



**Autónoma**  
Universidad Autónoma del Perú

**FACULTAD DE HUMANIDADES**  
**CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**TESIS**

“RESILIENCIA Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN MADRES DE  
HIJOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA DE UN  
CENTRO DE EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL DE LIMA SUR”

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE**  
**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**AUTOR**

JEAMPIERT FELIPE GONZALES BERRÚ

**ASESOR**

DR. JOSÉ CARLOS ANICAMA GOMEZ

**LIMA, PERÚ, DICIEMBRE DE 2017**

## **DEDICATORIA**

Dedicado a mis padres: Auristela Berrú Ambulay y Andrés Gonzales Espinoza que con su ejemplo de dedicación y constancia me enseñaron a no rendirme ante las situaciones difíciles de la vida.

A Paolo y Antonella mis queridos hermanos por su confianza.

## **AGRADECIMIENTOS**

Mi agradecimiento se dirige en primer lugar, a quien ha forjado mi camino y me ha dirigido por el sendero correcto, a Dios, él que en todo momento está conmigo ayudándome a aprender de mis errores y quien ha permitido guiar el destino de mi vida.

Agradecer a mis padres Auristela Berrú Ambulay y Andrés Gonzales Espinoza por haberme forjado en la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes, entre los que destaco la presente investigación. Por sus consejos, su apoyo incondicional y su paciencia.

A quien me incentivó mucho en este proceso, quien estuvo siempre a mi lado en los momentos complicados, siempre alentándome. Llegaste cuando iniciaba este proyecto y siempre fuiste muy motivadora y esperanzadora, gracias Lucero.

A mi maestro, quien se ha tomado el arduo trabajo de trasmitirme sus diversos conocimientos, especialmente del campo y de los temas que corresponden a mi profesión. Pero además de eso, ha sido él quien ha sabido guiarme en este proceso e incentivar en muchos sentidos a seguir adelante, sin su apoyo esto no hubiese sido posible.

Son muchas las personas que me han acompañado durante mi vida profesional, a las que hoy agradezco su amistad, apoyo, consejos y ánimos en los momentos más complicados de mi vida. Algunos están presentes y otros en mis recuerdos y en mi corazón.

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la Resiliencia y el Bienestar Psicológico en madres de hijos con trastorno del espectro autista de un centro de educación básica especial de Lima Sur. El tipo de investigación es descriptivo, comparativo y correlacional, con un diseño no experimental. La población que participó en la presente investigación estuvo constituida por todas las madres de hijos con trastorno del espectro autista quienes acuden al centro de educación básica especial "Cerrito Azul", ubicada en el distrito de San Juan de Miraflores; con un número total de 130 madres de familia. Los resultados indicaron que existe una correlación altamente significativa, de tipo directa y de un nivel moderado ( $\rho = ,485$ ;  $p < 0.01$ ) entre las variables Resiliencia y Bienestar Psicológico. El nivel de Resiliencia se encuentra en la categoría promedio. De igual forma, la variable Bienestar Psicológico obtuvo un mayor porcentaje en el nivel promedio. Se encontraron diferencias significativas para la variable edad en la dimensión sentirse bien solo de la Resiliencia ( $p < 0.05$ ); para la variable grado de instrucción se obtuvo diferencias significativas en la Resiliencia en general y en sus dimensiones perseverancia y sentirse bien solo ( $p < 0.05$ ). En el caso de la variable nivel socioeconómico se aprecian diferencias significativas ( $p < 0.05$ ) en la Resiliencia general y en sus dimensiones ecuanimidad, confianza en sí mismo y perseverancia.

**Palabras claves:** Resiliencia, Bienestar Psicológico, trastorno del espectro autista.

## ABSTRACT

The present study aimed to determine the relationship between Resilience and psychological well-being in mothers of children with autism spectrum disorder at a special basic education center in Lima Sur. The type of research is descriptive, comparative and correlational, with a non-experimental design. The population that participated in the present investigation was constituted by all the mothers of children with autism spectrum disorder who attend the special basic education center "Cerrito Azul", located in the district of San Juan de Miraflores; With a total number of 130 mothers. The results indicated that there is a highly significant correlation, direct type and a moderate level ( $\rho = .485$ ;  $p < 0.01$ ) between the variables resilience and psychological well-being. The level of resilience is in the average category. Likewise, the psychological well-being variable obtained a higher percentage in the average level. Significant differences were found for the age variable in the dimension of feeling good only of resilience ( $p < 0.05$ ); For the variable degree of instruction we obtained significant differences in resilience in general and in their dimensions perseverance and feeling good alone ( $p < 0.05$ ). In the case of the variable socioeconomic level, significant differences ( $p < 0.05$ ) are observed in general resilience and in its dimensions equanimity, self-confidence and perseverance.

**Key words:** Resilience, psychological well-being, autistic spectrum disorder.

## RESUMO

Esse estudo teve como objetivo determinar a relação entre resiliência e bem-estar psicológico em mães de crianças com transtornos do espectro autista da educação básica especial do Sul Lima. A pesquisa é descritiva, comparativa e correlacional, com um design não-experimental. As pessoas que participaram desta pesquisa consistiu de todas as mães de crianças com ASD que vêm para o centro de educação básica especial "Cerrito Azul", localizada no distrito de San Juan de Miraflores; com um número total de 130 mães. Os resultados indicaram que existe uma correlação altamente significativa, tipo directo e um nível moderado ( $\rho = 0,485$ ;  $p < 0,01$ ) entre as variáveis resiliência e bem-estar psicológico. O nível de resistência é na categoria média. Da mesma forma, a variável de bem-estar psicológico obtida uma percentagem mais elevada do nível médio. diferenças significativas para a variável idade em tamanho apenas se sentir bem resiliência ( $p < 0,05$ ); para a variável nível de educação diferenças significativas na resistência global e perseverança de tamanho foi obtido e se sentir bem sozinho ( $p < 0,05$ ). No caso de diferenças variáveis socioeconômicas significativas ( $p < 0,05$ ) na resistência global e suas dimensões serenidade, auto-confiança e perseverança são apreciados.

**Palavras-chave:** Resiliência, bem-estar psicológico, transtorno do espectro do autismo.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

RESUMO

INTRODUCCIÓN

### **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

1.1. Realidad problemática	2
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación e importancia	5
1.5. Limitaciones	6

### **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

2.1. Antecedentes de la investigación	9
2.1.1. Internacionales	9
2.1.2. Nacionales	14
2.2. Bases teóricas y científicas	16
2.2.1. Resiliencia	16
2.2.1.1. Definiciones	16
2.2.1.2. Aproximaciones teóricas sobre la Resiliencia	17
2.2.1.3. Dimensiones de la Resiliencia según Wollin y Wollin	21
2.2.1.4. Resiliencia familiar	23
2.2.2 Bienestar Psicológico	26
2.2.2.1. Definiciones	26

2.2.2.2. Aproximación teórica sobre el Bienestar Psicológico	27
2.2.2.3. Dimensiones del Bienestar Psicológico según Ryff	29
2.2.2.4. Bienestar Ppsicológico en padres	31
2.2.3. Trastorno del espectro autista	33
2.2.3.1. Definición	33
2.2.3.2. Etiología	35
2.2.3.3. Principales características y síntomas	36
2.2.4. Definición conceptual de terminología empleada	38

### **CAPÍTULO III: MÉTODO**

3.1. Tipo y diseño de investigación	41
3.2. Población y muestra	41
3.2.1. Criterios de inclusión	42
3.2.2. Criterios de exclusión	42
3.3. Hipótesis	42
3.3.1. Hipótesis general	42
3.3.2. Hipótesis específicas	43
3.4. Variables	44
3.5. Técnicas e instrumentos de medición	46
3.6. Procedimiento de ejecución para la recolección de datos	53
3.7. Procedimiento de análisis estadístico de datos	54

### **CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

4.1. Características sociodemográficas de la muestra	57
4.2. Análisis de Resiliencia	61
4.2.1. Estadísticos descriptivos de Resiliencia	61
4.2.2. Frecuencia y porcentaje de Resiliencia	62
4.2.3. Análisis de Resiliencia según edad, grado de instrucción y nivel socioeconómico	63
4.3. Análisis para Bienestar Psicológico	68
4.3.1. Estadísticos descriptivos de Bienestar Psicológico	68

4.3.2. Frecuencias y porcentajes de Bienestar Psicológico	69
4.3.3. Análisis de Bienestar Psicológico según edad, grado de instrucción y nivel socioeconómico	69
4.4. Contratación de hipótesis	73
4.4.1. Análisis de normalidad de Resiliencia y Bienestar Psicológico	73
4.4.2. Relación entre Resiliencia y Bienestar Psicológico	75

## **CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

5.1. Discusión de los resultados	79
5.2. Conclusiones	84
5.3. Recomendaciones	86

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

## **ANEXOS**

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Análisis de la validez de contenido según el coeficiente de la V de Aiken	48
Tabla 2	Estimación de la confiabilidad de la escala Resiliencia según Alfa de Cronbach	49
Tabla 3	Análisis de la validez de contenido según el coeficiente de la V de Aiken	52
Tabla 4	Estimación de la confiabilidad del Bienestar Psicológico según Alfa de Cronbach	53
Tabla 5	Distribución de la muestra según la edad	57
Tabla 6	Distribución de la muestra según el número de hijos de las madres	58
Tabla 7	Distribución de la muestra según el estado civil	58
Tabla 8	Distribución de la muestra según el grado de instrucción	59
Tabla 9	Distribución de la muestra según el oficio o profesión de las madres	60
Tabla 10	Distribución de la muestra según el ingreso económico	61
Tabla 11	Estadísticos descriptivos de la Resiliencia en las madres	62
Tabla 12	Frecuencias y porcentaje de la variable Resiliencia	63
Tabla 13	Prueba “H” de Kruskal-Wallis para Resiliencia según la edad de las madres	64
Tabla 14	Prueba “H” de Kruskal-Wallis para de Resiliencia según el grado de instrucción de las madres	65
Tabla 15	Prueba “H” de Kruskal-Wallis para Resiliencia según el nivel socioeconómico de las madres	67
Tabla 16	Estadísticos descriptivos del Bienestar Psicológico en madres	68

Tabla 17	Frecuencias y porcentaje de la variable Bienestar Psicológico	69
Tabla 18	Prueba “H” de Kruskal-Wallis para el Bienestar Psicológico según la edad de la madre	70
Tabla 19	Prueba “H” de Kruskal-Wallis para el Bienestar Psicológico según el grado de instrucción de las madres	71
Tabla 20	Prueba “H” de Kruskal-Wallis para el Bienestar Psicológico según el nivel socioeconómico de las madres	72
Tabla 21	Prueba de Kolmogorov – Smirnov para Resiliencia y sus dimensiones en madres	74
Tabla 22	Prueba de Kolmogorov – Smirnov para Bienestar Psicológico y sus dimensiones	74
Tabla 23	Relación entre Resiliencia y Bienestar Psicológico en madres con hijos con trastornos del espectro autista	75
Tabla 24	Relación entre las dimensiones de Resiliencia y Bienestar Psicológico	76

## INTRODUCCIÓN

Al nacer un niño con trastorno del espectro autista en un sistema familiar, los familiares enfrentan una situación difícil: el reto de entender las características clínicas que trae consigo el trastorno, y unificarlas en torno al niño para poder manejarlo y educarlo adecuadamente.

Los padres de un niño con trastorno del espectro autista comúnmente tienen que afrontar diversos conflictos, tanto en el área emocional como en lo social. La presencia de un niño con alguna discapacidad, trastorno o síndrome dentro de la familia, puede convertirse en un elemento potencial que puede afectar, de manera significativa, la dinámica y el funcionamiento familiar. No obstante, existen aspectos personales que permiten a las madres del niño con este trastorno lidiar con esta situación, logrando adaptarse adecuadamente y sin tantas complicaciones, esto se refiere a la Resiliencia y el Bienestar Psicológico.

Por ello, la presente investigación presentó como objetivo establecer la relación existente entre la Resiliencia y el Bienestar Psicológico en madres de hijos con trastorno del espectro autista de un centro de educación básica especial de Lima Sur, a fin de conocer la situación actual de estas madres y con ello brindar un nuevo aporte para esta línea de investigación que es muy limitada en nuestro medio. El presente informe de investigación se estructuró en los siguientes capítulos:

En el primer capítulo se describe el problema de la investigación, en ella se muestra la realidad problemática de las madres de hijos con trastorno del espectro autista en base al Bienestar Psicológico y su repercusión con la Resiliencia; para luego pasar a la formulación de la pregunta de investigación, así como los objetivos, la justificación e importancia y las limitaciones.

En el segundo capítulo se presentarán los antecedentes de las variables, tanto a nivel internacional como nacional, asimismo se mencionarán las bases

teóricas respecto a cada variable, tomando en cuenta el modelo del desafío de Wolin y Wolin para la variable de Resiliencia y el modelo multidimensional de Carol Ryff para la variable Bienestar Psicológico, por último, se hizo una definición conceptual de cada variable.

Luego, en el tercer capítulo, se precisa el tipo y diseño usado para la investigación, así como la población y muestra seleccionada, haciendo mención en ella, los criterios de inclusión y exclusión seguidamente se plantean las hipótesis, la definición y operacionalización de las variables, así como, los instrumentos de medición que se utilizaron y el procedimiento tanto de la ejecución como de la recolección de datos para posterior análisis estadístico.

En el cuarto capítulo se mencionarán los resultados estadísticos alcanzados y su descripción de las características sociodemográficas, así como el análisis de las dos variables de estudio y la contrastación de hipótesis.

Finalmente, el quinto capítulo está dedicado a la discusión de resultados, las respectivas conclusiones y recomendaciones a considerarse para futuras investigaciones que manejen las mismas variables.

# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

## 1.1. Realidad problemática

Las personas diagnosticadas con el trastorno del espectro autista (TEA en adelante) hasta hoy llaman mucho la atención por sus características tan marcadas y únicas, éste a su vez constituye uno de los trastornos más misteriosos y limitantes que existen, debido a sus alteraciones en el área social, así como en el comportamiento y la comunicación.

Si se recurre a la tasa de prevalencia de este trastorno, se observa que múltiples investigaciones sobre el espectro autista se han desarrollado recientemente alrededor del mundo. Un estudio en Estados Unidos ha encontrado que, de los niños entre los ocho años de edad, uno de cada 68 niños presenta el trastorno del espectro autista (Autism and Developmental Disabilities Monitoring, 2010). Asimismo, la organización Autism Speaks financió un estudio de prevalencia del autismo en México obteniendo como resultado que uno de cada 155 niños presentaría dicha condición (Fombonne et al., 2016)

En nuestro medio las investigaciones de prevalencia son muy escasas, en el Perú los datos estadísticos que se posee en base a la incidencia de casos de autismo son de dos mil personas, esto gracias al consejo nacional de discapacidad (CONADIS) las cuales datan del 2016.

Entonces, si consideramos que al nacer un hijo, este presentará un cambio esencial en la organización de la familia, requiriendo un espacio físico y emocional; ésta se verá más compleja con la llegada de un hijo con el trastorno del espectro autista debido a que el único modo de relacionarse con sus padres será por medio del contacto táctil a comparación de un niño con desarrollo normal quien mantiene con sus padres un contacto visual, táctil y verbal, provocando así en la familia temor, angustia y sentimientos de intranquilidad, lo que conlleva a las madres cuidadoras un desajuste en el Bienestar Psicológico.

Por otro lado, en Europa se viene dando importancia al bienestar de las personas, es así que Escarbajal, Izquierdo y López en el 2014 analizaron el Bienestar Psicológico en 157 personas de las cuales el 73.3% fueron mujeres, estas personas radicaban en la comunidad Autónoma de Andalucía (España), los resultados mostraron que la mayoría de las mujeres (64.7%) se hallan en un nivel medio y un 14.1% se ubica en el nivel bajo de Bienestar Psicológico.

En el contexto Latinoamericano, los datos sobre la prevalencia del Bienestar Psicológico en padres son alarmantes. En una investigación realizada por Zapata, Bastida, Quiroga, Charra y Leiva (2013) en el país de Argentina, encontraron que el 47% de los padres mostraron niveles bajos de Bienestar Psicológicos, un 30% manifestó niveles moderados y sólo un 23% presentó niveles altos de bienestar.

En nuestro medio, Sánchez Rupay Jenny, en el 2015 analizó el Bienestar Psicológico en mujeres que participan de actividades municipales en Lince, encontrando que la mayoría de mujeres ( $M=135.61$ ) muestran un Bienestar Psicológico promedio.

Es así como nace el interés por conocer el impacto que tiene un hijo con el trastorno del espectro autista en las madres, pues son ellas quienes, por lo general, educan y cuidan de éstas personas; mucho se ha escrito en relación a este trastorno del desarrollo, pero la literatura se limita cuando se busca información sobre estas madres cuidadoras, en cómo cambia su forma de vivir, sus relaciones interpersonales, cuánto estrés les genera cuidarlos, la percepción que tienen a futuro y cómo afecta el vínculo familiar, asimismo si poseen herramientas y factores resilientes para conllevar el diagnóstico de sus hijos.

Estas interrogantes llevan a la necesidad de investigar si las madres poseen factores resilientes para poder afrontar y salir adelante pese al diagnóstico de sus hijos, y como resultado a esto, analizar cómo están respecto a su Bienestar Psicológico.

## **1.2. Formulación del problema.**

¿Cuál es la relación entre la Resiliencia y el Bienestar Psicológico en madres de hijos con trastorno del espectro autista de un centro de educación básica especial de Lima Sur?

## **1.3. Objetivos.**

### **1.3.1. Objetivo general.**

Determinar la relación que existe entre la Resiliencia y el Bienestar Psicológico en madres de hijos con trastorno del espectro autista de un centro de educación básica especial de Lima Sur.

### **1.3.2. Objetivos específicos.**

- Establecer el nivel de Resiliencia de las madres de hijos con trastorno del espectro autista de un centro de educación básica especial.
- Precisar el nivel de Bienestar Psicológico de las madres de hijos con trastorno del espectro autista de un centro de educación básica especial.
- Establecer las características sociodemográficas de las madres de hijos con trastorno del espectro autista en un centro de educación básica especial.
- Analizar las diferencias que existen de la Resiliencia en función de la edad, grado de instrucción y nivel socioeconómico de las madres de hijos con trastorno del espectro autista de un centro de educación básica especial.

- Analizar las diferencias que existen del Bienestar Psicológico en función de la edad, grado de instrucción y nivel socioeconómico de las madres de hijos con trastorno del espectro autista de un centro de educación básica especial.
- Analizar las relaciones que existen entre las dimensiones de Resiliencia y Bienestar Psicológico en madres de hijos con trastorno del espectro autista de un centro de educación básica especial.

#### **1.4. Justificación e importancia**

Tener un hijo con problemas psicológicos o físicos, es un proceso arduo de aceptar. Los padres logran alcanzar en cierto grado un sentimiento de culpa, aunque ellos amen a su hijo e incluso hayan buscado, luchado y realizado todo lo posible para él.

Por ello, la presente investigación buscó comprender el estado de Resiliencia y Bienestar Psicológico en las madres cuidadoras de hijos con el trastorno del espectro autista, así pues, gracias a los resultados que se obtendrán, se podrá ofrecer herramientas de ayuda para aquellas madres que se encuentren en situaciones de riesgo.

Asimismo, los resultados de la presente investigación serán de mucha utilidad para la sociedad, en el sentido que se concientizará y sensibilizará a la población en la comprensión que demanda el rol de estas madres. Por otro lado, dichos resultados también contribuirán a las familias que conviven con una persona con el trastorno del espectro autista debido a que se permitirá conocer aspectos importantes que estén deficientes y trabajar en base a ellos para obtener el Bienestar Psicológico esperado.

Es igualmente importante mencionar que a partir de la investigación los profesionales de la salud, especialmente los psicólogos, se podrán beneficiar con los resultados en el sentido que se podrá crear programas en base a las variables deficientes, para así brindar un desarrollo psicológico estable en las madres cuidadoras de estos hijos, así como fortalecer la Resiliencia en ellas y así disminuir el estrés que demanda el salvaguardar a un hijo con el trastorno del espectro autista.

Cabe mencionar que el presente estudio podrá ser utilizado como referencia para futuras investigaciones relacionados a madres de hijos con trastorno del espectro autista, al considerar que existe poca literatura en cuanto a cómo impacta en el Bienestar Psicológico el tener un hijo con este trastorno del desarrollo.

Para finalizar, se puede mencionar que la investigación será muy productiva para las personas que presenten dicho trastorno y acudan a un centro de educación básica especial en el sentido que podrán adquirir logros y fortalecer sus habilidades siempre y cuando se trabaje con los padres las variables deficientes y así, una vez la madre logre un Bienestar Psicológico y una Resiliencia aceptable pueda brindar el apoyo emocional y trabajar con motivación en el aprendizaje de su hijo.

## **1.5. Limitaciones**

La presente investigación tuvo como limitación el no contar con un mayor número de antecedentes nacionales, debido a la escasa literatura bibliográfica que existe con la población de estudio, siendo aún un tema en el que no se ha abordado en extenso pero que requiere de tal.

Otra de las limitaciones que se presentaron en el proceso de la presente investigación fue la poca disposición de las madres hacia el completamiento de las escalas, ya que lo consideran, en su mayoría, un tema muy íntimo y reservado, causando en algunas, recelo al brindar la información, sin embargo, se les recalcó el anonimato del estudio y se logró recaudar la información necesaria para la investigación. También es propicio indicar que las madres son personas con poco tiempo disponible, lo que hizo más compleja la aplicación y el desarrollo del estudio.

Es importante mencionar que en un principio se buscó realizar la investigación comparando dos centros de educación básica especial y aumentar la población y muestra, esto no fue posible debido a que otros centros no permitieron la recolección de datos y el desarrollo para la presente investigación.

**CAPÍTULO II**  
**MARCO TEÓRICO**

## **2.1. Antecedentes internacionales y nacionales**

### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

Durante el transcurso de los años, se ha ido incrementando el interés por las investigaciones relacionadas al impacto que provoca el tener un hijo con el trastorno del espectro autista en la familia y sobre todo en los padres quienes cuidan de ellos.

Dentro de las investigaciones internacionales, se cita las más importantes y recientes, a fin de obtener un mejor análisis y una adecuada discusión de resultados:

Jiménez (2016) emprendió una investigación con el objetivo de descubrir el efecto que implica el diagnóstico del TEA sobre la Resiliencia, la labor de la Resiliencia en la adaptación de los padres y su vínculo con factores individuales, sociales y familiares las cuales son trascendentes en el desarrollo de la Resiliencia y en la adaptación exitosa al trastorno del desarrollo. Asimismo, se buscó la validación de la escala de Resiliencia (RS) en la población española. Debido a ello se evaluó la Resiliencia en general con la escala RS aplicada a una muestra de 128 padres de niños con y sin TEA, en relación con otras variables que determinan a factores protectores y a variables resultado de adaptación. Los resultados manifiestan que no se encontraron cambios o diferencias en la Resiliencia en función de aspectos como la presencia de un trastorno del desarrollo, ni ante la mayor o menor percepción de gravedad. Tampoco se encontró cambios en función de la menor o mayor experiencia del individuo en el manejo del problema que se le presenta. También, los factores protectores no tienen valor predictivo sobre la Resiliencia ni ésta sobre la adaptación del sujeto al trastorno del hijo. Finalmente, se encontró una relación inversa entre

Resiliencia y estrés y sobre el papel predictor de los factores protectores en adaptación. Además, se obtuvo respaldo de manera parcial para la hipótesis sobre las buenas propiedades psicométricas de la escala RS.

Soto, Valdez, Morales y Bernal (2015) desarrollaron una indagación con el propósito de determinar el nivel de Resiliencia ante las etapas de ajuste en las parejas de tutores y/o padres que tiene un hijo con discapacidad y que asisten al centro de rehabilitación infantil Teletón Chihuahua. Se empleó un diseño de investigación cuantitativo, descriptivo y correlacional. El estudio se llevó a cabo con una muestra de 60 personas (10 parejas de la clínica A, B y C). Se hizo uso de una muestra no probabilística por cuota, previa firma de un consentimiento en donde referían estar bien informados, se empleó la escala validada SV-RES de Saavedra y Villalta. Seguido a ello se les aplicó la escala de «La actitud parental ante la discapacidad» de Fernández M y Oliva L (2012). Entre los principales datos se encontró que del total de la muestra (n=60), 19 personas presentan en las etapas de shock una Resiliencia media, en la etapa de reacción existe una Resiliencia media (10 personas), y en la etapa de adaptación prepondera tanto la Resiliencia media como el alta (4 personas respectivamente). En esta etapa no existió población de Resiliencia baja. Se concluyó que la Resiliencia es importante ya que representa un medio en la fase de duelo ante la adaptación y afrontamiento del diagnóstico, la cual conllevará a un proceso de por vida.

Pozo, Sarriá y Brioso (2014) desarrollaron una investigación con el objetivo de explorar la calidad de vida familiar y el Bienestar Psicológico de padres de niños diagnosticados con TEA, se utilizó un nivel de investigación correlacional, tomando como muestra la colaboración de 118 padres (59 madres y 59 padres), con una media de 44,6 años en el

caso de las madres y 46,7 en el de los padres. Los principales resultados refieren que la forma de percibir la situación influye en la calidad de vida de padres y madres de niños con TEA y no tanto el nivel de severidad del autismo del hijo. En cuanto a la forma de enfrentarse a la situación, los datos revelaron diferencias en función del sexo del progenitor. Los dos tipos básicos de estrategias se diferencian en positivas (enfrentamiento del problema centrándose en él y buscando recursos para hacerle frente), y evitativas (negando la situación o buscando vías de escape). En conclusión, son las madres quienes utilizan estrategias positivas, conllevando así a una mejoría en su Bienestar Psicológico.

Dorado (2013) desarrolló una investigación con el objetivo de establecer la relación que existe entre el desarrollo de la Resiliencia en padres de hijos con TEA y la evolución de sus hijos, en los tres aspectos clínicos que caracterizan al diagnóstico, como la comunicación, interacción social y los patrones de conductas estereotipadas, mediante un tipo de investigación descriptiva. La muestra se basó en siete niños cada uno con sus padres, los niños fueron diagnosticados con el trastorno del espectro autista y presentaban edades que oscilaban entre los 8 y 17 años. Como instrumento se hizo uso de una entrevista semiestructurada. Los resultados en base al objetivo de la investigación fueron que las variables “empatía”, “afecto” y “comunicación”, inciden en la adquisición de las habilidades para relacionarse con los demás y en el desarrollo de las capacidades de comunicación de sus hijos, así mismo las variables “adaptabilidad, flexibilidad y estrategias de resolución de conflictos”, “control de límites y pautas” y “control de estrés y de las emociones”, presentan en cierto grado influencia negativa en la característica de “patrones de conductas estereotipadas”.

En ese mismo año, Zapata, Bastida, Quiroga, Charra y Leiva (2013) ejecutaron una investigación con el fin de analizar la relación existente entre el Bienestar Psicológico y las estrategias de afrontamiento en padres de familia con hijos con retraso mental leve quienes acudían al hospital Gumersindo Sayago de la ciudad de Santa Fe, ubicado en Argentina. El diseño de estudio es ex post facto retrospectivo. La muestra estuvo constituida por 30 padres. Para la evaluación se utilizó la escala de Bienestar Psicológico para adultos (BIEPS-A, Casullo, 2002) y la escala de afrontamiento de Tobin (1989). Los principales resultados muestran que los padres presentan bajos niveles de Bienestar Psicológico y que ellos emplean muy pocas veces las herramientas de afrontamiento como reestructuración cognitiva, apertura social, aislamiento, autocrítica y expresión emocional. En conclusión, se encontraron relaciones con significación estadística de la variable Bienestar Psicológico con las estrategias autocrítica, reestructuración cognitiva y evitación activa ( $p < 0.05$ ).

Barra y Pierart (2012) realizaron una investigación con el objetivo de conocer la relación entre el Bienestar Psicológico, el apoyo social percibido y los factores de personalidad en madres que presentan tener un hijo con TEA y madres de hijos con síndrome de Down. El tipo de investigación fue correlacional. La muestra se conformó por 55 madres que radican en Concepción (Chile) las cuales presentaron una edad promedio de 44 años, quienes fueron encuestadas con la escala de Bienestar Psicológico de Ryff adaptada por Díaz y otros en el 2006, el inventario de personalidad BIG-35 adaptado Gempp en el 2005 y el cuestionario de apoyo social percibido adaptada por García et al. en el 2002. Los principales datos obtenidos indicaron que el Bienestar Psicológico mostraba relaciones significativas con tres factores de personalidad (extraversión, responsabilidad y neuroticismo), por el contrario, no se encontró relación significativa con el apoyo social.

Asimismo, no se hallaron diferencias significativas entre los dos grupos de madres en cuanto al Bienestar Psicológico y al apoyo social global, manifestando solo una diferencia en la percepción de apoyo instrumental en cuanto a las madres de hijos con síndrome de Down.

González (2011) ejecutó un estudio con el propósito de determinar el nivel de Bienestar Psicológico que presentan los padres de hijos diagnosticados con TEA, para ello usó una investigación descriptiva. Su muestra se basó en veinte padres de niños autistas. El test psicométrico utilizado fue la escala de Bienestar Psicológico (E B P), elaborada por José Sánchez Cánovas y adaptada por Alejandro Aguirrezabal para Guatemala. En cuanto a los resultados arrojados en el manejo de la prueba, se observó que quien presentó mejor puntuación positiva fue el factor laboral con una media de 81, esto debido a que el ámbito laboral tiene efectos positivos como el disminuir la carga emocional y física en los padres, por ello se recomendó que tanto el padre como la madre puedan equilibrar las actividades que realizan de modo que puedan cuidar al niño sin descuidar la realización laboral y profesional.

Roque y Acle (2011) realizaron una investigación con el objetivo examinar la relación entre la Resiliencia materna y el funcionamiento familiar, esto dentro de un contexto marginado, para ello se utilizó una investigación correlacional. La muestra se basó en 76 madres quienes participaron de manera voluntaria y referían tener un hijo con discapacidad intelectual quien a su vez estaba inscrito en una escuela básica especial en México. Para la medición se hizo uso de la escala de Resiliencia materna y la escala de funcionamiento familiar. Los resultados mostraron relaciones estadísticamente significativas al comparar las dimensiones de los instrumentos aplicados, en específico, entre la autodeterminación como característica de Resiliencia, en comparación con los cinco mediadores ambientales y personales de la misma escala, así como con las subescalas del funcionamiento familiar.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Mendoza (2014) indagó sobre la relación entre optimismo y estrés parental en un grupo de 33 padres de niños con trastorno espectro autista que acuden a un centro especializado en la educación de personas con autismo, para ello se tomó en consideración los factores sociodemográficos (sexo, edad, entre otros) y factores de enfermedad (tratamiento psicológico y medicación). Para la investigación se hizo uso del cuestionario estrés parental (PSI-SF) y el test de orientación vital revisado (LOT-R). Los resultados muestran niveles altos tanto en el estrés parental como en sus dimensiones. Asimismo, los padres que nacieron en Lima mostraron mayor estrés al examinar las expectativas de logro que tienen acerca de sus hijos, así como los refuerzos que reciben de ellos en sus cargos como cuidadores. Por otro lado, se observó mayor preocupación en padres que presentan tener una hija en la capacidad para controlar las conductas. Finalmente, se observó que la mayor frecuencia de padres presenta un bajo optimismo y que el grado total de optimismo dividido por los padres tiene correlación positiva con el dominio interacción disfuncional padre - hijo, así como con el puntaje total de estrés parental.

Quintanilla (2014) investigó la correlación entre el funcionamiento familiar y Resiliencia en padres con hijos, con y sin necesidades educativas especiales (N.E.E.). Se compara las variables entre ambas poblaciones. El diseño de investigación fue no experimental – correlacional – transeccional. Se tomaron dos muestras: 289 padres con hijos, sin N.E.E. y 107 padres con hijos con N.E.E. Se utilizó la escala del FACES III (Olson, Portner y Lavee, 1985) y para medir la Resiliencia se usó la escala de Wagnild y Young. Se encontró relación moderada entre las dimensiones de funcionamiento familiar y

Resiliencia en padres con hijos, con N.E.E. En los padres con hijos, sin N.E.E. se observó una relación débil, directa y altamente significativa ( $p < 0,001$ ) Se encontraron diferencias significativas ( $p < 0,01$ ) en el funcionamiento familiar entre los padres con hijos, con y sin N.E.E. No se halló diferencias significativas ( $p > 0,05$ ) en la Resiliencia entre ambos tipos de padres. Los resultados sirven como referencia para poder establecer programas de orientación familiar y modelos resilientes en padres con estas características.

Pineda (2012) realizó una investigación acerca de los factores que se asocian al estrés parental y a los estilos de afrontamiento, para ello se uso como muestra a madres de hijos con TEA, que radicaban en San Juan de Miraflores y en la Molina. Los instrumentos que se utilizaron fueron el Parenting Stress Index-Short Form (PSI-SF) para medir estrés parental y el cuestionario COPE para conocer las estrategias y herramientas de afronte. Los resultados mostraron que las madres presentaron niveles altos tanto en el estrés parental en general como en sus dimensiones. Asimismo, se halló correlación positiva entre el dominio malestar paterno y las estrategias desenganche conductual, negación y supresión de actividades competentes y se observó correlación negativa con la estrategia búsqueda de apoyo social por razones emocionales. También se halló correlación positiva entre la dimensión interacción disfuncional padres-hijo y la estrategia desenganche conductual y por el contrario mostró relación negativa con la estrategia aceptación. Finalmente, se observó una correlación positiva entre el dominio estrés derivado del cuidado del niño con TEA y la estrategia desenganche conductual y negación, pero a su vez, presenta una correlación negativa con búsqueda de apoyo social por razones instrumentales. Se considera que los presentes datos se dieron debido a que las madres afrontan situaciones estresantes en el hogar y en diversos ámbitos de su vida.

## **2.2. Bases teóricas y científicas**

### **2.2.1. Resiliencia**

#### **2.2.1.1. Definiciones**

La Resiliencia actualmente se ha convertido en un tema de interés y de constante debate entre especialistas e investigadores en el campo de la psicología y la educación, ya que se pretende explicar el por qué algunas personas logran salir de situaciones adversas y estresantes. Por ello se menciona a continuación algunas definiciones de mayor relevancia sobre este constructo psicológico.

En primer lugar, es propicio ver la etimología del término Resiliencia, la cual procede del latín, «*resilio*», el cual significa volver atrás o volver de un salto. Este concepto se ha adecuando a las ciencias sociales para referirse a las personas que, pese a nacer y vivir en ambientes de alto riesgo, son capaces de desarrollarse psicológicamente sanas y con éxito (Rutter, 1993).

Si se recurre al diccionario de la Real Academia de la Lengua española para definir esta variable, nos encontraremos con la siguiente definición: “Es la capacidad humana de asumir con flexibilidad situaciones límite y sobreponerse a ellas”.

Entre las definiciones dadas por autores tenemos a Richarson, Neieger, Jensen y Kumpfer (1990) quienes definieron la Resiliencia como: “el proceso de afrontar eventos vitales, estresantes o desafiantes de un modo que proporciona al individuo protección adicional y habilidades de afrontamiento que las que tenía previa a la ruptura que resultó desde el evento” (p.34).

Asimismo, Garmezy (1991) la describe como “La capacidad para mantenerse y recuperarse ante una conducta adaptativa después del abandono o la incapacidad inicial al iniciarse un evento estresante” (p. 459).

Para Luther, Cicchetti y Becker (2000), la Resiliencia es “Un proceso dinámico que abarca la adaptación positiva dentro del contexto de una adversidad significativa” (p.543).

Según Masten (2001), la Resiliencia es “un tipo de fenómeno caracterizado por los buenos resultados a pesar de las serias amenazas para la adaptación o el desarrollo” (p.228).

Finalmente se puede citar a Fergus y Zimmerman (2005), quienes refieren que la Resiliencia es el proceso para superar los efectos negativos de la exposición al riesgo y afrontar de manera exitosa las experiencias traumáticas y la evitación de la trayectoria negativas asociadas con el riesgo.

Con ello es posible analizar que las definiciones se relacionan en la capacidad que tiene la persona para enfrentar de la mejor manera un problema y condiciones adversas de la vida y saber sobrellevarlas.

#### **2.2.1.2. Aproximación teórica sobre la Resiliencia**

##### **1) Modelo del desafío de Wolin y Wolin**

Son Wolin y Wolin en 1993 quienes explicaron la Resiliencia mediante lo que ellos denominaron “El modelo del desafío” la cual

se basa en afrontar situaciones adversas que se generan en la vida, donde las adversidades o desgracias causadas por alguna pérdida o un daño pueden convertirse en un desafío o un motivo para poder afrontarlo, asimismo, puede significar un barrera de resiliente, la cual evitará que las situaciones adversas puedan dañar a la persona, buscando así, reboten y se transformen positivamente llevando a la persona a un estado de satisfacción y superación, afianzándose en las herramientas de afronte que la persona posee.

El modelo de desafío se centra en las cualidades que tienen las personas resilientes, es por ello que Steven Wolin y Sybil Wolin, buscaron describir los factores que resultarán importantes para las personas, llegando a desarrollar “los 7 pilares de Resiliencia”.

Estos pilares son la independencia, introspección, capacidad de relacionarse, creatividad, iniciativa, moralidad y el humor, las cuales se explicarán más adelante.

## **2) Teoría del desarrollo psicosocial de Grotberg.**

Desarrollada por Edith Grotberg, quien afirmó que la Resiliencia es una respuesta que se da ante la presencia de una adversidad, la cual suele manifestarse en diversas etapas de la vida o en un momento explícito. Grotberg (1995) se refiere a la Resiliencia como factor necesario, tanto para desafiar las adversidades como para la promoción de la salud emocional y emocional de las personas.

La palabra adversidad, según Infante (2002), no sólo se refiere a una gama de diversos factores de riesgo (como el desempleo), sino también se refiere a una etapa de la vida específica (como la muerte de un ser querido). También refiere que la adversidad es relativa, puesto que una situación para algunos puede resultar un reto, para otros puede resultar desastrozo.

Conforme con la teoría de Grotberg (2001), para enfrentar estas adversidades, así como sobrellevarlas y superarlas, las personas toman factores resilientes de cuatro fuentes (yo tengo, yo soy, yo estoy y yo puedo), las cuales se observan en las expresiones verbales de las personas con características resilientes.

## 2.1) Categoría de los factores resilientes:

- **Yo tengo:** Referido al apoyo.
  - Personas que me quieren y en quienes confío incondicionalmente.
  - Personas capaces de establecer límites con el fin de enseñar a evitar los peligros.
  - Personas admirables que enseñan la manera correcta de actuar a través del ejemplo.
  - Personas que buscan el que yo me desenvuelva solo.
  - Personas que me brindan su apoyo cuando estoy en peligro, enfermo, o cuando necesito mejorar en algún aspecto.
  
- **Yo soy:** Conjunto al siguiente factor, implica el la capacidad intrapsíquica.
  - Alguien por quien los demás sienten cariño y aprecio.

- Feliz cuando realizo un acto solidario y demuestro mi aprecio a los demás.
- Cuando me respeto a mi prójimo y a mi persona.
- **Yo estoy:**
  - Preparado a hacerme cargo de mis actos.
  - Confiado en que todo me irá bien.
- **Yo puedo:** Engloba el lograr de habilidades interpersonales y las estrategias para resolver conflictos.
  - Dar mi opinión ante temas que me inquietan o asustan.
  - Encontrar el modo de solucionar mis problemas.
  - Manejar y controlar las ganas de hacer algo peligroso o me traerá consecuencias negativas.
  - Encontrar el momento oportuno para hablar o actuar con alguien.

### 3) Modelo integrador de Resiliencia

Mateu, Gil y García (2009) aportaron un modelo que integra algunos modelos destacados de Resiliencia, los autores se basan en que el punto de partida para generar procesos de Resiliencia se produce entre la familia, la comunidad, y el individuo. Cada elemento brinda a este vínculo sus propios recursos y limitaciones. Durante el proceso que se genera entre la familia, el individuo y la comunidad, las personas pueden generar mecanismos de defensa hacia las situaciones adversas y las experiencias que continuamente se les presentan. Las personas que viven estas experiencias pueden o no utilizar mecanismos protectores, logrando atravesar estas experiencias como “pruebas” (de una

mayor o menor intensidad) o incluso llegar a desencadenar un “trauma”.

Cyrułnik (2009) describe e identifica las diferencias que existen entre prueba y trauma, para así tener un mejor concepto. El autor refiere que el trauma es una situación en donde la persona tiene que “haber estado muerto”, es decir, el individuo vive y percibe la experiencia como una ruptura en su personalidad, y por ende se establece un cambio entre el antes y el después en su vida. Por otro lado, el término prueba hace referencia que, aunque luchemos, nos deprimamos, suframos o estemos furiosos poseemos la capacidad para sentirnos realmente vivos y con ello superar las dificultades.

Los autores consideran que ningún desarrollo es único, (ni el que se origina por una prueba o un trauma), por el contrario, el desarrollo es gradual, es por ello que se ajustará tanto a los factores protectores que presente o desarrolle la persona y el ambiente, así como a los factores de riesgo que existan en los contextos comunitarios y en la familia.

### **2.2.1.3. Dimensiones de la Resiliencia según Wolin y Wolin**

Sybil Wolin y Steven Wolin nos mostraron en 1993 las cualidades que requiere una persona resiliente:

**a) Introspección:** Se refiere a la observación y el conocimiento que se tiene de nuestros actos, pensamientos y emociones. Gracias a este elemento adquirimos un buen autoconocimiento, mejorando así nuestra capacidad en la toma

de decisiones, así como en la capacidad de reconocer nuestras virtudes y limitaciones. Cabe resaltar que, a mayor conocimiento sobre nosotros, mejor afrontamiento positivo manejaremos ante situaciones difíciles.

- b) Independencia:** hace referencia a la capacidad para instaurar límites entre los ambientes adversos y uno mismo; así como entre las personas cercanas y uno mismo, también se refiere a la capacidad para poseer y manejar distancia emocional y física, pero sin aislarse.
- c) La capacidad de relacionarse:** Alude a la capacidad para formar lazos íntimos y agradables con otras personas. En este elemento encontraremos las habilidades sociales y la empatía.
- d) Iniciativa:** se refiere cuando nos exigimos y ponemos pruebas gradualmente más exigentes. También alude a la capacidad para responder a los problemas y poder ejercer control en ellas.
- e) Humor:** se refiere a la habilidad para hallar lo cómico durante y en la tragedia. Mantener un buen humor facilita a superar obstáculos y problemas, así como a hacer reír y sonreír de lo paradójico de la vida.
- f) Creatividad:** es el poder crear orden, finalidad y belleza aún estando en el desorden y el caos. Se puede expresar durante la infancia a través de los juegos, siendo estos las vías para manifestar la soledad, el miedo, la rabia y el desaliento ante situaciones adversas.

**g) Moralidad:** Alude a la conciencia moral que tiene cada uno, el cual junto a los valores sociales permitirá a la persona a discriminar entre lo bueno y lo malo.

#### **2.2.1.4. Resiliencia familiar**

Es oportuno resaltar que la presente investigación estuvo basada en madres que crían a un hijo con trastorno del espectro autista; así pues, teniendo el concepto de Resiliencia es propicio abordar la Resiliencia en la familia.

Según McCubbin, Balling, Possin, Frierdich y Bryne, (2002, citados en Gómez y Kotliarenco, 2010), determinan la Resiliencia familiar de la siguiente manera:

La Resiliencia familiar se ha definido como los patrones conductuales positivos y competencias funcionales que la unidad “familia” demuestra bajo estrés o circunstancias adversas, determinando su habilidad para recuperarse manteniendo su integridad como unidad, al tiempo que asegura y restaura el bienestar de cada miembro de la familia y de la familia como un todo (p.111).

De este modo, Gonçalves (2003, citado por De Andrade y Da Cruz, 2011) refiere que la Resiliencia familiar presenta una serie de enfrentamientos, adaptaciones y cambios en la dinámica familiar, al ser entendida como una unidad funcional. En otras palabras, la Resiliencia familiar engloba una serie de características las cuales se basan en la capacidad para poseer un funcionamiento flexible y de represión a los problemas, impidiendo así que otro dominio de la dinámica familiar obstruya en el funcionamiento de sus integrantes.

En cuanto al conocimiento de la Resiliencia en la familia, una importante contribución es la labor de la terapeuta familiar Walsh (2005), quien expresa que para comprender la Resiliencia en familias es importante verla desde una óptica ecológica y sistémica del desarrollo. En esta perspectiva:

El contexto relacional de Resiliencia dentro de un punto de vista sistémico expande nuestra visión de la adaptación individual para procesos transaccionales más amplios en el sistema familia y social y trata de la mutualidad de las influencias a través de estos procesos

(p. 12).

En consecuencia, la Resiliencia familiar es entrelazada por un sistema de experiencias y relaciones que se despliegan durante los ciclos de la vida, en diversos contextos sociales y a través de generaciones.

#### **2.2.1.4.1. Dominios de la Resiliencia familiar**

Siguiendo a Walsh (2005), la Resiliencia es adecuada cuando los problemas y las adversidades son observados como una forma de creer y superar los propios límites. No obstante, existen procesos que forman la base del funcionamiento familiar, las cuales están vinculadas a la formación de la Resiliencia, más aún en tres dominios:

- 1. Sistema de creencias compartido.** Las familias que presentan resiliencia logran formar una serie de creencias compartidas las cuales guían hacia el crecimiento y la recuperación. En este proceso juega un rol importante la espiritualidad y trascendencia. Este impulso a seguir desarrollándose infunde a percibir nuevas

posibilidades, hallando mayormente en la fe la razón para crecer a partir del golpe de la crisis.

**2. Patrones organizacionales.** Resalta la fuerza defensora de los modelos organizacionales de la familia, los cuales actúan como absorbentes de las conmociones familiares. Para que exista un adecuado nivel de trabajo en familia es necesario una organización flexible, pero que se mantenga estable. Dicha estabilidad exige normas, funciones y patrones de interacción. Con ello, las rutinas cotidianas, así como las costumbres familiares conservan un sentido de continuidad a lo largo del tiempo.

**3. Comunicación y resolución de problemas.** Los procesos de Resiliencia familiar se respaldan en las habilidades para la resolución de problema y la comunicación, para ello se sugiere que los integrantes del sistema familiar puedan propiciar un extenso rango de emociones, como el dolor y la alegría, temores y esperanzas, frustraciones y éxitos. Fortalecer la Resiliencia familiar es buscar y lograr que cada uno de los miembros de la familia aumente la capacidad para comunicarse y con ello logren negociar y expresar nuevas demandas. Para lograrlo, existen tres criterios básicos: a) claridad; b) resolución colaborativa de los problemas y c) expresión emocional abierta.

## **2.2.2. Bienestar Psicológico**

### **2.2.2.1. Definiciones**

Muchos se preguntan qué es el bienestar, en qué consiste sentirse o vivir bien, por qué algunas personas se sienten y viven mejor que otras. Estas preguntas conllevan a hablar del Bienestar Psicológico, un tema complicado y del cual no se ha unificado conceptos, debido a las diversas delimitaciones conceptuales, por ello a continuación mencionamos definiciones acertadas, las cuales nos dieron mayor claridad respecto a nuestra variable.

Así pues, Diener (1984) definió el Bienestar Psicológico basándose en base a tres características: presencia de indicadores positivos y no ausencia de factores negativos, valoración global de la vida y la subjetividad. Un buen nivel de bienestar psicológico dependerá del discernimiento positivo acerca de la vida el cual permanece durante el transcurso del tiempo, por otro lado, un bienestar psicológico bajo se generará a partir de la incoherencia y la falta de perseverancia entre las expectativas y los logros.

Asimismo, Veenhoven (1991) definió al Bienestar Psicológico como el nivel en que una persona define su vida “como un todo” en términos positivos, es decir, en la medida que la persona halle el gusto en la vida que lleva.

Del mismo modo, Sánchez-Cánovas (1998) refiere que la felicidad o el bienestar son percepciones subjetivas de la propia vida y que estas influyen en el Bienestar Psicológico, Sánchez-Cánovas indica cuatro elementos generales que favorecen el bienestar: bienestar en el trabajo,

percepción personal del bienestar, bienestar en la relación de pareja y bienestar económico.

Casullo (2002) el bienestar es un estado relativo que manifiesta el agrado de los individuos y su nivel de satisfacción ante situaciones específicas o globales de la vida, en la que predomina un adecuado y positivo estado de ánimo. Casullo refiere que para alcanzar el bienestar psicológico es necesario poseer tres aspectos: el componente cognitivo (creencias pensamientos), las relaciones entre ambos componentes y los estados emocionales.

Por último, Molina y Meléndez (2006) consideraron que el Bienestar Psicológico es el producto que se obtiene gracias a un proceso de construcción personal el cual se basa en el desarrollo psicológico de la persona y en la capacidad que posee para sobrellevar de manera cálida las circunstancias que afronta en la vida.

#### **2.2.2.2. Aproximación teórica sobre el Bienestar Psicológico**

##### **1) Modelo multidimensional del Bienestar Psicológico.**

Carol Ryff en un esfuerzo por integrar algunos conceptos que habían sido estudiados y tras un arduo esfuerzo, en 1989 elaboró un modelo sobre el Bienestar Psicológico, la cual ha dado pie a investigaciones científicas más importantes.

Ryff definió el Bienestar Psicológico como el crecimiento personal y el desarrollo de las capacidades, en la cual, el individuo indica rasgos de funcionamiento positivo, para ello determinó la existencia de seis dimensiones las cuales constituirán el Bienestar Psicológico.

Estas dimensiones nos dan un enfoque de la persona de forma multidimensional, poniendo énfasis a la posibilidad de un funcionamiento positivo mediado por el crecimiento de la persona y el desarrollo de la capacidad individual. Asimismo, se hace mención que el grado de desarrollo de cada área o dimensión no siempre es similar, debido a que un individuo puede presentar fortalezas en algunas áreas mientras puede ir desarrollando otras.

Las seis dimensiones propuestas por Ryff son: la autoaceptación, autonomía, el propósito en la vida, crecimiento personal, las relaciones positivas con los otros y el dominio del entorno. Las cuales se abordarán más adelante.

## **2) Modelo de Sánchez-Cánovas del Bienestar Psicológico**

Tomando la concepción que elabora Diener en 1995, al agrupar en tres categorías el bienestar, las cuales son: preponderancia de los sentimientos o afectos positivos sobre los negativos, la satisfacción con la vida y la posesión de cualidades con un sistema particular de valores, se describe que el Bienestar Psicológico hace referencia a la felicidad, la cual es el producto obtenido de la autoevaluación de la afectividad negativa y positiva.

Así pues, se habla acerca del vínculo existente entre la felicidad y los términos de bienestar, y en ellas se hallan conceptos estrechamente relacionados y ligados con la salud, vida amorosa afectiva y familiar, trabajo satisfactorio, amistad, posibilidad de desarrollar aficiones, buena situación económica y Bienestar Psicológico. Esto genera confusiones por la dificultad de definirlos.

Por ello, Sánchez-Cánovas buscó distinguir entre afectividad positiva y negativa y bienestar/felicidad, integrando éstas en la evaluación que ejecuta del Bienestar Psicológico. En su propuesta ha integrado diversos aspectos que al agruparse dan como consecuencia el Bienestar Psicológico de manera global y el cual incluye elementos materiales alusivos al bienestar material.

Por consiguiente, se detallarán las dimensiones, las cuales son partes y elementos que al integrarse forman el Bienestar Psicológico como un constructo global:

- **Bienestar subjetivo:** La cual esta compuesta por tres elementos; uno cognitivo relacionado con la satisfacción de la vida y las otras dos afectivas, una positiva y la otra negativa.
- **Bienestar material:** Se basa generalmente, a las posesiones materiales y a los ingresos económicos.
- **Bienestar laboral:** Respuesta emocional positiva y de complacencia hacia el trabajo.
- **Bienestar en las relaciones de pareja:** Considerada un elemento importante para la felicidad.

### **2.2.2.3. Dimensiones del Bienestar Psicológico según Ryff**

Ryff (1989) nos muestra las dimensiones del Bienestar Psicológico, las cuales representarán aspectos como salud, bienestar y funcionamiento óptimo.

1. **Autoaceptación:** Se refiere al comportamiento o apreciación positiva que uno mismo se tiene, siendo consciente de sus limitaciones y de sus virtudes.
2. **Capacidad para mantener relaciones positivas con otras personas:** significa poseer relaciones sociales significativas, confianza en personas cercanas, vínculos sociales y poseer la capacidad para amar. Es por ello que el autor ve la pérdida de apoyo social y el aislamiento como aspectos que pueden afectar negativamente a la salud física.
3. **Autonomía:** hace mención a la habilidad para mantener la independencia en diversos ámbitos sociales, basadas en las decisiones y el mantenimiento de la autoridad e individualidad personal a través del tiempo.
4. **Dominio del entorno:** se refiere a la capacidad para accionar de manera correcta en el medio y la propia vida. Asimismo, hace mención a poseer la destreza individual para crear o elegir entornos que favorezcan y satisfagan las necesidades y deseos personales. Cuando los individuos logran alcanzar un alto control del ambiente perciben una sensación de dominio hacia el mundo y la capacidad para influir en los demás.
5. **Crecimiento y la madurez:** la cual se da explorando el fortalecimiento del propio potencial y de las capacidades individuales.
6. **Crecencia de propósito y el sentido de la vida:** en base a metas realistas objetivos alcanzables y bien definidos los cuales y

objetivos otorguen experiencias pasadas y futuras un alto grado de significancia.

#### **2.2.2.4. Bienestar Psicológico en padres**

Paluszny (2002), menciona que existen elementos que ayudan a los padres de un niño con TEA a poseer un adecuado nivel de Bienestar Psicológico, estas son:

- 1. Problemas generales:** Los padres que tienen un hijo con algunas desventajas crónicas, por lo general viven un cambio negativo al enterarse por primera vez del diagnóstico, este momento suele ser doloroso, pues la llegada de un niño con estas características nadie lo esperaba.

Los padres suelen manifestar sensaciones de fracaso, asimismo, estas deficiencias físicas o mentales por lo general suelen desligar sentimientos de culpa y vergüenza en ellos. El tener un hijo con estas características limita muchas veces el contexto social de los padres y de la familia debido a que prefieren no asistir a reuniones y compromisos por no llevar a su hijo quien puede presentar conductas inadecuadas.

- 2. Reducción de estrés y las tensiones:** Aquí se menciona un elemento importante para reducir la tensión y el estrés al criar un hijo con TEA, esta es la unidad interna e íntegra del sistema familiar.

Los padres que presentan estrés y tensiones por lo general suelen culparse el uno al otro sobre la desventaja del hijo,

propiciando el incremento del estrés y el conflicto, si percibimos ello debemos ser razonables, mantener la calma, respirar y apoyarse mutuamente. Muchas veces los hijos con TEA hacen y dicen cosas divertidas, en este sentido disfrutemos estos momentos de humor.

### 3. Estados emocionales:

Del mismo modo, Paluszny (2000) señala que los padres pasan por distintos estados emocionales, tal como se describe a continuación:

- a. **Choque:** El enterarse que un hijo es diagnosticado con TEA suele por lo general afectar de manera significativa en los padres, a esta dificultad los expertos la han denominado con el término de choque. El cual se basa en un sentimiento de indiferencia en el que ambos padres se sienten en un estado de shock.
- b. **Negación:** Se da cuando algunos padres quieren negar el diagnóstico de su hijo, porque no son capaces de aceptar el que su hijo presente tal condición. Aunque es normal vivir este sentimiento, no es recomendable que la actitud y el sentimiento se extienda.
- c. **Culpabilidad:** Es otro sentimiento que se expresa con frecuencia, en la cual se busca atribuir el origen del problema a una de las partes, existen parejas que no logran vencer este ciclo de culpabilidad por lo que conllevan a divorciarse.

- d. Enajo:** Es comprensible vivir sentimientos de cólera, dolor y frustración ante el diagnóstico, pero es necesario aceptar la condición, superar los sentimientos negativos y salir adelante.
- e. Aceptación:** El aceptar el diagnóstico de un hijo con TEA significa querer al niño y aceptarlo tal y como es y aprender cada día de él.

### **2.2.3. Trastorno del espectro autista (TEA)**

El TEA fue explicado por primera vez en 1943 por el psiquiatra infantil Leo Kanner quien denominó “autismo infantil precoz” a un cuadro clínico que el mismo observó en un grupo conformado por once niños. En ese entonces, refirió síntomas y características las cuales permanecen vigentes hasta la actualidad. Leo Kanner afirmó que el autismo es una patología que se presentaba en la infancia temprana, la cual se basaba en una organización mórbida particular y diferente a las diversas variedades de psicosis infantil o esquizofrenia que se habían descrito hasta ese entonces.

#### **2.2.3.1. Definición**

El TEA es un trastorno que se caracteriza por presentar déficits constantes en la comunicación social en múltiples contextos, así como por la presencia de patrones de comportamiento, intereses o actividades de tipo restrictivo o repetitivo (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013)

Kanner (1943) define el TEA como: “síndrome que consiste en aislarse, unido a una relación social inadecuada, con una relación excepcional con los objetos, trastorno del lenguaje y conductas

motoras repetitivas. Muchos niños con autismo también están afectados en el funcionamiento intelectual general”.

Asimismo, Polaino (1982), afirma que el trastorno generalizado del desarrollo no especificado y el TEA, son discapacidades en el desarrollo que comparten muchas de las mismas características. Generalmente se evidencia antes de los tres años de edad, y tanto el autismo como el trastorno generalizado del desarrollo no específico son trastornos neurológicos que afectan la habilidad del niño en cuanto a la comprensión del lenguaje y la comunicación, así como en la relación con los demás y el juego.

Por su parte Schopler (2000), manifiesta que el autismo infantil presenta alteraciones graves en el desarrollo, la comunicación y la conducta. A su vez, hace referencia que las personas en su mayoría tienen poca información sobre las características del diagnóstico y que, en el peor de los casos, están mal informadas sobre ellas.

También, Anicama y Aguirre (2008) explican que el autismo es considerado un trastorno neuropsiquiátrico que, presentando una amplia variedad de expresiones clínicas, son el resultado de disfunciones multifactoriales del desarrollo del sistema nervioso central. Este a su vez se determina por extenso espectro de limitaciones graves en diversos aspectos fundamentales del desarrollo: el comportamiento, la capacidad imaginativa, la interacción social recíproca y la comunicación.

Por último, Marlon, Ruiz, Vela, Munive y Hernández (2011) definieron el TEA como un trastorno biológico del desarrollo el cual genera limitaciones significativas en la comunicación y en la

interacción social; asimismo, estos autores mencionan las siguientes características clínicas, intereses restringidos, conducta estereotipada y repetitiva y dificultades en la comunicación.

A pesar que en la actualidad no existe consenso entre los orígenes y las conductas características del autismo; se puede señalar que existen alteraciones notables en la conducta, comunicación y en la interacción social, esto gracias a las diversas propuestas e investigaciones.

#### **2.2.3.2. Etiología**

El TEA es un trastorno conductual diverso que se asocia con diversas etiologías, no obstante, Kanner fue quien originalmente refirió que existe la presencia de un componente genético en el autismo: un trastorno innato del contacto afectivo que no se comparaba con otros trastornos psiquiátricos ni condiciones médicas.

Una de las etiologías referidas al TEA es dada por las teorías del psicoanálisis ya que encontraban en la cumbre, es así que muchos clínicos creyeron que tal concepto era incorrecto y formularon que los niños se volvían autistas debido a una deficiente crianza o de lo que Bettelheim (1977) llamaba: “la madre refrigeradora”. Desde entonces esa teoría ha sido rechazada por la mayoría de los investigadores, médicos y padres.

Asimismo, se asocia al autismo con otras condiciones médicas (Coleman y Gilberg, 1985). Refieren que el autismo puede ser causado por diversas complicaciones en el proceso de fertilización, implantación, desarrollo embrionario o nacimiento del

niño, así como, por las infecciones que afectan al sistema nervioso central.

Se sabe que el TEA no tiene cura y que es un diagnóstico complejo de entender y superar, pero se requiere la detección a temprana edad y aceptar la condición, brindando amor al niño logrando así crear en ellos un motor y una base para avanzar con mayores logros a otras facetas. Para ello es importante entender la necesidad del trabajo en conjunto entre los profesionales de la salud y los familiares.

### **2.2.3.3. Principales características y síntomas**

Si se revisa los principales criterios clínicos que caracterizan al trastorno del espectro autista, se encontrará lo escrito por Balmaña y Calvo (2014), quienes distribuyen en tres grandes apartados los síntomas de este trastorno:

#### **1) Alteraciones cualitativas en la interacción social**

Dificultades de reciprocidad socioemocional, manifestadas por la disminución para compartir placer con los demás, o hacerlo de forma unidireccional a través de monólogos, o tendencias a ir a la suya, a tratar de hacer lo que sea en todo momento y querer imponer su voluntad, con dificultades para aceptar negativas y flexibilizarse ante las demandas y deseos de los demás.

## **2) Alteraciones cualitativas en la comunicación**

Dificultad para adquirir el lenguaje hablado sin que se compense mediante métodos alternativos de comunicación (gestos). A menudo presencia de lenguaje estereotipado o ecolalia demorada, alteraciones de la prosodia y disminución de “charla social”. Dificultades para mantener una conversación recíproca en la que fluyen los comentarios y preguntas entre ambos interlocutores.

Las limitaciones en el juego imitativo y en el juego imaginativo que suelen aparecer se relacionan tanto con las habilidades sociales como con las de comunicación.

## **3) Patrones de conducta restringidos, repetitivos y estereotipados**

Preocupación inusual e intereses circunscritos que interfieren en la vida cotidiana de la familia; movimientos repetitivos de manos y dedos (aleteo, por ejemplo), manierismos complejos o movimientos estereotipados del cuerpo (balanceo acompañado de algún otro movimiento o conducta repetitiva, giro sobre sí mismo, etc.), compulsiones y rituales e interés en partes de objetos, que incluyen tanto el uso repetitivo de objetos como la autoestimulación sensorial que recibe de dicha conducta. También es frecuente que presenten hipo o hiperreacción ante determinados estímulos sensoriales (auditivos, táctiles, olfativos, como, por ejemplo, molestias ante ciertos ruidos cotidianos como una batidora, las motos, etc.).

Es importante mencionar, que estas características clínicas, como se mencionó anteriormente, no se presentan del mismo modo, en frecuencia e intensidad, en todos los niños con TEA. Es por ello que se habla de un espectro de sintomatologías y características.

Por último, se puede observar características que a lo largo del desarrollo, crecen, disminuyen, cambian, aparecen y desaparecen. Aunque, como ya se mencionó anteriormente, los tres elementos afectados permanecen sustancialmente invariables.

#### **2.2.4. Definición conceptual de terminología empleada**

- **Resiliencia:** Según Wagnild y Young (1993), la Resiliencia es la capacidad para tolerar, resistir la presión y obstáculos y pese a ello poder realizar las cosas correctas y bien forjadas, aún cuando todo parece ponerse en nuestra contra. Asimismo, puede comprenderse aplicada a la psicología como la habilidad de un individuo para hacer bien las cosas y salir fortalecido o incluso transformado, ante las condiciones adversas de la vida.
- **Bienestar Psicológico:** Casullo (2002) define el Bienestar Psicológico como una valoración subjetiva que manifiesta la complacencia de los individuos y su nivel de satisfacción con aspectos específicos o globales de la vida, en la que prevalece un estado de ánimo positivo.
- **Trastorno del espectro autista:** Kanner (1943) define el autismo como el síndrome que consiste en aislarse, junto a una relación social inadecuada, con una relación excepcional con los objetos, conductas motoras repetitivas y trastorno del

lenguaje. Existen numerosos niños con TEA que también presentan grados de afectación en el funcionamiento intelectual.

- **Mujeres adultas:** A decir de Lahey (1999), la adultez intermedia o primera adultez se desarrolla alrededor de los 17 años hasta incluso los 45 años. Esto puede ser más temprano o tarde, ello dependerá de las circunstancias en las que la persona vive, sus costumbres, experiencias, su cultura, así como la sociedad y finalización de grados tales como el colegio o estudios superiores.

**CAPÍTULO III**  
**MÉTODO**

### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

El tipo de investigación es descriptivo, comparativo y correlacional. Descriptivo, porque se indagó las dos variables en nuestra población; comparativo porque se analizó ciertas variables considerando los datos sociodemográficos de cada madre y correlacional porque nos permite determinar el grado de relación entre las dos variables (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, debido a que los datos fueron analizados estadísticamente. Asimismo, presenta un diseño no experimental porque no se manipularon las variables. Del mismo modo, la investigación es de corte transversal, ya que los datos se recolectaron en un solo momento (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

### **3.2. Población y muestra**

La población que participó en la presente investigación estuvo constituida por todas las madres de hijos con trastorno del espectro autista quienes acuden al centro de educación básica especial “Cerrito Azul”, ubicada en el distrito de San Juan de Miraflores; con un número de 130 madres de familia. Por la naturaleza del estudio se utilizó toda la población como muestra. En cuanto al muestreo, se utilizó un muestreo no probabilístico de tipo intencional.

Se establecieron los siguientes criterios para el grupo de madres de familia:

### **3.2.1. Criterios de inclusión**

La presente investigación se llevó a cabo con aquellas madres que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión:

- Madres de hijos con diagnóstico del trastorno del espectro autista.
- Madres de los alumnos que estén matriculados en el centro de educación básica especial.
- No evidenciar ningún tipo de enfermedad fisiológica que impida la aplicación de los instrumentos.
- Madres de los alumnos que asistan regularmente al centro de educación básica especial.
- Madres que consintieron ser evaluadas.

### **3.2.2. Criterios de exclusión**

- Madres de hijos con otros diagnósticos o enfermedades diferentes al trastorno del espectro autista.
- Madres de los alumnos que no estén matriculados en el centro de educación básica especial.
- Poseer dificultades motoras, visuales o auditivas no corregidas que impidieran la contestación de los instrumentos.
- Madres de los alumnos que acudan irregularmente al centro de educación básica especial.
- Madres que no consintieron ser evaluadas.

## **3.3. Hipótesis**

### **3.3.1. Hipótesis general**

Los objetivos que se plantearon anteriormente en unión con los antecedentes citados, llevaron a formular la siguiente hipótesis general:

**H<sub>1</sub>:** Existe relación significativa entre la Resiliencia y el Bienestar Psicológico en madres de hijos con trastorno del espectro autista.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre la Resiliencia y el Bienestar Psicológico en madres de hijos con trastorno del espectro autista.

### **3.3.2. Hipótesis específicas**

Asimismo, se plantearon las siguientes hipótesis específicas:

**H<sub>1</sub>:** Existe un nivel promedio de Resiliencia en las madres de hijos con trastorno del espectro autista.

**H<sub>2</sub>:** Existe un nivel promedio de Bienestar Psicológico en las madres de hijos con trastorno del espectro autista.

**H<sub>3</sub>:** Las madres de hijos con trastorno del espectro autista, en su mayoría, son solteras, amas de casa y obtienen un sueldo inferior a 1000 soles.

**H<sub>4</sub>:** Existen diferencias significativas de la Resiliencia en función a la edad, grado de instrucción y nivel socioeconómico de las madres de hijos con trastorno del espectro autista.

**H<sub>5</sub>:** Existen diferencias significativas del Bienestar Psicológico en función de la edad, grado de instrucción y nivel socioeconómico de las madres de hijos con trastorno del espectro autista.

**H<sub>6</sub>:** Existe relación significativa entre las dimensiones de la Resiliencia: ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza de sí mismo, perseverancia y satisfacción con el Bienestar Psicológico en madres de hijos con trastorno del espectro autista.

### 3.4. Variables

#### 3.4.1. Variables de estudio

- **Resiliencia:** variable cuantitativa, medida gracias a los factores de la escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993), siendo estas:
  - a) Ecuanimidad.
  - b) Sentirse bien solo.
  - c) Confianza de sí mismo.
  - d) Perseverancia.
  - e) Satisfacción.
  
- **Bienestar Psicológico:** variable cuantitativa, medida gracias a la escala de Bienestar Psicológico (BIEPS-A) para adultos, creada por Casullo (2002) en base a la versión para adolescentes (BIEPS-J). Está conformada por 4 subescalas:
  - a) Aceptación/Control de situaciones.
  - b) Autonomía.
  - c) Vínculos sociales.
  - d) Proyectos

#### 3.4.2. Variables sociodemográficas

- **Edad:** Entre los 20 y 65 años
- **Número de hijos:** De 1 a 5 hijos
- **Estado civil:** Casada, conviviente, soltera, divorciada, viuda y separada.
- **Grado de instrucción:** Primaria completa, secundaria incompleta, secundaria completa, Superior incompleta y superior completa.
- **Ocupación:** Oficio o profesión.

- **Ingreso económico:** Menor a 800 nuevos soles, entre 800 y 1,000 nuevos soles, entre 1,000 y 1,500 nuevos soles, mayor que 1,500 nuevos soles.

### 3.4.3. Operacionalización de variables

Variable	Tipo o naturaleza	Dimensiones	Forma de medición	Escala de Medición	Instrumento
Resiliencia	Cuantitativa	Ecuanimidad	Directa	Ordinal	Escala de Resiliencia de Wagnild y Young adaptada por Novella (2002)
		Sentirse Bien Solo	Directa	Ordinal	
		Confianza en sí mismo	Directa	Ordinal	
		Perseverancia	Directa	Ordinal	
Bienestar Psicológico	Cuantitativa	Aceptación y Control de Situaciones	Directa	Ordinal	Escala de Bienestar Psicológico de Martina Casullo adaptada por Domínguez (2014)
		Autonomía	Directa	Ordinal	
		Vínculos	Directa	Ordinal	
		Proyectos	Directa	Ordinal	

### **3.5. Técnicas e instrumentos de medición**

#### **3.5.1. Escala de Resiliencia**

##### **3.5.1.1. Descripción general del instrumento**

La Escala de Resiliencia fue diseñada por Wagnild y Young en 1988, y revisada por ellos en 1993. La escala se conforma por 5 subescalas: ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza de sí mismo, perseverancia y satisfacción. Esta a su vez está constituida por 25 ítems, que puntúan de 1 a 7 en una escala Likert, donde 1 es en desacuerdo, y 7 un máximo de acuerdo. Así pues, la escala permite obtener un puntaje que oscila entre 25 y 175 puntos, la duración de la aplicación de la escala fluctúa entre 25 a 30 minutos (aproximadamente) y es aplicada a adolescentes y adultos.

##### **3.5.1.2. Propiedades psicométricas**

Los autores, en una muestra de 1,500 hombres y mujeres estadounidenses con edades que oscilan entre 53 a 95 años (media = 71 años), hallaron gracias a la técnica de los componentes principales y rotación Oblimin, dos factores (el primero con 17 ítems, y el segundo con 8) las cuales argumentan el 44% de la varianza de las puntuaciones; para la escala total la confiabilidad (consistencia interna) calculada con el coeficiente alfa fue de 0.91, con correlaciones ítem-test que fluctuaban entre 0.37 y 0.75, con la mayoría variando entre 0.50 a 0.70, siendo todos los coeficientes estadísticamente significativos al nivel del 0.01 ( $p < 0.01$ ).

Los estudios aludidos por Wagnild y Young presentaron confiabilidades de 0.85 esto en una muestra de cuidadoras de pacientes con Alzheimer; 0.86 y 0.85 en dos muestras de estudiantes femeninas graduadas; 0.90 en madres primerizas post parto; y 0.76 en residentes de alojamientos públicos. Además, con el método test retest la confiabilidad fue analizada por los

autores en un estudio longitudinal en mujeres embarazadas antes y después del parto, obteniéndose correlaciones de 0.67 a 0.84, las cuales son respetables.

### **3.5.1.3. Propiedades psicométricas de la adaptación del instrumento (Perú)**

La escala de Resiliencia ha sido adaptada, traducida del inglés al español y analizada psicométricamente en nuestro medio por Novella en el 2002, quien trabajó en una muestra de 324 alumnas con edades que oscilan entre 14 y 17 años, estas alumnas acudían al colegio nacional de mujeres “Teresa Gonzales de Fanning”, la cual se ubica en la ciudad de Lima y en el distrito de Jesús María. Utilizando la misma técnica de factorización y de rotación halla 2 factores (el primero, con 20 ítems, y el segundo, con 5), con ello obtiene el coeficiente alfa una consistencia interna global de 0.875, y correlaciones ítem-test que fluctúan entre 0.18 a 0.63, siendo todos los coeficientes estadísticamente significativos al nivel del 0.01 ( $p < 0.01$ ).

En relación a la confiabilidad de la escala global, se obtuvo un alfa Cronbach de .81. De igual manera, las 5 subescalas obtuvieron los siguientes índices: 0.54 para ecuanimidad, 0.46 para sentirse solo, 0.68 para confianza de sí mismo, 0.54 para perseverancia y 0.26 para satisfacción personal las cuales son calificadas como “moderadas”.

Otro estudio fue el de un grupo de profesionales de la facultad de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos quienes realizaron una nueva adaptación de la escala de Resiliencia trabajando con una muestra de 400 estudiantes de tercer grado de secundaria de la UGEL 03, la muestra fue de ambos sexos y refirieron tener entre 13 y 18 años de edad, se obtuvo una confiabilidad calculada por el método de la consistencia interna con el coeficiente alfa de Cronbach de 0.83.

### 3.5.1.4. Estudio piloto para la Escala de Resiliencia

En la Tabla 1, se observa los resultados de la validez de contenido de la escala de Resiliencia. Los valores de Aiken encontrados muestran que existe validez de contenido por lo que ningún ítem debe ser eliminado, quedando la prueba original con 25 ítems.

#### 3.5.1.4.1. Análisis de la validez

Tabla 1

*Análisis de la validez de contenido según el coeficiente de la V de Aiken*

Item	J 1	J 2	J 3	J 4	J 5	J 6	J 7	J 8	J 9	J 10	TOTAL	V de Aiker
Dimensión 1												
Item 7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
Item 8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
Item 11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
Item 12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
Dimensión 2												
Item 6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
Item 9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
Item 10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
Item 13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
Item 17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
Item 18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
Item 24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
Dimensión 3												
Item 16	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	0.90
Item 21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
Item 22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
Item 25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
Dimensión 4												
Item 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
Item 2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
Item 4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	0.90
Item 14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
Item 15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
Item 20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
Item 23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00

Item	J 1	J 2	J 3	J 4	J 5	J 6	J 7	J 8	J 9	J 10	TOTAL	V de Aiker
Dimensión 5												
Item 5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
Item 3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	0.90
Item 19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00

Elaboración propia

### 3.5.1.4.2. Análisis de confiabilidad para la Escala de Resiliencia

Para la escala de Resiliencia, se procedió a establecer el coeficiente de Alfa de Cronbach obteniéndose un valor de 0.938, lo cual significa que posee una alta confiabilidad, del mismo modo que la dimensión 2, con un valor de 0.870; asimismo las dimensiones 1, 4 y 5 alcanzan una confiabilidad aceptable con un valor de 0.716, 0.786 y 0.728, respectivamente, por otro lado, la dimensión 3 presenta un valor de 0.624, indicando que posee una regular confiabilidad, tal como lo presenta la Tabla 2.

Tabla 2

*Estimación de la confiabilidad de la escala Resiliencia según Alfa de Cronbach*

Variable	Alfa de Cronbach	Items
Resiliencia	0.938	1 al 25
Dimensión 1	0.716	7,8,11 y 12
Dimensión 2	0.870	6,9,10,13,17,18 y 24
Dimensión 3	0.624	16,21,22 y 25
Dimensión 4	0.786	1,2,4,14,15,20 y 23
Dimensión 5	0.728	3,5 y 19

Elaboración propia

### **3.5.2. Escala de Bienestar Psicológico**

#### **3.5.2.1. Descripción general del instrumento**

La escala de Bienestar Psicológico (BIEPS-A) fue creada por Martina Casullo en el 2002 construida en base a la versión para adolescentes (BIEPS-J). Está conformada por 4 subescalas: aceptación/control de situaciones, autonomía, vínculos sociales y proyectos. La escala consta de 13 ítems organizados en una escala Likert de 1 a 3. La puntuación global que se obtiene en la escala fluctúa entre los 13 y los 39 puntos. La escala no tiene tiempo limitado, pero la duración de la prueba oscila entre 5 y 10 minutos, se puede aplicar tanto individual como colectivamente en adultos y adolescentes con edades que oscilen entre los 16 y 65 años.

#### **3.5.2.2. Propiedades psicométricas**

Para el análisis psicométrico de la escala se utilizó un análisis de componentes principales con rotación varimax en ella se estableció que el Bienestar Psicológico queda formado por cuatro dimensiones: aceptación/control de situaciones, autonomía, vínculos sociales y proyectos. Los factores manifestaron juntos el 53% de la varianza total del instrumento. Asimismo, la escala presentó una aceptable confiabilidad en el estudio original (Alfa de Cronbach de 0.70), aunque la confiabilidad de las subescalas fue entre baja y moderada, siendo el Alfa de Cronbach para las subescalas de aceptación/control de situaciones, autonomía, vínculos sociales y proyectos de 0.46, 0.61, 0.49 y 0.59 respectivamente.

#### **3.5.2.3. Propiedades psicométricas de la adaptación del instrumento (Perú)**

La escala de Bienestar Psicológico ha sido validada en nuestro medio para adultos hasta los 44 años de edad (Domínguez 2014). El autor adaptó la escala y la sometió a un análisis factorial confirmatorio revelando que los

datos obtenidos se conciertan a la estructura tetrafactorial. Por otro lado, respecto a la confiabilidad, el coeficiente alfa de Cronbach tanto la escala total como sus subescalas son elevados ( $\alpha > .80$ ).

En cuanto al análisis de ítems y consistencia interna, los ítems de la escala presentan correlaciones ítem-total que van desde .664 hasta .894, lo cual da cuenta de una elevada homogeneidad (Hogan, 2004). Asimismo, el alfa de Cronbach para la escala total fue de 0.966; de 0.884 para el factor aceptación/control; de 0.836 para el factor autonomía; de 0.871 para el factor vínculos; y de 0.908 para el factor proyectos.

Para proporcionar una mejor consistencia a la discusión de la confiabilidad, se compararon el alfa de Cronbach de las escalas totales con el propósito de hallar diferencias significativas entre ellos mediante el método Feldt (1969; en Merino y Lautenschlager, 2003). Conforme a los resultados (Chi- Cuadrado = 479.0941;  $gl= 1$ ;  $p <.0001$ ) se difiere que la escala es poco confiable para adultos argentinos, lo cual puede estar influenciado por el número de muestra que usará para un rango de edad tan amplia.

#### **3.5.2.4. Estudio piloto para la Escala de Bienestar Psicológico**

##### **3.5.2.4.1. Análisis de la validez**

En la Tabla 3, se observa los resultados de la validez de contenido de la escala de Bienestar Psicológico. Los valores de Aiken encontrados indican que existe validez de contenido por lo que ningún ítem debe ser eliminado, quedando la prueba original con 13 ítems.

Tabla 3

*Análisis de la validez de contenido según el coeficiente de la V de Aiken*

Item	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	TOTAL	V de Aiker
Dimensión 1												
Item 2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
Item 11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
Item 13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
Dimensión 2												
Item 4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
Item 9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
Item 12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
Dimensión 3												
Item 5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
Item 7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
Item 8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
Dimensión 4												
Item 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
Item 3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
Item 6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
Item 10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00

Elaboración propia

### 3.5.2.4.2. Análisis de confiabilidad para la Escala de Bienestar Psicológico

Para la escala de Bienestar Psicológico, se determinó ejecutar el coeficiente de Alfa de Cronbach obteniéndose un valor de 0.825, lo cual significa que posee una alta confiabilidad, asimismo la dimensión 4 posee una aceptable confiabilidad, del mismo modo que las dimensiones 1, 2 y 3 con un valor de 0.559, 0.568 y 0.406. Estos resultados se presentan de forma detallada en la Tabla 4.

Tabla 4

*Estimación de la confiabilidad del Bienestar Psicológico según Alfa de Cronbach*

Variable	Alfa de Cronbach	Items
Bienestar Psicológico	0.825	Todos los ítems (13)
Dimensión 1	0.559	3 ítems (2,11,13)
Dimensión 2	0.568	3 ítems (4,9,12)
Dimensión 3	0.406	3 ítems (5,7,8)
Dimensión 4	0.749	4 ítems (1,3,6,10)

Elaboración propia

### 3.6. Procedimiento de ejecución para la recolección de datos

La investigación se ejecutó con las madres de hijos con trastorno del espectro autista quienes acuden a un centro de educación básica regular, donde el procedimiento de ejecución fue el siguiente:

- Se inició por seleccionar los instrumentos que se aplicarían, las cuales midan las variables de la investigación y se ajusten a criterios de validez y confiabilidad en nuestro medio.
- El instrumento pasó por un proceso de análisis a través del juicio de expertos, en ella se solicitó a diez psicólogos el revisar el instrumento y mejorar la validez de su contenido y la congruencia de los ítems con la variable que se pretendió medir con cada una de las escalas.
- Se procedió a la aplicación piloto de los cuestionarios, con el propósito de comprobar el grado de confiabilidad de cada una de las escalas.
- Se seleccionó la muestra a través de un muestreo no probabilístico de tipo intencional, y se solicitó la autorización correspondiente al centro de educación básica regular para realizar esta investigación.

- Se estableció comunicación con los directores del centro, con la intención de informarles sobre las características de la investigación y la forma de evaluación que se llevaría.
- Se programó, en coordinación con los profesores, una reunión con los padres de familia donde se llevó a cabo en un momento único la aplicación de los instrumentos previamente seleccionados.
- Se diseñó un cuadernillo en donde se archivaron las dos pruebas de la investigación, para así facilitar la evaluación de las madres y realizar la sesión en un único día y en un tiempo aproximado de 30 minutos.
- Los instrumentos se aplicaron de forma grupal a las madres de hijos con trastorno del espectro autista quienes asisten a un centro de educación básica regular. Se leyó las instrucciones, y se resaltó el respeto a la confidencialidad por los datos que serán entregados por las madres, con el fin de evitar el falseamiento de respuestas.
- Finalmente se hizo el análisis preliminar de los datos ausentes y atípicos existentes en los instrumentos, suprimiéndose los protocolos que se han detectado en algunos ítems el no marcado de las respuestas.

### **3.7. Procedimiento de análisis estadísticos de los datos**

Una vez revisado y depurado los instrumentos de la investigación, se buscó responder a la hipótesis planteada mediante la prueba estadística apropiada. Asimismo, para la descripción de las variables, se hará uso de la estadística descriptiva, fundamentalmente se obtuvieron los estadísticos como la media, desviación estándar, varianza y las tablas de frecuencias y porcentajes, estos permitirán conocer y entender la forma cómo se vienen comportando los datos en cada variable.

Para el análisis de datos, en la presente investigación se hará uso del programa estadístico para las ciencias sociales (SPSS) versión 22, así como la base de datos de Excel en su versión 2015, todo ello con el propósito de organizar la información en una base de datos, para luego realizar el procesamiento estadístico de los mismos.

Por otro lado, se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov la cual determinó que los datos no siguen una distribución normal, usándose para el análisis de diferencias pruebas no paramétricas como la “H” de Kruskal-Wallis. Para la correlación de variables se usó la “rho” de Spearman.

## **CAPÍTULO IV**

# **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

#### 4.1. Características sociodemográficas de la muestra

A continuación, se presentarán los estadísticos descriptivos que describen a la muestra y las variables observadas.

En la Tabla 5, se presenta la distribución de la muestra según las edades de las madres de hijos con trastornos del espectro autista, donde se observa que el 53,1% (69) de las madres se ubican en un rango entre 20 a 40 años de edad, mientras que el 1,5% (2) se ubica en un rango de más de 65 años de edad.

Tabla 5

*Distribución de la muestra según la edad*

<b>Edad</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
20 a 40 años	69	53,1
41 a 65 años	59	45,4
de 65 años a más	2	1,5
Total	130	100,0

Elaboración propia

En la Tabla 6, se presenta la distribución de la muestra según el número de hijos de las madres de hijos con trastornos del espectro autista, donde se aprecia que el 39,2% (51) de las madres tienen 2 hijos, el 34,6% (45) y el 16,9% (22) tiene 3 hijos.

Tabla 6

*Distribución de la muestra según el número de hijos de las madres*

<b>N° de hijos</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
2	51	39,2
1	45	34,6
3	22	16,9
4	8	6,2
5	4	3,1
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>

Elaboración propia

En la Tabla 7, se presenta la distribución de la muestra según el estado civil de las madres de hijos con trastornos del espectro autista, donde se aprecia que el 42,3% (55) de las madres refieren estar solteras, el 24,6% (32) alegan ser divorciadas, el 23,1% (30) son madres casadas y el 0,8% (1) refiere estar separada.

Tabla 7

*Distribución de la muestra según el estado civil*

<b>Estado Civil</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Casada	30	23,1
Conviviente	10	7,7
Soltera	55	42,3
Divorciada	32	24,6
Viuda	2	1,5
Separada	1	,8
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>

Elaboración propia

La Tabla 8, por su parte, presenta la distribución de la muestra según el grado de instrucción de las madres de hijos con trastornos del espectro autista, donde se observa que el 46,2% (60) de las madres refieren haber terminado el nivel superior, el 25,4% (33) alega haber terminado el nivel secundario, el 20,8% (27) afirman tener un nivel superior incompleto, mientras que el 2,3% (3) de las madres refieren no haber terminado la secundaria.

Tabla 8

*Distribución de la muestra según el grado de instrucción*

<b>Grado de instrucción</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Primaria completa	7	5,4
Secundaria incompleta	3	2,3
Secundaria completa	33	25,4
Superior incompleta	27	20,8
Superior completa	60	46,2
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>

Elaboración propia

En la Tabla 9, se presenta la distribución de la muestra según el oficio y profesión de las madres de hijos con trastornos del espectro autista, donde se observa que el 48,5% (63) de las madres refieren ser ama de casa, seguido del 13,1% (17) quienes refieren trabajar de forma independientes, el 11,5% (15) se desempeñan como profesoras y el 4,6% (6) se dedican a las ventas.

Tabla 9

*Distribución de la muestra según el oficio o profesión de la madre*

<b>Oficio y profesión</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Ama de casa	63	48,5
Independiente	17	13,1
Profesora	15	11,5
Ventas	6	4,6
Secretaria	6	4,6
Administración	4	3,1
Auxiliar educación	3	2,3
Supervisor de productos	3	2,3
Comerciante	2	1,5
Tecnóloga Médica	2	1,5
Asistente contable	1	0,8
Azafata	1	0,8
Cajera	1	0,8
Cocinera	1	0,8
Empleada	1	0,8
Ingeniera	1	0,8
Limpieza	1	0,8
Obrera	1	0,8
Tienda	1	0,8
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>

Elaboración propia

Luego, en la Tabla 10 se presenta la distribución de la muestra según el ingreso económico de las madres de hijos con trastornos del espectro autista, donde se aprecia que el 37,7% (49) de las madres presentan un ingreso económico en un rango de 800 a 1,000 nuevos soles, mientras que el 16,2% (21) tienen un ingreso mayor a 1,500 nuevos soles.

Tabla 10

*Distribución de la muestra según el ingreso económico*

<b>Ingreso Económico</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Menor a 800 nuevos soles	34	26,2
Entre 800 a 1,000 nuevos soles	49	37,7
Entre 1,001 a 1,500 nuevos soles	26	20,0
Mayor que 1,500 nuevos soles	21	16,2
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>

Elaboración propia

## **4.2. Análisis de Resiliencia**

### **4.2.1. Estadísticos descriptivos de Resiliencia**

En la Tabla 11, se presenta los principales estadísticos descriptivos de la variable Resiliencia. El promedio más alto se obtuvo en la dimensión confianza en sí mismo ( $M= 38.53$ ;  $DS= 7.22$ ), y el puntaje de la dimensión sentirse bien solo fue el que obtuvo el promedio más bajo ( $M= 16.09$ ;  $DS= 3.53$ ). Asimismo, respecto a la Resiliencia a nivel general, se obtuvo un promedio de 132.30 puntos ( $DS= 23.88$ ). Los puntajes de asimetría para Resiliencia en general fue de -0,852, para la confianza en sí mismo es de -0,990, para satisfacción personal es de -0,781, para perseverancia fue de -0,768 y en la sub escala sentirse bien solo es de -0,880, indicando una curva asimétrica negativa por lo que los valores se tiende a reunir más en la parte derecha de la media; sin embargo, en el caso de la subescala ecuanimidad el valor asimétrico fue de -0,404, lo que manifiesta una distribución simétrica, existiendo aproximadamente la misma cantidad de valores a los dos lados de la media. En cuanto a los valores de curtosis, Resiliencia en general (0.953), la subescala confianza en sí mismo (1.158) y

la subescala sentirse bien solo (0.962) presentaron una distribución leptocúrtica, manifestando que existe una concentración de valores alrededor de la media.

Mientras que la subescala ecuanimidad (0.004), la subescala satisfacción personal (0.211) y la subescala perseverancia (0.433) presentan una distribución mesocúrtica, evidenciando que existe una concentración normal de valores alrededor de la media.

Tabla 11

*Estadísticos descriptivos de la Resiliencia en las madres*

Variable	Media	DS	Min.	Máx.	Asimetría	Curtosis	CV(%)
Resiliencia (general)	132.30	23.88	50	175	-0.852	0.953	18.05
Ecuanimidad	19.68	4.49	7	28	-0.404	0.004	22.85
Confianza en sí mismo	38.53	7.22	13	49	-0.990	1.158	18.76
Satisfacción personal	21.31	4.51	8	28	-0.781	0.211	21.17
Perseverancia	36.68	6.82	17	49	-0.768	0.433	18.62
Sentirse bien solo	16.09	3.53	3	21	-0.880	0.962	21.99

Elaboración propia

#### **4.2.2. Frecuencia y porcentaje de Resiliencia**

En la Tabla 12, se observa los niveles de Resiliencia en relación a las madres de hijos con trastorno del espectro autista, la variable se analizó de manera general debido a que su calificación es global, en ella se indica que el nivel diagnóstico promedio es el más frecuente y con mayor porcentaje en la muestra (51,5%) seguido de los niveles diagnósticos inferior promedio y superior promedio, ambos con 19,2%.

Tabla 12

*Frecuencias y porcentaje de la variable Resiliencia*

<b>Niveles</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Bajo	7	5,4
Inferior Promedio	25	19,2
Promedio	67	51,5
Superior Promedio	25	19,2
Alto	6	4,6
Total	130	100,0

Elaboración propia

#### **4.2.3. Análisis de la Resiliencia según edad, grado de instrucción y nivel socioeconómico**

##### **4.2.3.1. Análisis de Resiliencia según edad**

En la Tabla 13, se procedió al cálculo de la prueba no paramétrica “H” de Kruskal – Wallis para determinar si existen diferencias significativas en la Resiliencia según la edad de las madres de hijos con trastornos espectro autista. Según la prueba Kruskal – Wallis, se observa que la Resiliencia y sus dimensiones ecuanimidad, confianza en sí mismo, satisfacción personal y perseverancia, presentan una significación mayor a 0.05, por lo que podemos concluir que no existen diferencias significativas entre dichas dimensiones según la edad de las madres. No obstante, se encontró diferencias significativas ( $p < 0.05$ ) en la dimensión sentirse bien solo según la edad de las madres.

Tabla 13

*Prueba "H" de Kruskal-Wallis para Resiliencia según la edad de las madres*

Resiliencia	Edad	n	Rango promedio	X <sup>2</sup>	gl	p
General	20 a 40 años	69	60.47	2.640	2	0.267
	41 a 65 años	59	71.07			
	de 65 años a más	2	74.75			
Ecuanimidad	20 a 40 años	69	60.62	2.496	2	0.287
	41 a 65 años	59	71.11			
	de 65 años a más	2	68.50			
Confianza en sí mismo	20 a 40 años	69	60.00	3.252	2	0.197
	41 a 65 años	59	71.43			
	de 65 años a más	2	80.25			
Satisfacción personal	20 a 40 años	69	62.01	1.277	2	0.528
	41 a 65 años	59	69.53			
	de 65 años a más	2	66.75			
Perseverancia	20 a 40 años	69	61.58	2.231	2	0.328
	41 a 65 años	59	69.23			
	de 65 años a más	2	90.75			
Sentirse bien solo	20 a 40 años	69	57.74	6.406	2	0.041(*)
	41 a 65 años	59	74.00			
	de 65 años a más	2	82.50			
Total		130				

(\*) Diferencias significativas ( $p < 0.05$ )

Elaboración propia

#### 4.2.3.2. Análisis de Resiliencia según grado de instrucción

En la Tabla 14, se procedió al cálculo de la prueba no paramétrica “H” de Kruskal – Wallis para determinar si existen diferencias significativas en la Resiliencia según el grado de instrucción de las madres de hijos con trastornos espectro autista. Según la prueba Kruskal – Wallis, se observa que las dimensiones ecuanimidad, confianza en sí mismo y satisfacción personal presentan una significación mayor a 0.05, por lo que podemos concluir que no existen diferencias significativas entre dichas dimensiones según el grado de instrucción de las madres. Sin embargo, se encontró diferencias significativas ( $p < 0.05$ ) en la Resiliencia general y en sus dimensiones perseverancia y sentirse bien solo.

Tabla 14

*Prueba “H” de Kruskal-Wallis para de Resiliencia según el grado de instrucción de las madres*

Resiliencia	Instrucción	n	Rango promedio	X <sup>2</sup>	gl	p
General	Primaria completa	7	71.43	13.077	4	0.011(*)
	Secundaria incompleta	3	69.50			
	Secundaria completa	33	54.50			
	Superior incompleta	27	50.72			
	Superior completa	60	77.31			
Ecuanimidad	Primaria completa	7	76.50	8.830	4	0.065
	Secundaria incompleta	3	75.00			
	Secundaria completa	33	56.67			
	Superior incompleta	27	53.02			
	Superior completa	60	74.22			
Confianza en sí mismo	Primaria completa	7	73.14	9.366	4	0.053
	Secundaria incompleta	3	83.67			
	Secundaria completa	33	58.64			
	Superior incompleta	27	50.78			
	Superior completa	60	74.10			
Satisfacción personal	Primaria completa	7	58.14	4.627	4	0.328
	Secundaria incompleta	3	69.67			
	Secundaria completa	33	69.09			
	Superior incompleta	27	52.63			
	Superior completa	60	69.97			

Resiliencia	Instrucción	n	Rango promedio	X <sup>2</sup>	gl	p
Perseverancia	Primaria completa	7	69.93	16.398	4	0.003(*)
	Secundaria incompleta	3	69.67			
	Secundaria completa	33	50.53			
	Superior incompleta	27	52.26			
	Superior completa	60	78.97			
Sentirse bien solo	Primaria completa	7	86.00	26.344	4	0.000(*)
	Secundaria incompleta	3	46.67			
	Secundaria completa	33	44.65			
	Superior incompleta	27	53.17			
	Superior completa	60	81.07			
Total		130				

(\*) Diferencias significativas (p < 0.05)

Elaboración propia

#### 4.2.3.3. Análisis de Resiliencia según nivel socioeconómico

En la Tabla 15, se procedió al cálculo de la prueba no paramétrica “H” de Kruskal – Wallis para determinar si existen diferencias significativas en la Resiliencia según el nivel socioeconómico de las madres de hijos con trastornos espectro autista. Según la prueba Kruskal – Wallis, se observa que las dimensiones satisfacción personal y sentirse bien solo presentan una significación mayor a 0.05, por lo que podemos concluir que no existen diferencias significativas entre dichas dimensiones según el nivel socioeconómico de las madres. No obstante, se aprecian diferencias significativas (p<0.05) en la Resiliencia general y en sus dimensiones ecuanimidad, confianza en sí mismo y perseverancia según el nivel socioeconómico de las madres.

Tabla 15

Prueba "H" de Kruskal-Wallis para Resiliencia según el nivel socioeconómico de las madres

Resiliencia	Nivel socioeconómico	n	Rango promedio	X <sup>2</sup>	gl	p
General	Menor a 800 soles	34	50.19	9.288	3	0.026(*)
	entre 801 a 1000 soles	49	75.02			
	entre 1001 a 1500 soles	26	63.17			
	Mayor a 1501	21	70.95			
Ecuanimidad	Menor a 800 soles	34	56.81	8.095	3	0.044(*)
	entre 801 a 1000 soles	49	77.47			
	entre 1001 a 1500 soles	26	60.04			
	Mayor a 1501	21	58.40			
Confianza en sí mismo	Menor a 800 soles	34	50.71	10.231	3	0.017(*)
	entre 801 a 1000 soles	49	76.58			
	entre 1001 a 1500 soles	26	60.56			
	Mayor a 1501	21	69.71			
Satisfacción personal	Menor a 800 soles	34	56.19	3.137	3	0.371
	entre 801 a 1000 soles	49	69.77			
	entre 1001 a 1500 soles	26	65.37			
	Mayor a 1501	21	70.79			
Perseverancia	Menor a 800 soles	34	50.31	8.550	3	0.036(*)
	entre 801 a 1000 soles	49	72.34			
	entre 1001 a 1500 soles	26	64.71			
	Mayor a 1501	21	75.12			
Sentirse bien solo	Menor a 800 soles	34	53.62	7.173	3	0.067
	entre 801 a 1000 soles	49	72.17			
	entre 1001 a 1500 soles	26	60.00			
	Mayor a 1501	21	75.98			
Total		130				

(\*) Diferencias significativas (p < 0.05)

Elaboración propia

### 4.3. Análisis para Bienestar Psicológico

#### 4.3.1. Estadísticos descriptivos de Bienestar Psicológico

En la tabla 16, se presentan los principales estadísticos descriptivos de la variable Bienestar Psicológico. El promedio más alto se obtuvo en la dimensión proyectos (M= 5.13; DS=1.63), y el puntaje de la dimensión aceptación fue el que obtuvo el promedio más bajo (M=2.62; DS =0.90). Asimismo, respecto al Bienestar Psicológico a nivel general, se obtuvo un promedio de 15.35 puntos (DS= 3.50). La asimetría para todas las dimensiones y el Bienestar Psicológico en general es positiva por lo que los valores se tienden a reunir más en la parte izquierda que en la derecha de la media. Para los valores de la curtosis, las dimensiones aceptación (1.375), vínculos (0.576), proyectos (4.484) y Bienestar Psicológico en general (4,756) presentaron una distribución leptocúrtica, lo que significa que existe una gran concentración de valores alrededor de la media.

Tabla 16

*Estadísticos descriptivos del Bienestar Psicológico en madres*

Variable	Media	DS	Min.	Máx.	Asimetría	Curtosis	CV(%)
Bienestar Psicológico	15.35	3.50	11	30	1.903	4.756	22.82
Aceptación	2.62	.90	2	6	1.405	1.375	34.32
Autonomía	4.55	1.47	3	9	0.748	-0.079	32.47
Vínculos	3.05	1.11	2	6	1.039	0.576	36.53
Proyectos	5.13	1.63	4	12	1.992	4.484	31.86

Elaboración propia

#### 4.3.2. Frecuencia y porcentaje de Bienestar Psicológico

En la Tabla 17, se observa las frecuencias y porcentajes para los niveles de Bienestar Psicológico en relación a las madres de hijos con trastorno del espectro autista, la variable se analizó de manera general debido a que su calificación es global, en ella se indica que el nivel diagnóstico promedio es el más frecuente y con mayor porcentaje en la muestra (29,2%), seguido de los niveles diagnósticos inferior promedio, superior promedio y alto, con un 28,5% y los dos últimos, ambos con un 18,5%.

Tabla 17

*Frecuencias y porcentaje de la variable Bienestar Psicológico*

<b>Niveles</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Bajo	7	5,4
Inferior Promedio	37	28,5
Promedio	38	29,2
Superior Promedio	24	18,5
Alto	24	18,5
Total	130	100,0

Elaboración propia

#### 4.3.3. Análisis del Bienestar Psicológico según edad, grado de instrucción y nivel socioeconómico

##### 4.3.3.1. Análisis del Bienestar Psicológico según edad

En la Tabla 18, se procedió al cálculo de la prueba no paramétrica “H” de Kruskal – Wallis para determinar si existen diferencias significativas en el Bienestar Psicológico según la edad de las madres de hijos con trastornos espectro autista. Según la prueba Kruskal – Wallis, se observa que tanto el Bienestar Psicológico de forma general y por dimensiones

presentan una significación mayor a 0.05, por lo tanto, no existen diferencias significativas entre dichas dimensiones según la edad de las madres ( $p>0.05$ ).

Tabla 18

*Prueba “H” de Kruskal-Wallis para el Bienestar Psicológico según la edad de la madre*

Bienestar Psicológico	Edad	n	Rango promedio	X <sup>2</sup>	gl	p
General	20 a 40 años	69	71.97	4.468	2	0.107
	41 a 65 años	59	58.39			
	de 65 años a más	2	52.00			
Aceptación	20 a 40 años	69	69.23	2.404	2	0.301
	41 a 65 años	59	60.71			
	de 65 años a más	2	78.00			
Autonomía	20 a 40 años	69	70.15	3.055	2	0.217
	41 a 65 años	59	60.95			
	de 65 años a más	2	39.25			
Vínculos	20 a 40 años	69	66.17	0.453	2	0.798
	41 a 65 años	59	65.28			
	de 65 años a más	2	49.00			
Proyectos	20 a 40 años	69	71.46	4.414	2	0.110
	41 a 65 años	59	58.47			
	de 65 años a más	2	67.50			
Total		130				

Elaboración propia

#### 4.3.3.2. Análisis del Bienestar Psicológico según grado de instrucción

En la Tabla 19, se procedió al cálculo de la prueba no paramétrica “H” de Kruskal – Wallis para determinar si existen diferencias significativas en el Bienestar Psicológico según el grado de instrucción de las madres de hijos con trastornos espectro autista. Según la prueba Kruskal – Wallis, se observa que tanto el Bienestar Psicológico de forma general y por

dimensiones presentan una significación mayor a 0.05, por lo que podemos concluir no existen diferencias significativas entre dichas dimensiones según el grado de instrucción de las madres ( $p>0.05$ ).

Tabla 19

*Prueba "H" de Kruskal-Wallis para el Bienestar Psicológico según el grado de instrucción de las madres*

Bienestar Psicológico	Instrucción	n	Rango promedio	X <sup>2</sup>	gl	p
General	Primaria completa	7	51.64	1.982	4	0.739
	Secundaria incompleta	3	58.50			
	Secundaria completa	33	68.35			
	Superior incompleta	27	70.83			
	Superior completa	60	63.50			
Aceptación	Primaria completa	7	50.50	4.791	4	0.309
	Secundaria incompleta	3	57.50			
	Secundaria completa	33	58.73			
	Superior incompleta	27	65.89			
	Superior completa	60	71.20			
Autonomía	Primaria completa	7	52.93	2.502	4	0.644
	Secundaria incompleta	3	82.17			
	Secundaria completa	33	68.92			
	Superior incompleta	27	69.59			
	Superior completa	60	62.41			
Vínculos	Primaria completa	7	53.57	2.417	4	0.660
	Secundaria incompleta	3	41.33			
	Secundaria completa	33	66.27			
	Superior incompleta	27	65.22			
	Superior completa	60	67.80			
Proyectos	Primaria completa	7	59.36	4.045	4	0.400
	Secundaria incompleta	3	56.17			
	Secundaria completa	33	70.09			
	Superior incompleta	27	74.20			
	Superior completa	60	60.24			
Total		130				

Elaboración propia

#### 4.3.3.3. Análisis del Bienestar Psicológico según nivel socioeconómico

En la Tabla 20, se procedió al cálculo de la prueba no paramétrica “H” de Kruskal – Wallis para determinar si existen diferencias significativas en el Bienestar Psicológico según el nivel socioeconómico de las madres de hijos con trastornos espectro autista. Según la prueba Kruskal – Wallis, se observa que tanto el Bienestar Psicológico de forma general y por dimensiones presentan una significación mayor a 0.05, por lo que podemos concluir que no existen diferencias significativas entre dichas dimensiones según el nivel socioeconómico de las madres ( $p>0.05$ ).

Tabla 20

*Prueba “H” de Kruskal-Wallis para el Bienestar Psicológico según el nivel socioeconómico de las madres*

Bienestar Psicológico	Nivel Socioeconómico	n	Rango promedio	X <sup>2</sup>	gl	p
General	Menor a 800 soles	34	68.87	2.819	3	0.420
	entre 801 a 1000 soles	49	58.80			
	entre 1001 a 1500 soles	26	67.52			
	Mayor a 1501	21	73.19			
Aceptación	Menor a 800 soles	34	63.71	0.794	3	0.851
	entre 801 a 1000 soles	49	63.94			
	entre 1001 a 1500 soles	26	70.44			
	Mayor a 1501	21	65.93			
Autonomía	Menor a 800 soles	34	77.78	7.090	3	0.069
	entre 801 a 1000 soles	49	57.35			
	entre 1001 a 1500 soles	26	60.75			
	Mayor a 1501	21	70.52			

Bienestar Psicológico	Nivel Socioeconómico	n	Rango promedio	X <sup>2</sup>	gl	p
Vínculos	Menor a 800 soles	34	60.04	2.712	3	0.438
	entre 801 a 1000 soles	49	62.87			
	entre 1001 a 1500	26	71.81			
	Mayor a 1501	21	72.67			
Proyectos	Menor a 800 soles	34	69.06	1.122	3	0.772
	entre 801 a 1000 soles	49	62.59			
	entre 1001 a 1500	26	68.92			
	Mayor a 1501	21	62.29			
Total		130				

Elaboración propia

#### 4.4. Contrastación de hipótesis

A continuación, se muestran los datos obtenidos a nivel inferencial en primer lugar se observará la prueba de normalidad en la distribución de datos y en segundo lugar las pruebas que facilitarán a establecer la correlación entre la Resiliencia y el Bienestar Psicológico con el fin de comprobar las hipótesis planteadas.

##### 4.4.1. Análisis de normalidad de Resiliencia y Bienestar Psicológico

La Tabla 21, presenta los resultados de la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov – Smirnov para la escala de Resiliencia. Se observa que el estadístico de Kolmogorov-Smirnov no es significativo ( $p < 0.05$ ) en relación con los datos recabados de la variable Resiliencia y en sus dimensiones, ecuanimidad, confianza en sí mismo, satisfacción personal, perseverancia y sentirse bien solo. Por lo tanto, los datos no presentan distribución normal, debido a esto se decide el uso de estadísticos no paramétricos.

Tabla 21

*Prueba de Kolmogorov – Smirnov para Resiliencia y sus dimensiones en madres*

	Z de Kolmogorov-Smirnov	$p$
Resiliencia	.104	.001
Ecuanimidad	.082	.033
Confianza en sí mismo	.141	.000
Satisfacción personal	.109	.001
Perseverancia	.099	.004
Sentirse bien solo	.136	.000

Elaboración propia

En la Tabla 22, se presenta los resultados de la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov – Smirnov para la escala de Bienestar Psicológico. Se observa que el estadístico de Kolmogorov-Smirnov no es significativo ( $p < 0.05$ ) en relación con los datos obtenidos en la variable Bienestar Psicológico y en sus dimensiones, aceptación, autonomía, vínculos y proyectos. En consecuencia, los datos no presentan distribución normal, debido a esto se decide el uso de estadísticos no paramétricos.

Tabla 22

*Prueba de Kolmogorov – Smirnov para Bienestar Psicológico y sus dimensiones*

	Z de Kolmogorov-Smirnov	$p$
Bienestar Psicológico	.171	.000
Aceptación	.356	.000

	Z de Kolmogorov-Smirnov	$p$
Autonomía	.192	.000
Vínculos	.224	.000
Proyectos	.263	.000

Elaboración propia

#### 4.4.2. Relación entre Resiliencia y Bienestar Psicológico

En la Tabla 23, se presenta el coeficiente de correlación y su significancia de acuerdo a la prueba no paramétrica de correlación de Spearman. Tal como se puede apreciar que existe una relación altamente significativa, de tipo directa y de un nivel moderada ( $\rho = ,485$ ;  $p < 0.01$ ) entre las variables Resiliencia y Bienestar Psicológico en madres de hijos con trastornos del espectro autista. En consecuencia, las variables Resiliencia y Bienestar Psicológico están relacionados. Por lo tanto, existencia evidencias estadísticas suficientes para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna.

Tabla 23

*Relación entre Resiliencia y Bienestar Psicológico en madres con hijos con trastornos del espectro autista*

		Bienestar Psicológico
Resiliencia	Coeficiente de correlación ( $\rho$ )	,485
	$p$	.000 (*)
	n	130

(\*) Correlación altamente significativa ( $p < 0.01$ )

Elaboración propia

Por último, para evaluar las correlaciones específicas entre cada una de los factores de la Resiliencia y las dimensiones de Bienestar Psicológico, se procedió a calcular el coeficiente de correlación de Spearman cuyos resultados se muestran en la Tabla 24. Se puede observar que el coeficiente de correlación rho es significativo ( $p < 0.05$ ) en el caso de las dimensiones de Bienestar Psicológico y las dimensiones de ecuanimidad y sentirse bien solo de la variable Resiliencia. En el caso de la dimensión confianza en sí mismo de Resiliencia se observa relación significativa con las dimensiones aceptación, autonomía y proyectos de la variable Bienestar Psicológico ( $p < 0.05$ ). Finalmente, podemos observar que en las dimensiones perseverancia y satisfacción de la variable Resiliencia solo existe relación significativa con las dimensiones de autonomía y proyectos de la variable Bienestar Psicológico ( $p < 0.05$ ).

Tabla 24

*Relación entre las dimensiones de Resiliencia y Bienestar Psicológico*

Resiliencia		Bienestar Psicológico			
		Aceptación	Autonomía	Vínculos	Proyectos
Ecuanimidad	Coeficiente de correlación (rho)	-,207	-,424	-,261	-,385
	$p$	.018(*)	.000(*)	.003(*)	.000(*)
	n	130	130	130	130
Sentirse bien solo	Coeficiente de correlación (rho)	-,240	-,360	-,232	-,350
	$p$	.006(*)	.000(*)	.008(*)	.000(*)
	n	130	130	130	130
Confianza en sí mismo	Coeficiente de correlación (rho)	-,177	-,376	-,127	-,294
	$p$	.044(*)	.000(*)	.149	.001(*)
	n	130	130	130	130

Resiliencia		Bienestar Psicológico			
		Aceptación	Autonomía	Vínculos	Proyectos
Perseverancia	Coeficiente de correlación (rho)	-.146	-,344	-.072	-,317
	<i>p</i>	.098	.000(*)	.417	.000(*)
	n	130	130	130	130
Satisfacción	Coeficiente de correlación (rho)	-.076	-,273	-.146	-,248
	<i>p</i>	.389	.002(*)	.097	.004(*)
	n	130	130	130	130

(\*) Correlación significativa  $p < 0.05$

Elaboración propia

**CAPÍTULO V**  
**DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y**  
**RECOMENDACIONES**

## 5.1. Discusión de los resultados

En los últimos años el tema de Bienestar Psicológico y Resiliencia ha generado un gran impacto e interés entre psicólogos y especialistas, a fin de poder explicar con mayor precisión su funcionamiento en la persona. Comúnmente, se había estado abordando este tema en poblaciones de niños, adolescentes y adultos, en cualquier contexto de interacción social diversos (familia, trabajo, grupos sociales, etc.) y diferentes estatus socioeconómicos, pero hasta el momento no se llevan a cabo muchos estudios directamente en padres de familia, que cuentan con un hijo con trastornos del espectro autista (TEA).

En este sentido, Jiménez (2016) alega que cuando se brinda este tipo de diagnóstico clínico a los padres, genera en ellos un gran golpe emocional, que puede suponer la aparición de un trauma o estado de crisis asociado al incremento de estrés y una serie de dificultades para adaptarse a esta nueva situación familiar. De este modo, las madres de hijos con discapacidad son más propensas a desencadenar problemas psicológicos relacionados con sus cuidados, como ansiedad, depresión, aislamiento social y baja autoestima (Flippin y Crais, 2011).

De ahí que se precise desarrollar investigación que den cuenta de la Resiliencia y el Bienestar Psicológico materno en beneficio del hijo que presenta una condición excepcional (Gargiulo, 2012). Con el propósito de dar respuestas a los objetivos e hipótesis previamente establecidas, se analizaron los datos obtenidos haciendo uso de pruebas estadísticas de tipo descriptiva e inferencial.

Con respecto a los objetivos propuestos, el primer hallazgo reveló que el nivel de Resiliencia que predomina en la muestra de madres con hijos con trastornos del espectro autista, es el nivel promedio (51,5%), lo que conlleva a

decir que las madres poseen en cierta medida la capacidad para resistir, tolerar la presión, los obstáculos y pese a ello hacer las cosas correctas, bien hechas, cuando todo parece actuar en su contra. Este resultado coincide con lo encontrado por Soto, Valdez, Morales y Bernal (2015) quienes en una muestra conformada por 60 personas entre padres y/o tutores del centro de rehabilitación Infantil Teletón Chihuahua hallaron que el nivel alcanzado para Resiliencia se encontraba dentro del nivel promedio hacia alto.

Se sabe que criar un niño diagnosticado con TEA, supone la existencia de un pesimismo y desaliento en la madre cuidadora, por la misma frustración de no poder comprender las conductas de su propio hijo, por la ausencia de respuesta de tipo afectiva, cognitiva y social (APA, 2013). No obstante, el resultado anteriormente mencionado (51,5% de las madres presentan un nivel promedio de Resiliencia) demuestra que las madres tienen una mayor probabilidad de enfrentarse ante una situación problemática, como es la de tener un hijo con este tipo de diagnóstico clínico; sería la confianza en sí mismas, el primer factor resiliente y transversal a todas las edades (Grotberg, 2006).

Al mismo tiempo, Moreno (2011) sugiere mantener un estado emocional equilibrado para poder atender cada una de las necesidades del integrante de la familia con autismo y esto se puede lograr a partir del desarrollo de la Resiliencia. Cuando no surge esta confianza en sí misma y no mantiene un equilibrio emocional durante el desarrollo de la labor materna trae como consecuencia una disminución y deficiencia de la expresión de la Resiliencia, tal como lo demuestra un porcentaje considerable de madres en este estudio.

Es importante acotar, que mayormente en los casos de niños con autismo en la familia, es la madre la que muchas veces se hace cargo del hijo diagnosticado, decisión que actualmente afecta en el sostenimiento económico de la familia, cuando son las madres las que aportan a la economía del hogar, a consecuencia del empoderamiento que han obtenido a través de años de lucha

para independizarse económicamente del varón (Seperak, 2016). Este dato concuerda con la distribución de la muestra según el estado civil de las madres del presente estudio, donde se aprecia que el 42,3% (55) de las madres refieren estar solteras, es decir, que en el momento actual no tienen pareja.

En lo que se refiere al nivel de Bienestar Psicológico, según los resultados arrojados por las madres, se registra un mayor porcentaje en los niveles promedio (29,2%) e inferior promedio (28,5%). Estos datos, guardan relación con lo trabajado por Zapata, Bastida, Quiroga, Charra y Leiva (2013) quienes en una muestra de padres de familia con hijos con retraso mental leve acudían al Hospital Provincial Gumersindo Sayago de la Ciudad de Santa Fe, obtuvieron niveles de Bienestar Psicológico bajo. En términos generales, lo descrito nos dice que un grupo de madres de hijos con trastornos del espectro autista poseen en cierto grado una valoración subjetiva de satisfacción y un grado de complacencia con la vida, en la que predomina un estado de ánimo positivo, el cual permite que la persona desarrolle su crecimiento personal (Montero y Fernández, 2012). Aunque no deja de preocupar el porcentaje representativo de madres ubicadas por debajo de los niveles promedios, puesto que estas carecerían de una satisfacción plena respecto a su vida y entorno inmediato.

Cabe mencionar que Veenhoven (1999, citado por Zapata, Bastida, Quiroga, Charra y Leiva, 2013) señala que las características que guardan relación con el grado o nivel de Bienestar Psicológico, entre otros, serían la dificultad en la aceptación de tener un hijo con alguna discapacidad, ya sea física o intelectual. En esa misma perspectiva, Cabanillas (2010) afirma que las madres suelen ser el miembro más afectado a nivel emocional dentro del grupo familiar, además de atravesar por un proceso de asimilación de tener un hijo con autismo. Es por ello que la presente investigación recomienda el diseñar y ejecutar programas de tipo preventivo para el fortalecimiento emocional de la madre cuidadora y así poder afrontar con éxito el diagnóstico clínico de su hijo.

De otro lado, se encontró diferencias significativas para la variable categórica edad en la dimensión sentirse bien solo de la Resiliencia; para la variable categórica grado de instrucción se obtuvo diferencias significativas en la Resiliencia en general y en sus dimensiones perseverancia y sentirse bien solo. En el caso de la variable categórica nivel socioeconómico se aprecian diferencias significativas ( $p < 0.05$ ) en la Resiliencia general y en sus dimensiones ecuanimidad, confianza en sí mismo y perseverancia según el grado de instrucción de las madres respectivamente. En cuanto al hecho de comparar la Resiliencia, el estudio de Quintanilla (2014) nos informa que no se halló diferencias significativas ( $p > 0.05$ ) en la Resiliencia entre padres con hijos, con y sin necesidades educativas especiales. Asimismo, Jiménez (2016) al intentar comparar la Resiliencia en una muestra de 128 padres de niños con y sin trastorno del espectro autista, no encontró cambios o diferencias en la Resiliencia en función de aspectos como la presencia de un trastorno del desarrollo, ni ante la mayor o menor percepción de gravedad.

Un hallazgo interesante y cuestionador es para el caso de la variable Bienestar Psicológico, en donde se evidenció que no existen diferencias significativas en el puntaje general de la escala ( $p < 0.05$ ), así como para sus dimensiones: aceptación, autonomía, vínculos y proyectos según la edad, grado de instrucción y nivel socioeconómico de las madres con hijos con trastornos del espectro autista. En este sentido el estudio desarrollado por Barra y Pierart (2012) comparó una muestra de madres de niños con autismo y madres de niños con síndrome de Down, no encontrándose diferencias significativas entre ambos grupos de madres en Bienestar Psicológico. Estos resultados difieren de lo reportado por Seguí, Ortiz-Tallo y De Diego (2008) quienes sustentan que existe una considerable evidencia científica que sugiere que madres y padres de niños diagnosticados de TEA presentan mayor riesgo de experimentar dificultades en el Bienestar Psicológico que madres y padres de niños con otras formas de discapacidad.

Al realizar el análisis de correlación entre los resultados de ambas pruebas aplicadas para la muestra total. La relación entre las variables fue de una magnitud moderada, directa y significativa ( $\rho = ,485$ ;  $p < 0.05$ ), por lo que se determinó que existe correlación entre la Resiliencia y Bienestar Psicológico en madres de hijos con trastorno del espectro autista; lo que indica que los puntajes de Resiliencia varían de acuerdo a la magnitud de los puntajes de Bienestar Psicológico. La explicación a este hallazgo está en lo reportado por Connor y Davidson (2003) quienes afirman que entre los factores psicológicos que afectan al Bienestar Psicológico destaca la Resiliencia, entendida como aquel conjunto de cualidades personales positivas que mejoran la adaptación individual ante circunstancias adversas. Es así que en población adulta el bienestar se encuentra relacionado positivamente con el funcionamiento efectivo de la persona en diferentes dominios de la vida (Edmans, 2012) y sus predictores se encuentran vinculados a diversos factores intrapersonales y, aunque en menor medida, pero también significativamente, a factores de tipo contextuales (Galinha y Pais-Ribeiro, 2012).

En último lugar, es importante mencionar que tanto la Resiliencia como el Bienestar Psicológico contribuyen al desarrollo socialmente aceptado de las madres y a que asuman un papel cada vez más activo ante el ambiente y la presencia del trastorno del espectro autista de los hijos, por lo que se precisa realizar acciones de evaluación e investigación que favorezcan su identificación oportuna, tal como este estudio lo ha hecho. A partir de esto, podrán elaborarse y aplicarse programas de intervención que promuevan, de forma proactiva o reactiva, el desarrollo de características de Resiliencia materna como la autodeterminación, así como los recursos que la favorecen (Roque y Acle, 2011).

## 5.2. Conclusiones

1. Con respecto al objetivo general, se halló una correlación altamente significativa, de tipo directa y de un nivel moderado ( $\rho = ,485$ ;  $p < 0.01$ ) entre las variables Resiliencia y Bienestar Psicológico. En otros términos, la Resiliencia varía en función de los puntajes de Bienestar Psicológico que manifestaron las madres de hijos con trastorno del espectro autista.
2. Con respecto al primer objetivo específico, se concluye que el nivel de Resiliencia, para la muestra seleccionada, se encuentra en la categoría promedio, afirmándose que las madres evidencian cierto grado de capacidad para adaptarse bien a la adversidad, a un trauma, tragedia, amenaza, o fuentes de tensión significativas, como problemas familiares o de relaciones personales.
3. Con respecto al segundo objetivo específico, se concluye que para el caso de la variable Bienestar Psicológico, la muestra total, obtuvo un mayor porcentaje en el nivel promedio. De esta forma, se percibe que las madres, en cierta medida, se sienten satisfechas consigo mismas y con la vida que llevan, tratando de afrontar los retos que se van encontrando con sus vidas, buscan el modo de manejarlos, aprendiendo de ellos y profundizando su sensación de sentido de la existencia.
4. Para el tercer objetivo específico, la muestra total estuvo conformada por madres de familia que tienen a su cargo un hijo con TEA, de las cuales el 53,1% (69) tienen edades entre los 20 y 40 años; el 39,2% (51) tiene 2 hijos; el 42,3% (55) de las madres refieren estar solteras; el 46,2% (60) refieren haber terminado el nivel superior; el 48,5% (63) afirman ocuparse de su casa y el 37,7% (49) presentan un ingreso económico en un rango de 800 a 1,000 nuevos soles.

5. Para el cuarto objetivo específico, se halló que existen diferencias significativas para la variable edad en la dimensión sentirse bien solo de la Resiliencia ( $p < 0.05$ ); para la variable grado de instrucción se obtuvo diferencias significativas en la Resiliencia en general y en sus dimensiones perseverancia y sentirse bien solo ( $p < 0.05$ ). En el caso de la variable nivel socioeconómico se aprecian diferencias significativas ( $p < 0.05$ ) en la Resiliencia general y en sus dimensiones ecuanimidad, confianza en sí mismo y perseverancia de las madres de familia.
6. Para el quinto objetivo específico, se concluyó que no existen diferencias significativas ( $p > .05$ ) para el Bienestar Psicológico y sus dimensiones: aceptación, autonomía, vínculos y proyectos, según las variables edad, grado de instrucción y nivel socioeconómico ( $p > 0.05$ ) de las madres de familia que conformaron la muestra.
7. Finalmente, para el sexto objetivo específico, se halló que el coeficiente de correlación rho es significativo ( $p < 0.05$ ) en el caso de las dimensiones de Bienestar Psicológico y las dimensiones de ecuanimidad y sentirse bien solo de la variable Resiliencia. En el caso de la dimensión confianza en sí mismo de Resiliencia se observa relación significativa con las dimensiones aceptación, autonomía y proyectos de la variable Bienestar Psicológico ( $p < 0.05$ ). En lo que respecta a las dimensiones perseverancia y satisfacción de la variable Resiliencia solo existe relación significativa con las dimensiones de autonomía y proyectos de la variable Bienestar Psicológico ( $p < 0.05$ ).

### 5.3. Recomendaciones

1. Es importante replicar la presente investigación, considerando entre otras variables sociodemográficas: la composición familiar y el entrenamiento religioso, para comparar los resultados según los grupos compuestos.
2. Respecto a los niveles de Resiliencia y Bienestar Psicológico conseguidos del grupo de madres de familia que fueron encuestadas, es pertinente diseñar y ejecutar programas de tipo preventivo para el fortalecimiento de estos atributos psicológicos.
3. Elaborar investigaciones correlacionales a futuro considerando otras variables de interés como por ejemplo estrategias de afrontamiento, rasgos de personalidad y calidad de vida para así determinar la relación que pudiera existir entre estas con el Bienestar Psicológico en la población de madres de familia con hijos con TEA.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Anicama, J. y Aguirre, M. (2008). *Neurociencias*. Lima, Perú: Fondo Editorial de la UIGV.
- Ascencio, A. (2015). *Resiliencia y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un hospital estatal de Chiclayo 2013*. (Tesis de pregrado en psicología). Universidad Católica Santo Tomas. Chiclayo, Perú. Recuperado de <http://tesis.usat.edu.pe/jspui/handle/123456789/438>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5<sup>a</sup> ed.). Arlington, USA: American Psychiatric Publishing.
- Autism and Developmental Disabilities Monitoring. (2010). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 63(2), 1-24.
- Baca, D. (2014). Resiliencia y apoyo social percibido en pacientes oncológicos que acuden a un hospital de Trujillo. *Revista de Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 3(1), 107-124.
- Balmaña, N. y Calvo, R. (2014). Trastorno del espectro autista. En L. Ezpeleta y J. Toro (Ed.). *Psicopatología del desarrollo* (191 – 209). Madrid, España: Ediciones Pirámide.
- Barra, E. y Pierart, T. (2012). Bienestar Psicológico, apoyo social y factores de personalidad de madres de niños con autismo y de niños con síndrome de Down. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 1(2), 55-65.
- Becerra, I. y Otero, S. (2013). *Relación entre afrontamiento y Bienestar Psicológico en pacientes con cáncer de mama*. (Tesis de maestría en psicología clínica). Recuperado de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/5176>

- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(3), 125-146.
- Bettelheim, B. (1977). *La fortaleza vacía: el autismo infantil y el nacimiento del sí mismo*. (2ª ed.). Barcelona, España: Laia.
- Campos, C. (2007). *Trastorno del espectro autista*. México: Editorial El Manual Moderno.
- Castaño, C. (1975). Selección de los elementos de una escala de personalidad. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 30(130), 609- 618.
- Castillo, L. (2012). *Evaluación del grado de desadaptación y del proceso de adecuación psicosocial de menores en desventaja social*. (BizkaiLab Proyecto 5737). Recuperado de <http://www.bizkailab.deusto.es/wp-content/uploads/2012/04/5737-Report-01-Desadaptaci%C3%B3n.pdf>
- Casullo, M. (2002). *Evaluación del Bienestar Psicológico en Iberoamérica*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Coleman, M. y Gillberg, C. (1985). Epilepsy in autistic patients. En: M. Coleman y C. Gillberg (Ed.). *The biology of the autistic syndromes*. New York, Estados Unidos: Praeger Publishers.
- Connor, K. y Davidson, J. (2003). Desarrollo de una nueva escala de Resiliencia: La escala de resistencia de Connor-Davidson (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1002/da.10113>
- Cyrulnik, B. (2009). *La Resiliencia o la capacidad humana de superar pérdidas, crisis, adversidades o traumas*. Madrid, España: Institut Françaís.

- Chávez, A. (2006). *Bienestar Psicológico y su influencia en el rendimiento académico de estudiantes de nivel medio superior*. (Tesis de maestría en psicología aplicada). Universidad de Colima, Colombia. Recuperado de [http://digeset.ucol.mx/tesis\\_posgrado/pdf/ALFONSO\\_CHAVEZ\\_URIBE.Pdf](http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/pdf/ALFONSO_CHAVEZ_URIBE.Pdf)
- De Andrade, M. y Da Cruz, S. (2011). Resiliencia familiar: nuevas perspectivas en la promoción y prevención en salud. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 7(1), 43 – 55. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/679/67922583004.pdf>
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542- 575.
- Diener, E. y Diener, M. (1995). Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(4), 653-663.
- Doménech, J. (1975). *Métodos estadísticos para la investigación en ciencias humanas*. Barcelona, España: Herder.
- Domínguez, S. (2014). Análisis psicométrico de la escala de Bienestar Psicológico para adultos en estudiantes universitarios de Lima: un enfoque de ecuaciones estructurales. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 8(1), 23-31.
- Dorado, B. (2013). *Resiliencia en familias con hijos que padecen trastornos del espectro autista*. Universitat Abat Oliba CEU, Catalunya, España. Recuperado de <http://hdl.handle.net/2072/222842>
- Edmans, A. (2012). La relación entre la satisfacción laboral y el valor de la empresa, con implicaciones para la responsabilidad social corporativa. *Academy Manage Perspectives*, 26(4), 1–19. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.5465/amp.2012.0046>

- Escarbajal, A., Izquierdo, T. y López, O. (2014). Análisis del Bienestar Psicológico en grupos en riesgo de exclusión social. *Anales de Psicología*, 30(2), 541-548.
- Fergus, S. y Zimmerman, A. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health*, 26, 1-26.
- Flippin, M. y Crais, E. (2011). La necesidad de una participación más temprana del padre en la intervención temprana del autismo. *Revista de Intervención Temprana*. 33(1), 24-50.
- Flores, M. (2008). *Resiliencia y proyecto de vida en estudiantes del tercer año de secundaria de la UGEL 03*. (Tesis de maestría en psicología). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperada de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/621/1/Flores\\_cm.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/621/1/Flores_cm.pdf)
- Fombonne, E., Marcin. C., Manero. A., Bruno. R., Díaz. C., Villalobos. M., Ramsay. K. y Nealy. B. (2016). Prevalencia de trastornos del espectro autista en Guanajuato, México. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(5), 1669-1685.
- Galinha, I. y Pais-Ribeiro, J. (2012). Factores cognitivos, afectivos y contextuales del bienestar subjetivo. *International Journal of Wellbeing*, 2(1), 34–53. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.5502/ijw.v2i1.3>
- Gargiulo, R. M. (2012). *Educación especial en la sociedad contemporánea. Una introducción a la excepcionalidad*. Belmont, CA: Wadsworth/Thomson Learning.
- Garnezy, N. (1991). Resilience in children's adaptation to negative life events and stressed environments. *Pediatric Annals*, 20(9), 459-466.

- Gómez, E. y Kotliarenco, M. (2010). Resiliencia familiar: un enfoque de investigación e intervención con familias multiproblemáticas. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 19(2), 103-131.
- González, S. (2011). *Autismo infantil y su influencia en el Bienestar Psicológico de los padres*. (Tesis doctoral). Universidad Rafael Landívar, España.
- Grotberg, E. (1995). *A guide to promotig resilience in children: strenghening the human spirit*. La Haya, Holanda: The Internacional Resilience Project.
- Grotberg, E. (2001). Nuevas tendencias en Resiliencia. En A. Mellido y E. Suárez (Comp.). *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas* (pp.19-30). Barcelona, España: Paidós.
- Grotberg, E. (2006). *La Resiliencia en el mundo de hoy. Cómo superar las adversidades*. Barcelona, España: Gedisa.
- Hernández, S., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ª ed.). México: Editorial McGraw Hill.
- Hogan, T. (2004). *Pruebas psicológicas. Una introducción práctica*. México D.F., México: Manual Moderno.
- Jiménez, E. (2016). *Resiliencia en padres y madres de niños con trastornos del espectro autista*, (Tesis doctoral). Universidad de Valencia, España.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nerv Child*, 2, 217-250.
- Lahey, B. (1999). *Introducción a la psicología*. Madrid, España: Editorial McGraw Hill.

- Luther, S., Cicchetti, D. y Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562.
- Marazzi, M. y Rodríguez, I. (2014). *Prevalencia de trastornos del espectro autista, 2011*. San Juan, Puerto Rico. Recuperado de [www.estadisticas.gobierno.pr](http://www.estadisticas.gobierno.pr).
- Marlon, D., Ruiz, M., Vela, M., Munive, L. y Hernández, B. (2011). Conceptos actuales sobre la etiología del autismo. *Acta Pediátrica de México*, 32(4), 213 – 222.
- Masten, S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238.
- Mateu, R., Gil, J. y García, M. (2009): ¿Qué es la Resiliencia? Hacia un modelo integrador. *Fórum de Recerca*, 1(15), 231-248.
- Mendoza, X. (2014). *Estrés parental y optimismo en padres de niños con trastornos del espectro autista*. (Tesis para optar el título de licenciada en psicología). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Merino, C. y Lautenschlager, G. (2003). Comparación estadística de la confiabilidad alfa de Cronbach: aplicaciones en la medición educacional y psicológica. *Revista de Psicología*, 12(2), 127-136.
- Molina, C. y Meléndez, J. (2006). Bienestar Psicológico en envejecientes de la República Dominicana. *Geriátrika*, 22(3), 97-105.
- Moreno, A. (2011). *La promoción de la Resiliencia en el vínculo establecido entre adolescentes y educadores en la práctica psicomotriz educativo*. Barcelona: Universidad de Barcelona.

- Montero, D., y Fernández, L, P. (2012). *Calidad de vida, inclusión social y procesos de intervención*. Bilbao: Digital Deusto.
- Novella, A. (2002). *Incremento de la Resiliencia luego de la aplicación de un programa de psicoterapia breve en madres adolescentes*. (Tesis doctoral). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Paluszny, M. (2002). *Autismo: Guía práctica para padres y profesionales*. México D.F, México: Trillas.
- Pineda, D. (2012). *Estrés parental y estilos de afrontamiento en padres con niños con trastornos del espectro autista*. (Tesis para optar el título de licenciada en psicología). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Polaino, A. (1982). *Introducción al estudio científico del autismo infantil*. Madrid, España: Editorial Alhambra.
- Pozo, M. (2010). *Adaptación psicológica en madres y padres de personas con trastornos del espectro autista: Un estudio multidimensional*. (Tesis doctoral). Universidad Nacional de Educación a Distancia, España. Recuperado de <http://e-spacio.uned.es/fez/view.php?id=tesisuned:Psicologia-Mppozo>.
- Pozo, P., Sarriá, E. y Brioso, A. (2014). Family quality of life and psychological well-being in parents of children with autism spectrum disorders: a double ABCX model. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58(5), 442-458.
- Quintanilla, D. (2014). *Funcionamiento familiar y Resiliencia en padres con hijos, con y sin necesidades educativas especiales en dos colegios públicos de Lima*. (Tesis para optar el título profesional de licenciada en psicología). Universidad Autónoma del Perú, Lima, Perú.

- Richardson, G., Nigier, B., Jensen, S. y Kumpfer, K. (1990). The resilience model. *Health Education, 21*(6), 33-39.
- Rodríguez, Y. y Quiñonez, A. (2012). El Bienestar Psicológico en el proceso de ayuda con estudiantes universitarios. *Revista Griot, 5*(1), 7-17.
- Roque, M. y Acle, G. (2011). Resiliencia materna, funcionamiento familiar y discapacidad intelectual de los hijos en un contexto marginado. *Universitas Psychologica, 12*(3), 811-820. Recuperado de <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/download/1386/5803>
- Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health, 14*(8), 626-631.
- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Exploration on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*(6), 1069-1081.
- Salas, J. (2010). *Bienestar Psicológico y síndrome de Burnout en docentes de la UGEL N°7*. (Tesis de maestría en psicología clínica). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/616>
- Sánchez-Cánovas, J. (1998). *EBP. Escala de Bienestar Psicológico*. Madrid, España: TEA Ediciones.
- Sánchez, J. (2015). *Bienestar Psicológico en mujeres con cáncer de mama post-tratamiento quirúrgico*. (Tesis de pregrado en psicología clínica). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú. Recuperado de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/6290>

Sausa, M. (2016). Día mundial del autismo: ¿Cómo se vive siendo autista en el Perú? *Perú 21*. Recuperado de <http://peru21.pe/actualidad/vivir-siendo-autista-peru-infografia-2235640>

Seperak, R. A. (2016). Influencia de la Resiliencia en la sobrecarga subjetiva de madres de niños con trastornos de espectro autista. *Revista de Psicología Universidad Católica de San Pablo*. 6 (1), 25 - 48. Recuperado de <http://ucsp.edu.pe/investigacion/psicologia/wp-content/uploads/2017/03/2.-Influencia-de-la-Resiliencia-en-sobrecarga-de-madres-TEA.pdf>

Seguí, J., Ortiz – Tallo, M. y De Diego, Y. (2008). Factores asociados al estrés del cuidador primario de niños con autismo: Sobrecarga, psicopatología y estado de salud. *Anales de Psicología*. 24 (1), 100 – 105. Recuperado de <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/8145/1/Factores%20asociados%20al%20estres%20del%20cuidador%20primario%20de%20ninos%20con%20autismo.pdf>

Schopler, E. (2000). International priorities for developing autism services via the TEACCH model. *International Journal of Mental Health*, 29(1).

Soto, M., Valdez, L., Morales, D. y Bernal, N. (2015). Niveles de Resiliencia, adaptación y duelo en padres de familia ante la discapacidad. *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación*. 27(2), 40 – 43. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2015/mf152b.pdf>

Tobar, M. (2005). *Resiliencia en familias con hijos autistas*. (Tesis de pregrado en psicología). Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Santiago, Chile. Recuperado de <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/1469/ttraso154.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Veenhoven, R. (1991). "Is happiness relative?" *Social Indicators Research*, 24, 1-34.

Wagnild, G. y Young, H. (1993). Development and psychometric evaluation of resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178.

Walsh, F. (2005). *Fortaleciendo la Resiliencia familiar*. São Paulo, Brasil: Editorial Roca.

Wolin, S. y Wolin, S. (1993). *The resilient self: How survivors of troubled families arise above adversity*. New York, Estados Unidos: Villard.

Zapata, A., Bastida, M., Quiroga, A., Charra, S. y Leiva, J. (2013). Evaluación del Bienestar Psicológico y estrategias de afrontamiento en padres con niños o adolescentes con retraso mental leve. *Psiencia Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 5(1), 15-23.

# **ANEXOS**

## Anexo 1: Protocolo de los instrumentos de medición:

### a) Escala de Resiliencia de Wagnild y Young

ÍTEMS	En desacuerdo				De acuerdo			
1. Cuando planeo algo lo realizo	1	2	3	4	5	6	7	
2. Generalmente me las arreglo de una manera u otra.	1	2	3	4	5	6	7	
3. Dependo más de mí mismo que de otras personas.	1	2	3	4	5	6	7	
4. Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7	
5. Puedo estar solo si tengo que hacerlo.	1	2	3	4	5	6	7	
6. Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.	1	2	3	4	5	6	7	
7. Usualmente veo las cosas al mismo tiempo.	1	2	3	4	5	6	7	
8. Soy amigo de mí mismo.	1	2	3	4	5	6	7	
9. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.	1	2	3	4	5	6	7	
10. Soy decidida.	1	2	3	4	5	6	7	
11. Rara vez pregunto cuál es la finalidad de todo.	1	2	3	4	5	6	7	
12. Tomo las cosas una por una.	1	2	3	4	5	6	7	
13. Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.	1	2	3	4	5	6	7	
14. Tengo autodisciplina.	1	2	3	4	5	6	7	
15. Me mantengo interesado en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7	
16. Por lo general, encuentro algo de qué reírme.	1	2	3	4	5	6	7	
17. El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.	1	2	3	4	5	6	7	
18. En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.	1	2	3	4	5	6	7	
19. Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.	1	2	3	4	5	6	7	

ÍTEMS	En desacuerdo				De acuerdo		
20. Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera.	1	2	3	4	5	6	7
21. Mi vida tiene significado.	1	2	3	4	5	6	7
22. No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.	1	2	3	4	5	6	7
23. Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.	1	2	3	4	5	6	7
24. Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.	1	2	3	4	5	6	7
25. Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.	1	2	3	4	5	6	7

## b) Escala de Bienestar Psicológico de Casullo

### ESCALA BIEPS-A (Adultos)

Le pedimos que lea con atención las frases siguientes. Marque su respuesta en cada una de ellas sobre la base de lo que pensó y sintió durante el último mes. Las alternativas de respuesta son: **-ESTOY DE ACUERDO- NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO -ESTOY EN DESACUERDO-** No hay respuestas buenas o malas: todas sirven. No deje frases sin responder. Marque su respuesta con una cruz (aspa) en uno de los tres espacios.

	De acuerdo	Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	En desacuerdo
1. Creo que sé lo que quiero hacer con mi vida.			
2. Si algo me sale mal puedo aceptarlo, admitirlo.			
3. Me importa pensar que haré en el futuro.			
4. Puedo decir lo que pienso sin mayores problemas.			
5. Generalmente le caigo bien a la gente.			
6. Siento que podré lograr las metas que me proponga.			
7. Cuento con personas que me ayudan si lo necesito.			
8. Creo que en general me llevo bien con la gente.			
9. En general hago lo que quiero, soy poco influenciado.			
10. Soy una persona capaz de pensar en un proyecto para mi vida.			
11. Puedo aceptar mis equivocaciones y tratar de mejorar.			
12. Puedo tomar decisiones sin dudar mucho.			
13. Encaro mis mayores problemas mis obligaciones diarias.			

## **Anexo 2: Formato de consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

La presente investigación viene siendo desarrollada por Jeampiert Felipe Gonzales Berrú, alumno de la Escuela de Psicología de la Universidad Autónoma del Perú. Dicha investigación tiene por objetivo evaluar el Bienestar Psicológico y la Resiliencia en madres de hijos con trastorno del espectro autista. Con esa finalidad el investigador le agradecerá que colabore con él respondiendo a las preguntas de las siguientes encuestas, la cual durará aproximadamente de 10 a 20 minutos.

Esta busca conocer su opinión personal y sincera, por lo que no existen respuestas correctas o incorrectas. Su participación es estrictamente voluntaria y la información que se recoja será de total confiabilidad, cabe recalcar que no se usará para ningún otro propósito fuera de los de la investigación.

Si tuviese alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique. Si alguna de las preguntas de la encuesta le parece incómoda, tiene usted derecho a hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación conducida por Jeampiert Felipe Gonzales Berrú, alumno de la Escuela de Psicología de la Universidad Autónoma del Perú. Ha sido informada de la meta de este estudio, la cual es evaluar el bienestar psicológico y la Resiliencia en madres de hijos con trastorno del espectro autista.

Reconozco que la información que yo provea en el desarrollo de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio puedo contactar al investigador, Jeampiert Felipe Gonzales Berrú, al correo [jeampiertgonzales@gmail.com](mailto:jeampiertgonzales@gmail.com)

---

Firma