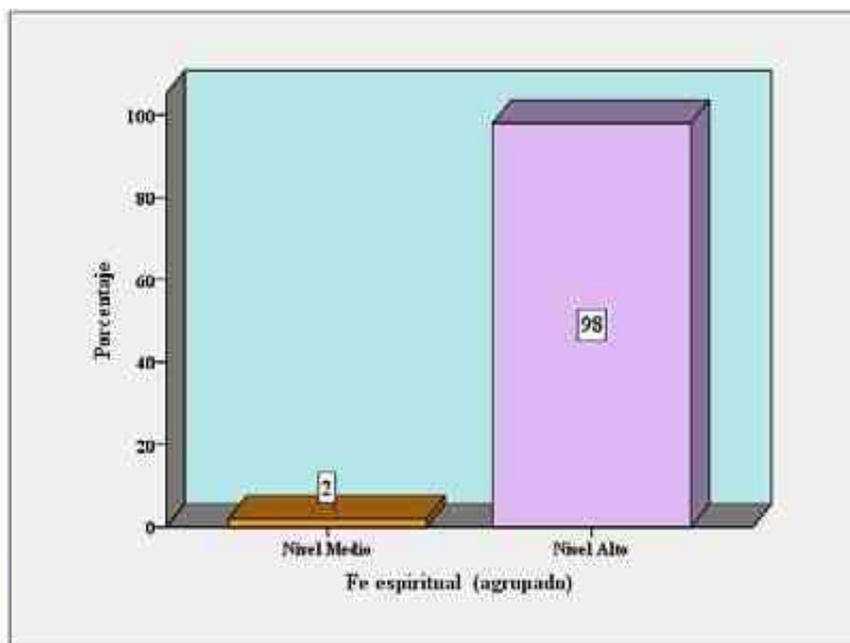


Figura 6 Distribución de porcentajes de Fe espiritual

En la tabla 7, que corresponde a la quinta dimensión de Resiliencia Materna observamos que del 100% de la población estudiada, el 98% (49) de las madres de familia muestran un alto nivel de Fe espiritual y el 2% (1) muestran un nivel medio. Por tanto, se concluye que la mayoría de las madres de familia cuentan con un buen nivel de Fe espiritual.

Con las cifras obtenidas se puede mostrar que la mayoría de madres de familia profesan alguna religión lo cual tiende a ser un factor importante, ya que mediante sus oraciones y rezos buscan refugio y consolución para poder entender las diversas situaciones que están viviendo, también lo usan como un medio de paz y tranquilidad según sus creencias religiosas que colaboran con la ayuda para la atención a sus hijos con discapacidad. Sin embargo, hay un pequeño grupo de madres que a pesar de pertenecer a un grupo religioso no mantienen la fe en su totalidad.

Objetivo específico 6

Identificar el nivel de rechazar la responsabilidad personal ante la resiliencia que se presenta en las madres del CEBE 02 Juan Ishizawa Ishizawa – Huaral, 2019.

Tabla 8.
Distribución de frecuencias y porcentajes de Rechazar la responsabilidad personal

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel Bajo	21	42,0
Nivel Medio	29	58,0
Total	50	100,0

Nota. Escala de Resiliencia Materna aplicada a la población de estudio.

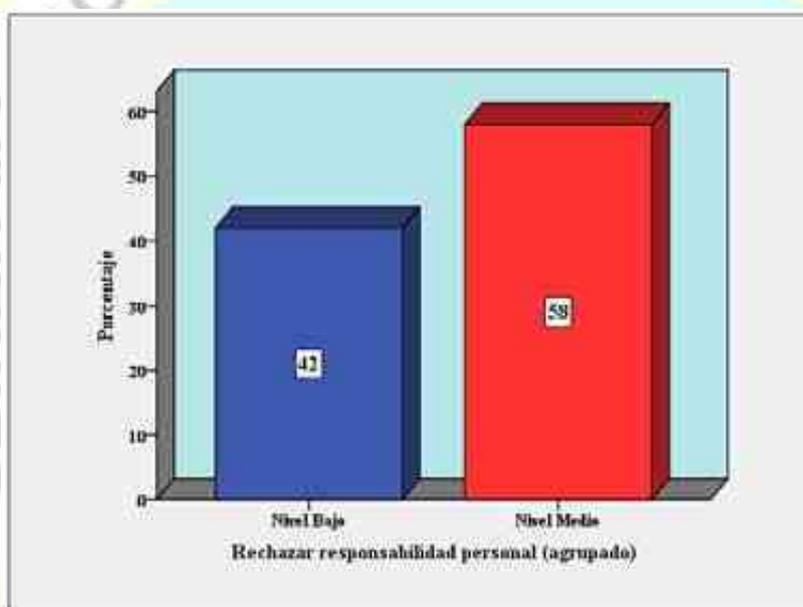


Figura 7 Distribución de porcentajes de Rechazar responsabilidad personal

En la tabla 8, que pertenece a la sexta dimensión de Resiliencia Materna observamos que del 100% de la población estudiada, un 58% (29) de madres de familia muestran un nivel medio de Rechazar la responsabilidad personal y un 42% (21) presentan un nivel bajo.

Según (Roque, Acle, & García, 2009) refiere en esta dimensión que las madres no aceptan su responsabilidad en cuanto a las acciones o problemas que suscitan en relación a sus hijos con discapacidad, además de que su salud impide lograr la atención adecuada para con ellos. De las cifras obtenidas a través del instrumento se asume que la mayoría de madres rechazan su responsabilidad de algunas situaciones ya sean (educativas, salud y/o cuidados especiales)

y solo un porcentaje mínimo de madres que aceptan y asumen sus responsabilidades en relación a su hijo con discapacidad.

Edades de la población de estudio

Tabla 9.
Distribución de porcentajes por edades

Edades	Frecuencia	Porcentaje válido
21	1	2,0%
23	1	2,0%
24	5	10,0%
25	1	2,0%
27	2	4,0%
28	4	8,0%
29	1	2,0%
30	1	2,0%
31	3	6,0%
33	2	4,0%
34	3	6,0%
35	2	4,0%
36	4	8,0%
37	1	2,0%
38	4	8,0%
39	2	4,0%
40	1	2,0%
41	1	2,0%
42	4	8,0%
45	2	4,0%
46	1	2,0%
47	2	4,0%
53	1	2,0%
56	1	2,0%
Total	50	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada por la tesista en el mes de noviembre 2019.

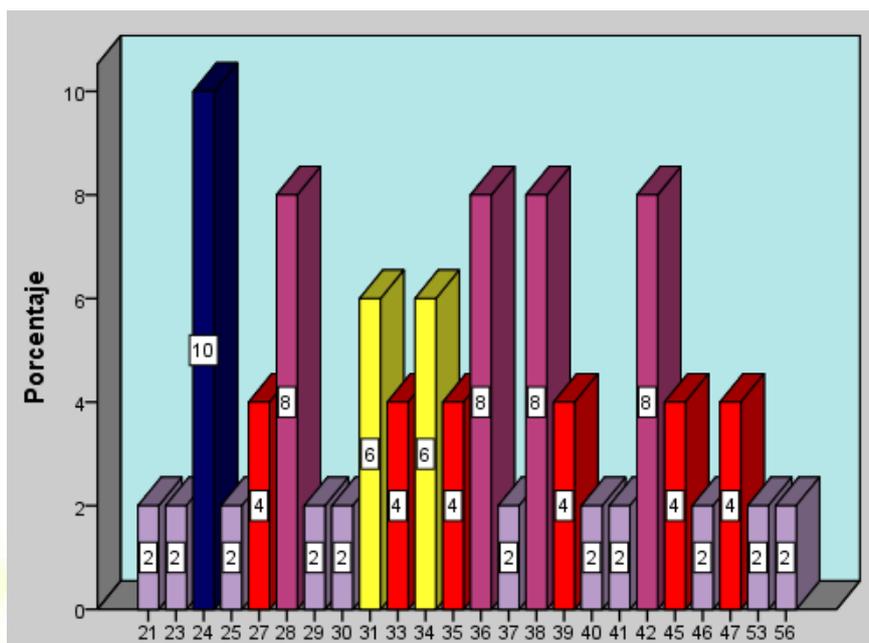


Figura 8 Distribución de porcentaje por edades

Grado de Instrucción de la población de estudio

Tabla 10.
Distribución de frecuencias y porcentajes por grado de instrucción

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje válido
PRIMARIA	8	16,0%
SECUNDARIA	38	76,0%
SUPERIOR TÉCNICO	3	6,0%
SUPERIOR UNIVERSITARIO	1	2,0%
Total	50	100,0%

Nota. Escala de Resiliencia Materna

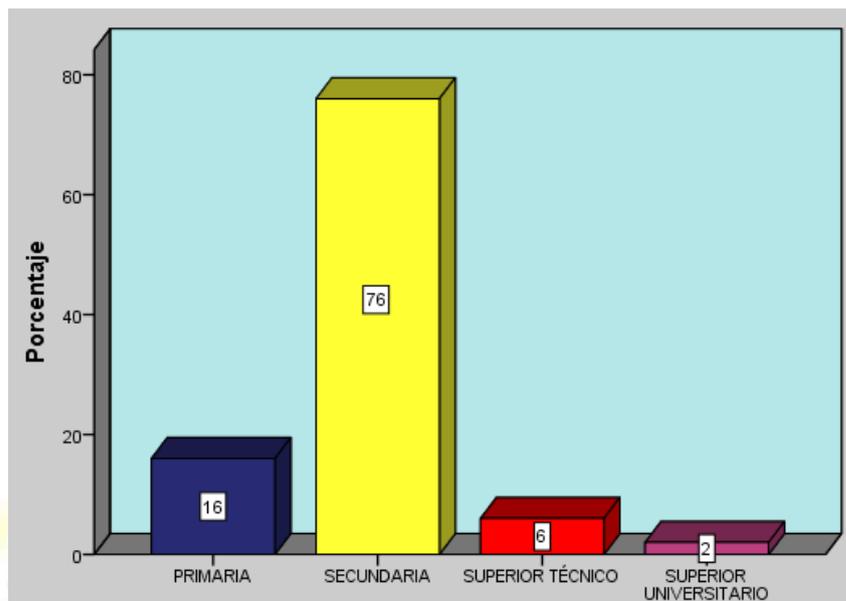


Figura 9 Distribución de porcentajes por grado de instrucción

Estado civil de la población de estudio

Tabla 11.

Distribución de frecuencias y porcentajes de Estado civil

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje válido
SOLTERA	6	12,0%
CASADA	16	32,0%
CONVIVIENTE	27	54,0%
VIUDA	1	2,0%
Total	50	100,0%

Nota. Escala de Resiliencia Materna.

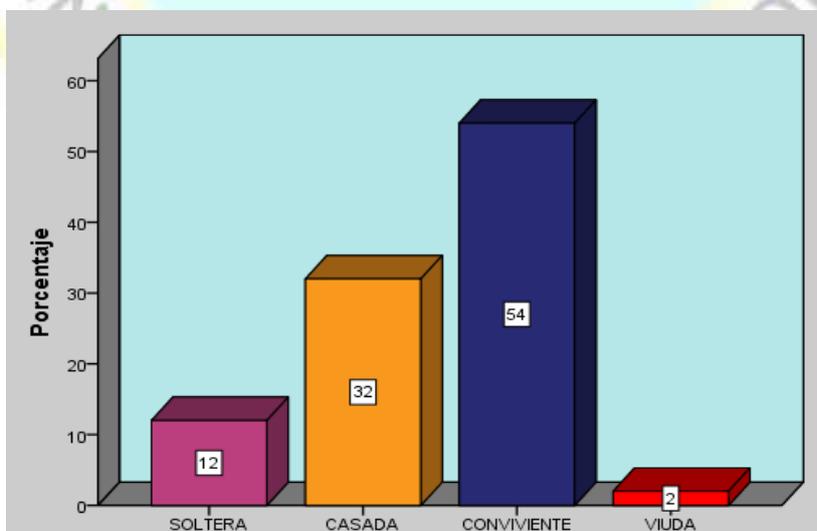


Figura 10 Distribución de porcentajes por Estado civil

Religión de la población de estudio

Tabla 12.
Distribución de frecuencias y porcentajes de la Religión

Religión	Frecuencia	Porcentaje válido
CATÓLICA	40	80,0%
CRISTIANA	4	8,0%
EVANGÉLICA	5	10,0%
NO TIENE RELIGIÓN	1	2,0%
Total	50	100,0%

Nota. Escala de Resiliencia Materna

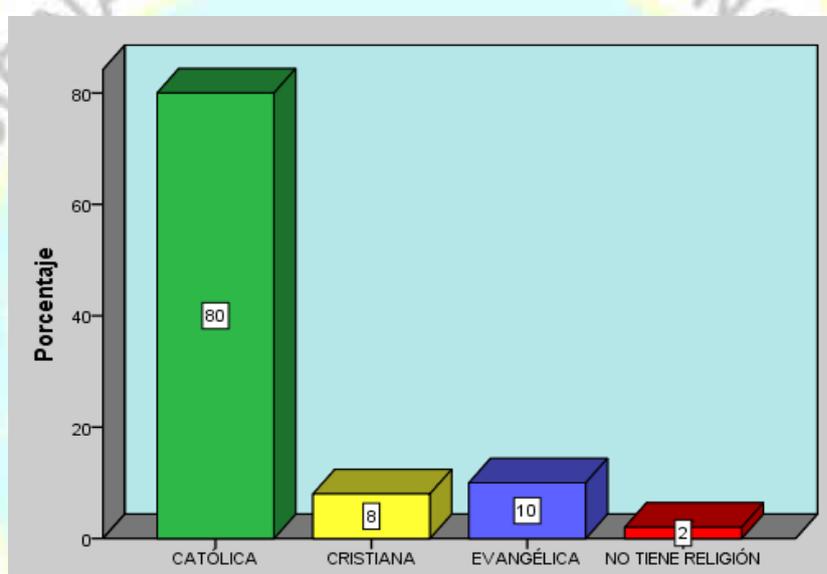


Figura 11 Distribución de porcentajes de Religión

Ocupación de la población de estudio

Tabla 13.
Distribución de frecuencias y porcentajes de Ocupación

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje válido
Ama de casa	33	66,0%
Comerciantes	11	22,0%
Negociante	5	10,0%
Profesional	1	2,0%
Total	50	100,0%

Nota. Escala de Resiliencia Materna

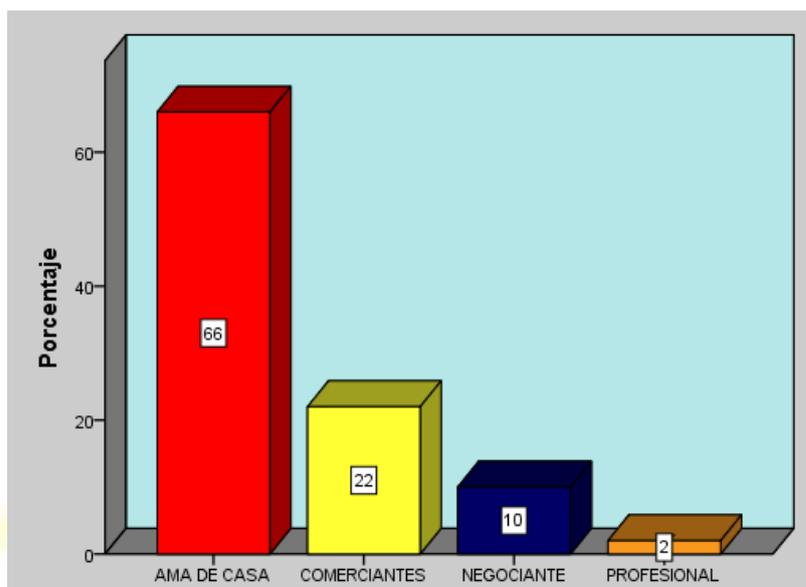


Figura 12 Distribución de porcentajes de Ocupación

Dimensiones de Resiliencia Materna

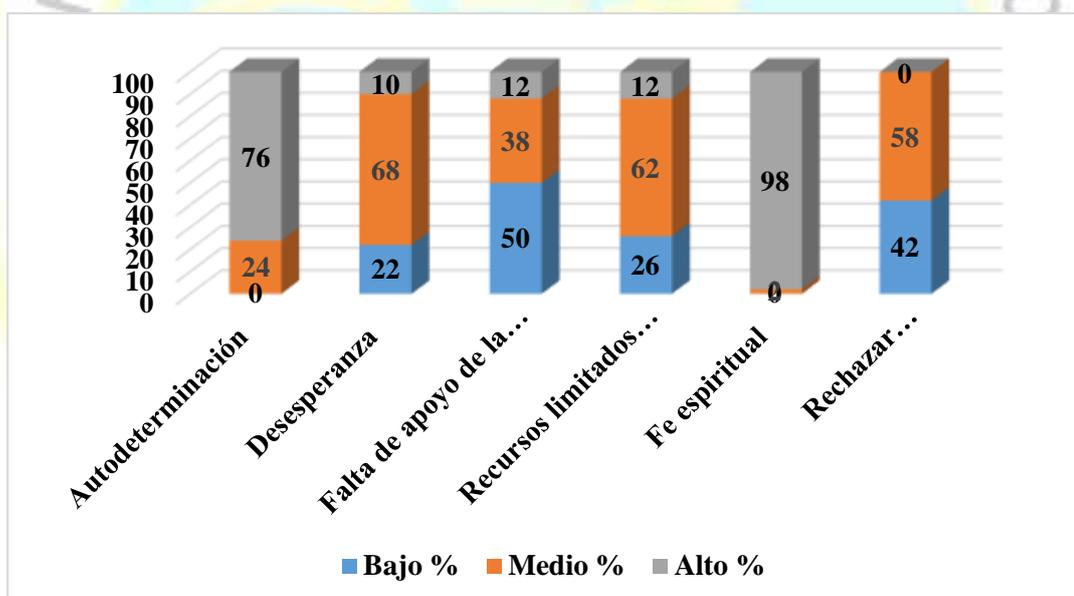


Figura 13 Distribución de frecuencias y porcentajes de las dimensiones de la variable Resiliencia Materna

4.2 Contrastación de hipótesis

Considerando que la presente investigación fue de carácter descriptivo, no se planteó contrastación de hipótesis.

Capítulo V DISCUSIÓN

5.1 Discusión

En la investigación desarrollada se abordó el tema Resiliencia Materna en madres de hijos con discapacidad del CEBE 02 Juan Ishizawa Ishizawa – Huaral, 2019, se ha verificado de manera precisa el objetivo planteado, cuyo propósito fue identificar el nivel de Resiliencia materna ante la discapacidad en las madres.

En la investigación se presentó que el 92% de madres que tienen hijos en condición de discapacidad mantienen un nivel medio de Resiliencia Materna, de acuerdo a la teoría del Modelo Triádico de Edith Grotberg (1995) donde menciona que la Resiliencia no es estática sino dinámica y cambiante, haciendo uso de los tres Factores: Yo tengo, Yo soy y Yo puedo debido a la labor de la Trabajadora Social de la institución que trabaja a partir de las experiencias y capacidades de las madres, asimismo la orientación y consejerías en relación a sus hijos en condición de discapacidad. Estos resultados coinciden y difieren con la investigación presentada por (Briones & Tumbero, 2017) titulada Resiliencia Materna y ajuste parental ante la discapacidad en madres de Centros de Educación Básica Especial de Lima Este, 2016, teniendo como objetivo delimitar si existía alguna relación importante entre resiliencia materna y ajuste parental ante la discapacidad. Estos autores concluyeron en que la Resiliencia Materna se encuentra en un nivel medio con un 51%; por tanto, estas investigaciones coinciden en resultados de acuerdo a sus objetivos fijados.

Respecto a la primera dimensión, se obtuvo que el 76% de madres de familia con hijos discapacitados tienen un nivel alto de Autodeterminación, debido a que las madres cuentan con habilidades y capacidad para tomar sus propias decisiones en relación a su hijo con discapacidad, prevalecen y perseveran para mejor la atención que brindan y de esta manera lograr que sus hijos en un futuro logren su autonomía personal. Este resultado difiere mínimamente con la investigación realizada por (Briones & Tumbero, 2017) quienes lograron obtener como resultado que el 51% de madres de familia con hijos discapacitados tienen un nivel medio de Autodeterminación debido a la insuficiencia atención por parte del Estado para la atención de estos casos.

En cuanto a la segunda dimensión, se obtuvo que un 68% de madres con hijos discapacitados tienen un nivel medio de Desesperanzas, es importante destacar en esta dimensión que la autoestima de las madres juega un papel muy importante ya que su estado anímico dependerá de las situaciones que está viviendo y en su mayoría de veces sienten que todo lo que hacen no dará resultados. Estos resultados son concordantes con la investigación presentada por (Briones & Tumbero, 2017) quienes lograron obtener como resultado que el 56% de madres de familia con hijos discapacitados tienen un nivel medio de Desesperanza.

Seguidamente en la tercera dimensión, se obtuvo que el 50% de madres con hijos en condición de alguna discapacidad tienen un nivel bajo de escasa ayuda y colaboración por parte de sus parejas, debido a los padres que no cumplen con su rol y deber para con sus hijos o que se encuentren en la primera fase de negación y agresión que impide que conlleve una buena relación con su hijo y pareja, por tanto, las madres asumen y cumplen ambos roles para la atención y cuidado del menor. Estos resultados infieren mínimamente con la investigación realizada por (Briones & Tumbero, 2017) quienes concluyeron que el 52% de madres de familia tienen un nivel medio de Falta de apoyo de la pareja, dando a conocer que el núcleo familiar prevalece.

En cuanto a la cuarta dimensión, se obtuvo que el 62% de madres de familia con hijos discapacitados tienen un nivel medio de los bienes escasos para la satisfacción de las necesidades primordiales, teniendo en cuenta que la educación, salud y necesidades económicas son determinantes importantes para la atención y cuidado de una persona con discapacidad, podemos mencionar que la percepción y sentimientos en cuanto al apoyo externo e interno son limitados. Estos resultados son concordantes con la investigación planteada por (Briones & Tumbero, 2017) quienes obtuvieron como resultado que el 50% de madres de familia tienen un nivel medio de Recursos limitados para satisfacer necesidades.

Respecto a la quinta dimensión, se obtuvo que el 98% de madres de familia con hijos discapacitados tienen un nivel alto de Fe espiritual, debido a que profesan alguna religión en donde ellas mediante sus oraciones buscan refugio, consuelo, paz y tranquilidad, basándose en sus creencias religiosas mantienen la fe. Estos resultados son concordantes con la investigación dada por (Briones & Tumbero, 2017) quienes obtuvieron como

resultado que el 67% de madres de familia tienen un nivel alto de Fe espiritual, por tanto, las creencias religiosas son imprescindibles en las situaciones adversas.

Por último, en la sexta dimensión. Se obtuvo que el 58% de las madres de familia con hijos discapacitados tienen un nivel medio de Rechazar responsabilidad personal, por tanto, es necesario mencionar que si hay buena salud en las madres pueden asumir sus responsabilidades propias para con sus hijos, asimismo la mayoría de las madres no asumen en su totalidad la responsabilidad que les compete para la atención adecuada del menor. Estos resultados coinciden con la investigación dada por (Briones & Tumbero, 2017) quienes obtuvieron como resultado que el 48% de las madres de familia tienen un nivel medio de Rechazar responsabilidad personal.



Capítulo VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

Se identificó que el nivel de Resiliencia Materna ante la discapacidad en las madres del CEBE 02 Juan Ishizawa Ishizawa – Huaral, 2019, es medio con un 92% (46), asimismo el 6% (3) se ubica en un alto nivel y sólo un 2% (1) en el bajo nivel.

Se identificó que el nivel de Autodeterminación ante la resiliencia que se presenta en las madres del CEBE 02 Juan Ishizawa Ishizawa – Huaral, 2019, es alta con un 76% (38) y un 24% (12) se encuentra en el nivel medio.

Se identificó el nivel de desesperanza ante la resiliencia que muestran las madres del CEBE 02 Juan Ishizawa Ishizawa – Huaral, 2019, es media con un 68% (34), asimismo el 22% (11) se ubican en un bajo nivel y sólo un 10% (5) en el alto nivel.

Se identificó el nivel de falta de apoyo de la pareja ante la resiliencia que se presenta en las madres del CEBE 02 Juan Ishizawa Ishizawa – Huaral, 2019, es bajo con un 50% (25), asimismo el 38% (19) se ubica en el nivel medio y un 12% (6) en un alto nivel.

Se identificó el nivel de recursos limitados para satisfacer necesidades ante la resiliencia que se presenta en las madres del CEBE 02 Juan Ishizawa Ishizawa – Huaral, 2019, es medio con un 62% (31), asimismo el 26% (13) se muestran en un bajo nivel y el 12% (6) en alto nivel.

Se identificó el nivel de fe espiritual ante la resiliencia que se presenta en las madres del CEBE 02 Juan Ishizawa Ishizawa – Huaral, 2019, es alto con un 98% (49) y sólo un 2% (1) se ubican en el nivel medio.

Se identificó el nivel de rechazar la responsabilidad personal ante la resiliencia que se presenta en las madres del CEBE 02 Juan Ishizawa Ishizawa – Huaral, 2019, es medio con un 58% (29) y el 42% (21) se encuentra en un nivel bajo.

6.2 Recomendaciones

Fortalecer los programas sociales orientados a padres de familia que permitan afrontar la discapacidad de su menor hijo desarrollando la resiliencia, para propiciar la aceptación y tolerancia, que no sean indiferentes ante las adversidades que suscitan dentro del núcleo familiar.

La Institución Educativa Básico Especial 02 incrementa el desarrollo de escuela de padres para abordar temas sobre niveles de resiliencia en madres de familia y el proceso en ella, asimismo realizar talleres vivenciales donde padres de familia compartan sus experiencias en relación a sus hijos con discapacidad. Asimismo, coordinar con redes de apoyo que puedan ayudar a las madres con escasos recursos económicos, que no cuentan con apoyo y sustento familiar para la atención especializada y adecuada de los niños con discapacidad. Es importante resaltar el rol de la iglesia como una red de soporte significativo en la atención de las personas con alguna discapacidad.

Asistir e interactuar en las actividades realizadas por el CEBE 02 para lograr un mejor desarrollo e interrelación con su menor hijo. Asimismo, participar en las terapias junto a la familia para que el proceso de negación se efectúe en menos tiempo y lograr avances óptimos.

El Trabajo Social en los Centros de Educación Básico Especial es imprescindible porque aporta con el desarrollo de la inclusión social y atención especializada a las familias de los estudiantes con discapacidad. Asimismo, establecer redes de apoyo o enlaces de salud, educación, cultura, deporte, recreativas, etc., que propicien apoyo al estudiante, madres, familias e incluso a la misma institución.

Fortalecer las estrategias y actividades desarrolladas por el SAANEE (Servicio de Apoyo y Asesoramiento para la atención de estudiantes con Necesidades Educativas Especiales), conformado por un equipo multidisciplinario de docentes especializados en discapacidad, psicólogos, trabajadoras sociales, terapistas con el fin de lograr una mejor inclusión educativa, familiar y social de los estudiantes con discapacidad.

Además, se recomienda realizar talleres, escuelas de padres, espacios de integración y jornadas familiares con la participación activa de los involucrados, se debe realizar una investigación y diagnóstico para abordar casos, grupo y comunidad con la población.

REFERENCIAS

7.1 Fuentes documentales

- Briones, P., & Tumbero, L. (2017). *Resiliencia materna y ajuste parental ante la discapacidad en madres de Centro Educativos Básicos Especiales de Lima Este, 2016*. Lima: Universidad Peruana Unión.
- Cardenas, K. (2018). *Resiliencia en estudiantes victimas de violencia familiar de una Institución Educativa Estatal de Huaura 2014*. Huacho.
- Castro, P. (2019). *Resiliencia en padres de familia de hijos con discapacidad de una Institución Educativa Pública distrito de San Luis, 2018*. Lima.
- Garcia Garay, Y. E. (2019). *Resiliencia en adolescentes infractores del servicio de orientación del adolescente. Huara - 2019*. Huacho.
- Iturralde, K., & Betancourt, E. (2017). *Resiliencia familiar y sus determinantes, en familias con hijos adolescentes discapacitados del cantón Pedro Vicente Maldonado, provincia de Pichincha, república del Ecuador, año 2017*. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador .
- Jimenez, E. (2016). *Resiliencia en padres y madres de niños con trastornos del espectro autista*. Valencia, España: Universidad de Valencia.
- Quispe, P. (2019). *Resiliencia en padres de familia de pacientes con habilidades diferentes de un centro Neurológico Privado del distrito de San Martín de Porres*. Lima: Universidad Inca Garcilazo de la Vega.
- Ramos, G., & Yucra, G. (2019). *Resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés en madres con hijos con discapacidad de tres asociaciones, Arequipa 2018*. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín .

- Rangel, C. (2015). *Resiliencia en madres de hijos diagnosticados con retardo mental*. Maracaibo.
- Roque, M. d., & Acle, G. (2013). *Resiliencia materna, funcionamiento familiar y discapacidad intelectual de los hijos en un contexto marginado*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Salazar, M. (2017). *Padres de niños con discapacidad. Relación y defierencias entre inteligencia emocional y resiliencia*. CASUS.
- Salgado, D., & Pérez, B. (2014). Repensando el Trabajo Social Educación Especial Morelos. *Gaceta Educación Especial Morelos*, 3-16.
- Velásquez, A. M. (2005). *Resiliencia: Contexto no clinico para Trabajo Social*. Mexico : Revista Latinoamericana.
- Villalva, C. (2011). *El enfoque de Resiliencia en Trabajo Social*. Sevilla, España: Acciones e investigaciones sociales .

7.2 Fuentes bibliográficas

- Carrasco. (2005). *Metodología de la investigación científica*. Lima-Perú: San Marcos.
- Gamboa, S. (2008). *Juego. Resiliencia. Resiliencia. Juego*. Buenos Aires: Bonum.
- Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2003). *Metodologia de la investigación*. México D.F: McGraw - Hill Interamericana.
- Roque, M., Acle, G., & Garcia, M. (2009). Escala de resiliencia materna: un estudio de validación en una muestra de madres con niños especiales. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y evaluación Psicológica*, 107-132.
- Villalva, C. (2011). *El enfoque de Resiliencia en Trabajo Social*. Sevilla, España: Acciones e investigaciones sociales .

7.3 Fuentes hemerográficas

En esta investigación no se utilizó información de fuentes hemerográficas.

7.4 Fuentes electrónicas

Ministerio de Salud . (2016). *PERU: Porcentaje de población por etapas de vida*. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Obtenido de PERU: Porcentaje de población por etapas de vida: Recuperado el 2 de enero del 2020 <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/indicadoresSalud/demograficos/poblaciontotal/POBVIDMacros.asp>

Salud, O. M. (2018). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 15 de noviembre del 2019, <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>



ANEXOS

01 MATRIZ DE CONSISTENCIA

RESILIENCIA MATERNA ANTE LA DISCAPACIDAD EN MADRES DEL CEBE 02 JUAN ISHIZAWA ISHIZAWA – HUARAL, 2019					
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cómo se presenta el nivel de Resiliencia materna ante la discapacidad en las madres del CEBE 02 Juan Ishizawa Ishizawa – Huaral, 2019?</p> <p>Problema específico ¿Cómo se presenta el nivel de autodeterminación de la resiliencia ante la discapacidad en las madres del CEBE 02 Juan Ishizawa Ishizawa – Huaral, 2019? ¿Cómo se presenta el nivel de desesperanza de la resiliencia ante la discapacidad en las madres del CEBE 02 Juan Ishizawa Ishizawa – Huaral, 2019?</p>	<p>Objetivo general Identificar el nivel de Resiliencia materna ante la discapacidad que se presenta en las madres del CEBE 02 Juan Ishizawa Ishizawa – Huaral, 2019.</p> <p>Objetivo específico Identificar el nivel de autodeterminación ante la resiliencia que se presenta en las madres del CEBE 02 Juan Ishizawa Ishizawa – Huaral, 2019. Identificar el nivel de desesperanza ante la resiliencia que se presenta en las madres del CEBE 02 Juan Ishizawa Ishizawa – Huaral, 2019. Identificar el nivel de falta de apoyo de la pareja ante la</p>		Resiliencia materna	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rechazar la responsabilidad personal 2. Falta de apoyo de la pareja 3. Autodeterminación 4. Recursos limitados para satisfacer necesidades 5. Fe espiritual 6. Desesperanza 	<p>Diseño: No experimental, transversal, descriptivo.</p> <p>Población: 54 madres de familia del CEBE 02 Huaral.</p> <p>Instrumento: Escala de Resiliencia Materna (Roque, Acle, & García)</p>

<p>¿Cómo se presenta el nivel de falta de apoyo de la pareja de la resiliencia ante la discapacidad en las madres del CEBE 02 Juan Ishizawa Ishizawa – Huaral, 2019?</p> <p>¿Cómo se presenta el nivel de recursos limitados para satisfacer necesidades de la resiliencia ante la discapacidad en las madres del CEBE 02 Juan Ishizawa Ishizawa – Huaral, 2019?</p> <p>¿Cómo se presenta el nivel de rechazar la responsabilidad personal de la resiliencia ante la discapacidad en las madres del CEBE 02 Juan Ishizawa Ishizawa – Huaral, 2019?</p>	<p>resiliencia que se presenta en las madres del CEBE 02 Juan Ishizawa Ishizawa – Huaral, 2019.</p> <p>Identificar el nivel de recursos limitados para satisfacer necesidades ante la resiliencia que se presenta en las madres del CEBE 02 Juan Ishizawa Ishizawa – Huaral, 2019.</p> <p>Identificar el nivel de rechazar la responsabilidad personal ante la resiliencia que se presenta en las madres del CEBE 02 Juan Ishizawa Ishizawa – Huaral, 2019.</p>				
--	---	--	--	--	--

02 INSTRUMENTOS PARA LA TOMA DE DATOS

ESCALA DE RESILIENCIA MATERNA

Estimado usuario, el presente cuestionario servirá para medir el nivel de Resiliencia materna que usted presenta actualmente como madre del hijo con discapacidad quien es estudiante del Centro de Educación Básico Especial 02 Juan Ishizawa Ishizawa - Huaral, por lo que se requiere su apoyo, respondiendo los siguientes ítems, las respuestas que usted brinde son anónimas por lo que se pide ser totalmente sincero.

Califique de acuerdo a las alternativas, el grado de satisfacción que le producen los distintos aspectos de su trabajo y marque con un aspa (x)

Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
1	2	3	4	5

Edad:

Estado Civil:.....

Sexo:.....

Grado de instrucción.....

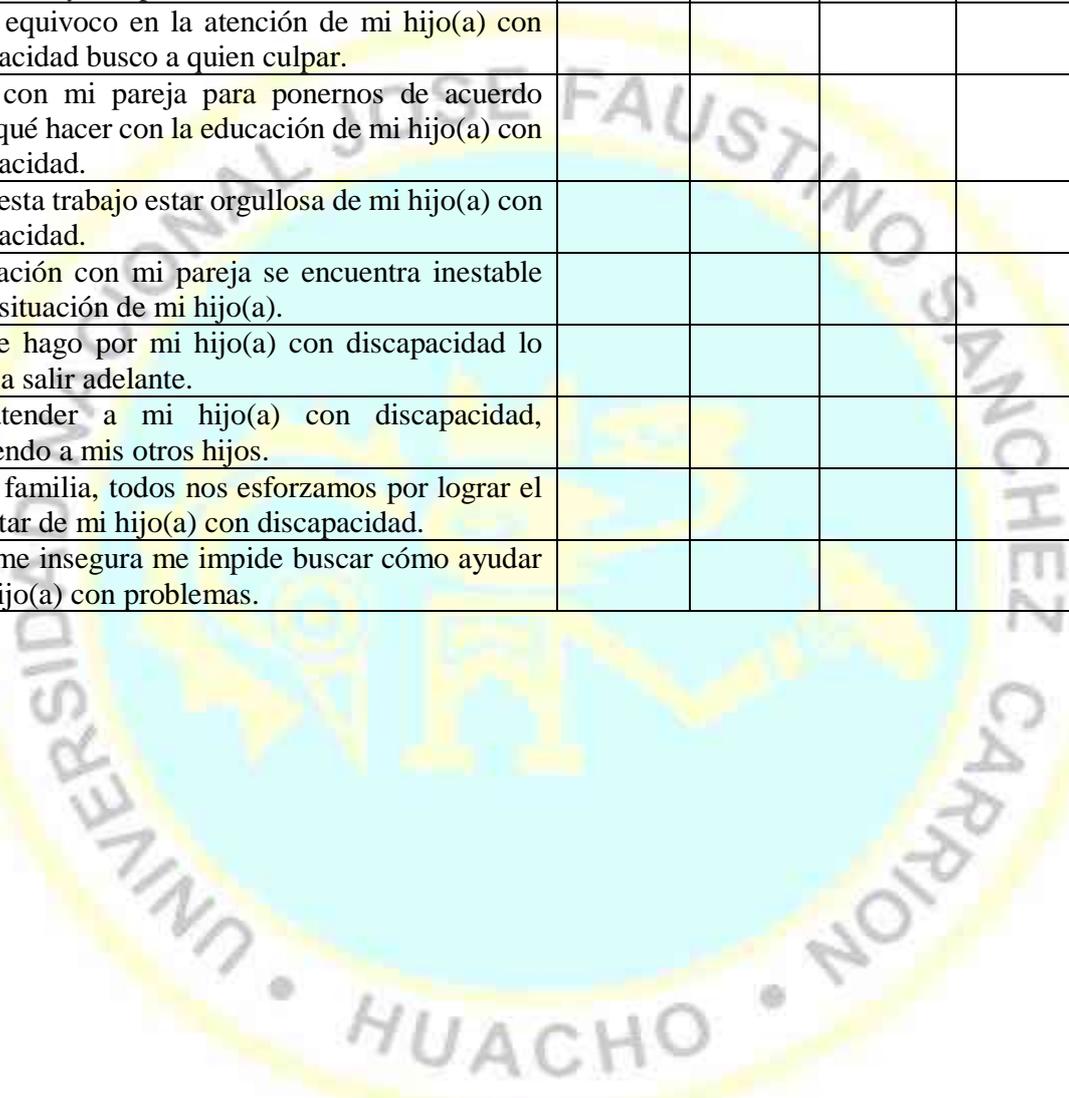
Religión.....

Ocupación.....

N°	Ítems	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
1	Motivo a mi hijo(a) con discapacidad cuando se desespera porque le cuesta trabajo hacer la tarea.					
2	Dios me ayuda para que mi hijo(a) con discapacidad tengo la educación que necesita.					
3	De los problemas de mi hijo(a) con discapacidad saco un buen aprendizaje.					
4	Lamento tener un hijo(a) con discapacidad.					
5	Pierdo la fe cuando mi hijo(a) que tiene dificultades deja de avanzar en su aprendizaje.					
6	Mi pareja se enoja conmigo por dedicarle tiempo a mi hijo(a) con discapacidad.					
7	Me siento triste porque nadie me ayuda a cuidar a mi hijo cuando se enferma					
8	Cuando tengo problemas con mi hijo(a) necesite que alguien me ayude a estar de buen humor.					

9	Las situaciones más difíciles que he tenido, se relacionan con mi hijo(a) que tiene discapacidad.					
10	Mi pareja me desanima para continuar atendiendo a mi hijo(a) con discapacidad.					
11	Doy consejos a mi hijo(a) con discapacidad para que llegue a ser una persona respetuosa.					
12	Me siento tensa ante los problemas de salud de mi hijo(a) con discapacidad.					
13	La falta de dinero limita la educación que recibe mi hijo(a) con discapacidad.					
14	Cuando se me dificulta conseguir atención médica para mi hijo(a) con discapacidad, sigo buscando hasta que lo consiga.					
15	Cuando necesito llevar a mi hijo al doctor, la falta de dinero me impide hacerlo.					
16	Es difícil sentirme aceptada por mi pareja.					
17	El éxito en lo que hago con mi hijo(a) con discapacidad, se debe sobre todo a los demás.					
18	En mi familia es difícil que estemos de acuerdo en que hacer para que mi hijo(a) con discapacidad salga adelante.					
19	Se me dificulta resolver las situaciones cuando mi hijo(a) con discapacidad va mal en la escuela.					
20	Culpo a los otros por problemas educativos que tiene mi hijo(a) con discapacidad.					
21	Mi pareja me ignora cuándo le pido me ayude a entender lo que pasa con mi hijo(a) con discapacidad.					
22	Le pido a Dios que me oriente acerca de cómo sacar adelante a mi hijo(a) con discapacidad.					
23	Me angustia darme cuenta que cada día es más difícil criar a mi hijo(a) con discapacidad.					
24	Para mejorar la salud de mi hijo(a) con discapacidad, busco información que me permita elegir qué hacer.					
25	Es imposible recurrir a mis parientes cuando hay necesidades económicas en casa.					
26	Dios me da fortaleza para seguir criando a mi hijo(a) con discapacidad.					
27	Me cuesta trabajo que mi hijo(a) con discapacidad mejore su conducta.					
28	Es difícil lograr las metas relacionadas con mi hijo(a) con discapacidad.					
29	Rezar/orar me da paz interior.					
30	Creo que mi hijo(a) con discapacidad estará mejor en el futuro.					
31	Cuando mi hijo(a) con discapacidad necesita atención, se me dificulta pagar los servicios médicos.					
32	Mi salud me impide atender a mi hijo(a) con discapacidad.					

33	Trato de que mi hijo(a) con discapacidad esté alegre.					
34	Me disgusta que mi pareja evite tomar decisiones acerca de mi hijo(a) con discapacidad.					
35	Tener fe en que mi hijo(a) mejorará, me ayuda a estar tranquila.					
36	Siento que estoy fracasando al educar a mi hijo(a) con discapacidad.					
37	Es imposible contar con el apoyo de los demás cuando estoy en apuros.					
38	Si me equivoqué en la atención de mi hijo(a) con discapacidad busco a quien culpar.					
39	Peleo con mi pareja para ponernos de acuerdo sobre qué hacer con la educación de mi hijo(a) con discapacidad.					
40	Me cuesta trabajo estar orgullosa de mi hijo(a) con discapacidad.					
41	La relación con mi pareja se encuentra inestable por la situación de mi hijo(a).					
42	Lo que hago por mi hijo(a) con discapacidad lo ayuda a salir adelante.					
43	Por atender a mi hijo(a) con discapacidad, desatiendo a mis otros hijos.					
44	En mi familia, todos nos esforzamos por lograr el bienestar de mi hijo(a) con discapacidad.					
45	Sentirme insegura me impide buscar cómo ayudar a mi hijo(a) con problemas.					



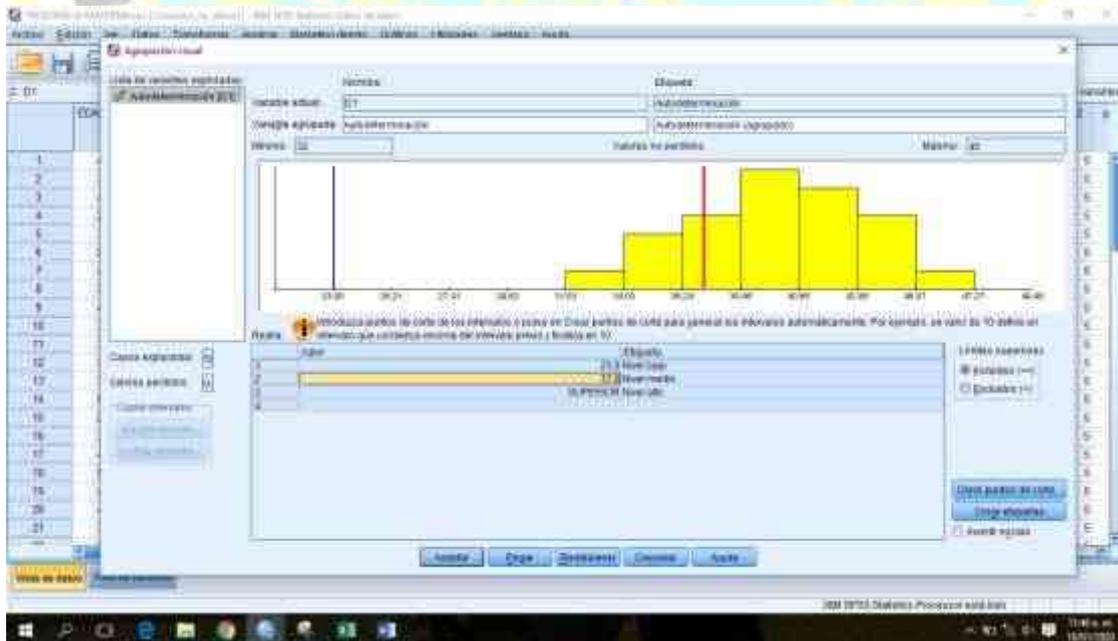
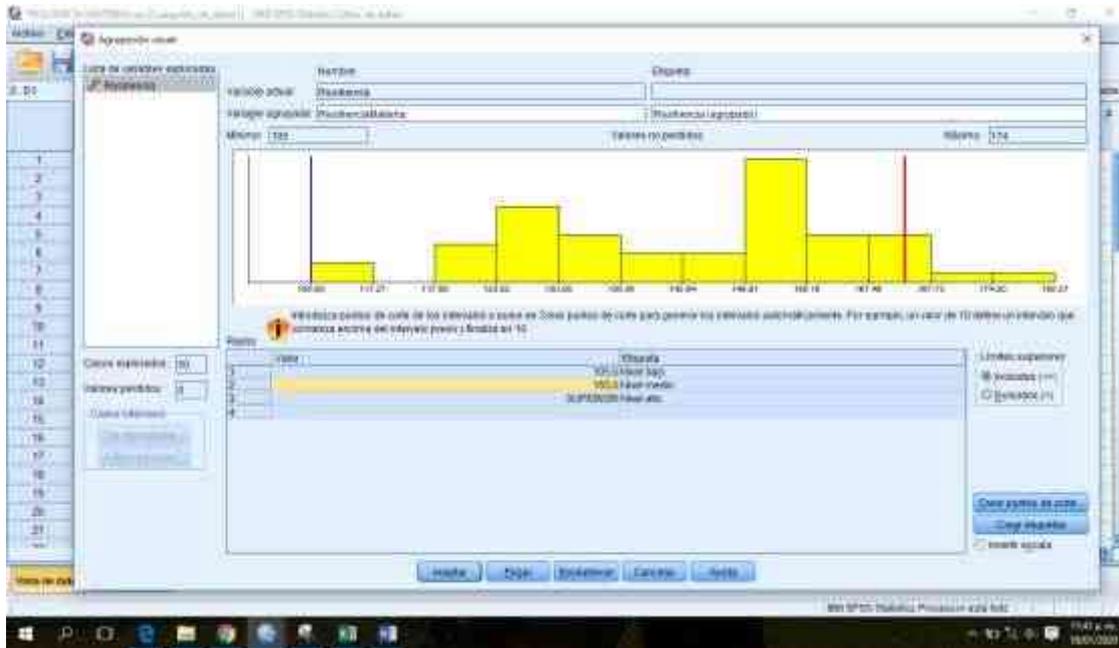
03 TRABAJO ESTADÍSTICO DESARROLLADO

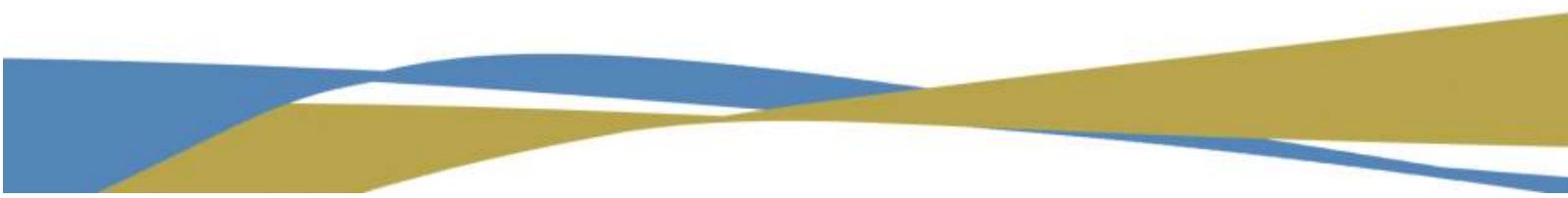
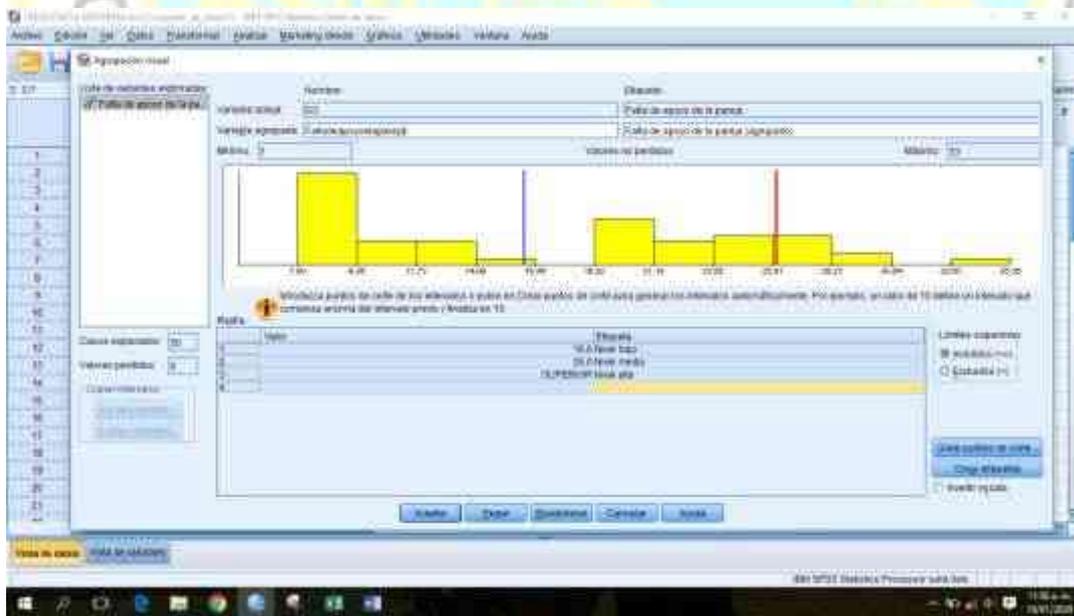
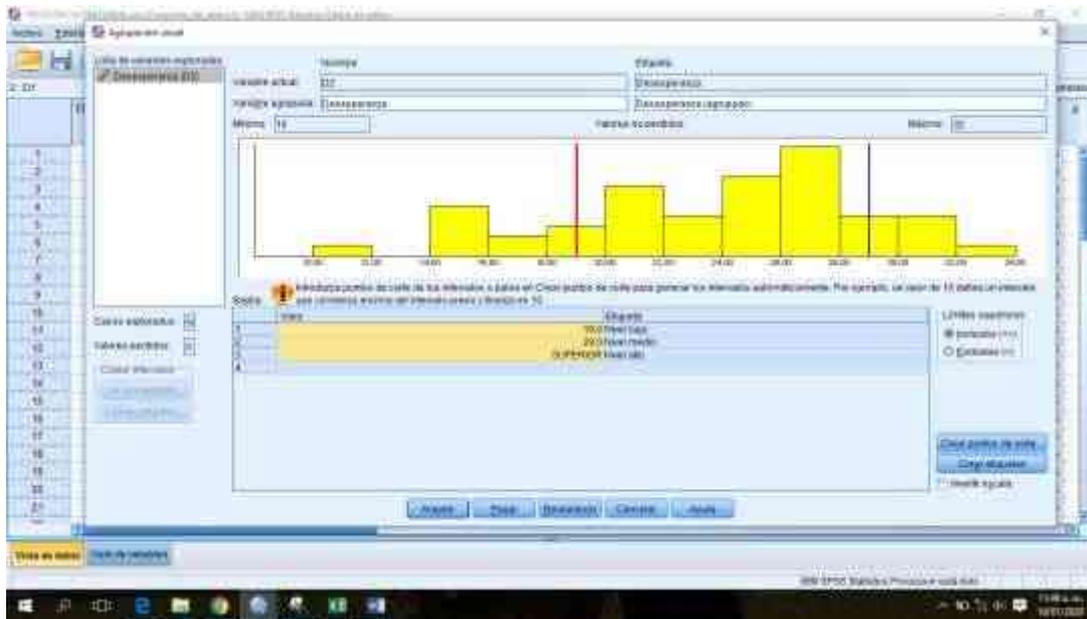
FECHA OCCIO

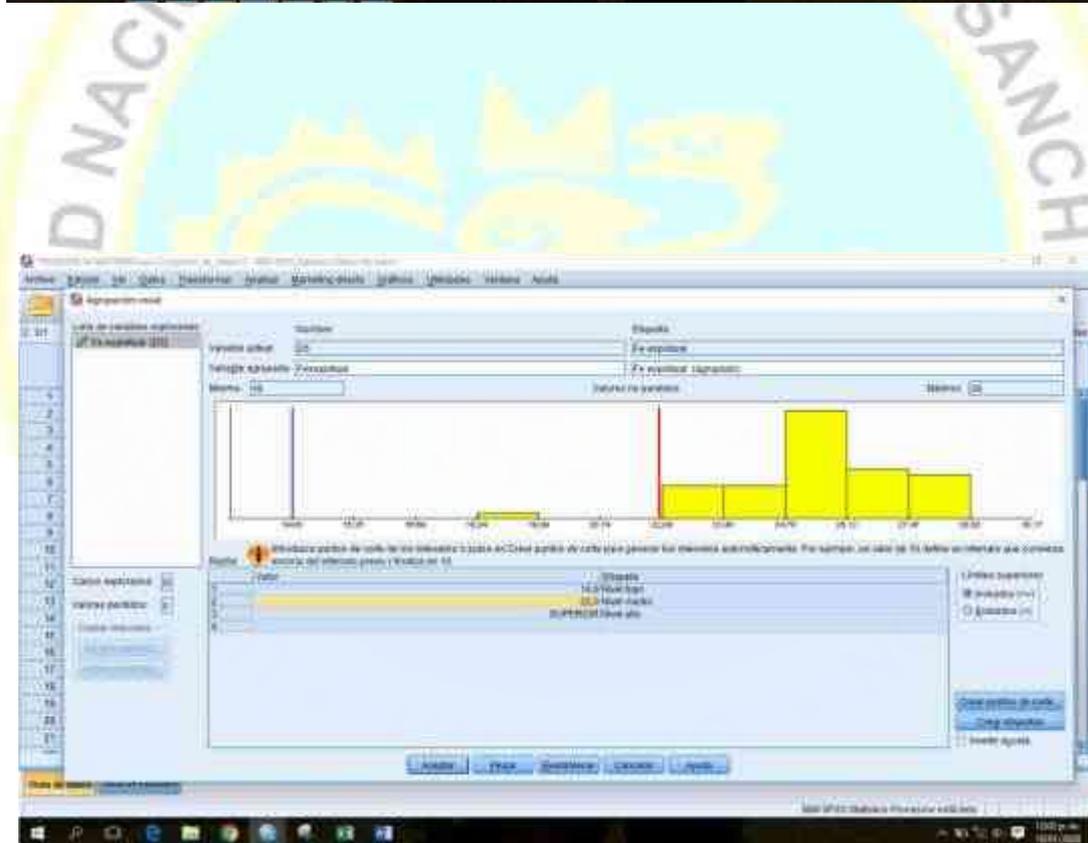
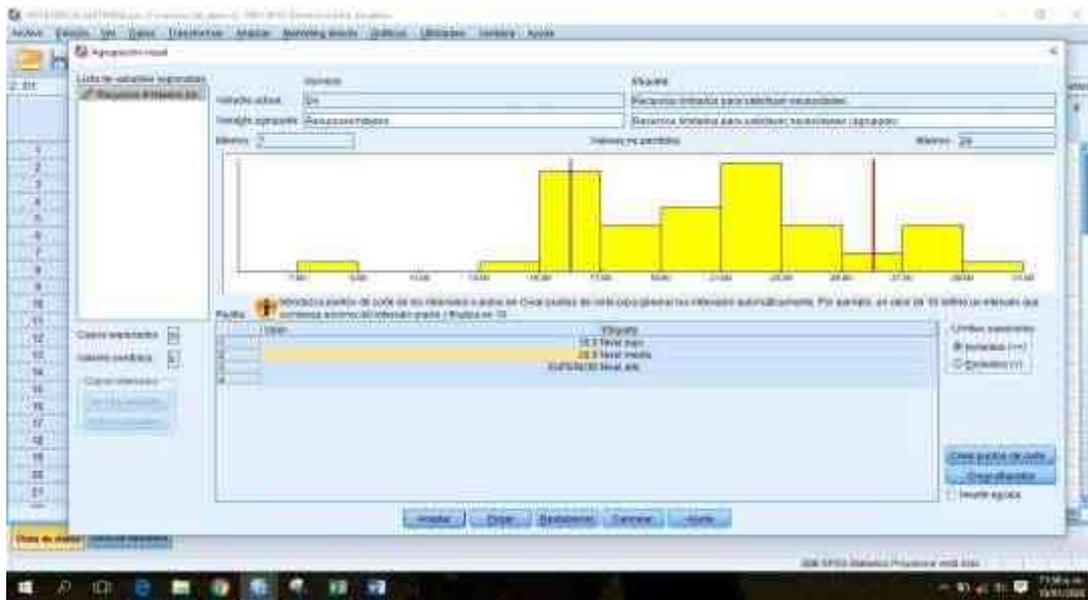
FECHA OCCIO	CON	DAT	AMA	Algo	Fec	Fec	Se	Algo	Can	Algo	Fec	Fec	Algo	Fec	Se	Fec	Algo	Nunca	Algo	Algo	Nunca	Algo	Nunca	Algo	Nunca	Se	Fec
1	41	SEC	CON	DAT	AMA	Algo	Fec	Fec	Se	Algo	Can	Algo	Fec	Fec	Algo	Fec	Se	Fec	Algo	Nunca	Algo	Algo	Nunca	Algo	Nunca	Se	Fec
2	26	PRB	CON	DAT	AMA	Algo	Algo	Nunca	Algo	Se	Se	Fec	Can	Nunca	Se	Fec	Algo	Fec	Algo	Nunca	Se	Se	Nunca	Algo	Fec	Se	Algo
3	47	SEC	CAS	DAT	AMA	Algo	Algo	Fec	Algo	Se	Fec	Nunca	Fec	Algo	Fec	Algo	Fec	Algo	Nunca	Se	Se	Se	Algo	Fec	Se	Algo	Fec
4	29	SEC	SOL	DAT	CO	Se	Nunca	Se	Se	Se	Nunca	Nunca	Can	Can	Se	Can	Se	Can	Nunca	Se	Can	Can	Can	Nunca	Se	Can	Fec
5	36	SEC	CAS	MO	MFO	Se	Nunca	Algo	Algo	Se	Algo	Se	Algo	Nunca	Algo	Algo	Algo	Algo	Nunca	Se	Algo	Nunca	Algo	Algo	Se	Algo	Fec
6	25	SEC	SOL	DAT	MFO	Se	Algo	Algo	Algo	Se	Algo	Fec	Fec	Can	Nunca	Se	Algo	Fec	Se	Fec	Nunca	Se	Algo	Can	Can	Nunca	Se
7	47	SEC	CON	DAT	AMA	Se	Algo	Algo	Algo	Se	Nunca	Se	Se	Algo	Se	Se	Fec	Se	Nunca	Nunca	Algo	Se	Se	Nunca	Can	Algo	Se
8	34	SEC	CON	DAT	AMA	Se	Can	Can	Nunca	Se	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Se	Nunca	Algo	Nunca	Nunca	Nunca	Se	Nunca	Nunca	Nunca	Algo	Se
9	46	SEC	CAS	DAT	AMA	Se	Algo	Algo	Nunca	Se	Nunca	Algo	Algo	Nunca	Nunca	Se	Algo	Se	Nunca	Nunca	Nunca	Se	Algo	Nunca	Nunca	Se	Algo
10	36	PRB	CAS	DAT	AMA	Se	Nunca	Algo	Nunca	Se	Algo	Nunca	Nunca	Nunca	Se	Nunca	Fec	Algo	Se	Nunca	Se	Algo	Nunca	Algo	Nunca	Se	Algo
11	36	SEC	CON	DAT	AMA	Se	Nunca	Algo	Can	Fec	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Se	Can	Nunca	Fec	Can	Nunca	Fec	Can	Nunca	Fec	Nunca	Se	Fec
12	36	SEC	CON	DAT	AMA	Se	Nunca	Nunca	Nunca	Se	Algo	Algo	Can	Nunca	Nunca	Se	Algo	Nunca	Se	Nunca	Nunca	Se	Algo	Nunca	Nunca	Nunca	Se
13	36	SEC	CON	CON	AMA	Se	Algo	Nunca	Algo	Se	Can	Fec	Fec	Nunca	Fec	Algo	Fec	Fec	Se	Nunca	Fec	Fec	Algo	Algo	Algo	Se	Fec
14	58	PRB	CAS	DAT	AMA	Se	Fec	Can	Algo	Fec	Se	Can	Fec	Can	Se	Fec	Can	Algo	Fec	Se	Can	Fec	Can	Nunca	Can	Algo	Se
15	26	SEC	CAS	DAT	AMA	Fec	Algo	Algo	Algo	Fec	Algo	Algo	Can	Nunca	Algo	Algo	Can	Se	Algo	Nunca	Se	Algo	Nunca	Algo	Algo	Se	Algo
16	31	SEC	CON	DAT	AMA	Fec	Algo	Se	Nunca	Se	Nunca	Algo	Algo	Nunca	Nunca	Se	Nunca	Nunca	Algo	Nunca	Fec	Algo	Nunca	Algo	Can	Se	Algo
17	46	SEC	CAS	DAT	AMA	Fec	Algo	Fec	Algo	Fec	Algo	Nunca	Algo	Nunca	Se	Fec	Se	Nunca	Se	Se	Can	Can	Algo	Fec	Se	Algo	Fec
18	53	SEC	CAS	DAT	CO	Se	Can	Fec	Can	Fec	Can	Algo	Can	Algo	Nunca	Fec	Fec	Can	Fec	Can	Nunca	Fec	Algo	Can	Algo	Nunca	Se
19	42	SEC	VALSA	DAT	CO	Fec	Can	Nunca	Can	Se	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Fec	Algo	Nunca	Se	Nunca	Nunca	Fec	Nunca	Can	Can	Nunca	Se	Nunca
20	42	SEC	CAS	DAT	EVA	Se	Algo	Fec	Algo	Se	Algo	Fec	Algo	Algo	Can	Algo	Fec	Fec	Algo	Fec	Nunca	Fec	Fec	Can	Fec	Fec	Se
21	36	SEC	CON	DAT	AMA	Se	Algo	Algo	Nunca	Se	Se	Fec	Se	Nunca	Nunca	Fec	Can	Nunca	Se	Can	Nunca	Fec	Can	Can	Nunca	Se	Fec

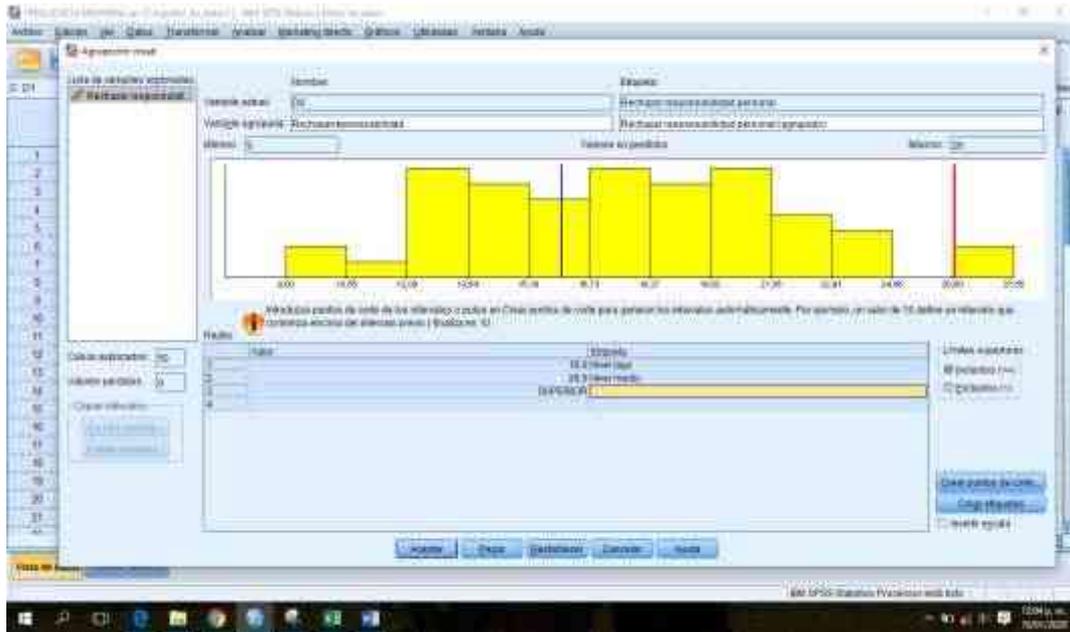
FECHA OCCIO

FECHA OCCIO	CON	DAT	AMA	Algo	Fec	Fec	Se	Algo	Can	Algo	Fec	Fec	Algo	Fec	Se	Fec	Algo	Nunca	Algo	Algo	Nunca	Algo	Nunca	Algo	Nunca	Se	Fec
30	6	2	5	4	3	6	1	3	4	3	2	3	1	1	1	4	16	27	21	22	23	2	103	2	2		
31	5	2	5	4	3	6	3	2	4	3	2	4	4	1	1	4	16	26	25	22	23	1	160	2	2		
32	4	2	4	4	3	4	5	3	4	3	3	3	4	0	0	2	34	31	25	21	19	23	1	109	2	2	
33	6	2	5	4	5	4	5	2	4	3	3	3	4	7	1	1	48	30	22	22	28	22	1	164	2	3	
34	6	3	4	5	4	5	4	2	4	4	2	4	4	2	4	4	37	25	28	17	27	20	2	160	2	3	
35	4	4	4	4	4	5	3	1	4	4	2	3	4	1	4	4	16	23	25	16	17	15	2	149	2	3	
36	6	5	4	3	3	6	4	1	6	3	2	4	4	1	1	1	37	28	25	16	28	26	2	161	2	3	
37	1	2	4	1	3	6	4	2	6	1	2	4	3	1	1	1	28	28	23	18	27	19	1	101	2	3	
38	5	3	3	4	5	6	2	3	4	3	4	3	4	1	1	1	28	34	21	21	27	20	2	161	2	3	
39	4	3	1	4	3	6	4	1	2	3	3	3	4	4	1	2	37	26	21	28	27	21	2	161	2	2	
40	4	3	1	4	3	5	1	5	3	3	1	4	1	1	1	3	44	24	8	15	24	15	2	134	2	3	
41	4	1	4	6	1	6	2	2	6	1	3	1	1	1	1	1	41	15	6	13	23	16	1	107	2	3	
42	4	3	3	4	1	4	3	1	6	1	3	1	4	2	0	2	41	20	6	16	24	16	1	130	2	3	
43	6	2	4	4	1	6	4	2	4	1	2	1	4	2	1	1	42	21	7	15	25	16	1	104	2	3	
44	6	3	4	4	1	4	3	2	4	1	1	1	4	1	1	1	43	21	3	18	24	19	2	104	2	3	
45	4	2	4	4	4	6	3	3	5	3	2	3	3	2	4	2	26	26	25	21	25	16	2	150	2	2	
46	5	2	1	4	3	6	3	2	3	4	2	3	1	1	1	1	42	24	28	23	25	22	1	101	2	3	
47	6	3	1	4	5	6	4	3	4	3	1	3	2	1	4	1	38	16	21	24	14	1	117	2	2		
48	5	3	4	5	3	6	3	1	4	3	1	3	3	1	1	1	43	22	23	20	25	16	2	109	2	3	
49	6	3	3	4	3	6	4	3	6	3	1	4	1	1	1	3	41	24	25	21	26	16	1	100	2	3	
50	4	3	4	4	1	6	4	2	6	1	3	1	4	1	4	1	18	24	7	15	23	16	1	107	2	3	









04 EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



