



Resiliencia materna y ajuste parental ante la discapacidad en madres de Centros Educativos Básicos Especiales de Lima Este

Maternal resilience and parental adjustment to disability in mothers of Special Basic Educational Centers of Lima este

Liliana Tumbaco Choez^{1*}, Paola Briones Espichan¹, Daniel Farfán Rodríguez²

RESUMEN

Objetivos: Tuvo como objetivo principal determinar la relación significativa entre resiliencia materna y ajuste parental ante la discapacidad en madres de Centros Educativos Básicos Especiales de Lima este, 2016. **Materiales y Métodos:** El estudio es de diseño no experimental, de corte transversal y de alcance correlacional. Se contó con la participación de 98 madres cuyas edades están comprendidas entre 20 a 59 años con hijos de diferentes discapacidades. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Resiliencia Materna diseñada por Roque, Acle y García (2009) y el Cuestionario de Actitud Parental ante la Discapacidad por Fernández, Oliva y Calderón (2013). **Resultados:** Los resultados mostraron que, entre resiliencia materna y ajuste parental ante la discapacidad, existe asociación significativa ($\chi^2 = 16.267$, $p < 0.05$). **Conclusiones:** Es decir, las madres que tienen altos índices de resiliencia presentan mayor adaptación ante una adversidad, y el 2% de las madres que están en la fase de shock presentan niveles bajos de resiliencia.

Palabras claves: Resiliencia materna, ajuste parental, discapacidad. (Fuente: DeCS BIREME)

ABSTRACT

Objetives: The present research had as main object to determine the significant relationship between maternal resilience and parental adjustment to the disability in mothers of special primary school in East Lima, 2016. **Materials and Methods:** The study is of non-experimental, cross-sectional and correlation, there were 98 mothers whose ages ranged between 20 and 59 years old who had children with different disabilities, the instruments used were The Maternal Resilience Scale designed by Roque, Acle y García (2009) and the Questionnaire of parental attitude towards the disability by Fernández, Oliva y Calderón (2013). **Results:** The results showed that between maternal resilience and parental adjustment to the disability there is a significant association ($\chi^2 = 16.267$, $p < 0.05$). **Conclusions:** That is, mothers with high levels of maternal resilience present greater adaptation to adversity, and 2% of mothers who are in the shock phase have low levels of resilience.

Keywords: Maternal resilience, parental adjustment, disability (Fuente: MeSH NLM)

¹Licenciado en Psicología. Consultoría privada, Lima, Perú.

²Docente de Psicología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.

INTRODUCCIÓN

El nacimiento de un nuevo miembro en el hogar genera grandes expectativas, de felicidad, deseos e ilusiones sobre el hijo esperado (Núñez, 2003; Ortega y Castillas, 2008). La madre durante el proceso de gestación es quien presenta una serie de modificaciones cognitivas y afectivas para lograr nuevas adaptaciones (Maldonado, Saucedo y Lartigue (2008). Sin embargo, ante la presencia de alguna anomalía, déficit o discapacidad en el niño, estas expectativas se verán truncadas, dado que para la madre es un impacto de forma negativa y de desajuste ante la noticia, es entonces que ingresa a un nuevo proceso incierto donde tiene fases que superar para lograr una adaptación ante la situación (Núñez, 2003; Vallejo 2001 y Ortiz 2014).

En la actualidad, la discapacidad es un fenómeno que afecta a la sociedad y familia, pues comprende de las deficiencias y limitaciones de las actividades diarias de un individuo y las interacciones con la sociedad (Hernández, 2004 y Organización Mundial de la Salud, 2012). En el mundo el 15 % de la población total presenta alguna discapacidad siendo 1 000 millones de personas (OMS, 2012), en América Latina y el Caribe corresponde el 10% (Banco Mundial, 2016), 2% a Perú y específicamente en Lima existen 636 439 personas con discapacidad (Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI, 2014). La discapacidad no solamente es un problema que afecta al individuo, sino también al vínculo familiar (Muñoz, 2011). Uno de los miembros más afectado es la madre, ya que generalmente suele desempeñar el rol de principal cuidador (González, Nieto y Valdez, 2011), por lo tanto, ella pasa por un proceso de ajuste parental ante la discapacidad.

Este proceso identifica tres fases que las madres experimentan al conocer el diagnóstico o en cada etapa del desarrollo de su niño, las cuales son: fase de shock, donde es evidente la negación del diagnóstico del hijo, sintiéndose incapaz y confusa para afrontar la situación; seguido de la fase de reacción, en la que experimentan una carga de emociones negativas que deben superar para pasar a la fase de adaptación, donde las madres son conscientes, aceptan la discapacidad del hijo y buscan los medios necesarios para la solución ante las dificultades. La superación de cada fase se verá influenciada por factores externos e internos, así como la

resiliencia (Blacher, Baker, Braddock, 2002, Davis y Day, 2010; Ammerman, 1997).

Según Roque, Acle y García (2009), la resiliencia materna ante la discapacidad es la adaptación positiva frente a la excepcionalidad del hijo, siendo la madre un mediador importante para proporcionarle cuidados y atenciones necesarias. Aquellas que presenten características resilientes (autodeterminación, autonomía, dependencia, capacidad para establecer relaciones interpersonales, para resolver problemas, establecer y seguir reglas) lograrán adaptarse de forma adecuada ante un acontecimiento de sufrimiento o de adversidad (Waller, 2001).

Se han realizado pocos estudios sobre cómo una madre afronta el proceso de ajuste ante la discapacidad, como el de Cubillán (2015) en la que obtuvo una media de 40.7, es decir, una clasificación alta, que muestra que las madres de este estudio son resilientes y capaces de buscar la ayuda que sus hijos con discapacidad necesitan.

Se ha evidenciado que existen escasas investigaciones sobre los procesos de ajuste parental ante la discapacidad y de resiliencia materna, más aún en la realidad peruana (Fernández, Oliva y Calderón, 2013).

Es por ello que se presenta la investigación con el objetivo de identificar la relación significativa entre resiliencia materna y el ajuste parental ante la discapacidad en madres de dos Centros Educativos Básicos Especiales de Lima este. A través de estos resultados se podrá conocer a profundidad las variables de estudio y la relación que exista entre ambas. Así también, este estudio será de gran beneficio para el equipo multidisciplinario de los CEBEs para que puedan brindar herramientas de apoyo y de soporte a estas madres. Finalmente, se dará a conocer los instrumentos de ajuste parental ante la discapacidad de Fernández, Oliva y Calderón (2013) y de resiliencia materna de Roque, Acle y García (2009) a la investigación peruana, dando un aporte científico para que se realicen futuras investigaciones respecto a estos temas en el Perú.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio tiene un diseño no experimental de corte transversal y de alcance correlacional, (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Participantes

En el estudio participaron 98 madres de niños con discapacidad en general, tanto motora, física como intelectual de los Centros Educativos Básicos Especiales de Lima Este, el CEBE 12 "La Luz del Mundo" y el CEBE 13 "Jesús amigo" ubicados en Chaclacayo y Ate, de edades entre 20 a 59 años. Se aplicó un total de 120 instrumentos de los cuales fueron validados 98, ya que no se completaron en su totalidad por lo que no fueron incluidos en el estudio.

Instrumentos

El ajuste parental fue medido con el Cuestionario de Actitud Parental ante la discapacidad fue creada por Fernández, Oliva y Calderón en el año 2013 en México, con el objetivo identificar el proceso de ajuste que viven los padres respecto a la discapacidad de su hijo, cuyos procesos de ajustes son: shock, reacción y adaptación. El cuestionario está conformado por 19 ítems y con cuatro opciones de respuesta tipo Likert: para los ítems positivos: Muy de acuerdo = 4; De acuerdo = 3; En desacuerdo = 2; Muy en desacuerdo = 1. Para los ítems negativos se estableció: Muy de acuerdo = 1; De acuerdo = 2; En desacuerdo = 3; Muy en desacuerdo = 4. Los 19 ítems fueron distribuidos en dimensiones que corresponden a tres etapas de ajuste: la fase de shock con 4 ítems, la fase de reacción con 9 ítems y la fase de adaptación con 6 ítems.

Posteriormente, el cuestionario, fue sometido a la validación por jueces, lo que permite evaluar de manera independiente la bondad de los ítems del instrumento, en términos de relevancia o congruencia de los reactivos con el universo de contenido. Los evaluadores realizaron sus observaciones en relación a la forma y redacción del instrumento, calificando como suficiente su extensión y contenido de acuerdo con los objetivos del proyecto. La escala fue evaluada a través del coeficiente alfa de Cronbach, obteniéndose un alfa de .728. Se concluyó que el instrumento es confiable para medir la etapa de ajuste en que se encuentran los padres respecto de la discapacidad que padece el hijo. Para la aplicación del cuestionario en la población peruana, se procedió a la validación por criterio de jueces, evaluándolo en congruencia, claridad, contexto y dominio del constructo; calificándolo como suficiente y su contenido aplicable de acuerdo al contexto.

La Escala de Resiliencia Materna fue diseñada por Roque, Aclé y García en el año 2009 y validada en ese mismo año por los mismos autores en México. El propósito del instrumento es medir la autodeterminación como característica principal de resiliencia a madres con hijos que presentan una discapacidad. Está conformado por 45 reactivos que corresponden a la característica de resiliencia materna autodeterminación, 3 medidores personales que son: desesperanza, fe espiritual, y rechazo de responsabilidad personal, y 2 mediadores socio familiares que son: falta de apoyo en la pareja y recursos limitados para satisfacer las necesidades. Se usa la escala de respuestas de tipo Likert, 1= nunca, 2 = casi nunca, 3 = algunas veces, 4 = frecuentemente, 5 = siempre; se puede aplicar tanto individual como colectivamente en un aproximado de 25 a 30 minutos. Por otro lado, se realizó la validez test - sub test encontrando correlaciones positivas y significativas entre el constructo global y sus dimensiones ($r=.657$).

En cuanto a la fiabilidad de la varianza global, se obtuvo un alpha de Cronbach global de .919, lo que indicó que la escala es fiable. Así también, el resultado del alfa de Cronbach por cada una de sus dimensiones fueron: factor 1 desesperanza .894, factor 2 autodeterminación .836, factor 3 falta de apoyo de la pareja .844, factor 4 recursos limitados para satisfacer necesidades .804, factor 5 fe espiritual .775 y factor 6 rechazar la responsabilidad personal con .714. Para la aplicación del cuestionario en la población peruana, se procedió a la validación por criterio de jueces, evaluándolo en congruencia, claridad, contexto y dominio del constructo; calificándolo como suficiente y su contenido aplicable de acuerdo al contexto.

RESULTADOS

En la Tabla 1 se evidencia los resultados de las fases de ajuste en madres, donde la mayoría de la población se encuentra en la fase de adaptación que corresponde 58.2%, lo que quiere decir que las madres son conscientes y reconocen la discapacidad del hijo siendo capaces de afrontar esta situación de distintas maneras. Por otro lado, el 37.8% las madres se encuentran en la fase de reacción donde están sumergidas por distintas emociones por la noticia. Y un 4.1 % correspondiente a la fase de shock son las madres que experimentan la primera reacción ante el diagnóstico del hijo, quedándose psicológicamente desorientadas sin saber qué hacer.

Tabla 1*Nivel de ajuste parental ante la discapacidad por fases de las madres.*

	Fases de ajuste parental ante la discapacidad	
	N	%
Shock	4	4.1
Reacción	37	37.8
Adaptación	57	58.2
Total	98	100

En la Tabla 2 se aprecia que el 24% de la población total presenta un nivel alto de resiliencia y el mismo porcentaje evidencia un nivel bajo. Por otro lado, en la autodeterminación, que es una característica principal de la resiliencia materna, se observa que el 23,5% de la población total presenta un nivel alto, lo que explica que estas madres poseen la capacidad de tomar decisiones por sí mismas y lograr metas planteadas para el beneficio del niño. En cuanto a los mediadores se observa que el 19,4% muestra con una actitud de desesperanza ante la situación y que el 24% de las madres aún mantienen la esperanza de la mejora de su niño. Así también, se evidencia que el 19,4 % percibe y siente la falta de apoyo de su pareja, sin embargo, el 20,4% si percibe el apoyo conyugal. De la misma manera, el 22,4% percibe tener limitaciones de recursos ya sean económicos o propios para el avance de su niño. En cuanto a la fe espiritual, se observa que 67,3% tiene un nivel alto de esta y el 14,3% no. Por último, se aprecia, que el 23,5% tiene un rechazo hacia la responsabilidad del cuidado de su niño, mientras que el 28% siente y se hace responsable de tal.

Tabla 2*Niveles de resiliencia en madres de hijos con discapacidad.*

	Bajo		Medio		Alto	
	n	%	n	%	n	%
Resiliencia total	24	24,5	50	51	24	24,5
Autodeterminación	25	25,5	50	51	23	23,5
Desesperanza	24	24,5	55	56,1	19	19,4
Falta de apoyo de la pareja	20	20,4	51	52	27	27,6
Recursos limitados	27	27,6	49	50	22	22,4
Fe espiritual	14	14,3	18	18,4	66	67,3
Rechazo a las responsabilidades	28	28,6	47	48	23	23,5

En la Tabla 3 se puede apreciar el análisis de correlación con la prueba estadística Chi-cuadrada que existe correlación entre resiliencia materna y el ajuste parental ante la discapacidad ($X=16.267$; $p>0.05$).

Tabla 3*Asociación entre las variables de estudio.*

	Valor	GI	P
Chi-cuadrado de Pearson	16.267	4	,003
N de casos válidos		98	

En la figura 3, se muestra el cuadro simétrico de normalización donde se observa que existe asociación significativa entre bajo nivel de resiliencia y la fase de reacción, a su vez el nivel medio y alto de resiliencia tienen aproximación significativa con la fase de adaptación.

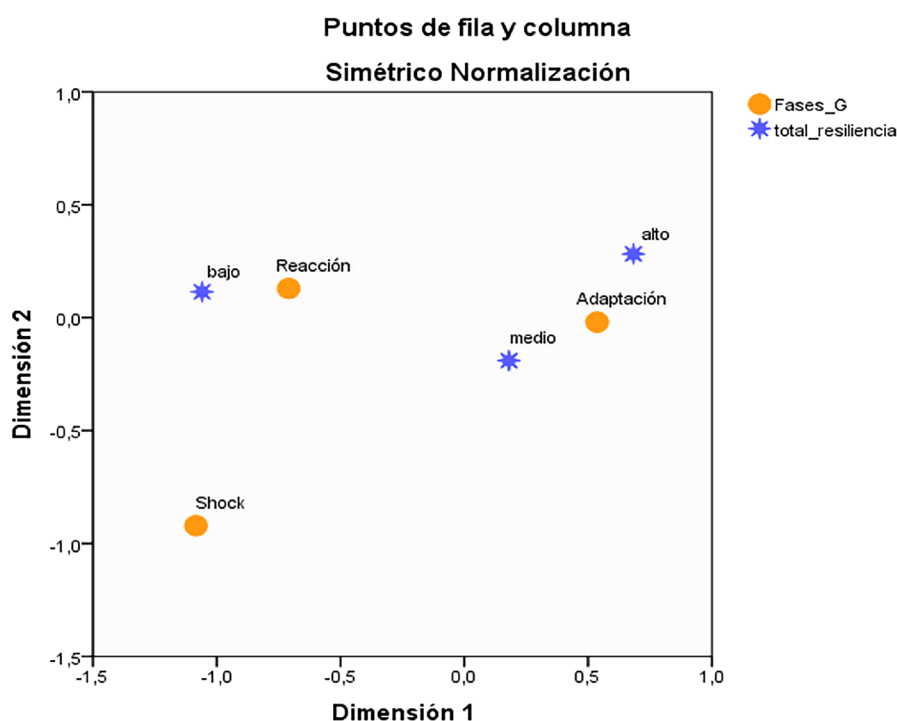


Figura 3. Cuadro simétrico de normalización del total de resiliencia y el puntaje global de las fases de ajuste parental ante la discapacidad.

DISCUSIÓN

En la actualidad, existen cada vez más niños que nacen con alguna discapacidad y los padres al recibir esta noticia, en especial la madre, pasan por un largo e incierto proceso que los llevará a utilizar distintas herramientas que harán que su capacidad de resiliencia emerja para llegar a la aceptación y adaptación de la discapacidad de su hijo.

Es en este sentido, en cuanto al objetivo general el estudio, plantea que la resiliencia materna está relacionada con el ajuste parental ante la discapacidad. En relación a ello, los resultados encontrados en la investigación evidencian que entre resiliencia materna y ajuste parental ante la discapacidad existe asociación significativa ($\chi^2 = 16,267$, $p < 0,05$), evidenciando que un 19,4% las madres que tienen altos índices de resiliencia se encuentran en la fase de adaptación ante una adversidad. El resultado coincide con el estudio de Soto, Valdez, Morales

y Bernal (2015) realizado en México en 30 parejas (60 personas), donde encontraron que la resiliencia es un recurso en el proceso de duelo ante la adaptación y afrontamiento al diagnóstico que con lleva a un proceso de por vida. Se entiende, que la resiliencia es un factor influyente que permite transformar o modificar de manera positiva la percepción de la vida ante cualquier situación adversa (Grotberg, 2006). En este caso, la resiliencia materna ante la excepcionalidad, permite que esta se adapte positivamente ante la situación, ya que está caracterizada por la actitud positiva, autodeterminación, independencia, capacidad para resolver problemas, autonomía y logro de metas que permite proporcionar cuidados y atención necesaria al hijo que posee cierta discapacidad (Roque, Acle y García, 2009; Waller, 2001). En consecuencia, esto ayudará a que la madre logre superar cada fase (shock, reacción y adaptación), siendo este un proceso emocional y cognitivo que un padre o madre experimentan durante la transición

de cada etapa de desarrollo del niño que presenta alguna discapacidad (Blacher, Baker, Braddock, 2002; Davis y Day, 2010). Que las madres superen las dos primeras fases (shock y reacción) dependerá factores externos ya sean las herramientas que brinda el medio y de factores internos como cambios en la actitud, sentimientos, pensamientos y el nivel de resiliencia que presenten, logrando pasar a la última fase de adaptación, solucionando las dificultades que se presenten con la finalidad de que acepten a su hijo con la discapacidad; Ammerman, 1997).

En cuanto al primer objetivo específico, se mostró (ver figura 3) que no existe una aproximación entre la fase de shock y los niveles de resiliencia. Ya sea porque existe un porcentaje mínimo (4%) de madres que están ubicadas en esta fase o porque existan otros factores influyentes. Rutter (1985) y Oros (2009) refieren que el temperamento, problemas de salud, dificultades de pareja, conflictos familiares, carencia económica, falta de resiliencia, entre otros, son factores que impiden que la madre pueda reaccionar y buscar soluciones para la situación. Además, se evidencia que las madres que están ubicadas en la fase de shock presentan niveles bajos (2%) o medios (2%) de resiliencia.

Es decir, la ausencia de resiliencia, puede generar que el 4% de las madres aún no puedan afrontar o superar esta fase, que está caracterizado por las primeras reacciones que los padres emiten ante la noticia de discapacidad del hijo o ante el cambio de una etapa de desarrollo, experimentando negación al diagnóstico y una gran desilusión dado que ellos tenían grandes expectativas en el hijo, también sintiéndose incapaces de poder afrontar esta situación ya que se encuentran desorientadas y confundidas. Esta fase suele durar desde unas horas hasta varios días, sea aceptando, resignándose o culpándose a sí mismos o a otros, por las distintas formas de asimilación de los padres (Blacher, Baker, Braddock, 2002; Ortega Torres, Garrido y Reyes, 2006).

En relación al segundo objetivo, se evidenció la aproximación de la fase de reacción y niveles bajos de resiliencia (ver Figura 3), pues el 16,6% de las madres que presentaron esto se encuentran en la fase de reacción, ya que al presentar niveles bajos de resiliencia, las madres muestran actitudes negativas, desesperanza, pesimismo, depresión y muchas

veces carecen de habilidades sociales, que le impiden aceptar y adaptarse a la situación de su niño, siendo incapaces de decidir sobre el que hacer o buscar solución frente a la situación del hijo con discapacidad (Rutter, 1985). En esta fase, la madre presenta distintas reacciones que pueden llegar a ser desajustadas con una carga de emociones negativas y sentimientos como ira, culpa, depresión o vergüenza que están dirigidos a sí misma como hacia los demás, así mismo las madres comienzan a sentir la responsabilidad del cuidado del hijo pero aún no aceptan la situación de ellos, tienen creencias irracionales respecto al diagnóstico del niño, buscan otras opiniones profesionales, y llegan a sobreprotegerlos o rechazarlos (Blacher, Baker, Braddock, 2002, Davis y Day, 2010).

Por último, respecto al tercer objetivo específico, se evidenció que sí existe asociación y aproximación significativa entre la fase de adaptación y los niveles altos de resiliencia (ver Figura 3). Lo que indica que estas madres al presentar un nivel alto de resiliencia, presentarán una adecuada adaptación ante la adversidad de la excepcionalidad (Roque, Acle y García, 2009). Las madres que se encuentran en la fase de adaptación representan el 58.2% de la población, en esta fase según Blacher, Baker, Braddock (2002), Davis y Day (2010), mencionan que la madre es consciente y reconoce la discapacidad del hijo, por ende, busca y emplea los medios necesarios y adecuados para resolver los obstáculos, logrando aceptar y brindarle una mejor calidad de vida a su hijo con discapacidad. Llobet (2008) señala que el individuo es actor de sus propias adaptaciones resilientes y los factores como la familia, pareja, comunidad y el entorno social son el escenario que influye a la resiliencia que proporcionan los factores resilientes. Rutter (1985) y Oros (2009) mencionan que la madre logra encontrarse en esta fase gracias a los factores protectores que modifican o mejoran la respuesta que un individuo tiene respecto a alguna dificultad tales como la orientación en la resolución de problemas, empatía, alta autoestima, autosuficiencia, autonomía y humor positivo. Estos factores protectores ayudan a amortiguar el impacto ante los eventos estresores, donde la madre puede lograr superar cada fase de ajuste enfrentando adecuadamente las situaciones de cambio en el desarrollo de su hijo

Declaración de financiamiento y de conflictos de interés:

El estudio fue financiado por los autores, quienes declaran no tener conflictos de interés.

Correspondencia

Liliana Tumbaco Choez. Dirección: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Carretera central Km 19, Ñaña, Lima, Perú.
Correo electrónico: lilianatumbaco@upeu.edu.pe,

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ammerman, T. (1997). Nuevas tendencias en investigación sobre discapacidad. II Jornadas Científicas de Investigación sobre personas con discapacidad. Revista Siglo Cero, 170(28), 5-21. Recuperado de <https://campus.usal.es/~inico/investigacion/jornadas/jornada2/confer/con1.html>
- Banco Mundial. (2016). Discapacidad en América Latina y el Caribe: panorama general. Recuperado de <http://www.bancomundial.org/es/region/lac/overview#1>
- Blacher, J. Baker, B. & Braddock, D. (2002). The best of AAMR: Families and mental retardation. Recuperado de <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=A7L86cXOIdIC&oi=fnd&pg=PP8&dq=#v=onepage&q&f=false>
- Cubillán, B. (2015). *Resiliencia en madres de niños y adolescentes con discapacidad*. (Tesis de pregrado), Universidad Rafael Urdaneta, Marabó, Venezuela. Recuperado de <http://200.35.84.131/portal/bases/marc/texto/3201-15-08377.pdf>
- Davis, H. y Day, C. (2010). Working in partnership with parents. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/262142119_Davis_H_Day_C_2010_Working_in_Partnership_with_Parents_2nd_Edition_Pearson_London
- Fernández, M., Oliva, L. y Calderón, M. (2013). Elaboración de una escala de ajuste para padres con hijos que presentan algún tipo de discapacidad. *Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad*, 3(2), 1-12. Recuperado de http://cienciasdelasaluduv.com/site/images/stories/3_2/02.pdf
- González, N., Nieto, D. y Valdez, J. (2011). Resiliencia en madres e hijos con cáncer. *Revista de Psicooncología*, 8(1), 113-123. Recuperado de <http://search.proquest.com/openview/0f4106658acd-9f5265fecdbb3a474730/1?pq-origsite=gscholar>
- Hernández, Á. (2004). Las personas con discapacidad: su calidad de vida y la de su entorno. *Aquichan*4(4), 60-65. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/741/74140408.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. Ed. Mc Graw hill. Recuperado de http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales documentos/lcp/texson_a_gg/capitulo4.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2014). Primera Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad 2012. Instituto Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1171/ENEDIS%202012%20-%20COMPLETO.pdf
- Maldonado, M., Saucedo, J. y Lartigue, T. (2008). Cambios fisiológicos y emocionales durante el embarazo normal y la conducta del feto. *Medigraphic Artemisa Biomédica*, 22(1), 5-14. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2008/ip081c.pdf>
- Muñoz, A. (2011). Impacto de la discapacidad en la familia. *Innovación y experiencias educativas*, 6(45), 1-6. Recuperado de http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_38/ANASTASIA_MUNOZ_1.pdf
- Núñez, B. (2003). La familia con un hijo con discapacidad: sus conflictos vinculares. *Artículo especial*, 101(2), 133-142. Recuperado de <http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2003/133.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2012). Informe Mundial sobre La Discapacidad. Recuperado de http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf?ua=1
- Oliva, L., Fernández, M. y Gonzáles, M. (2014). Ajuste parental ante la discapacidad de un hijo. *Revista Electrónica de Psicología de Iztacala*, 17(1), 255-268. Recuperado de <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol17num1/Vol17No1Art12.pdf>
- Oros, L. (2009). El valor adaptativo de las emociones positivas. *Una Mirada al funcionamiento Psicológico de los niños pobres. Interamerican Journal of Psychology*, 43(2), 288-296. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/284/28412891010.pdf>
- Ortiz, M. (2014). La labor del cuidador del niño en situación de discapacidad crónica y el impacto de la rehabilitación sobre esta labor. (Tesis de maestría). Universidad Nacional De Colombia.

- Recuperado de <http://www.bdigital.unal.edu.co/43645/1/46381876.2014.pdf>
- Roque, M., Acle, G. y García M. (2009). *Escala de resiliencia materna: un estudio de validación en una muestra de madres con niños especiales*. *Rev. Psic.*1(27), 107-132. Recuperado de http://www.aidep.org/03_ridep/R27/R276.pdf
- Rutter, M. (1985). Capacidad de resistencia frente a la adversidad. Los factores de protección y resistencia al trastorno psiquiátrico. *The British Journal of Psychiatry*, 147(6), 598-611. Recuperado de <http://bjp.rcpsych.org/content/147/6/598>
- Vallejo, J. (2001). Duelo de los padres ante el nacimiento de un niño con discapacidad. *Latreia*, 14(2), 1-9. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/26583051_Duelo_de_los_padres_ante_el_nacimiento_de_un_nino_con_discapacidad.
- Waller, M. (2001). Resilience in Ecosystemic Context: *Evolution of the Concept*. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71(3), 290-297. Recuperado de <https://www.homeworkmarket.com/sites/default/files/q4/30/06/wallerecosystemresilience.pdf>

Recibido: 19/07/17
Aceptado: 02/11/17