UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

Facultad de Psicología

“DEPRESIÓN Y RESILIENCIA EN PADRES CON HIJOS CON SÍNDROME DE DOWN EN LA CIUDAD DE CAJAMARCA – 2021”

**Bachilleres:**

León Crisólogo, María Victoria

López Angulo, Leslie Stefany

**Asesor:**

 Mg. Sánchez Villena, Andy Rick

Cajamarca – Perú

Febrero – 2021

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO**

Facultad de Psicología

“DEPRESIÓN Y RESILIENCIA EN PADRES CON HIJOS CON SÍNDROME DE DOWN EN LA CIUDAD DE CAJAMARCA -2021”

Tesis presentada en cumplimiento parcial para requerimientos para optar el título Profesional de licenciado en Psicología

**Bachilleres:**

 León Crisólogo, María Victoria

López Angulo, Leslie Stefany

**Asesor:**

Mg. Sánchez Villena, Andy Rick

Cajamarca – Perú

Febrero – 2021

COPYRIGHT © 2021 by

LEÓN CRISÓLOGO MARÍA VICTORIA

LOPEZ ANGULO LESLIE STEFANY

Todos los derechos reservados

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO**

**APROBACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL**

**“DEPRESIÓN Y RESILIENCIA EN PADRES CON HIJOS CON SÍNDROME DE DOWN EN LA CIUDAD DE CAJAMARCA -2021”**

Presidente: Lucia Milagros Esaine Suárez

Secretario: Patricia del Pilar Gómez Vargas

Asesor: Andy Rick Sánchez Villena

**DEDICATORIA**

Dedico está investigación a mis padres, mi hermano y mis abuelos por todo su amor, comprensión, consejos, enseñanzas, apoyo brindado a lo largo de mi vida y por ayudarme a cumplir mis objetivos como persona y estudiante.

María Victoria León Crisólogo

"Me pregunto si las estrellas se iluminan con el fin de que algún día, cada uno pueda encontrar la suya"

A Nicolás Pino López por ser la estrella de mi vida.

Leslie Stefany López Angulo

**AGRADECIMIENTOS**

A Dios por enseñarme lo hermosa que es la vida y permitirme disfrutar de mi familia.

María Victoria León Crisólogo

A mis padres y hermanos por su apoyo y amor incondicional.

Leslie Stefany López Angulo

**Resolución de Aprobación de Tesis**

INDICE

|  |  |
| --- | --- |
| **DEDICATORIA…………………………………………………………………...** | 5 |
| **AGREDECIMIENTO………………………………………………………..……** | 6 |
| **Resolución de Aprobación de Tesis………………………………………………** | 7 |
| **Lista de Tablas…………………………………………………………………….** | 11 |
| **Lista de Gráficos…………………………………………………………………..** | 12 |
| **Título:..…………………………………………………………………………….** | 13 |
| Resumen**:...…………………………………………………………………………** | 14 |
| Abstract**:……………………………………………………………………………** | 15 |
| **CAPITULO I……………………………………………………………………..** | 16 |
| 1. **Introducción………………………………………………………………….**
 | 17 |
| **2. Problema De Investigación…………………………………………………….** | 18 |
| **2.1. Descripción de la Realidad Problemática……………………………...** | 18 |
| **2.2. Formulación del Problema……………………………………………...** | 20 |
| **2.3. Justificación del Problema………………………………………………** | 20 |
| **3. Objetivos de Investigación……………………………………………………** | 21 |
| **3.1. General:…………………………………………………………………..** | 21 |
| **3.2. Específicos:……………………………………………………………….** | 21 |
| **CAPITULO II…………………………………………………………………….** | 22 |
| **4. Marco Teórico………………………………………………………………...** | 23 |
| **4.1. Antecedentes del Problema……………………………………………..** | 23 |
| **4.1.1. Nivel Internacional…………………………………………………** | 23 |
| **4.1.2. Al Nivel Nacional……………………………………………………** | 27 |
| **4.1.3. Al Nivel Local………………………………………………………..** | 28 |
| **4.2. Bases Teóricas……………………………………………………………** | 29 |
| **4.2.1. Síndrome de Down………………………………………………….** | 29 |
| **4.2.1.1. Definición de Síndrome de Down………………………………..** | 29 |
| **4.2.1.2. Características Físicas……………………………………………** | 29 |
| **4.2.1.3. Características Psicológicas……………………………………...** | 29 |
| **4.2.1.4. Impacto de un Niño con Síndrome de Down en los Padres……** | 30 |
|  **4.2.1.5. Etapas Emocionales de los padres con Hijos con Síndrome de**  **Down ……………………………………………………………………….** | 30 |
| **4.2.2. Depresión………………………………………………………………** | 31 |
| **4.2.2.1. Definición de Depresión………………………………………….** | 31 |
| **4.2.2.2. Enfoque Cognitivo de la Depresión de Aaron Beck……………** | 31 |
| **4.2.3. Resiliencia……………………………………………………………...** | 33 |
| **4.2.3.1. Definición de la Resiliencia………………………………………** | 33 |
| **4.2.3.2. Fuentes de la Resiliencia…………………………………………** | 33 |
| **4.2.3.3. Características de la Resiliencia………………………………….** | 34 |
| **4.2.3.4. Familia Resiliente y Síndrome de Down…………………………** | 34 |
| **4.2.3.5. Conducta Adaptativa………………………………………………** | 36 |
| **5. Hipótesis y Variables de la Investigación…………………………………….** | 36 |
| **5.1. Hipótesis principal……………………………………………………….** | 36 |
| **5.2. Hipótesis derivadas………………………………………………………** | 36 |
| **6. Operacionalización de las Variables ………………………………………...** | 37 |
| **CAPITULO III……………………………………………………………………** | 40 |
| **7. Marco Metodológico………………………………………………………….** | 41 |
| **7.1. Tipo y Nivel de Investigación……………………………………………** | 41 |
| **7.2. Diseño de Investigación………………………………………………….** | 41 |
| **7.3. Población, muestra y unidad de análisis:……………………………….** | 42 |
| **7.3.1. Población…………………………………………………………….** | 42 |
| **7.3.2. Muestra………………………………………………………………** | 42 |
| **7.3.3. Unidad de Análisis…………………………………………………..** | 43 |
| **7.4. Instrumentos de Recolección de Datos………………………………….** | 43 |
| **7.5. Técnicas del Procesamiento de la Información………………………..** | 47 |
| **7.6. Análisis de Datos…………………………………………………………** | 48 |
| **8. Aspectos Éticos de la Investigación:…………………………………………** | 48 |
| **CAPITULO IV……………………………………………………………………** | 49 |
| **9. Resultados……………………………………………………………………..** | 50 |
| **10. Discusión……………………………………………………………………...** | 53 |
| **11. Conclusiones………………………………………………………………….** | 57 |
| **12. Recomendaciones…………………………………………………………….** | 58 |
| **13. Referencias Bibliográficas…………………………………………………...** | 59 |
| **LISTAS DE ABREVIATURAS………………………………………………….** | 63 |
| **GLOSARIO……………………………………………………………………….** | 64 |
| **14. Anexos………………………………………………………………………...** | 65 |

**Lista de Tablas**

|  |  |
| --- | --- |
| Tabla 1: Operacionalización de la variable Depresión……………………………. | 37 |
| Tabla 2: Operacionalización de la variable Resiliencia…………………………... | 38 |
| Tabla 3: Correlación entre Depresión y Resiliencia………………......................... | 50 |
| Tabla 4: Correlación entre Depresión y Ecuanimidad………………..................... | 50 |
| Tabla 5: Correlación entre Depresión y Satisfacción Personal…………………… | 51 |
| Tabla 6: Correlación entre Depresión y Confianza en sí Mismo……..................... | 51 |
| Tabla 7: Correlación entre Depresión y Sentirse Bien……………………………. | 51 |
| Tabla 8: Correlación entre Depresión y Perseverancia…………………………… | 52 |
| Tabla 9: Correlación entre Resiliencia y Cognitivo Afectivo………...................... | 52 |
| Tabla 10: Correlación entre Resiliencia y Somático-motivacional…...................... | 52 |
| Tabla 11: Matriz de consistencia……………………………………...................... | 66 |
| Tabla 12: Ficha técnica del instrumento de Depresión de Beck………………….. | 68 |
| Tabla 13: Ficha técnica de la Escala de Resiliencia de Wagnidl y Young……………………………………………………………………………… | 69 |

**LISTA DE GRÁFICOS Y FIGURAS**

|  |  |
| --- | --- |
| Gráfico 1: Diseño de Investigación…………………………… …….................. | 41 |

**Título:**

DEPRESIÓN Y RESILIENCIA EN PADRES CON HIJOS CON SÍNDROME DE DOWN EN LA CIUDAD DE CAJAMARCA – 2021

**Resumen:**

La presente investigación tiene como finalidad dar a conocer la relación que existe entre la depresión y la resiliencia en padres con hijos con Síndrome de Down La investigación es de tipo no experimental, trasversal con diseño correlacional, con una muestra no probabilística por conveniencia de 35 participantes de ambos sexos, donde se consideraron como criterios de inclusión, ser mayores de edad, ser padres con hijos con Síndrome de Down y aceptaron el consentimiento para realizar el estudio. Los instrumentos de evaluación que se utilizaron son: El Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II) y la Escala de Resiliencia de Walgnid Y Young.

***Palabras Claves:*** Depresión, Resiliencia, Padres, Hijos, Síndrome de Down, Cajamarca.

**Abstrac:**

The present research aims to make known the relationship between depression and resilience in parents with children with Down Syndrome The research is non-experimental, cross-sectional with a correlational design, with a non-probabilistic convenience sample of 35 participants of both sexes, where they were considered as inclusion criteria, being of legal age, being parents with children with Down syndrome and accepting consent to carry out the study. The evaluation instruments used are: The Beck Depression Inventory II (BDI-II) and the Walgnid Y Young Resilience Scale.

***Key Words***: Depression, Resilience, Parents, Children, Down Syndrome, Cajamarca.

**CAPÍTULO I.**

**EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

1. **Introducción**

 La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre la depresión y la resiliencia en padres con hijos con síndrome de Down en la ciudad de Cajamarca. El principal interés radica en obtener la relación entre las dimensiones de la depresión, la resiliencia y viceversa. Puesto que esto servirá como un antecedente para futuras investigaciones locales o nacionales, dado que actualmente no existen datos estadísticos sobre está realidad problemática.

 En los siguientes capítulos se desarrollarán los elementos necesarios para comprender el tema de estudio; en el capítulo 1 se describe el planteamiento del problema, los objetivos y la justificación de esta investigación; tomando en cuenta la realidad problemática de nuestra sociedad, además de buscar una mejora en la calidad de vida en padres con hijos con síndrome de Down y sus hijos.

 En el capítulo 2, encontramos los antecedentes, fundamentación teórica e hipótesis de la investigación, que nos ayudan a dar credibilidad a este estudio y sentar un precedente de las variables a investigar. Así mismo, se aborda a la depresión y resiliencia como constructo psicológico.

 En el capítulo 3, se menciona el tipo y diseño de la investigación, los instrumentos, la población, unidad de análisis y procesamiento del método de datos. Se describe a profundidad los instrumentos utilizados para la evaluación y se especifica la metodología a utilizar para procesar los datos obtenidos.

 Por último, en el capitulo 4 se exponen y discuten los resultados encontrados, teniendo como base los objetivos planteados y los antecedentes, además de resumir los resultados a modo de conclusiones y plantear algunas recomendaciones para estudios futuros.

1. **Problema de Investigación**
	1. **Descripción de la Realidad Problemática**

 El síndrome de Down (SD) es una ocurrencia genética causada por el aumento en el número de cromosomas, y se caracteriza por el bajo nivel intelectual, cara aplanada en el puente nasal, ojos en forma almendrada con inclinación superior, cuello corto, presencia de un solo pliegue palmar, lengua que tiende a salirse de la boca, manos y pies pequeños (Silva y Dessen, 2002). Esta discapacidad cognitiva podría deberse a una afectación cerebral durante etapas tempranas del desarrollo cerebral (Molero y Rivera, 2013). Se estima que la incidencia de SD a nivel mundial es de 1 de cada 1.000 y 1 de cada 1.100 recién nacidos, con una prevalencia anual de un cuarto de millón de nacidos vivos con este síndrome (CONNADIS, 2016).

 Cuando hay un diagnóstico de un niño con SD las emociones de los padres, se tornan confusas, aparecen sentimientos de culpa, negación y rechazo; se rompe con todas las expectativas y se ven envueltos en una desesperada sensación de desconcierto y preocupación, que los conllevan a sentimientos de impotencia y soledad (Silva, Velázquez, Garduño y Luna, 2014). La reacción de los cuidadores primarios varía entre la incredulidad o deseo de escapar de la situación, esperanzas en la posibilidad de un diagnostico incorrecto, tristeza y preocupación por el futuro del pequeño. Es posible que los padres queden atrapados en alguna emoción, impidiendo el avance hacia las etapas de resolución y adaptación debido a que este bloqueo entorpece los progresos que pueda tener el niño respecto a la capacidad de vincularse con ellos. (Castillo, Oleas y Iñesta, 2016)

 Estos sentimientos que al principio están relacionados con la tristeza pueden derivar en una depresión. La sintomatología presente en una depresión se caracteriza por un estado de ánimo deprimido la mayoría del tiempo, disminución de interés por actividades que antes se disfrutaba, así mismo, existe una pérdida o aumento excesivo de peso, insomnio o hipersomnia, además de sentimientos de culpabilidad excesiva e incapacidad para concentrarse o tomar decisiones (American Associaton Psyciatria, 2014).

 Los padres en esta situación atraviesan un proceso denominado elaboración del duelo, por la pérdida sufrida. El desgaste de expectativas y el desencanto ante la evidencia de la discapacidad al inicio es demoledor, puesto que el futuro de la familia se ve detenido ante la amenaza. El duelo abarca procesos psíquicos, físicos, emocionales, relacionales y espirituales (Guevara y Núñez, 2013).

 Una de las habilidades contrarias y posibles a desarrollar, es la capacidad de resiliencia, que permite a los padres afrontar la situación y superar los obstáculos que supone el SD (Silva et al., 2014). Los padres con hijos con SD que muestran resiliencia ante la situación indican que la aceptación al cambio se da para solucionar el problema que se está presentando, con el fin de obtener algo positivo. Suele ser demostrado a través de un cambio de actitud a cuando se hicieron pacientes con la discapacidad de sus niños (Luzón, 2015).

 Se realizó un estudio en Australia, investigando el efecto amortiguador de la resiliencia sobre el estrés, la ansiedad y la depresión en los padres de un niño con un Trastorno del Espectro Autista, donde se obtuvo que las madres se mostraron significativamente más ansiosas y deprimidas que los padres, pero ambos reportaron clínicamente una ansiedad y depresión significativa, donde la resiliencia psicológica actuaba como un amortiguador contra el desarrollo de ansiedad y depresión, asociadas al estrés diario de la crianza. (Bitsika, Sharpley y Bell, 2013) Está investigación incluye también una capacidad distinta al Síndrome de Down, sin embargo, correlaciona las dos variables en padres con hijos con capacidades diferentes. En cuanto a las investigaciones sobre depresión en padres con hijos con SD se obtuvo que los padres presentan diferentes niveles de depresión, existiendo una alta prevalencia de depresión moderada (Arcos y Maldonado, 2017). Por otro lado, en las investigaciones sobre resiliencia en padres con hijos con SD se demostró que a mayor nivel de resiliencia mayor es el nivel de la conducta adaptativa (Cifuentes y Sepúlveda, 2017). Sin embargo, a nivel local, no existen investigaciones que correlacionen el constructo de resiliencia y depresión en padres con hijos con síndrome de Down, es por ello y ante tal situación que planteamos como investigadoras analizar si entre estas dos variables existe relación, puesto que esto es crucial para el avance y prioridad de esta población vulnerable, además de ofrecer datos que apoyen a los cuidadores primarios a impulsar el desarrollo e inserción de estos menores a una sociedad que los considere y vea como miembros activos y valiosos.

 Es por ello, que a partir de lo aprendido y observado a lo largo de la carrera de psicología, podemos señalar que muchos padres desarrollan ante el hecho un trastorno de depresión o al contrario pueden generar la resiliencia, dado lo expuesto se plantea la siguiente pregunta.

* 1. **Formulación del Problema:**

 ¿Cuál es la relación entre la depresión y la resiliencia en los padres con hijos con Síndrome de Down en la ciudad de Cajamarca - 2021?

* 1. **Justificación del Problema:**

 El presente estudio se justifica teóricamente porque los datos obtenidos en la investigación darán un mejor entendimiento de la problemática a la población Cajamarquina, contribuyendo con futuras investigaciones, personas o instituciones involucradas en el mejoramiento en la calidad de vida de los padres con hijos con Síndrome de Down, debido a que los datos estadísticos obtenidos, serán actuales y aportarán evidencia.

 Así mismo se justifica a nivel metodológico usando un modelo correlacional que busca encontrar la incidencia de una u otra variable y su relación en el proceso de adaptación de los padres con hijos con Síndrome de Down, en beneficio de otros investigadores que puedan utilizar esta información en trabajos afines.

 Por último, es importante a nivel práctico por que aportara datos estadísticos de la realidad problemática que se evidencia en nuestra comunidad, facilitando la comprensión de los procesos por los que transitan los padres con hijos con SD, así como brindar información de relevancia a todo el personal de salud y/o personal especializado con el fin de brindar talleres, programas de intervención/promoción o capacitaciones que tengan en cuenta las necesidades de los padres con hijos con SD.

1. **Objetivos de Investigación**

**3.1. General**

Determinar la relación entre la depresión y la resiliencia en padres con hijos con Síndrome de Down en la ciudad de Cajamarca.

**3.2. Específicos**

* Identificar la relación entre las dimensiones de la depresión y la resiliencia en los padres con hijos con Síndrome de Down de la ciudad de Cajamarca.
* Identificar la relación entre las dimensiones de la resiliencia y la depresión en padres con hijos con Síndrome de Down de la ciudad de Cajamarca.

**CAPITULO II**

**MARCO TEÓRICO**

1. **Marco Teórico**

**4.1. Antecedentes del Problema**

**4.1.1. Nivel Internacional**

 Tras haber buscado varios estudios internacionales en donde se investigue sobre “Resiliencia y depresión en padres con hijos con Síndrome de Down”, se encontró que no existen actualmente investigaciones que contengan la correlación entre resiliencia y depresión en un mismo estudio, pero hay estudios en donde si se habla sobre resiliencia y en otros sobre depresión, en donde se encontraron los siguientes antecedentes.

 Bitisika, Sharpley y Bell (2013)en su artículo publicado en la revista Journal of Developmental and Physical Disabilities, investigaron sobre “The Buffering Effect of Resilience upon Stress, Anxiety and Depression in Parents of a Child with an Autism Spectrum Disorder” donde tuvieron como participantes 108 padres de los cuales 73 fueron mujeres y 35 fueron hombres, este estudio elavuó la ansiedad y la depresión mendiante la escala de ansiedad de autoevaluación de Zun (SAS) y la escala de depresión de autoevaluación (SDS). La resiliencia se evaluo mediente la escala de resiliencia de Connor-Davidson (CD- RISC); se encontró que la ansiedad y la depresión de los padres en general se eleva por encima de lo normal en los padres de un niño con TEA, la resiliencia parecía ser menor en esta muestra que en la comunidad general, con puntajes promedio comparables con los informes anteriores con personas con un trastono de ansiedad identificado. A pesar de esto la capacidad de resiliencia, parecio amortiguar la ansiedad y la depresión, lo que suguiere que no importa cuan estresados se sientan los padres de niños con TEA, su capacidad para superar las demandas emocionales y físicas de la crianza de sus hijos, está determinado al menos parcialmente por su capacidad de resiliencia.

 Cifuentes y Sepúlveda (2017) en su tesis para obtener el grado de licenciamiento, realizaron el estudio sobre “Influencia de la capacidad de resiliencia de padres, cuidadores y/o tutores en la conducta adaptativa de niños/as y jóvenes con Síndrome de Down” de la Universidad de Concepción, el cual tenía como objetivo reconocer la capacidad de resiliencia en padres, cuidadores y/o tutores de estudiantes con Síndrome de Down y la influencia en la conducta adaptativa de estos niños y jóvenes, este estudio estuvo conformado por 18 padres o cuidadores y 18 estudiantes con Síndrome de Down, por lo que realizaron entrevistas a los familiares y aplicaron como instrumento “Escala de resiliencia de Wagnild y Young”; obtuvieron que es posible demostrar en muchos casos, que a mayor nivel de capacidad de resiliencia , mayor es el nivel de la conducta adaptativa de la persona que tiene hijos con Síndrome de Down, lo que se puede evidenciar en la motivación y expectativas que tienen los padres cuidadores y/o tutores de estas personas, además se logró reconocer factores protectores como el apoyo familiar, apoyo de redes externas como la iglesia, vecinos, establecimientos educacionales y profesionales de la salud, quienes fueron fundamentales para la aceptación de la condición de su familiar. Por otro lado, es necesario destacar que aquellos casos en que no se presentó relación entre ambas variables fue por diferentes factores, como son la falta de centros especializados o de atención temprana para la oportuna entrega de apoyos hacia el estudiante con Síndrome de Down, así mismo también el abandono del padre o de la madre y la asistencia intermitente al centro educativo.

Luzón (2015)en su tesis para obtener el grado de licenciamiento, realizó la investigación sobre “Características de resiliencia de padres con hijos adolescentes en el centro Creer” de la Universidad de Guayaquil, el cual tuvo como objetivo caracterizar la resiliencia de padres con hijos adolescentes con discapacidad en el centro “Creer”. En este estudio se obtuvo una muestra de 20 padres de familia y no se planteó ninguna hipótesis debido a que el tipo de estudio era descriptivo. Se aplicó como instrumento, la escala de resiliencia (Connor Davdson Resilience Scale, CD-RISC) donde se encontró que el 75% de padres de familia obtuvieron un nivel de resiliencia alto y el 25% restante obtuvieron una puntuación en el límite del nivel alto o un nivel de resiliencia bajo; así mismo se observó que los padres que presentaban mayor capacidad de resiliencia eran los padres con hijos con discapacidades físicas, por otro lado, también se encontró que los padres que no tenían una buena capacidad de resiliencia eran los padres con hijos que tenían Síndrome de Down y Síndrome de Espectro Autista.

 Arcos y Maldonado (2017)en su tesis para optar el grado de Licenciamiento, realizaron la investigación sobre “Nivel de depresión en progenitores de niños con Síndrome de Down en Adinea, Cuenca 2017” de la Universidad de Cuenca, el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de depresión en progenitores de niños, con Síndrome de Down en Adiena Cuenca, 2017; este estudio tuvo una población de 108 progenitores de niños con Síndrome de Down y aplicaron el instrumento Inventory de Beck; donde se encontró un predominio de nivel de depresión moderado con 30 padres equivalente a un 27,8% , seguido con un nivel de depresión intermitente con 27 padres equivalente a un 25% , 26 padres equivalentes a un 24,07% con un nivel de depresión normal, 21 padres equivalentes al 19,4% con una leve perturbación y ningún progenitor con ninguna depresión extrema, solo se encontró que el 3,7% equivalente a 4 padres es de nivel grabe.

Ortíz (2015)en su tesis para optar el grado de Licenciamiento,realizó el estudio sobre “Tendencias depresivas en madres al dar a luz un hijo con Síndrome de Down” de la Universidad de San Carlos, el cual tuvo como objetivo identificar los niveles de depresión que presentan las madres al dar a luz a un hijo con Síndrome de Down, este estudio se trabajó con una muestra de 15 madres; por lo que se realizó entrevistas y aplicó la escala de depresión de Hamilton; donde se encontró que debido a la falta de información de lo que es el síndrome de Down las madres muestran un alto nivel de presión al conocer la condición genética de su hijo, lo cual las conlleva a tener depresión, así mismo no todas las madres duran el mismo tiempo en esta condición pero de manera inconsciente dejan de hacer las actividades que realizaban diariamente, por lo que afecta el área personal al descuidarse físicamente, el área emocional al sentir mucha tristeza de no saber que va suceder con sus hijos, el área social al no tener deseos de compartir su tiempo con otras personas, el área familiar al descuidar a sus otros hijos y en otros casos al esposo, además la pareja presenta rechazo hacia el cónyuge por el temor a quedar embarazada y volver a tener un hijo con síndrome de Down. Así mismo, las principales secuelas emocionales que presentan las madres al enterarse de la condición genética de su hijo son: tristeza, temor, dolor y desesperanza por el motivo de que las madres no esperaban que su hijo naciera con Síndrome de Down y no se sienten preparadas para cuidarlo y solventar todas las necesidades que presente, por otro lado, sienten la necesidad para hacer a su hijo lo más independiente posible para que puedan valerse por sí mismo cuando ellas no estén.

Núñez y Vera (2014)en su tesis para optar el grado de licenciamiento, realizaron la investigación sobre “El duelo y las consecuencias psicosociales en los padres de niños con discapacidad del centro Despertar de Los Ángeles de Riobamba, Periodo Junio-Noviembre/2013” de la Universidad Nacional de Chimborazo, el cual tenía como objetivo determinar las consecuencias psicosociales del duelo en los padres de niños/as con discapacidad del centro “Despertar de los Ángeles de la ciudad de Riobamba”, este estudio cuenta con una muestra de 39 padres de familia con discapacidad, es por ello que aplicaron la escala de autoevaluación para la depresión de Zung (SDS) y la escala de autoevaluación para la ansiedad de Zung; obtuvieron que un gran porcentajes de padres de familia ya no presentan duelo debido que lo atravesaron en los etapas iniciales de su vida como padres de niños con discapacidades especiales, por otro lado hay padres que todavía presentan duelo en sus vidas actualmente y aún les afecta en sus estados emocionales, esto se presenta porque en algunos casos los padres han sido discriminados en el ámbito educativo, de salud y familiar; Además también presentan ansiedad moderada, en donde los padres de familia suelen presentar inquietud, alerta excesiva y preocupaciones por cuestiones concretas debido a que sienten impotencia ante el desarrollo normal de las capacidades de su hijo, lo cual afecta su entorno familiar y social.

**4.1.2. Al Nivel Nacional**

 Tras haber buscado varios estudios nacionales en donde se investigue sobre “Resiliencia y depresión en padres con hijos con Síndrome de Down”, se encontró que no existen actualmente investigaciones que contengan resiliencia y depresión en un mismo estudio, pero hay estudios en donde si se habla sobre resiliencia y en otros sobre depresión, en donde se encontraron los siguientes antecedentes

 Meléndez y Quispe (2017) en su tesis para optar el grado de licenciamiento, realizaron la investigación sobre “Estrategias de adaptación de los padres en la crianza de niños con Síndrome de Down que acuden al centro de Educación Básica Especial – Los Pinos de San Juan de Lurigancho” de la Universidad María Auxiliadora, el cual tuvo como objetivo describir las estrategias de adaptación de los padres en la crianza de niños con Síndrome de Down que acuden al Centro de Educación Básica Especial “Los Pinos” de San Juan de Lurigancho, 2017; para este estudio tuvieron una muestra de 38 padres de niños con Síndrome de Down; es por ello que crearon el instrumento “¿Cuáles son las estrategias de adaptación de padres en la crianza de niños con Síndrome de Down?, donde obtuvieron que las estrategias de adaptación en el área afectiva de los padres en la crianza de niños con Síndrome de Down ayudaron favorablemente en la mayoría de los casos. Los padres para poder adaptarse afectivamente buscan ayuda en otros padres que también tienen hijos con síndrome de Down, debido a que ellos pudieron darles una mejor consejería de cómo manejar la crianza de su hijo hasta llegar a mostrar aceptación y no rechazo por parte de ellos, por otro lado, las estrategias de adaptación que utilizan los padres en el área de la salud para la crianza de niños con Síndrome de Down ayudaron favorablemente en la mayoría de los casos, con la realización de terapias de lenguaje y psicomotriz para sus hijos; además las estrategias de adaptación en el área social de los padres se dio en la mayoría de los casos gracias al apoyo familiar que recibieron; así mismo las estrategias de adaptación en el área educativa de los padres, les ayudó favorablemente cuando ingresaron a sus niños al centro especial, porque reforzaron el proceso de aprendizaje y desarrollo en los niños fortaleciendo su autoestima.

**4.1.3. A Nivel Local**

 Tras haber buscado varios estudios locales en donde se investigue sobre “Resiliencia y depresión en padres con hijos con Síndrome de Down”, se encontró que no existen actualmente investigaciones que contengan resiliencia y depresión en un mismo estudio, pero hay estudios en donde si se habla sobre resiliencia y en otros sobre depresión, en donde se encontraron los siguientes antecedentes

Medina y Roncal (2016)en su tesis para optar el grado de licenciamiento, realizaron la investigación sobre “Actitudes maternas en mujeres con hijos con síndrome de Down y mujeres con hijos con discapacidad intelectual en la ciudad de Cajamarca” de la Universidad Privada del Norte, el cual tuvo como objetivo determinar si existe semejanza entre las actitudes maternas con hijos con Síndrome de Down y mujeres con hijos con discapacidad intelectual, este estudio tuvo una muestra total de 40 madres, donde 20 tenían un hijo con Síndrome de Down y 20 discapacidad intelectual, por ello aplicaron la escala adaptada de Actitudes Maternas de Roberth Roth, donde encontraron que las madres con hijos con Síndrome de Down afrontan mejor la situación que las madres que tienen hijos con otras discapacidades, además experimentan niveles menores de conflictividad familiar y se muestran menos pesimistas sobre sus hijos.

* 1. **Bases Teóricas**
		1. **Síndrome de Down**
			1. **Definición de Síndrome de Down**

 El síndrome de Down con trisomía 21 es una alteración cromosómica frecuenta en la especie humana y está relacionado con la discapacidad intelectual, así como ser la causa genética más común de minusvalidez en el desarrollo del hombre. (López, López, Paréz, Borges y Valdespino, 2000)

* + - 1. **Características físicas**

 Los niños con Síndrome de Down presentan rasgos físicos inconfundibles, presentando así una leve microcefalia con cuello corto, ojos almendrados, nariz pequeña con raíz nasal aplanada, manos pequeñas y un surco palmar único. ( López, 2005), la talla es más baja en la población general, presentan hipotonía muscular y laxitud ligamentosa, presentan un retraso en la adquisición de habilidades motoras, como correr, andar en bicicleta, saltar, recortar con tijeras, escribir y otros. (Troncoso, 2007)

* + - 1. **Características psicológicas**

 Algunas características observadas en los infantes con Síndrome de Down, es la desconfianza cuando se cambia la actividad en el juego, hiperactividad, auto agresividad, autoestimulación, sensibilidad, moldeabilidad, sociabilidad, sensibilidad artística y cooperatividad. La mayoría de estos niños presentan un nivel de retardo mental moderado con presencia de imitaciones en las habilidades adaptativas, la comunicación, el autocuidado, habilidades sociales, manejo de la comunidad y un desarrollo mas lento que el de otros niños. (De la Torre y Pinto, 2007)

* + - 1. **Impacto de un niño con Síndrome de Down en los padres**

 La llegada de un hijo con Síndrome de Down es un acontecimiento extraordinario, inesperado e incomprensible, este acontecimiento perturba la dinámica familiar, se hace necesario un cambio de actitud para iniciar un proceso educativo que requiere asesoramiento personal. Las familias suelen desarrollar altos niveles de estrés, relacionados al tipo y gravedad de la discapacidad, el grado de dependencia o independencia funcional de las personas discapacitado, las demandas de cuidado, el estatus socioeconómico de la familia y los recursos de esta. Además, experimentan con frecuencia fatiga, depresión, baja autoestima e insatisfacción interpersonal, donde estos trastornos guardan una relación directa con la severidad de la discapacidad. Tras la confirmación de un diagnóstico se vive con una gran confusión de sentimientos que suelen ser contradictorios, por lo que la familia debe movilizar sus recursos psicológicos para renunciar a sus sentimientos de pérdida y acoger al nuevo miembro que trae consigo demandas específicas, es decir elaboran un proceso de duelo. (Guevara y Soto, 2012).

* + - 1. **Etapas Emocionales de los padres con Hijos con Síndrome de Down**

Rossel (2004) plantea que existen diferentes etapas emocionales por las cuales atraviesas los padres luego del nacimiento de un bebé con síndrome de Down. Durante la primera etapa conocida como el impacto, la noticia dejará a los padres paralizados sin poder comprender lo que está pasando. Los sentimientos que los invaden son ambivalentes, teniendo así serios problemas para acoger al bebé que acaba de nacer, los que se harían más intensos mientras más largo sea el tiempo de distanciamiento post parto. La segunda etapa es la de negación, los padres se resisten a aceptar la idea de que el diagnóstico sea cierto, por lo que la opinión de terceras personas va cobrando mayor relevancia y peso que la del propio doctor. La tercera etapa es la de tristeza o dolor, los padres tratan de entender la situación de manera parcial y se consolida la idea de la pérdida del bebé ideal, lo que se expresa a través de impotencia, frustración, tristeza y sentimientos de culpabilidad hacia la pareja o el personal de salud. Durante la cuarta etapa, la de adaptación, habrán logrado aceptar sus propias emociones y se muestran interesados en poder conocer más sobre el síndrome de Down. Finalmente, en la última etapa, de reorganización, los sentimientos de dolor y rabia pasan a segundo plano y los padres asumen una postura diferente en donde el bebé ha sido integrado en la familia. Asimismo, es importante que estos hayan aprendido a tolerar y entender las discapacidades del niño para que ellos puedan ayudar en el proceso de rehabilitación de diferentes habilidades. Es importante mencionar que la temporalidad de las etapas mencionadas anteriormente no está bien definida, ya que depende de los rasgos emocionales de los padres y de la influencia del medio ambiente.

* + 1. **Depresión**
			1. **Definición de depresión**

 La depresión es una alteración de ánimo, consistente en su disminución, con un grado de pérdida de interés o dificultad para apreciar placer en las actividades habituales e idas de diversos síntomas psíquicos físicos (Retamal, 1998). En la clasificación de enfermedades mentales y del comportamiento, el trastorno depresivo está clasificado entre los trastornos del humor, la sintomatología de la depresión se caracteriza por la presencia de humor depresivo, pérdida de capacidad de interesarse y regocijarse de las cosas, disminución de energía y la reducción de las actividades de atención y concentración, además de la pérdida de confianza en sí mismo. (Organization, 2000).

* + - 1. **Enfoque cognitivo de la depresión de Aaron Beck**

 Este enfoque señala a la depresión como un trastorno del estado de animo que genera, en quien la padece, distorsiones en el procesamiento de la información, centrando la atención de manera excesiva en los sucesos negativos por lo que se haya atravesado, además mantiene la idea de que estos sucesos son irreparables, irreversibles y repetitivos (Beck, 1967)

 Es así como está teoría postula que las personas que padecen depresión tienen su atención centrada en la propia interpretación de los sucesos más allá del suceso en sí, manifestando una visión negativa de uno mismo, del mundo y de su futuro, esto es conocido como la triada cognitiva. (Beck, 1967) Estos procesamientos cognitivos distorsionados favorecen el mantenimiento de la depresión en quienes lo padecen, son producto de creencias disfuncionales en la mente y son conocidas en el enfoque cognitivo como *Esquemas*. (Beck, 1967)

 Beck (1988) menciona que los esquemas son estructuras funcionales que dirigen la codificación, la percepción, el almacenamiento y recuperación de la información que procesa la persona del mundo que le rodea. Al enfocarnos en los esquemas presentes en las personas con depresión y en las personas que no sufren de este trastorno se encuentra una diferencia, los individuos sin padecimiento de la depresión poseen esquemas flexibles y adaptables, mientras que las personas con depresión manifiestan esquemas con una estructura jamás de adaptarse generando un procesamiento de información distorsionado lo que los hace vulnerables cognitivamente.

 Los esquemas mentales disfuncionales son activados por sucesos estresantes vitales a los que se enfrentan las personas, pero son las diferencias individuales que están presentes en la estructura de la personalidad las que determinan la activación de estos. Los esquemas mentales disfuncionales en las personas que presentan depresión son conocidos como esquemas depresógenos, una vez que son activados manifiestan ciertos errores sistemáticos cuando procesan la información, generando que las personas con depresión ignoren o descalifiquen la acción positiva mientras engrandecen la negativa (Sanz y Vásquez, 1995)

* + 1. **Resiliencia**
			1. **Definición de la resiliencia**

 Wagnild y Young (1993) definen a la resiliencia como una característica de la personalidad que regula el efecto negativo del estrés y promueve la adaptación, indican el valor, fibra emocional y es un descriptor de valentía y adaptabilidad de los individuos en la vida.

 Pereira (2007) menciona que la resiliencia es un mecanismo dinámico que surge con el tiempo y se refuerza en la interacción en la persona y su contexto entre la familia y el ámbito social; es el producto de una conjunción estable entre factores protectores y la personalidad de cada individuo, funcionalidad y estructura familiar dando un sentido y haciendo posible tener éxito.

**4.1.3.2. Fuentes de la Resiliencia**

 La resiliencia engloba tres premisas: yo tengo “apoyo externo”, cuando hay personas en el grupo familiar o ajenas al entorno familias en las que se puede confiar, amar e impulsan la independencia o son modelos adecuados a imitar; yo soy “fuerza interior”, cuando la persona es alguien quien agrada a la mayoría de la gente, es un individuo que se respeta así mismo y a los demás, siente empatía y se preocupa por quienes lo rodean; y la premisa yo puedo “capacidades interpersonales y de resolución de conflictos”, que generan nuevas rutas para hacer las cosas, expresan siempre los pensamientos y sentimientos propios, se esfuerzan por resolver cualquier circunstancia difícil y se auto regula. Grotberg, (2006)

 Obando, Villalobos y Arango (2010) mencionan cuatro recursos psicológicos como fuentes de resiliencia; la conciencia como sistema de referencia que proporciona un sentido en la existencia; la cognición que se concibe como mecanismo de gestión de los aprendizajes ante situaciones desfavorables para reconocer hechos perturbadores y conseguir afrontarlos; la ética para identificar la identidad y formular valores propios y el simbolismo para el establecimiento de lazos sociales.

 Barudy y Dantagnan (2011) afirma que una fuente generadora de resiliencia es el ser criado por una figura que genere apego y empatía, con un modelo de crianza asertiva que genere características dirigidas a la autoeficacia, recibir apoyo social y afectivo de los pares puesto que esta reciprocidad de parte de las personas con las que se une promueve un comportamiento firme y decidido, tener la posibilidad de participar dentro del grupo social y la oportunidad de expresarse es también fuente importante de la resiliencia.

* + - 1. **Características de la resiliencia**

Según Wagnild y Young (1993) describen las siguientes características de la resiliencia, ecuanimidad, perseverancia, confianza en sí mismo, satisfacción personal, sentirse bien solo; en donde la ecuanimidad denota una perspectiva balanceada de la propia vida a través de las experiencias vividas; la perseverancia es la persistencia que se tiene ante las adversidades con el fin de obtener un fuerte deseo de logro y autodisciplina; por otro lado, la confianza en sí mismo es la habilidad que tienen las personas para creer en sus capacidades; la satisfacción personal tiene como fin comprender el significado de la vida y como se contribuye a esta y por última la característica de sentirse bien sólo da el significado de libertad para que las personas entiendan que son únicos e importantes.

* + - 1. **Familia Resiliente y Síndrome de Down**

 Una familia resiliente es aquella que posibilita a cada uno de sus miembros la capacidad de seguir creciendo ante las adversidades y aun así, mantienen una coherencia en su supervivencia como unidad, es aquella que consigue entender los acontecimientos de la vida como parte de un proceso continuo y constructivo de perturbaciones y consolidaciones. La familia resiliente crea formas activas, saludables y sensibles de satisfacer las necesidades y el desarrollo de cada uno de sus componentes.

 Asumir la presencia de síndrome de Down en la familia resulta para la gran mayoría de las personas una experiencia de gran intensidad emocional incluso traumática, a la que deben hacer frente de manera cotidiana, enfrentando obstáculos que en algunas ocasiones vulneran la personalidad y las opciones de respuesta de la familia. Se desarrolla una habilidad para afrontar, resistir e incluso aprender y crecer en las situaciones adversas, como son en los procesos de duelo en diferentes etapas del desarrollo, donde el objetivo de estas experiencias es compartir el aprendizaje con lo demás, buscándole un sentido a esta vivencia, proyectándose en el sistema familiar; así como también influye en la percepción personal y la narrativa, basada en sus creencias familiares y teniendo una influencia mutua entre los subsistemas, es en este contexto donde la resiliencia toma mayor relevancia como un elemento de superación.

Melillo (2008) indica que “la familia es la principal responsable de cuidar a la persona en situaciones de discapacidad”, también es importante que asista a servicios médicos, rehabilitación, asistencia psicológica. Pero es inevitable que una persona dentro de la familia se haga el principal responsable de sus cuidados, compañía y apoyo. Esta persona generalmente es la mujer ya que desde un principio es quien proporciona alimento y cuidados, son quienes entienden más a sus hijos y se dan cuenta de su progreso, pero tampoco es sano que solo uno tome únicamente las responsabilidades ya que se trasformaría en una gran fuente de estrés, por lo mismo es sumamente necesario compartir responsabilidades. “En términos de resiliencia, Toda la familia sufre una adversidad importante y debe aprender a enfrentarla, fortalecerse a volverse más competente, es decir a volverse más resiliente”.

**4.3.1.5. Conducta adaptativa**

Una familia influye directamente en el desarrollo de los hijos y en este cosa en un hijo con síndrome de Down, pero para poder evaluar el desarrollo de una persona con síndrome de Down es importante conocer cómo se encuentra su conducta adaptativa la cual Luckasson (2002) (citado por MINEDUC, p.2) expone que la conducta adaptativa, hace alusión “al conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas aprendidas por las personas para funcionar en su habilidades conceptuales, sociales y prácticas aprendidas por las personas para funcionar en su vida diaria”

1. **Hipótesis y Variables de la Investigación**
	1. **Hipótesis Principal**
* Existe relación inversa entre la Depresión y la Resiliencia en los padres con hijos con Síndrome de Down en la ciudad de Cajamarca.
	1. **Hipótesis Derivadas**
* Existe relación inversa entre las dimensiones de la Depresión y la Resiliencia en los padres con hijos con síndrome de Down en la ciudad de Cajamarca.
* Existe relación inversa entre las dimensiones de la Resiliencia y la Depresión en los padres con hijos con síndrome de Down en la ciudad de Cajamarca.
1. **Operacionalización de las Variables**

Tabla 1: *Operacionalización de la Variables Depresión*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Constructo* | *Definición de Constructo* | *Dimensiones*  | *Variable Observable* | *Items* | *Total de Items* |
| Depresión | La depresión es el resultado de los problemas cognitivos que tiene un sujeto en la evaluación de sí mismo, de su mundo y de su futuro (triada cognitiva) (Beck, 1974). | Cognitivo – Afectivo | Tristeza.PesimismoFracasoPérdida de placerSentimientos de CulpaSentimientos de CastigoDisconformidad con uno mismoAutocríticaPensamientos o deseos suicidasAgitaciónPérdida de interésIndecisiónDesvaloraciónIrritabilidad | 1234567891112131417 | 14 Items |
| Somático – Motivacional | LlantoPérdida de EnergíaCambios en los hábitos de los Sueños.Cambios en el apetitoDificultad de concentraciónCansancio FatigaPérdida de Interés en el Sexo | 10151618192021 | 7 items |

Tabla 2: *Operacionalización de la Variable Resiliencia*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Constructo* | *Definición de Constructo* | *Dimensiones*  | *Variable Observable* | *Items* | *Total de Items* |
| Resiliencia | Característica de la personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación. Ello connota vigor o fibra emocional que se ha utilizado para describir a personas que muestran valentía y adaptabilidad ante los infortunios de la vida. (Wagnild y Young, 1993) | Ecuanimidad  | Pienso a FuturoTengo AutoamistadInfrecuentemente Indago RazonesSelecciono al Analizar | 781112 |  4 Items |
| Satisfacción Personal | Prefiero Reírme SiempreSentido a VivirNo Suelo Lamentarme Reconozco Tener Debilidades | 16212225 | 4 Items |
| Confianza En Sí Mismo | Satisfacción Por Logros PersonalesCapacidad Para Manejar AsuntosSoy Decidido (A)Enfrento Dificultades ConocidasAutoconfianza Al Enfrentar ProblemasMe Considero ConfiableVitalidad Para Seguir Adelante | 691013171824 | 7 Items |
| Sentirse Bien Solo | Soy Independiente MayormenteMomentos De SoledadTengo Opinión Panorámica | 3519 | 3 Items |
| Perseverancia | Realizo Lo PlaneadoGeneralmente Resuelvo TodoConservo En Interés SiempreTengo AutodisciplinaMantengo el Interés SiempreA veces Siento PresiónLogro Resolver Problemas | 12414152023 | 7 Items |

**CAPÍTULO III**

**METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN**

**7. Marco Metodológico**

* 1. **Tipo y Nivel de Investigación**

Investigación de tipo no experimental, transversal, que busca recolectar datos en un solo momento o en un tiempo dado y su propósito es describir variables analizando su incidencia e interrelación**.** (Hernandez, Fernandez y Baptista, 2014)

* 1. **Diseño de Investigación**

 Diseño de investigación correlacional(Hernandez, Fernandez y Baptista, 2014)Este tipo de estudio nos ayudará a describir la correlación que existe entre las variables depresión y resiliencia en padres con hijos con Síndrome de Down con el fin de obtener resultados precisos y objetivos.

 Gráfico 01**:** *Diseño de la Investigación*

* Transversal

Ox

r

 M

Oy

Donde:

**M =** Muestra

**Ox, Oy =** Observaciones de cada variable

**r** = Posible correlación

* 1. **Población, muestra y unidad de análisis**
		1. **Población**

La presente investigación tiene como participantes accesibles a 70 padres con hijos con Síndrome de Down las cuales son pertenecientes a la Organización Unión Down y al Centro de Educación Básica Especial Cajamarca (CEBE). Así mismo, se ha considerado los siguientes criterios:

* + - 1. **Criterios de Inclusión:**
* Padres con Hijos con Síndrome de Down.
* Padres que acepten el consentimiento para realizar el estudio.
* Padres mayores de edad.
	+ - 1. **Criterios de Exclusión:**
* Padres que no tengan hijos con Síndrome de Down
* Padres que no acepten el consentimiento para realizar el estudio.
* Padres menores de edad.
	+ 1. **Muestra**

 Para la siguiente investigación, la muestra seleccionada fue de 35 participantes, elegidos de manera no aleatoria por conveniencia (Hernández, Fernández y Baptista, 2014) Debido a su disponibilidad, el estigma que existe aún con respecto el Síndrome de Down y el contexto sanitario nacional, se contó solo con aquellos elementos que aceptaron ser incluidos dentro del estudio. Donde la edad promedio de los padres de familia era de 44 años y el sexo que predomino fue el femenino con un 68%, asimismo la edad promedio del menor con Síndrome de Down fue de 9 años. Por otro lado, en el antecedente de Cifuentes y Sepúlveda (2017), en su tesis “Influencia de la capacidad de resiliencia de padres como cuidadores o tutores en la conducta adaptativa de niños/as y jóvenes con Síndrome de Down” tuvieron una muestra conformada por 18 padres o cuidadores y 18 estudiantes con Síndrome de Down. Ortiz (2015) en su tesis “Tendencias depresivas en madres al dar a luz a un hijo con Síndrome de Down” realizó la investigación con una muestra conformada de 15 madres. Es por lo anterior mencionado que se ha considerado como muestra un tamaño similar a los antecedentes de esta investigación.

* + 1. **Unidad de Análisis**

 Cada padre de familia perteneciente a las instituciones Organización Unión Down y al Centro de Educación Básica Especial Cajamarca que haya aceptado participar en esta investigación.

* 1. **Instrumentos de Recolección de Datos**

 Está investigación hizo uso de dos instrumentos, para la variable Depresión se utilizó el Inventario de Depresión de Beck – Segunda Edición (BDI-II). El BDI-II es un instrumento utilizado internacionalmente que cuantifica los síntomas depresivos en poblaciones normales y clínicas para su uso en práctica profesional e investigación, el objetivo de esta prueba es evaluar el nivel de depresión en adolescentes y adultos (Sanz y Vázquez, 1998). Contiene un total de 21 ítems, de respuesta múltiple, donde el evaluado puede puntuar en cada ítem del 0 al 3 (0,1,2,3), según como sienta en síntoma descrito; un puntaje de 0 indica que la persona no experimenta el síntoma y del 1 al 3 indica una mayor presencia de este mismo.

 En cuanto a la puntuación y calificación de ente inventario, encontramos que: sí la persona obtiene un puntaje entre 0-13, significa que está persona no presenta síntomas depresivos; sí la persona obtiene un puntaje de 14-19, significa la presencia de síntomas leves de depresión; sí obtiene de 20-28, significa la presencia de síntomas depresivos moderados y finalmente si la puntuación supera los 29-63 puntos, significa un caso de sintomatología depresiva grave.

 Respecto a la versión traducida al español (España) Sanz, Perdigón y Vázquez (2003) mencionan que “se encontró que las propiedades psicométricas son adecuadas para el BDI -II en población general. Existiendo una confiabilidad de α= .87 para los 21 ítems; en la validez factorial, se encontró que la depresión tenía dos factores: uno somático y otro cognitivo con una correlación moderada o alta.” (Citado en Sánchez-Villena y Farfán, 2019, p.2).

 En latinoamerica, en la ciudad de Mexico Estrada, Delgado, Landero y Gonzáles (2015) “encontró que el BDI -II mostró una confiabilidad de α=.88 en el factor general, α=.85 en la dimensión cognitivo - afectiva y α=.74 en la dimensión somático-motivacional en la muestra de estudiantes. (Citado en Sánchez-Villena y Farfán, 2019, p.3).

 En lo referecte a la validez y confiabilidad en el Perú, Carranza (2013) presenta los datos correspondientes a confiabilidad y validez en una población de jovenes universitarios- personas aldultas- ambos sexos, los resultados obtenidos señalan que presenta validez de contenido ante el criterio de 10 jueces, que coniciden de forma significativa en su apreciación con respecto a la valoración del cuestionario, en cuanto a la validez de constructo, resultó que todos los coeficientes de correlacion son significativos, evidenciando la validez del contructo del Inventario de Depresión de Beck Adaptado (BDI -IIA). Según el análisis de confiabilidad, se encontró una alta homogeneidad del instrumento que suguiere la existencia de una muy buena consistencia interna del instrumento; presentando un indice de α=.878.

 El Inventario de Depresión de Beck (BDI -II) valido por Sánchez-Villena y Farfán, 2019; en la poblacion universitaria de la ciudad de Cajamarca, mediante un análisis factorial exploratorio, donde tuvo una muestra de 326 estudiantes. Los resultados iniciales mostraron un solo factor que explicó el 48.16% de varianza con una confiabilidad de α= .945; no obstante, debido a los antecedentes internacionales, nacionales y a la teoría, se forzó un segundo análisis factorial exploratorio, extrayendo dos factores que explicaron el 54.48% de varianza y una confiabilidad de α=.843 para el primer factor y α= .935 para el segundo factor. Se evidencio la validez basada en la estructura interna y la validez convergente y divergente; en la validez convergente se usó la correlación de Pearson, cuyos coeficientes muestran una correlación modera con la puntuación total de la Escala de Depresión de Reynols y en cuanto a la validez divergente se correlaciono de manera inversa y moderada con la Escala de Felicidad, con respecto a la validez predictiva el BDI-II se correlaciona de manera inversa y moderada con la Escala de Soledad; por lo que, se concluye que el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) ha mostrado adecuadas propiedades psicométricas y puede ser un instrumento de la depresión en tal población.

 Para nuestra segunda variable se usó la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young construida en 1993, que en su versión original tiene como objetivo medir los niveles de la adaptación psicosocial positiva en situaciones y eventos adversos de la vida, la escala puede ser administrada de forma individual y colectivamente, está dirigida a adultos como adolescentes y evalúa las dimensiones de: ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza en sí mismo, perseverancia y satisfacción. Contiene 25 reactivos formulados positivamente y utiliza una escala de respuesta tipo Likert donde 1 significa totalmente en desacuerdo y 7 significa totalmente de acuerdo. Los valores totales se obtienen en puntuación directa, donde el rango de puntaje varía entre 25 y 175, que son indicadores de un mayor nivel de resiliencia. La escala identifica el grado de resiliencia que presenta la persona como un rasgo positivo; contiene dos factores: competencia personal y aceptación de uno mismo y de la vida. Donde competencia personal está integrado por 17 ítems y hace referencia a la confianza, independencia, determinación, control, ingenio y perseverancia. Y el segundo factor de aceptación de uno mismo y de la vida, hace referencia a la capacidad de adaptación, equilibrio, flexibilidad y perspectiva de vida equilibrada. (Castilla, Coronel, Bonilla, Mendoza y Barboza, 2017)

 Heilemann, Lee y Kury (2003) ponen a prueba la fiabilidad y validez de la traducción española de la Escala de Resiliencia, donde analizan una muestra por conveniencia de 147 mujeres de ascendencia Mexica, donde el análisis factorial exploratorio, por medio de componentes principales y rotación varimax, extrajo dos factores, con una consistencia interna aceptable de α=.93. Así mismo, se encontró una correlación positiva significativa entre la resiliencia y la satisfacción con la vida y una correlación negativa con síntomas negativos. (Citado por Castilla, Coronel, Bonilla, Mendoza y Barboza, 2017)

 En un estudio de Carvalho y Leal (2012) realizada en Portugal, se estudió la validez y confiabilidad de la Escala de la Resiliencia en una muestra de 365 adultos, con edades entre los 18 y 83 años. Se realizó un análisis de homogeneidad de los ítems, donde hubo correlaciones ítem – test por debajo del .20 para los reactivos 1 y 7. Se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.868 para 23 ítems. Los valores de consistencia interna para cada factor resultaron satisfactorios en el análisis factorial por componentes principales y rotación varimax, donde se encontraron 4 factores.

 Con respecto a la validación de la Escala de Resiliencia de Wagnild and Young, realizada por Castilla, Coronel, Bonilla, Mendoza y Barboza (2017) en Perú, se hizo un estudio con una muestra conformada por 332 participantes de ambos sexos, con edades que oscilaban entre los 17 y 64 años. El análisis de correlación ítem – test encontró asociaciones altamente significativas para cada uno de los reactivos, la más alta corresponde al ítem 6 “Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.” (r=.628; p<.01) y la más baja corresponde al ítem 4 “Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.” (r=.409; p<.01), sugiriendo que los coeficientes de correlación pueden ser clasificados como moderados o altos, estos resultados indican que los 20 reactivos escogidos por esta adaptación miden indicadores de un mismo constructo. La confiablidad para la escala total se obtuvo mediante el coeficiente de Alfa de Crombach =. 898, siendo considerado elevado. Se encontró validez en la estructura interna a través de un proceso de factorización que evidencia la estructura factorial que subyace en la escala, estos resultados señalan que la escala de resiliencia posee una adecuada validez en su estructura interna, que garantiza coherencia entre las mediciones referidas al constructo que mide. El estudio refiere que la escala de Resiliencia cuenta con propiedades psicométricas, considerándola como una medida confiable y valida de la resiliencia que puede ser empleada en diferentes investigaciones a futuro que relacionen esta variable.

 En la ciudad de Cajamarca la Escala de Resiliencia de Wagnild and Young, tuvo una adaptación lingüística hecha por Chávez (2018) dónde se aplicó la técnica de focus – group como estrategia metodológica cualitativa a un grupo de 30 estudiantes universitarios, obteniendo una confiabilidad de α= .842 y una validez de contenido realizada mediante criterio de jueces, donde se evidencio que cada ítem es percibido como relevantes y representativos para dicha adaptación.

* 1. **Técnicas del procesamiento de la información**

 Se procederá a realizar las coordinaciones respectivas con la Asociación Unión Down de Cajamarca, donde se informará cual es la finalidad del proyecto de investigación y de qué manera contribuye a la generación de nueva información para el abordaje con padres con hijos con Síndrome de Down. Además, se solicitará la aceptación de los padres hacia los consentimientos para aplicar el estudio. Para el proceso de evaluación, el cual será realizado de manera individual, se explicará a cada participante la finalidad del estudio y se responderá las dudas que podían surgir al respecto.

* 1. **Análisis de Datos**

 Después de aplicar los instrumentos, se realizará un tratamiento estadístico que partirá de la creación de una base de datos en el programa de cálculo Excel, luego de ello estos resultados serán procesados en el paquete estadístico para ciencias sociales SPSS Versión 25, donde mediante un análisis descriptivo se consideraran frecuencias, correlaciones, pruebas de normalidad y confiabilidad para determinar qué tipo de correlación debe usarse y con ello analizar la veracidad o falsedad de la hipótesis de la investigación.

1. **Aspectos Éticos de la Investigación**

 La información recolectada en esta investigación es considerada estrictamente confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de este estudio sin el consentimiento de los participantes. Cada participante será informado acerca del propósito de la investigación y se aclararan las dudas que se tengan al respecto. Si el participante acepta voluntariamente participar en el estudio se procederá a firmar el consentimiento informado y se le entregará una copia de este.

**CAPITULO IV**

**ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

1. **Resultados**

 Como se observa en la Tabla 2, existe una correlación moderada e indirecta entre la depresión y la resiliencia, ya que se muestra un r = -.283 (p = .099). Esto significa que, a mayor resiliencia menor depresión.

Tabla 2

*Correlación entre depresión y resiliencia*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Resiliencia |
| Depresión | r de Pearson | -.283 |
|  | Sig. | .099 |

Como se observa en la Tabla 3, existe una correlación baja e indirecta entre la depresión y la dimensión de ecuanimidad, debido que se muestra un r = -.182 (p = .294). Esto significa que a mayor depresión menor presencia de la dimensión ecuanimidad.

Tabla 3

*Correlación entre depresión y ecuanimidad*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Ecuanimidad |
| Depresión | r de Pearson | -.182 |
|  | Sig. | .294 |

 Como se observa en la Tabla 4, existe una correlación baja e indirecta entre la depresión y la dimensión de satisfacción personal, debido que se muestra un r = -.138 (p = .432). Esto significa que a mayor depresión menor presencia de la dimensión satisfacción personal.

Tabla 4

*Correlación entre depresión y Satisfacción personal*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Satisfacción personal |
| Depresión | r de Pearson | -.138 |
|  | Sig. | .431 |

 Como se observa en la Tabla 5, existe una correlación moderada e indirecta entre la depresión y la dimensión de confianza en sí mismo, debido que se muestra un r = -.207 (p = .232). Esto significa que a mayor depresión menor presencia de la dimensión confianza en sí mismo.

Tabla 5

*Correlación entre depresión y confianza en sí mismo*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Confianza en sí mismo |
| Depresión | r de Pearson | -.207 |
|  | Sig. | .232 |

 Como se observa en la Tabla 6, existe una correlación baja e indirecta entre la depresión y la dimensión de sentirse bien, debido que se muestra un r = -.158 (p = .365). Esto significa que a mayor depresión menor presencia de la dimensión sentirse bien.

Tabla 6

*Correlación entre depresión y Sentirse bien*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Sentirse bien |
| Depresión | r de Pearson | -.158 |
|  | Sig. | .365 |

 Como se observa en la Tabla 7 existe una correlación alta e indirecta entre la depresión y la dimensión de perseverancia, debido que se muestra un r = -.319 (p = .062). Esto significa que a mayor depresión menor presencia de la dimensión perseverancia.

Tabla 7

*Correlación entre depresión y perseverancia*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | perseverancia |
| Depresión | r de Pearson | -.319 |
|  | Sig. | .062 |

 Como se observa en la Tabla 8, existe una correlación alta e indirecta entre la resiliencia y la dimensión de cognitivo afectivo, debido que se muestra un r = -.327 (p = .055). Esto significa que a mayor resiliencia menor presencia de la dimensión cognitivo afectivo.

Tabla 8

*Correlación entre resiliencia y cognitivo afectivo*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Cognitivo afectivo |
| Depresión | r de Pearson | -.327 |
|  | Sig. | .055 |

 Como se observa en la Tabla 9, existe una correlación baja e indirecta entre la resiliencia y la dimensión de somático-motivacional, debido que se muestra un r = -.192 (p = .270). Esto significa que a mayor resiliencia menor presencia de la dimensión somático-motivacional.

Tabla 9

*Correlación entre resiliencia y somático-motivacional*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | *Somático-motivacional* |
| Depresión | r de Pearson | -.192 |
|  | Sig. | .270 |

1. **Discusión**

 La presente investigación tuvo como principal objetivo determinar la relación entre la depresión y la resiliencia en padres con hijos con Síndrome de Down en la ciudad de Cajamarca, partiendo de la hipótesis de que a mayor nivel de depresión existe un menor nivel de resiliencia y viceversa.

 Respecto al objetivo general, los datos más relevantes muestran que existe una correlación moderada e indirecta entre la depresión y la resiliencia (r = -.283). Esto coincide con el estudio de Bitsika (2013), donde se investigó a madres y padres con un niño con Trastorno de Espectro Autista; encontrando que a pesar de que estos presentaban sintomatología clínica de ansiedad y/o depresión la resiliencia actuaba como amortiguador, disminuyendo el desarrollo de la ansiedad y la depresión. En ese sentido los resultados de ambos estudios pueden responder al hecho de que la resiliencia regula el efecto negativo del estrés, promueve la adaptación y ayuda a generar nuevas actividades de recompensa que estimulan al individuo a sobrellevar el acontecimiento (Wagnild y Young, 1993). Además, al generar la capacidad de resiliencia las personas realizan más actividades por lo que tienden adaptarse mejor al acontecimiento que les genera malestar (Silva, 2014) Asimismo, Luzón (2015) explica que las personas, al enterarse del diagnóstico de un hijo con habilidades cognitivas diferentes, desarrollan habilidades como la paciencia, estrategias de afrontamiento, autocontrol mental y regulación emocional, con el fin de darles una mejor calidad de vida.

 En cuanto a la relación entre la depresión y la ecuanimidad se encontró que existe una correlación baja e indirecta (r =-.182) entre ambas, lo cual coincide con el estudio de Cifuentes y Sepúlveda (2017), que busca encontrar cual es el nivel de resiliencia en 18 padres o cuidadores de niños con Síndrome de Down, en donde la dimensión de ecuanimidad solo se presentó en el 17% del total de participantes. Los resultados obtenidos en ambos estudios coinciden con la evidencia científica encontrada, debido a que la ecuanimidad es considerada como la perspectiva balanceada de la propia vida y experiencias, asimismo connota la habilidad de considerar un amplio campo de experiencia y no juzgar cada evento acontecido, moderando las respuestas extremas a la adversidad (Wagnild y Young, 1993). Por lo tanto, la ecuanimidad es una dimensión de la resiliencia que permite que este no tenga una respuesta extrema ante la adversidad y en el contexto en el que se desarrolla este estudio los padres suelen sentir que no pueden expresar sus emociones por que temen ser criticados o juzgados.

 En cuanto a la relación entre la depresión y satisfacción personal se encontró que existe una correlación baja e indirecta (r = -.138) entre ambas. En la investigación de Cifuentes y Sepúlveda (2017), la dimensión de satisfacción personal obtuvo el 50% del total de 18 padres lo que nos sugiere una presencia considerable de esta dimensión. Según Wagnild y Young (1993) la dimensión de satisfacción personal hace referencia a que la persona reconoce un significado propio de la vida y el valor de sus propias contribuciones. Lo que nos puede sugerir que en ciertos casos las personas pueden presentar esta dimensión que a su vez puede coexistir en cierta medida con algunos síntomas de la depresión, puesto que otorgan un gran valor y significado a la presencia de un hijo con Síndrome de Down.

 En cuanto a la relación entre la depresión y confianza en sí mismo se encontró que existe una correlación moderada e indirecta (r = -.207) entre ambas, en Cifuentes y Sepúlveda (2017) la dimensión de confianza en sí mismo lo obtuvo un 56% del total de participantes. Integrando ambos estudios se pude sugerir que en el estudio de Cifuentes y Sepúlveda (2017), existe menor depresión y mayor presencia de la dimensión confianza en sí mismo. La evidencia científica descrita por Pereira (2007) menciona que la confianza en sí mismo es la creencia en uno mismo y en sus propias capacidades, como conocer sus propias fuerzas y limitaciones, por lo que esta característica ayuda a impedir que se desarrolle una sintomatología depresiva que invite a la persona a auto descalificarse o tener creencias irracionales sobre sí mismo.

 En cuanto a la relación entre la depresión y sentirse bien solo se encontró que existe una correlación baja e indirecta (r =-.158), mientras que en Sifuentes y Sepúlveda (2017), la dimensión sentirse bien solo lo obtuvo el 56% de los entrevistados, denotando una presencia alta de esta. La dimensión de sentirse bien solo se refiere a la comprensión del camino que le da cada individuo a su vida, debido a que, en algunos casos, las personas suelen compartir sus experiencias con personas cercanas, pero en otras circunstancias deben enfrentarse solos a ellas, esto les da un sentido de libertad y el significado de ser únicos (Grotbrg 2006)Las personas con hijos con Síndrome de Down suelen preferir la vida solitaria, sin depender de los demás, puesto que las mismas actividades y demandas especificas de los hijos contribuyen a un aislamiento de estos, lo que logra que tanto la dimensión de sentirse bien solo y la depresión puedan estar presentes con una correlación baja e indirecta.

 En cuanto a la relación entre la depresión y perseverancia se encontró que existe una correlación alta e indirecta (r =-.319), mientras que el estudio de Sifuentes y Sepúlveda (2017) la dimensión de perseverancia la obtuvo el 56% de los entrevistados; lo que indica una alta prevalencia de esta dimensión en los padres con hijos son Síndrome de Down, e integrando ambos estudios esto puede sugerir una baja presencia de la depresión. Obando, Villalobos y Arango (2010) describen a la perseverancia como el acto de persistencia ante la adversidad o desaliento, donde la perseverancia connota un fuerte deseo de seguir luchando para construir la vida de uno mismo, permanecer involucrado y generar disciplina y son estás características las que impiden el desarrollo de la sintomatología depresiva.

En cuanto a la relación entre resiliencia y cognitivo afectivo se encontró que existe una correlación alta e indirecta (r = -.327), a diferencia del estudio realizado por Arcos y Maldonado (2017) donde se encontró que en los progenitores con niños con Síndrome de Down predomina un nivel moderado de depresión. La dimensión de cognitivo afectivo hace referencia a los síntomas derivados de la activación de patrones cognitivos negativos, los cuales conforman la denominada tríada cognitiva que opera como sustrato psicológico de la depresión, esto se da a través de las experiencias negativas por las que han pasado las personas, obteniendo como consecuencia una visión negativa del futuro. (Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979)

En cuento a la relación entre resiliencia y somático-motivacional se encontró que existe una correlación baja e indirecta (r = -.192), a diferencia del estudio realizado por Arcos y Maldonado (2017) donde se encontró que en los progenitores con niños con Síndrome de Down predomina un nivel moderado de depresión, Según Jorquera (1992) la dimensión de somático-motivacional está conformada por los componentes emocionales de ansiedad fisiológica y conductual, los cuales desde la perspectiva del modelo cognitivo de la depresión suelen acompañar a los trastornos psicológicos.

Existe una correlación inversa entre ambas variables, debido a que se ha tenido mayor énfasis en el tamaño de la muestra y no en la significación, porque la muestra es no aleatoria y el tamaño de está es de 35 participantes.

1. **Conclusiones**
* Las dimensiones que describen al constructo de la resiliencia que son ecuanimidad, satisfacción personal y sentirse bien tienen una correlación baja e indirecta, mientras que confianza en sí mismo tiene una correlación moderada e indirecta y la dimensión confianza en sí mismo tiene una correlación alta e indirecta según los resultados obtenidos de nuestra muestra.
* La dimensión de la variable de la depresión que es cognitiva afectiva tiene una correlación alta e indirecta mientras que la dimensión somático-motivacional tiene una correlación baja indirecta según los resultados obtenidos de nuestra muestra.
1. **Recomendaciones**
* A futuras investigaciones, se sugiere que consideren otras variables que puedan estar implicadas en la depresión de padres con hijos con Síndrome de Down, tales cómo ansiedad, calidad de vida, estado civil, entre otras.
* Se recomienda realizar más investigaciones con muestras probabilísticas con más de 100 elementos que permitan extrapolar los resultados que se encuentre para que estos puedan ayudar a profundizar y generalizar.
* Se recomienda realizar campañas informativas hacia los padres de familia que tienen niños con Síndrome de Down, con el fin de dar información precisa para una mejor calidad de vida.
* Es recomendable que investigadores interesados en la salud psicológica de los padres con hijos son Síndrome de Down, incorporen diseños de investigación más refinados para estudiar la depresión en esta población, tales como modelos de mediación o moderación.
1. **REFERENCIAS**

Arcos Bravo, J. E., & Maldonado Heras, A. C. (2017). *Nivel de depresión en progenitores de niños con síndrome de Down en Adinea, Cuenca 2017* (Bachelor's thesis). Retrieved from http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/28402

American associaton Psyciatria. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5®: Spanish Edition of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5®*. American Psychiatric Pub.

Barudy, J. y Dantagnan, M. (2011). *La fiesta mágica y realista de la resiliencia infantil*. Barcelona: Gedisa.

Bitsika, V., Sharpley, C. F., & Bell, R. (2013). The Buffering Effect of Resilience upon Stress, Anxiety and Depression in Parents of a Child with an Autism Spectrum Disorder. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, *25*(5), 533–543. <https://doi.org/10.1007/s10882-013-9333-5>

Beck, A. (1967). Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects. Filadelfia: University of Pennsylvania Press.

 Beck. A. (1988) Information processing perspective Anxiety Research 1 (1) 23-36 Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1080/10615808808248218>.

Cabello, H. C., Sucacahua, J. C., Lazo, A. B., Najarro, M. M., & Palomino, M. B. (2017). Validez y confiabilidad de la Escala de Resiliencia (Scale Resilience) en una muestra de estudiantes y adultos de la Ciudad de Lima. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, *4*(2), 121–136.

Carvalho, C. A. F. de, & Leal, I. P. (2012). Adaptação da the resilience scale para a população adulta portuguesa. *Psicol. USP*, 417–433.

Carranza, R. (2013). Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck universitarios de Lima. *REVISTA DE PSICOLOGÍA/Journal of Psychology*, *15*(2), 30–42.

Castillo, R. G. C., Oleas, J. C. M., & Iñesta, A. I. C. (2016). Estudio Descriptivo: Expresiones de Aceptación–Rechazo Parental hacia Hijos con Síndrome de Down. *Revista Médica HJCA*, *8*(3), 238–245.

Chávez Histroza, E. (2018) *La relación entre la Resiliencia y la Calidad de Vida de los estudiantes de una Universidad Pública de Cajamarca.* Tesis de Licenciatura. Universad Privada Del Norte. Cajamarca.

Cifuentes Ríos, K., & Sepúlveda Miranda, G. (2017). *Influencia de la capacidad de resiliencia de padres, cuidadores y/o tutores en la conducta adaptativa de niños/as y jóvenes con síndrome de Down*. Universidad de Concepción.

De la Torre, C., & Pinto, B. (2007). Estructura Familiar del niño con Síndrome de Down. *Ajayu Órgano de Difusión Científica Del Departamento de Psicología UCBSP*, *5*(1), 48–70.

Estrada, B., Delgado, C., Landero, R., & González, M. T. (2015). Propiedades psicométricas del modelo bifactorial del BDI-II (versión española) en muestras mexicanas de población general y estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica*, 14(1), 125-136

Grotberg, E. (2006). *¿Qué entendemos por resiliencia?, ¿cómo promoverla?, ¿cómo utilizarla?* Barcelona: Gedisa.

Guevara, & Núñez. (2013). *El duelo y las consecuencias psicosociales en los padres de niños con discapacidad del centro “Despertar de los Ángeles” de riobamba, periodo junio–noviembre/2013.* Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo, 2013.

Guevara Benítez, Y., & González Soto, E. (2012). Las familias ante la discapacidad. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, *15*(3).

Hernandez, Fernandez, & Baptista. (2014). *Metodología de la investigación 6 Edición*. Mexico: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA.

López, M. A. (2005). Síndrome de Down (trisomía 21). *Junta Directiva de La Asociación Española de Pediatría*, *6*, 37–43.

López, P. M. M., López, R. P., Paréz, G. V., Borges, S. A. Y., & Valdespino, L. E. (2000). Reseña histórica del síndrome de Down. *Revista De La Asociación Dental Mexicana*, *57*(5), 193–199.

Luzón Garcia, C. (2015). *Características de la resiliencia de padres con hijos adolescentes discapacitados en el Centro Creer*. Facultad de Ciencias Psicológicas.

Mateu Pérez, R., García Renedo, M., Gil Beltrán, J. M., & Caballer Miedes, A. (2009). *¿ Qué es la resiliencia? Hacia un modelo integrador*. Universitat Jaume-I

Obando, O., Villalobos, M. y Arango, S. (2010). Resiliencia en niños con experiencias de abandono. *Acta Colombiana de Psicología, 13 (2),* pp. 149-159. Recuperado de https://goo.gl/bYHB79

Organization, W. H. (2000). *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*.

Pereira, R. (2007). Resiliencia individual, familiar y social. In *Octavo Congreso Virtual de Psiquiatría Interpsiquis* (pp. 1-13).

Sánchez-Villena,A. & Farfán, E., (2019). Análisis Factorial Exploratorio del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) en Universitarios Cajamarquinos. *Interacciones: Revista de Avances En Psicología*, *5*(3), e177. <https://doi.org/10.24016/2019.v5n3.177>.

Sanz, J. y Vásquez, C. (1995) Trastornos del Estado de Ánimo. Teorías Psicológicas. En Beloch, A., Sandin, B, y Ramos F. (Eds) Manual de Psicopatología (pp. 342-376). España: Lavel, S.A. Industria Gráfica.

Sanz,J., Perdigón, A. L., y Vázquez, C. (2003b). Adaptación Española del Inventario para la Depresión de Beck – II (BDI-II): 2. Propiedades psicométricas en población general. *Clinica y Salud*, 14 (3), 249-280.

Silva, & Dessen. (2002). Síndrome de Down: etiologia, caracterização e impacto na família. *Interação Em Psicologia*, *6*(2).

Silva, Velázquez, Garduño, & Luna. (2014). Actitudes de los padres en la sociedad actual con hijos e hijas con necesidades especiales. *Psicología y Ciencia Social*, *8*(1).

Retamal, P. (1998). *Depresión*. Editorial Universitaria.

Rossel, K. (2004). Apego y vinculación en el Síndrome de Down. Una emergencia

 afectiva. Revista Pediatría Electrónica.

Troncoso, M. V. (2007). La evolución del niño con síndrome de Down: de 3 a 12 años. *Revista Síndrome de Down*, *20*, 55–59.

Wagnild, G. & Young, H. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), pp. 165-178. Recuperado de <https://sapibg.org/.../1054-wagnild_1993_resilience_scale_2.pdf>

**LISTA DE ABREVIACIÓNES**

APA: Asociación de Psicólogos Americanos

BDI-II: Inventario de Depresión de Beck – Segunda Edición

CD-RISC: Escala de Resiliencia de Connor- Davdison

CEBE: Centro de Educación Básica Especial

SAS: Escala de Ansiedad de Autoevaluación de Zun

SD: Síndrome de Down

SDS: Escala de Depresión de Autoevaliación

TEA: Trastono de Espectro Autista

**GLOSARIO**

**Depresión:** La depresión es un trastorno psíquico, que causa una alteración en el estado de ánimo de tipo depresivo a menudo acompañado de ansiedad, síntomas psíquicos de inhibición, sensación de vacío y desinterés general.

**Resiliencia:** Es la capacidad que tiene un grupo o persona para afrontar, sobreponerse a las adversidades y resurgir fortalecido o transformado; con el fin de seguir proyectándose en el futuro a pesar de cruzarse con acontecimientos desestabilizadores.

**Síndrome de Down**: Es una ocurrencia genética causada por el aumento en el número de cromosomas, y se caracteriza por el bajo nivel intelectual, cara aplanada en el puente nasal, cuello corto, presencia de un solo pliegue palmar, manos y pies pequeños.

1. **ANEXOS**

**ANEXO A**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**Título:** DEPRESIÓN Y RESILIENCIA EN PADRES CON HIJOS CON SÍNDROME DE DOWN EN LA CIUDAD DE CAJAMARCA

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN* | *OBJETIVOS* | *HIPÓTESIS* | *VARIABLES* | *INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN* | *DISEÑO DE INVESTIGACÍON* |
| ¿Cuál es la relación entre la depresión y la resiliencia en los padres con hijos con Síndrome de Down en la ciudad de Cajamarca?  | **General:**Determinar la relación entre la depresión y la resiliencia en padres con hijos con Síndrome de Down en la ciudad de Cajamarca.**Específicos 1:**Identificar la relación entre las dimensiones de la depresión y la resiliencia en los pares con hijos con Síndrome de Down de la ciudad de Cajamarca. **Específicos 2:** Identificar la relación entre las dimensiones de la resiliencia y la depresión en padres con hijos con Síndrome de Down de la ciudad de Cajamarca.  | Existe relación inversa entre la Depresión y la Resiliencia en los padres con hijos con Síndrome de Down en la ciudad de Cajamarca. | DepresiónResiliencia | Inventario de Depresión de Beck – Segunda Edición (BDI -II).Escala de Resiliencia de Wagnild and Young. | Correlacional de Tipo Transversal |

**ANEXO B**

**FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-II)**

|  |  |
| --- | --- |
| *Nombre* | *DEPRESIÓN DE BECK (BDI-II)* |
| Nombre original | Beck Depression Inventory – Second Edition (BDI – II). |
| Año de creación | 1996 |
| Autor | BECK, STEER Y BROWN |
| Procedencia | ESTADOS UNIDOS |
| Adaptación peruana | Sánchez – Villena y Farfán (2019) |
| Tipo de prueba | Inventario, con escala de respuestas del 0-3. |
| Aplicación | Individual y colectiva |
| Ámbito de aplicación | Mayores de 13 años.  |
| Número de ítems | 21 ítems |
| Duración | 10 a 15 minutos.  |
| Propósito | Evaluar el nivel de depresión de las personas mayores de trece años.  |
| Soporte de aplicación | Lápiz y papel |
| Confiabilidad prueba total | α= .944 |
| Validez | Análisis factorial exploratorio (validez basada en la estructura interna) Validez basada en la relación con otras variables.  |
| Baremación | ------------ |

|  |  |
| --- | --- |
| *Nombre Original* | *BECK DEPRESSION INVENTORY- SECOND EDITION (BDI- II)* |
| Autor |  BECK, STEER Y BROWN |
| Adaptación Peruana/Cajamarca |  Sánchez- Villena y Farfán (2019)  |
| Administración |  Individual y Colectiva |
| Duración | 10 a 15 minutos  |
| Aplicación |  Mayores de 13 años |
| Puntuación | Puntuación por ítem de 0-3Mínimo 0 Máximo 63 |
| Significación | Evaluación de la DepresiónCognitivo y somático- afectivo |
| Tipificación | Puntuación directa |
| Usos | Educacional, clínico y en la investigación. Son usuarios potenciales aquellos profesionales que se desempeñan como psicólogos y psiquiatras médicos.  |
| Materiales | Prueba y lápiz. |

**FICHA TÉCNICA DE LA ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD AND YOUNG**

|  |  |
| --- | --- |
| *Nombre* | *Escala de Resiliencia* |
| Nombre original | RESILIENCE SCALE DE WAGNILD Y YOUNG |
| Año de creación | 1993 |
| Autor | Wagnild y Young (1993) |
| Procedencia | ESTADOS UNIDOS  |
| Adaptación Peruana | CASTILLA, CORONEL, BONILLA, MENDOZA Y BARBOZA (2017) |
| Adaptación Cajamarquina | CHAVEZ HINOSTROZA, ESTHEFANI FIORELLA (2018) |
| Tipo de prueba | Escala  |
| Aplicación | Individual y colectiva |
| Ámbito de aplicación | Para adolescentes y adultos  |
| Número de ítems | 25 |
| Duración | 25 a 30 minutos aproximadamente |
| Propósito | Evaluar el nivel de autoeficacia de los adolescentes hacia la lectura, tomando en consideración tres dimensiones: domino de contenido, dominio de proceso y dominio de contexto.  |
| Soporte de aplicación | Lápiz y papel |
| Confiabilidad prueba total | Coeficiente alfa igual a 0.842 |
| Validez | Validez basada en el contenido  |
| Baremación | Alto mayor de 145 puntos Moderado de 126 -144 puntos Bajo menos de 125 |

|  |  |
| --- | --- |
| *Nombre Original* | *RESILIENCE SCALE DE WAGNILD Y YOUNG* |
| Autor | WAGNILD. YOUNG (1993) |
| Adaptación Peruana/Cajamarca | CHAVEZ HINOSTROZA, ESTHEFANI FIORELLA (2018) |
| Administración | Individual y colectiva |
| Duración | Aproximadamente de 25 a 30 minutos. |
| Aplicación | Para adolescentes y adultos.  |
| Puntuación | Puntuación por ítem de 1-7 |
| Significación | La escala evalúa las siguientes dimensiones: ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza en si mismo, perseverancia y satisfacción.  |
| Tipificación | Puntuación directa |
| Usos | Educacional, clínico y en la investigación. Son usuarios potenciales aquellos profesionales que se desempeñan como psicólogos y psiquiatras médicos. |
| Materiales | Prueba y lápiz. |

**ANEXO C**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

 La presente investigación es conducida por la Srta. MARÍA VICTORIA LEÓN CRISOLOGO identificada con el D.N.I: 71327342 y la Srta. LESLIE STEFANY LÓPEZ ANGULO identificada con el D.N.I: 72315043, estudiantes de la Facultad de Psicología de la UNIVERSIDAD ANTONIO GUILLERMO URRELO. La meta de este estudio es conocer el nivel de resiliencia y depresión en padres con hijos con Síndrome de Down. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a dos cuestionarios. Esto tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo.

 La participación es este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recogerá será confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Si tiene 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 durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por María Victoria Leon Crisólogo y Leslie Stefany López Angulo He sido informado (a) de que la meta de este estudio es conocer el nivel de resiliencia y depresión en padres con hijos con Síndrome de Down.

Me han indicado también que tendré que responder dos cuestionarios, lo cual tomará aproximadamente 30 minutos. Reconozco que la información que yo provea en el curso 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 contactarme a los siguientes números telefónicos: 944440781/967721462 y a los correos: 71327342@upagu.edu.pe y 00020572@upagu.edu.pe. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

----------------------------------------------- -------------------------------------------

 Nombre del Participante Firma del Participante

 DNI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO D**

**Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)**

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_ Edad del hijo/a:\_\_\_\_\_ Nivel de Discapacidad del hijo/a:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor sus sentimientos durante la última semana, INCLUIDO EL DIA DE HOY, no hay respuestas buenas o malas. Recuerde que sus respuestas son confidenciales, así que conteste con plena libertad.

1)

* No me siento triste.
* Me siento triste.
* Me siento triste todo el tiempo y no puedo librarme de ello.
* Me siento tan triste o desdichado que no puedo soportarlo.

2)

* No estoy particularmente desanimado con respecto al futuro.
* Me siento desanimado con respecto al futuro.
* Siento que no puedo esperar nada del futuro.
* Siento que el futuro es irremediable y que las cosas no pueden mejorar.

3)

* No me siento fracasado.
* Siento que he fracasado más que la persona normal.
* Cuando miro hacia el pasado lo único que puedo ver en mi vida es un montón de fracasos.
* Siento que como persona soy un fracaso completo.

4)

* Sigo obteniendo tanto placer de las cosas como antes.
* No disfruto de las cosas como solía hacerlo.
* Ya nada me satisface realmente.
* Todo me aburre o me desagrada.

5)

* No siento ninguna culpa particular.
* Me siento culpable buena parte del tiempo.
* Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
* Me siento culpable todo el tiempo.

6)

* No siento que esté siendo castigado.
* Siento que puedo estar siendo castigado.
* Espero ser castigado.
* Siento que estoy siendo castigado.

7)

* No me siento decepcionado en mí mismo.
* Estoy decepcionado conmigo.
* Estoy harto de mí mismo.
* Me odio a mí mismo.

8)

* No me siento peor que otros.
* Me critico por mis debilidades o errores.
* Me culpo todo el tiempo por mis faltas.
* Me culpo por todas las cosas malas que suceden.

9)

* No tengo ninguna idea de matarme.
* Tengo ideas de matarme, pero no las llevo a cabo.
* Me gustaría matarme.
* Me mataría si tuviera la oportunidad.

10)

* No lloro más de lo habitual.
* Lloro más que antes.
* Ahora lloro todo el tiempo.
* Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo llorar nunca aunque quisiera.

11)

* No me irrito más ahora que antes.
* Me enojo o irrito más fácilmente ahora que antes.
* Me siento irritado todo el tiempo.
* No me irrito para nada con las cosas que solían irritarme.

12)

* No he perdido interés en otras personas.
* Estoy menos interesado en otras personas de lo que solía estar.
* He perdido la mayor parte de mi interés en los demás.
* He perdido todo interés en los demás.

13)

* Tomo decisiones como siempre.
* Dejo de tomar decisiones más frecuentemente que antes.
* Tengo mayor dificultad que antes en\* tomar decisiones.
* Ya no puedo tomar ninguna decisión.

14)

* No creo que me vea peor que antes.
* Me preocupa que esté pareciendo avejentado (a) o inatractivo (a).
* Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que me hacen parecer

inatractivo (a).

* Creo que me veo horrible.

15)

* Puedo trabajar tan bien como antes.
* Me cuesta un mayor esfuerzo empezar a hacer algo.
* Tengo que hacer un gran esfuerzo para hacer cualquier cosa.
* No puedo hacer ningún tipo de trabajo.

16)

* Puedo dormir tan bien como antes.
* No duermo tan bien como antes.
* Me despierto 1 ó 2 horas más temprano de lo habitual y me cuesta volver a dormir.
* Me despierto varias horas más temprano de lo habitual y no puedo volver a

dormirme.

17)

* No me canso más de lo habitual.
* Me canso más fácilmente de lo que solía cansarme.
* Me canso al hacer cualquier cosa.
* Estoy demasiado cansado para hacer cualquier cosa.

18)

* Mi apetito no ha variado.
* Mi apetito no es tan bueno como antes.
* Mi apetito es mucho peor que antes.
* Ya no tengo nada de apetito.

19)

* Últimamente no he perdido mucho peso, si es que perdí algo.
* He perdido más de 2 kilos.
* He perdido más de 4 kilos.
* He perdido más de 6 kilos.

20)

* No estoy más preocupado por mi salud de lo habitual.
* Estoy preocupado por problemas físicos tales como malestares y dolores de

estomago o constipación.

* Estoy muy preocupado por problemas físicos y es difícil pensar en otra cosa.
* Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en nada más.

21)

* No he notado cambio reciente de mi interés por el sexo.
* Estoy interesado por el sexo de lo solía estar.
* Estoy mucho menos interesado por el sexo ahora.
* He perdido por completo mi interés por el sexo.

**ANEXO E**

**ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD & YOUNG (ER)**

**Edad:** …. **Sexo:** …. Edad del hijo/a:…. Discapacidad del hijo/a:…………….

**Instrucciones**: A continuación, se presentan frases que te permitirán pensar acerca de tu forma de ser. Debes encerrar el número que mejor represente la forma en que actúas, según la siguiente escala.