

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE PSICOLOGIA



ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN FAMILIAS CON UN MIEMBRO  
DISCAPACITADO UN ESTUDIO DE CASO

PRESENTADO POR:

DAYANA HERNANDEZ MENESES  
KARINA MORENO CHACÓN

DIRIGIDA POR:  
PhD. OLGA MARIELA MOGOLLOM

PAMPLONA-COLOMBIA

2015

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE PSICOLOGIA



ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN FAMILIAS CON UN MIEMBRO  
DISCAPACITADO UN ESTUDIO DE CASO

PRESENTADO POR:  
DAYANA HERNANDEZ MENESES  
KARINA MORENO CHACÓN

DIRIGIDA POR:  
PhD. OLGA MARIELA MOGOLLÓN

PAMPLONA-COLOMBIA

2015

## AGRADECIMIENTOS

*En primer lugar agradecer a Dios por bendecirnos por hacer realidad uno de nuestros sueño, a la docente Olga Mariela Mogollón quien orientó intelectualmente el tema a investigar guiándonos en esta etapa, gracias por su dedicación, tiempo y paciencia.*

*A nuestras familias especialmente nuestros padre y hermanos por contribuir y apoyarnos para lograr nuestros sueño enseñándonos cada día a ser mejor persona sin importar las dificultades que se nos presenten por lo cual les dedicamos este triunfo.*

*A los docentes que estuvieron presentes en nuestra formación como futuras psicólogas, a mis amigos con los cuales compartimos muchas experiencias quienes nos han brindado su cariño y se encuentran presente en este largo camino que es la vida.*

*Finalmente agradecer, en forma especial, a todos las familias que participaron de este estudio, cuyos testimonios representan el alma de esta investigación*

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN FAMILIAS CON MIEMBROS  
DISCAPACITADO

ÍNDICE

RESUMEN.....	6
ABSTRACT .....	7
INTRODUCCION .....	8
JUSTIFICACIÓN .....	10
OBJETIVOS .....	13
Objetivo General .....	13
Objetivo Específicos.....	13
PROBLEMLA DE INVESTIGACION .....	14
Titulo .....	14
Formulación Del Problema.....	14
PLANTEAMIENTO Y DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....	15
ESTADO DEL ARTE.....	18
MARCO TEORICO.....	26
CAPITULO I. LA FAMILIA .....	26
Definición De Familia .....	26
Tipos De Familia.....	27
La Familia Como Agente De Socialización .....	29
Sentimientos Que Vive La Familia Ante La Noticia De La Discapacidad .....	30
Reacciones Y Emociones Más Frecuentes.....	31
Dinámica Familiar Con Hijos Con Discapacidad .....	32
Intervención De La Familia Desde El Enfoque Cognitivo Conductual .....	33
CAPITULO II: CICLO VITAL .....	37
Adolescencia.....	37
Desarrollo Físico En La Adolescencia .....	38
Maduración Psicofisiológica Y Desarrollo Socio Afectivo .....	40
Desarrollo Cognitivo, Aprendizaje Social Y Desarrollo Moral .....	41
Relaciones Sociales: Adolescencia Y Familia .....	43

CAPITULO III. DISCAPACIDAD .....	45
Concepto.....	45
Clasificación De Deficiencias Y Discapacidades Y Minusvalías” .....	46
Tipo De Discapacidad .....	46
Resiliencia .....	47
CAPITULO IV: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO .....	50
Afrontamiento.....	50
Clasificaciones Del Afrontamiento .....	50
Estrés .....	52
Crisis Y Afrontamiento .....	54
METODOLOGIA .....	57
Tipo de investigación .....	57
Diseño De Investigación.....	58
Instrumentos y Técnicas .....	58
Población.....	59
Muestra .....	59
<i>Operacionalización de categorías</i> .....	59
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	61
<i>Matriz Cruce De Categorías (Anexo A)</i> .....	61
<i>Análisis de resultado de la observación participante (anexo B)</i> .....	71
<i>Resultados de inventarios test de estrategias de afrontamiento (Anexo C)</i> .....	72
DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	74
CONCLUSIONES .....	79
RECOMENDACIONES .....	81
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	84
ANEXOS.....	86
ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA (ANEXO A).....	87
Familia (A) .....	87
Familia (B).....	90
Familia (C).....	93
FICHA TÉCNICA.....	96

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN FAMILIAS CON MIEMBROS  
DISCAPACITADOS UN ESTUDIO DE CASO

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo identificar las estrategias de afrontamiento que utilizan las familias con miembros discapacitados por medio de un estudio de caso con el fin de brindar estrategias a futuro para mejorar su calidad de vida, la metodología empleada es de carácter mixta mediante un diseño descriptivo –exploratorio, para la respectiva recolección de la información se utilizó la aplicación de técnicas como la entrevista semiestructurada, la observación participante y el instrumentos de estrategias de afrontamiento de Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal (1989), adaptado al castellano por Cano, Rodríguez y García (2006). La investigación se realizó en la ciudad de Pamplona Norte de Santander con la colaboración de tres familias con hijos discapacitados del Instituto la Aurora. Como resultado se obtuvo que las estrategias empleadas por estas familias son el apoyo social, la resolución de problema y la reestructuración cognitiva las cuales se ven reflejadas en el trascurso de la discapacidad de sus miembros.

*Palabras claves:* Familia, Discapacidad, Estrategias de Afrontamiento

## ABSTRACT

This study aims to identify the coping strategies used by families with disabled members through a case study in order to bring forward strategies to improve their quality of life, the methodology used is of mixed character with a design -exploratory description for the respective data collection application techniques as used semiestrurada interview, participant observation and coping instruments Tobin, Holroyd, Reynolds and Kigal (1989), adapted to Castilian by Cano, Rodriguez and Garcia (2006). The research was conducted in the city of Pamplona Norte de Santander with the collaboration of three families with disabled children of the Aurora Institute. As a result it was found that the strategies employed by these families are social support, problem solving and cognitive restructuring which they are reflected in the course of the disability of its members.

Keywords: Family, Disability and coping strategies

## INTRODUCCION

La presente monografía tiene como fin identificar y analizar las estrategias de afrontamiento que emplean las familias para enfrentar la discapacidad de uno de sus hijos, además conocer los cambios que se producen al interior de las mismas, del mismo modo esta investigación pretende ser un medio para comprender de qué manera las familias afrontan esta problemática teniendo en cuenta que estas son las personas más cercanas que posee el individuo con discapacidad de igual manera son ellas las que deben afrontar dicha problemática lo cual es de suma importancia que estas reciban el asesoramiento y apoyo para dichas tareas. Esta investigación desea ser un aporte para comprender que ocurre con las familias cuando la discapacidad se apropia en uno de sus miembros.

Por otra parte esta investigación será de carácter mixto la cual nos permitirá obtener mucha más información a profundidad, en primera instancia utilizaremos el estudio de caso mediante la realización de una entrevista semiestructurada y un test de estrategias de afrontamiento que nos ayuden a entender de qué manera estas familias asumen la problemática y como de esta manera modifican su vida. En este trabajo principalmente se hablara de la familia y como esta influye en el desarrollo de la persona con alguna discapacidad, también se tuvo en cuenta interrogantes como ¿los tipos de familia que existen según diferentes autores, sentimientos de las familias frente a un hijo con discapacidad? ¿el cambio de la dinámica familiar y su funcionamiento?. Seguidamente plantaremos el término de la discapacidad y por último se trabajara las estrategias de afrontamiento incluyendo el estrés que involucra el tener un hijo con discapacidad.

El propósito de esta investigación es poder identificar los acontecimientos provocados por la discapacidad dentro de las familias, conocer lo que ellas sintieron al momento de enfrentarse con dicha problemática, saber cómo las personas expresan su situación con sus propias palabras y el significado que le brindan a cada suceso de su vida.

Mediante la utilización de las estrategias de afrontamiento los seres humanos podemos lograr establecer un equilibrio tanto a nivel cognitivo y conductuales interno o externo. Este ejercicio investigativo pretende analizar las estrategias de afrontamiento de las familias con miembros discapacitados, en donde la muestra será tres familias de los estudiantes del instituto la aurora de la ciudad de Pamplona norte de Santander, mediante un estudio de caso integrando el enfoque cualitativo y cuantitativo por medio de la aplicación de una entrevista semiestructurada y el test de estrategias de afrontamiento de Cano, Rodríguez y García (2006) que nos brindó información sobre esta problemática y nos proporcionó las bases teóricas sobre las cuales se sustenta este trabajo.

Para el respectivo análisis de la información se hizo una comparación mediante la triangulación para corroborar los datos para así determinar las estrategias de afrontamiento que utilizan las familias y si existen similitudes entre las mismas. Los resultados obtenidos expresan que las categorías con un alto nivel de afrontamiento son el apoyo social la cual resalta que la principal fuente de apoyo es la familia la cual es fundamental para lograr un buen desarrollo de convivencia en la sociedad, con vistas a lograr un desenvolvimiento más acorde a la realidad, Los valores, el apoyo y el cariño que se logran formar dentro de una familia hacen que aquellos que necesitan cuidado sean más fuertes a la hora de enfrentarse a cualquier tipo de problema, seguidamente encontramos la resolución de problemas en caminata a enfrentar la problemática la cual refleja que estas familias muestran el lado positivo de la situación en mira de posibles soluciones por último se encuentra la reestructuración cognitiva el cual se centra a nivel psicológico en la aceptación, conocimiento de la enfermedad y afrontamiento de la discapacidad de sus miembros.

## JUSTIFICACIÓN

Conocer cómo las familias afrontan la discapacidad dentro de sus miembros, es primordial para nuestra investigación ya que estas necesitan una serie de fases (diagnóstico, tratamientos y evolución), donde se requiriera un abordaje específico, mediante la utilización de diferentes técnicas de afrontamiento. Tras la revisión de la literatura podemos afirmar que existen diversas publicaciones que investigan las reacciones y sobrecarga del cuidador ante esta problemática nuestro trabajo tratara de abordar las estrategias de afrontamiento de las familias con hijos con discapacidad Por tanto, la investigación en este campo es esencial para establecer evidencias científicas de cuáles son las necesidades y problemas de los padres, Conocer como éstos asumen la nueva situación, nos dará las directrices para que los distintos profesionales de salud puedan actuar de manera positiva, mejorando la calidad de vida del discapacitada y su entorno familiar.

La importancia de la presente investigación está relacionada con el afrontamiento, teniendo como marco de referencia el proceso de ajuste que enfrentan las familias ante eventos que pueden dar como consecuencia una discapacidad, haciendo énfasis en como la familia afronta toda esta problemática, teniendo en cuenta los proceso de evaluación y ajuste que deben realizar las personas al afrontar las situaciones cotidianas de la vida con una limitación importante en las funciones y/o estructuras relacionadas con la movilidad. De ante mano esta investigación está orientada apreciar el rol de los padres como de los diversos miembros de la familia los cuales son fundamentales para mantener una dinámica al interior de la familia. Los familiares cumplen con la función de otorgar un espacio de apoyo y contención frente a circunstancias estresantes.

También se indagara sobre lo estilos y estrategias de afrontamiento que se desarrollan en una familia, cuando uno de sus miembros padece una limitación, lo cual se planteara la búsqueda de alternativas para que las familias logre los recursos que emplea para enfrentar esta situación estresante y a partir de ello pueda mejorar las

estrategias ya existentes o adquirir unas nuevas. Caplan 1961 (citado en González, Fuentes y García 1993) nos hablan de que existen potencialidades preventivas y potenciadoras de la intervención en crisis que nos pueden ayudar a aprovechar el estado de agitación y movilización emocional y cognitiva del sujeto para reconducir a éste a una reorganización psicológica en que, además de inmunizarlo, específicamente frente a problemas del mismo tipo, salga genéricamente fortalecido para enfrentarse a estresores o problemas de cualquier tipo.

El apoyo familiar en este sentido toma un papel fundamental para la familia y el discapacitado, debido a que ellos son las personas que cumplen las funciones para promover una convivencia más sana dentro de la estructura familia Por lo tanto, dicho estudio nos permitiría fortalecer y direccionar los diversos programas en el área de la salud dirigidos a las familias e implementar las competencias grupales familiares para que estas puedan reforzar el vínculo familiar, produciendo fortalecimiento.

Esta investigación permite fortalecer y enriquecer el proceso de formación personal y profesional, cabe resaltar el agradecimiento a las familias que permitieron que esta investigación se llevara a cabo y a todas aquellas que se encuentre en esta misma situación. Seguidamente nos permite ampliar los conocimientos acerca de los Estilos y Estrategias de afrontamiento empleadas por las familias en situaciones de crisis y proporcionar herramientas para realizar procesos de intervención psicológica a nivel individual y familiar. La identificación de Estilos y Estrategias de afrontamiento frente a la discapacidad permitiría instaurar medidas preventivas a moderar el efecto negativo de estos factores de riesgo. Como también que otros investigadores Tomen como referencia lo abordado en esta investigación. Por último se pretende diseñar una cartilla para todas las familias con miembros discapacitados donde se abordara diferentes estrategias de afrontamiento las cuales serán de mucha utilidad para su proceso como cuidadores primarios.

En relación a la sociedad la presente investigación resalta el trabajo de las familia que afrontan la discapacidad de sus hijos, y de esta misma forma brindar

herramientas o bases que puedan ayudar a la comunidad en general a centrar su mirada a esta problemática, integrando de alguna u otra manera equipos interdisciplinario que ayuden al mejoramiento y la calidad de vida de las familias que enfrentan la discapacidad de uno de sus miembros siendo esta la principal red de apoyo sin importar las características de sus miembros. Así mismo esta investigación proporciona una cartilla psicoeducativa a las familias participantes y a las familias con algún miembro discapacitado con los objetivos de suministrarles información respecto al afrontamiento

## OBJETIVOS

### Objetivo General

- Identificar las estrategias de afrontamiento que han utilizado las familias con miembros con discapacidad del municipio de Pamplona, mediante una investigación de tipo mixta con el fin de brindar estrategias a futuro para mejorar su calidad de vida

### Objetivo Específicos

- Conocer el nivel de estrés manifestado por las familias frente a la gravedad de la discapacidad
- Analizar si los estilos de vida de las familias han cambiado o se han visto afectados por la discapacidad de sus hijos
- Diseñar una cartilla con estrategias de afrontamientos que le permitirá a las familias enfrentar de manera positiva la problemática.

## PROBLEMA DE INVESTIGACION

### Titulo

Estrategias de afrontamiento en familias con un miembro discapacitado

### Formulación Del Problema

¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento que utilizan las familias ante el reto de la discapacidad?

## PLANTEAMIENTO Y DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La mayor satisfacción de una familia es tener hijos, para ellos es una bendición el poder compartir su vida con alguien más. Al momento que un hijo nace los padres sienten una responsabilidad de guiar y velar por su bienestar además de los compromisos que esto conlleva. Todo padre espera que su hijo nazca en buenas condiciones pero cuando nace con alguna discapacidad esto se complica, ya que esta situación los llena de angustia al no saber cómo enfrentar esta dificultad. La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) define la discapacidad como un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación. Se entiende por discapacidad la interacción entre las personas que padecen alguna enfermedad y factores personales y ambientales. (Organización mundial de la salud, 2001).

La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada por la ONU en 2006, define de manera genérica a quien posee una o más discapacidades como persona con discapacidad. En ciertos ámbitos, términos como "discapacitados", "ciegos", "sordos", etc, aun siendo correctamente empleados, pueden ser considerados despectivos o peyorativos, ya que para algunas personas dichos términos «etiquetan» a quien padece la discapacidad, lo cual interpretan como una forma de discriminación. En esos casos, para evitar conflictos de tipo semántico, es preferible usar las formas «personas con discapacidad», «personas sordas», «personas con movilidad reducida» y otros por el estilo, pero siempre anteponiendo «personas» como un prefijo, a fin de hacer énfasis en sus derechos humanos y su derecho a ser tratados con igualdad.

Teniendo en cuenta los tipos de discapacidades según la organización mundial de la salud (OMS, 2001) uno de los tipos que encontramos son las deficiencias físicas, deficiencias mentales, intelectuales. En general la población percibe la discapacidad como una condición permanente. Sin embargo, hay discapacidades temporales y discapacidades permanentes. Por ejemplo, fracturarse el brazo o perder grados de visión

por la exposición de los ojos a algún agente químico nocivo, pueden ocasionar discapacidad temporal. Esto nos hace pensar que cualquier de nosotros o de nuestros allegados estuvo en situación de discapacidad alguna vez, pero probablemente no lo percibimos de tal forma. Por otra parte, también hay niveles de discapacidad: leve, moderada o severa. Según el tipo de discapacidad, habrá un profesional o varios profesionales que evalúen a través de distintas pruebas específicas, el nivel que presenta. Señalar que estos niveles no son siempre fijos. Una persona puede evolucionar o involucionar, y pasar de un nivel severo a leve, o de moderado a severo (también dependiendo del tipo de discapacidad que hablemos).

A raíz de esto las familias se cuestionan el por qué sus hijos nacen con estas discapacidades, su núcleo familiar cambia se desestabiliza y empiezan a tener problemáticas tanto emocional como social. Debido a esto queremos investigar como la discapacidad se manifiesta y cómo influye en el entorno familiar y de qué manera estas afrontan de una u otra manera dicha problemática. Con el propósito de comprender que es la discapacidad, y de qué forma se manifiesta.

El ser parte del cuidado de alguien más generará distintas formas de responder ante las diferentes responsabilidades que se adquieren, por ejemplo una madre a cargo de la crianza del hijo se ve envuelta en un proceso de cuidado, es decir, tendrá que surgir un afrontamiento ante las diferentes situaciones valoradas como desafíos, pérdidas, etc., que como cuidadora tendrá que atravesar. Lazarus y Folkman (2000) citado por Gantiva, C, Luna, A, & Salgado, M (2010) definen el afrontamiento como “aquellos esfuerzos cognitivos y comportamentales que están en constante proceso de cambio y que se desarrollan para manejar las demandas externas o internas específicas evaluadas como desbordantes de los recursos propios del sujeto” el afrontamiento es la capacidad de cada persona para enfrentar determinada situación mostrando sus múltiples funciones, como el alterar el problema objetivo y el regular la respuesta emocional. Desde este punto es importante resaltar como estos padres asumen la llegada de un hijo con discapacidad, de qué manera han logrado sobrellevar esta problemática y su adaptación

en el entorno y cuales han sido sus estrategias para afrontar dicha situación y si de alguna u otra manera se han visto afectado o ha cambiado sus estilos de vida.

Esta investigación se abordara por medio de instrumentos, entrevistas y observación participantes para obtener más información sobre los estilos y estrategias de afrontamientos empleados por las familias con algún miembros discapacitado resaltando el grado de afrontamiento las cuales se determinara por medio una entrevista y sus respectivas categoría que nos permitirán una aproximación especifica de sus estilos de afrontamiento en donde se analizara con el test de estrategias de afrontamiento para así obtener una visión amplia.

## ESTADO DEL ARTE

En la presente monografía se describirán algunas investigaciones que fueron de gran aportación y ayuda para que este trabajo se realizara de forma adecuada siendo estas las que tuvieron mayor aportación a la construcción de la investigación. A continuación se encuentran las investigaciones locales, nacionales e internacionales.

*A nivel local encontramos una investigación la cual nos habla sobre las ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTOS DE LOS PADRES ANTE LA DISCAPACIDAD AUDITIVA DE UN HIJO (monografía) Fue realizada por Heidy Rocío Zambrano y Yuly Mejía en el año 2012 en la universidad de pamplona (Colombia)*

Esta investigación tiene como objetivo general describir las estrategias de afrontamiento de los padres ante la discapacidad auditiva de un hijo en una familia norte santandereana mediante el estudio de caso que permite la orientación del proceso de afrontamiento y adquisición y tratamiento oportuno.

En relación a la sociedad el presente estudio busca inicialmente reconocer la labor de los padres de familia que al sortear las dificultades afrontan la discapacidad de sus hijos y de esta misma forma llamar la atención de la comunidad científica al dirigir su mirada a estas familias que necesitan de la orientación realizada por un equipo interdisciplinario que simplifique su ardua labor recordando siempre que la familia siempre es la primera unidad social por excelencia sin importar las características de sus miembros.

La metodología utilizada corresponde a un estudio que se basa en la perspectiva mixta integrando el enfoque cualitativo y cuantitativo, se encuentra en marcada en un diseño descriptivo exploratorio el cual consiste en describir fenómenos situaciones, contextos o eventos es decir detallar como son y se manifiestan las características de dicho fenómenos en las personas, comunidades o procesos y exploratorio debido a que el tema acido poco estudiando, los instrumentos utilizados fueron la entrevista

semiestructurada, observación participante y la aplicación del inventario de estrategias de afrontamiento de cano, Rodríguez y García 2006, la población estaba compuesta por 266 familias con hijos con diagnóstico de discapacidad auditiva del departamento del norte de Santander según el DANE 2005 perteneciente a estratos socioeconómicos medio, la muestra está compuesta por una familia con un niño de 4 años diagnosticado de hipoacusia sensorial bilateral profunda con formada por una familia reestructurada (Madre, padrastro, hermana, abuela materna y tía materna) de Cúcuta norte de Santander Colombia perteneciente a un nivel socioeconómico 2.

El presente estudio arroja que las estrategias de afrontamiento empleadas por los padres para adaptarse a la discapacidad auditiva son la resolución de problema incluida dentro de la categoría del manejo adecuado centrado en el problema, la evitación del problema perteneciente a la categoría del manejo inadecuado centrado en el problema y la autocrítica como la única referida al manejo de la emoción pero de forma inadecuada. Siendo esta investigación de diseño exploratorio deja por conclusiones que las estrategias de afrontamiento empleadas son diversas y dependen no solo de la discapacidad diagnosticada sino de las situaciones que estas desencadenan al interior del sistema de la atención suministrada por parte de los funcionarios y las entidades prestadoras de salud de los rasgos de personalidad de los miembros del sistema y la historia de vida de cada uno de ellos.

*La segunda investigación a nivel local corresponde a las ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTOS EN PADRES Y MADRES DE HIJOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES* (tesis) Fue realizada por Derly Ximena Guerrero y Luz Adriana Mesa en el año 2009 en la universidad de pamplona norte de Santander (Colombia) El objetivo general es establecer las estrategias de afrontamiento de padres y madres de hijos con diagnóstico de autismo, hipoacusia, retardo mental y síndrome de Down frente a necesidades educativas especiales del niño, niña o adolescentes y a variables sociodemográficas mediante la aplicación de una encuesta y la escala de afrontamiento de coping.

La presente investigación es descriptiva comparativa en primera medida por que busca describir las estrategias de afrontamiento de los padres y madres de niños con necesidades educativas especiales (Hernández, Fernández & baptista, 2007), para estos autores este estudio se enmarca dentro de la metodología cuantitativa de diseño no experimental transversal, lo cual se aplica para describir una o más variables en un momento determinado donde no hay manipulación de las mismas, se tomó como muestra representativa tres instituciones que acogen diversos necesidades educativas especiales del departamento de norte de Santander en la ciudad de pamplona, se trabajó con los padres de familia de los niño, niñas y adolescentes inscritos en el instituto la Aurora, en la ciudad de Cúcuta se trabajó con los padres de familia del instituto técnico guaimaral en la cede la esperanza y alma luz vega.

La muestra está constituida por 48 padres y madres de familia de los cuales 9 son hombres y 39 mujeres en donde 2 de los hijos son diagnosticados con autismo, 22 con hipoacusia, 19 con retardo mental y 5 con síndrome de Down. Se consideró de gran importancia para el desarrollo del presente estudio variables relacionadas con la caracterización sociodemográfica así como las estrategias de afrontamientos utilizadas frecuentemente frente a un problema.

Como conclusión las estrategias que utilizan de manera significativas los padres y madres con hijos e hijas con necesidades educativas especiales se clasifican de mayor a menor uso la religión, búsqueda de apoyo profesional, reevaluación positiva y solución de problema, se observa que estas estrategias son adaptativas pues de acuerdo a Fernandez-Avascal estas permiten directamente hacia la situación problema en este caso el diagnóstico del niño, niña o adolescente igualmente es lógico encontrar estas estrategias en la población pues la mayoría son padres de familia donde el hijo con la NEE se encuentran en etapas avanzadas del desarrollo y por ende estos padres ya tienen un recorrido con sus hijos y conocen cuales estrategias generan cambios positivos.

Por otra parte se concluye que las estrategias de afrontamiento que utilizan los padres y madres de familia están influenciadas por características sociales tales como el tipo de familia como estrato socioeconómico, salario de vengado de sus labores y ciudad de residencia. Estas intervienen en la manera como el padre y la madre evalúa la situación del hijo y por ende en la manera como esto lo asumen..

*A nivel nacional encontramos una investigación: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN PADRES DE HIJOS CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA*, fue realizada por Albarracín Rodríguez, A, Rey Hernández, L. A. & Jaimes Caicedo, M. . (2014) en la universidad católica del norte en la ciudad de Bucaramanga Colombia

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo de tipo correlacional con un diseño no Experimental-transversal que tuvo como propósito establecer la relación existente entre las estrategias de afrontamiento y las características sociodemográficas presentes en los padres de hijos con diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista. Para esto, se contó con la participación de 31 padres y madres de niños diagnosticados con algún Trastorno del Espectro Autista (TEA) de la institución Asopormen (entidad sin ánimo de lucro ubicada en la ciudad de Bucaramanga), a los cuales se les aplicó un Cuestionario Sociodemográfica y la Escala de Estrategias de Coping Modificada (EECM).

La selección de la muestra fue no probabilística por conveniencia, es decir, participaron del estudio las personas voluntarias, y que cumplieron con los criterios de inclusión, los cuales eran tener un hijo o hija diagnosticado con TEA, no evidenciar ningún tipo de enfermedad fisiológica o discapacidad en los padres que impidiera la aplicación de los cuestionarios. Asimismo, los criterios de exclusión fueron padres y madres de 24 hijos con trastornos o enfermedades diferentes al TEA o comórbidas, poseer dificultades motoras, visuales o auditivas no corregidas que impidieran la contestación del cuestionario.

Esta investigación demostró que los padres de la muestra tienden a utilizar las estrategias centradas en la emoción como Religión y en el problema como Solución de problemas, Búsqueda de apoyo social y profesional; es decir, participan en actividades religiosas para tolerar el problema, identifican las dificultades a las que se están enfrentando en el cuidado de su niño y buscan ayuda para mejorar dicha situación, lo que les puede generar menores niveles de estrés, y enfermedades físicas y mentales.

A diferencia de los resultados en la muestra total, se encuentra que las mujeres tienden a usar estrategias como Reacción agresiva, Religión y Espera, por lo que manifiestan ira hacia ellas mismas, objetos y otras personas para aliviar la tensión de la situación, participan en actividades de rezo y oración, y tienden a esperar que el problema se resuelva por sí solo. Se considera, entonces, que las madres requerirán de un constante apoyo como cuidador primario, quien asume la responsabilidad de tiempo completo, y quien vive cada momento los signos, síntomas y características del diagnóstico, por ende, tiene una carga estresora, que puede llegar a repercutir en la salud mental, salud física, vitalidad, y en la salud general.

Finalmente, se observa que a mayor número de hijos, los padres utilizan más las estrategias evitativas, lo que puede generar mayor dificultad en la aceptación y adaptación a la situación, así como mayor nivel de estrés afectando su salud mental, lo cual puede ser debido a que existe una carga más alta por el cuidado de sus otros hijos y demás responsabilidades tanto personales como familiares.

*En la segunda investigación nacional encontramos CALIDAD DE VIDA FAMILIAR EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD: UN ANÁLISIS COMPARATIVO* fue realizada por Córdoba, L (2008) en la universidad Pontificia Javeriana de Cali Colombia

En esta investigación participaron 385 familias de niños y adolescentes con discapacidad (3-17 años) de la ciudad de Cali, Colombia. En cuanto a los miembros de las familias que respondieron la escala, se encontró que el mayor porcentaje

correspondió a las madres (71.93%). El nivel educativo predominante entre las personas que respondieron la escala fue el de educación secundaria. En la muestra, también predominó el tipo de familia biparental en las tres etapas del ciclo vital de la familia. De la misma forma, en las familias biparentales de todos los estratos socioeconómicos predominó el empleo de un solo padre.

Los hallazgos más relevantes fueron: en primer lugar, el mayor porcentaje de los individuos que respondieron la escala correspondió a las madres, este dato permite inferir que la madre sigue siendo en la mayoría de los casos el cuidador primario del miembro de la familia con discapacidad. Es importante tener en cuenta que las familias que participaron en el estudio fueron familias biparentales, es decir, era factible y se esperaba una mayor participación de los padres. Sin embargo, en uno de estas familias predominaba el empleo de uno de los padres; en la mayoría de las familias era el padre el que se encontraba empleado y la madre asumía las responsabilidades de la casa, principalmente las relacionadas con el cuidado y seguimiento del proceso de rehabilitación del niño o adolescente con discapacidad.

Con relación al empleo de los padres, se encontró además que las familias de estratos socioeconómicos bajos (uno y dos) presentaban los porcentajes más altos de empleo de un solo padre. Se infirió que esto podría deberse a la falta de recursos externos de las familias de estratos socioeconómicos inferiores tales como ayuda en tareas rutinarias, apoyo para el cuidado de la persona con discapacidad, entre otros, que no les permitían a los padres acceder al mercado laboral, por cuanto uno de ellos, generalmente la madre, debía permanecer en el hogar, o también podría ser consecuencia de la situación económica del país, en la que se destaca un alto índice de desempleo acompañado por un notable incremento del empleo informal. Sin embargo, se considera conveniente explorar esto más detalladamente en un próximo estudio

*En las investigaciones internacionales en primera instancia encontramos (Duarte, B, 2011) con un estudio SOBRE ESTILOS Y ESTRATEGIAS DE*

AFRONTAMIENTO FAMILIAR FRENTE A ADOLESCENTES EN CONDICIÓN DE PARAPLEJIA esta investigación fue realizada en Santiago de Chile con un estudio cualitativo desde un enfoque socioconstructivista de tipo exploratorio-descriptivo, esta investigación fue realizada con cuatro familias en donde se encontraron cuatro adolescentes en condición de paraplejia para la recolección de datos se utilizó una entrevista abierta semi-estructurada de tipo grupal.

Uno de los principales objetivos es Describir los significados asociados a la experiencia de la familia que tiene uno de sus integrantes hijo (a) adolescentes con paraplejia, se pudo evidenciar en las conclusiones, que a través de las entrevistas realizadas se ha podido observar que al dar un significado a la enfermedad les permiten una cierta sensación de control frente a la problemática de conllevar la paraplejia.

Centralizándose en el significado de las familias frente a la condición de paraplejia a partir de un enfoque socio constructivista vemos que esta condición expresa una serie de situaciones difíciles que se relacionan con la adaptación frente a importantes demandas tanto a nivel físico, social, económico y psicológico. Frente a este hecho, la familia enfrenta cambios significativos en su estructura interior ya que todos los patrones que rigen la convivencia y funcionamiento de esta han sido modificados.

Los cuidadores en su mayoría son adultos jóvenes que cuentan con el apoyo de una pareja; las cuidadoras principalmente son las madres de los niños con discapacidad, con nivel socioeconómico bajo. Prevalecen los cuidadores que utilizan recursos superiores de afrontamiento, entre los que destacan los físicos y en último lugar los recursos emocionales y sociales. La discapacidad predominante entre los niños es el Síndrome de Down, entre otras discapacidades como: hipoacusia, autismo y microcefalia. Los cuidadores presentan optimismo, confianza, tranquilidad con el tratamiento que reciben sus hijos en los centros de rehabilitación; además de estar conscientes de la importancia del rol de ellos como cuidadores para el niño y su desarrollo.

*En la segunda investigación internacional* nos habla de las ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN FAMILIAS DE NIÑOS DE 0-4 AÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL, fue realizada por serrano, A & Ortiz, L & Crespo, J (2012) Escuela Nacional De Salud Pública De Cuba. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal constituida por 53 familias dicho estudio fue realizado en el marco del servicio de rehabilitación infantil en el centro nacional de rehabilitación en el hospital Julio Días Gonzales de la Habana Cuba. Se eligió la edad de 0-4 años de los niños con parálisis cerebral para el acercamiento de la realidad de sus familias ya que es durante esta etapa cuando se realiza el diagnóstico de la enfermedad. Además es este primer momento en el cual las familias enfrentan dudas, conflictos, de diferente naturaleza respecto al desarrollo de sus hijos.

Para la recopilación de los datos generales de la familia se emplearon los instrumentos que consta en el modelo teórico metodológico para la evaluación de la salud familiar que incluye la prueba de funcionamiento intrafamiliar y el inventario de características familiares de riesgos ambos diseñados y validados en cuba, para la respectiva síntesis de los datos se utilizó la matriz de salud familiar, también el programa (SPSS). El adecuado funcionamiento de la mayoría de las familias del estudio a pesar del impacto que representa en ellas la presencia de características familiares de riesgo está dado en que sus integrantes comparten sentimientos ante la presencia de un niño con discapacidad. La toma de decisiones se basa en el acuerdo conjunto para la búsqueda de posibles soluciones a los problemas, buscan información al interior de la familia además tiene en consideración las experiencias de otras familias en similares condiciones. son un grupo permeable al apoyo recibido por otros familiares de manera espontánea y donde la manifestación de afectos favorece la presencia de un clima de bienestar.

## MARCO TEORICO

El presente estudio corresponde a las "estrategias de afrontamiento en familias con miembros discapacitados" un estudio de caso, los cuales constituirán el desarrollo del marco teórico, buscando así comprender el fenómeno que se pretende estudiar con el fin de proporcionar argumentos que sustenten el trabajo a desarrollar, para ello se revisaran teóricamente cuatro aspectos relevantes: la familia, la discapacidad, ciclo vital del adolescente y las estrategias de afrontamiento

## CAPITULO I. LA FAMILIA

### Definición De Familia

La OMS (2009) define familia como "los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial. "La familia es el grupo primario de pertenencia de los individuos. En su concepción más conocida está constituida por la pareja y su descendencia. Sin embargo, el proceso histórico y social muestra diferentes estructuras familiares que hacen difícil una definición de ella. Ello indica que la familia está ligada a los procesos de transformación de la cultura contemporánea. La familia es el mejor lugar para que el niño se sienta querido, los padres son una constante a lo largo de la vida de cualquier niño, por lo tanto, la familia es uno de los factores que más influyen en su futuro

La familia actúa como mediadora entre el individuo y la sociedad; es el espacio en donde se lleva a cabo el desarrollo de la identidad y la socialización del individuo, es el lugar de vivencias de primer orden, en ella las personas tiene sus primeras experiencias y adquiere sus valores y su concepción del mundo. Representa para el

individuo el contexto en donde se dan las condiciones para el desarrollo, favorable y sano, de su personalidad.

Los apegos que los niños desarrollan con sus padres y hermanos generalmente duran toda la vida sirven como modelos de relación a lo largo de su desarrollo. También dentro de la familia el ser humano experimenta sus primeros conflictos sociales. Una buena aproximación a la familia debe tener sus bases en la teoría de sistemas y de la comunicación. Pino. G, Poupin L. 1999, citado por Pineda, L (2014) definen un sistema como el conjunto de elementos en interacción dinámica, en el cual el estado de cada uno de ellos está determinado por la situación que ocupan cada uno de los otros.

El aporte de la teoría de sistemas nos permite visualizar la familia como una totalidad que se compone de partes, sus miembros, los que interrelacionan y son interdependientes entre sí. Como describe ( Minuchin, 1982), la familia está constituida por subsistemas, entre éstos encontramos, el subsistema conyugal, parental, filial; Fuera de los subsistemas clásicos señala Aylwin 2002, existen otros subsistemas constituidos por diferentes factores como sexo, interés, edades o funciones.

#### Tipos De Familia Según La Declaración Universal De Los Derechos Humano (2010)

*Familia Nuclear:* formada por la madre, el padre y los hijos, es la típica familia clásica.

*Familia Extendida:* formada por parientes cuyas relaciones no son únicamente entre padres e hijos. Una familia extendida puede incluir abuelos, tíos, primos y otros consanguíneos o afines.

*Familia Monoparental:* formada por uno solo de los padres (la mayoría de las veces la madre) y sus hijos. Puede tener diversos orígenes: padres separados o divorciados donde los hijos quedan viviendo con uno de los padres, por un embarazo precoz donde se

constituye la familia de madre soltera y por último el fallecimiento de uno de los cónyuges.

*Familia Homoparental:* formada por una pareja homosexual (hombres o mujeres) y sus hijos biológicos o adoptados.

*Familia Ensamblada:* está formada por agregados de dos o más familias (ejemplo: madre sola con hijos se junta con padre viudo con hijos). En este tipo también se incluyen aquellas familias conformadas solamente por hermanos, o por amigos, donde el sentido de la palabra “familia” no tiene que ver con parentesco de consanguinidad, sino sobre todo con sentimientos, convivencia y solidaridad, quienes viven juntos en el mismo espacio.

*Familia de Hecho:* este tipo de familia tiene lugar cuando la pareja convive sin ningún enlace legal.

*Familia de madre soltera:* Familia en la que la madre desde un inicio asume sola la crianza de sus hijos/as. Generalmente, es la mujer quien la mayoría de las veces asume este rol, pues el hombre se distancia y no reconoce su paternidad por diversos motivos. En este tipo de familia se debe tener presente que hay distinciones pues no es lo mismo ser madre soltera adolescente, joven o adulta.

*Familia de padres separados:* Familia en la que los padres se encuentran divorciados. Se niegan a vivir juntos; no son pareja pero deben seguir cumpliendo su rol de padres ante los hijos por muy distantes que estos se encuentren. Por el bien de los hijos/as se niegan a la relación de pareja pero no a la paternidad y maternidad

### La Familia Como Agente De Socialización

Al hablar de la socialización nos referimos a un proceso dinámico mediante el cual las personas aprenden a relacionarse con su medio tal como plantea Berger y Lukmann (1995) citado por Fernández, L (2012) la socialización puede ser vista desde dos puntos en un primer plano objetivamente la cual se refiere a la influencia de la sociedad sobre el individuo y subjetivamente a partir de las respuestas o reacciones del individuo en la sociedad. Este proceso es de gran relevancia en el ciclo vital dado que tiene su inicio en la infancia y permite que la elaboración y situaciones que se presentan en este periodo determinen la forma en que la persona construye su realidad del mundo. La familia como agente de socialización tienen como objetivo socializar a sus miembros en un determinado sistema de valores, normas y creencias, es decir, el intento de los padres por configurar un determinado tipo de persona en sus hijos” (Misutu y Molpeceres, 1992) citado por Fernández, L (2012) Dicho en otras palabras, en estas instituciones se hace la transmisión de valores, ritos, normas y se establecen las dinámicas relacionales de los sujetos, la forma en la que las familias eduquen aplique disciplina tienen que ver con la manera en la que los niños socializan.

Una de las principales funciones de la familia es la socialización de los hijos (Misutu y Cava, 2001; Lila, 1994), citado por Valencia Laura (2012) ya que el sistema familiar proporciona a los hijos el espacio psicosocial en el que adquirir, experimentar y someter a prueba los elementos distintivos de la cultura y las normas sociales que permiten su integración en la sociedad, y en ella se establece una interacción bidireccional, donde las acciones de unos, y las repercusiones que tuvieron éstas, influirán siempre en las acciones de los otros (Misutu, Román y Gracia, 1988; Molpeceres, Misutu y Lila, 1994) Citado por Valencia Laura(2012).

En relación a la socialización como fuente primaria la familia funciona como un sistema que responde a las demandas sociales dada a las necesidades de relacionarse con

los otros de protegerse y expresarse afecto entre los mismos incluyendo las prácticas culturales.

Sánchez Inmaculada (2008) Las relaciones sociales comienzan desde el nacimiento son fundamentales para su desarrollo estas experiencias vividas en sus primeras etapas de vida representan la evolución de sus vínculos sociales por tal motivo la familia juega un papel importante ya que garantiza sus supervivencia física así mismo es el seno donde se adquieren los aprendizajes básicos que serán indispensables para la inclusión en la vida social.

#### Sentimientos Que Vive La Familia Ante La Noticia De La Discapacidad

En las familias donde existe un hijo con requerimientos de educación especial, este solo hecho produce un gran impacto sobre los padres, quienes suelen tener una serie de reacciones emocionales que se manifiestan en sentimientos de dolor, decepción, duda, coraje, culpabilidad, vergüenza, angustia, temor, etc. (Buscaglia, L.F, 1970; Toscano, S.J., 1968 y Thurston, J.R., 1959) citado por Karla Salgado 2003. Surge en ellos un desequilibrio emocional, social y económico y a la falta de orientación y conocimiento sobre el problema, trae como consecuencia una deficiente atención al niño, que limita o impide su rehabilitación. Toda deficiencia (física o mental) debe ser considerada en un doble aspecto: el de su propia realidad, tanto en intensidad como en extensión y en la repercusión psicológica que produce en el individuo y en su entorno social-familiar.

Ante situaciones inesperadas, por ejemplo la deficiencia de un hijo, los individuos atraviesan por diferentes etapas emocionales. Elizabeth Kubler-Ross(1969) citado por Karla salgada 2003 hace un análisis de éstas fases, y considera que cada una de ellas puede mantenerse durante algún tiempo, reemplazando una a otra o bien, se

pueden presentar simultáneamente; pero en todas ellas prevalecen ideas e ilusiones con respecto a la discapacidad.

Reacciones Y Emociones Más Frecuentes. (Elizabeth Kubler-Ross (1969) citado por salgado. K (2003)

*Negación:* Es el rechazo consciente o inconsciente de los hechos o la realidad de la situación es una respuesta temporal que nos paraliza y nos hace escondernos de los hechos.

*Enfado:* Es un sentimiento que aparece rápidamente tras la negación es un enojo que surge de los sentimientos de impotencia, de la incapacidad de poder explicarse una realidad tan angustiosa.

*Miedo:* Es una emoción inmediata, frecuente y normal ante una situación desconocida, surge de un sin fin de preguntas que no pueden responderse: interrogantes sobre el futuro, sobre la capacidad de auto valerse en la vida, posibilidades de estudiar, y finalmente la preocupación por quién se hará cargo cuando los padres ya no estén

*Culpa:* Es uno de los sentimientos más frecuentes las personas comienzan a hacerse preguntas sobre que hicieron y dejaron de hacer, a replantearse.

*Confusión:* Surge por la gran cantidad de información recibida en muy poco tiempo, un sin fin de interrogantes. Esta emoción tiene sus manifestaciones a nivel somático (corporal) con tensión muscular, alteraciones del sueño, cansancio, dificultades de concentración.

*Desilusión:* Sentimiento que surge al ver no concretado un proyecto de acuerdo a lo. Es una situación que puede llegar a sentir contra su orgullo personal.

*Rechazo:* Sentimiento frecuente pero que a su vez genera en quien lo siente más culpa y remordimientos, empeorando a un más la crisis.

### Dinámica Familiar Con Hijos Con Discapacidad

Cruz, 2001 citado por Ortega, P, Torres, L. Reyes, A. & Garrido, A 2012 Esta división de roles tradicionales parece tener un impacto en el desarrollo de la dinámica familiar con hijos e hijas con discapacidad, es decir, la llegada de un hijo con discapacidad los padres, además de experimentar un estado de shock, asumen sus papeles dentro del nuevo núcleo familiar, para re direccionar la dinámica familiar y asumir que cada uno de ellos tiene diferentes funciones a cumplir.

Sin embargo, este fenómeno no sucede de manera equitativa en las familias, ya que, cada una tiene diferentes características, así como, distintas creencias acerca de lo que es una familia y de la discapacidad, (Núñez, 2003) citado por (Cruz, 2001) citado por Ortega, P., Torres, L. E., Reyes, A. & Garrido, A 2012. Otro factor que influye en la dinámica de la familia es el estrés y los estados de depresión que algunos padres presentan al momento de saber que su hijo o hija presenta alguna discapacidad; también, en ocasiones, los padres presentan alguna disfuncionalidad orgánica, debiéndose, la mayoría de las veces, por el exceso de estrés y preocupación como consecuencia de la situación actual de su hijo.

La cuestión económica, los aspectos sociales y lo referente a la educación se convierten, también, en aspectos que influyen en la dinámica familiar; por lo que es importante conocer la magnitud en que estos determinan las características particulares de cada familia. Además, dependiendo de la manera en que los padres hagan frente a las demandas y necesidades de su hijo (a) con discapacidad, influirá en la dinámica familiar (Núñez, 2003) citado por Ortega, P., Torres, L. E., Reyes, A. & Garrido, A 2012.

En este sentido, sobresale la importancia del estudio de esta dinámica en familias donde existe un integrante con discapacidad; considerando que la vida familiar se torna susceptible a la realización de algún tipo de cambio ante el conocimiento de la discapacidad del niño (a), repercutiendo en la perspectiva de los padres con respecto a su ejercicio paterno y materno, ubicándolos en una situación en la que deberán determinar sus propias tareas de acuerdo al rol que desempeñan.

### Intervención De La Familia Desde El Enfoque Cognitivo Conductual

(María Ángeles Ruiz, Marta Isabel Díaz y Arabela Villalobos 2011) La Terapia Cognitivo Conductual (TCC) se ha convertido en las últimas tres décadas en la orientación psicoterapéutica que ha recibido mayor evidencia empírica y experimental sobre su eficacia y efectividad en una gran diversidad de problemas y trastornos psicológicos. Este hecho ha generado una ampliación creciente de sus ámbitos de aplicación, y no sólo por su capacidad para resolver problemas, sino por hacerlo, además, de una forma que resulte rentable en términos de coste-beneficio, al tratarse de intervenciones de tiempo limitado, con la posibilidad de llevarse a cabo en grupo y capaces de integrarse con facilidad en ámbitos de tratamiento interdisciplinar. La TCC se muestra, por tanto, con capacidad para atender de la mejor forma las necesidades sociales de intervención, tanto en el ámbito de la salud en general, como en el área educativa, industrial o comunitaria

Dentro del conjunto de toda la psicología científica, esta terapia va más allá de aquellas de donde recibe sus fundamentos. Por un lado, acepta la teoría conductista referente a que nuestra conducta humana es aprendida, tal como apunta la Psicología Conductivista. No obstante, se distancia en el momento de apuntar que este aprendizaje procede de la respuesta innata que evoluciona de los estímulos y las respuestas, sino que apuesta por la respuesta que aporta la Psicología Cognitiva: respuestas asociadas a los esquemas cognitivos que desarrollamos y a los que aportamos un significado personal. En resumen, la Terapia Cognitivo-Conductual responde a la idea de que los individuos ejecutamos conductas según un patrón mental interiorizado y aprendido.

Dentro de la vertiente conductual-cognoscitiva se pueden hallar docenas de técnicas algunas de las principales, en especial las que se aplican en un nivel de intervención familiar. Citado por Rodríguez, Erika 2011

*Psicoeducativa:* No importa si es en el tratamiento de la esquizofrenia, en trastornos de niños o en trastornos de ansiedad, en este modelo se pretende garantizar que los miembros de la familia o la pareja tengan un entendimiento claro de los principios del aprendizaje social y de la condición de paciente. Estos módulos pueden incluir tópicos generales tales como teorías de condicionamiento, cognición, características del desarrollo humano, manejo del estrés, hasta temas más específicos del trastorno del paciente, como autismo infantil, hiperactividad, esquizofrenia, entre otros. El propósito principal es que la familia despeje mitos o malos entendidos acerca de la condición del paciente y que obtenga un bagaje racional de las técnicas que se usarán.

*Contrato conductual:* Una variación del condicionamiento operante consiste en realizar un contrato familiar (o marital) escrito en donde cada una de las partes se comprometa a eliminar ciertas conductas indeseadas y a aumentar las deseadas. El propósito de estos contratos es reemplazar los patrones hostiles, estas técnicas suelen aplicarse más en adolescentes y entre adultos con dificultades interpersonales

*Entrenamiento en comunicación:* Diversas investigaciones han revelado el lamentable hecho de que en las familias disfuncionales predomina un ambiente en donde lo que tiende a comunicarse y expresarse son los afectos negativos. En éstas, en pocas ocasiones se conversa o se ponderan manifestaciones como el compartir sentimientos positivos o comunicar los aspectos positivos de cada miembro. En este tipo de modalidad, el terapeuta trae a la sesión un asunto controversial en la familia y monitorea la manera en que ésta discute, maneja y resuelve el mismo. Muchas veces se utiliza una cámara de video para que posteriormente los miembros de la familia se observen en ciclos coercitivos. El terapeuta debe promover poco a poco otras prácticas de comunicación, partiendo de la premisa de que la familia no ha desarrollado la habilidad

de negociar y solucionar conflictos en una forma adecuada. El terapeuta ofrece entrenamiento, retroalimentación y refuerzo positivo a los nuevos estilos de comunicación, Para que tales destrezas se generalicen al medio familiar, se han elaborado manuales escritos que se usan en la casa, se efectúan sesiones en el hogar y se establecen tareas extra clínicas.

*Entrenamiento en solución de problemas:* No sólo los estilos de comunicación pueden ser deficientes en familias que buscan ayuda, sino que también su modo de solucionar un conflicto. Para resolver o modificar estos estilos el terapeuta expone a la familia a situaciones problemáticas y les va enseñando y moldeando cómo manejar técnicas basadas en solución de conflictos. El modelo de D’Zurrilla (1986) es muy popular ya que es sistemático y estructurado. Aquí, se toma un problema sin resolver y se aplica al sistema de D’Zurrilla que consiste en los siguientes pasos: a) tormenta de ideas; b) eliminar las alternativas o ideas ridículas o improbables; c) evaluar las ventajas y desventajas de las alternativas o ideas que hayan quedado; d) identificarla.

La familia como entidad encargada de guiar y proteger a sus miembros teniendo en cuenta las experiencias que viven es resultado de su dinámicas internas y el medio en que se desenvuelven, además están expuestas a experimentar cambios a lo largo del desarrollo es decir depende de las capacidades de la familia para afrontar los acontecimientos propios del ciclo vital y de los recursos con que cuenta. En esta investigación es de gran importancia resaltar las construcciones de significados en cuanto a sus estrategias para aceptar y vincular una forma de vida con un miembro discapacitado

Teniendo en cuenta los conceptos plasmados en este capítulo son de vital importancia ya que la familia es una unidad de interacción social donde sus miembros necesitan de su identidad lo cual los hace ser únicos e independientes, cada familia tienen su propia costumbre, formas de vivir que son transmitidas a sus generaciones, este censo ayuda a sus integrantes a protegerlos de vivir en armonía ya que estas son sus bases como miembros participantes de una sociedad , que implica transformación ,

acoplamiento y vinculación entre cada una de ellas a raíz de esto el tema de la familia es primordial para el desarrollo de todo ser humano involucra emociones , compañía valores que cada miembro debe cumplir a si mismo con base en lo plasmado en esta investigación teniendo en cuenta sus objetivos la familia con miembros discapacitados son una fuente de estudio relevantes debido a esto las familias deben reestructurarse, en algunos casos cambian su dinámica familiar y es en este punto el mayor aporte de la familia como unidad ya que las personas discapacitadas necesitan de sus miembros de un cuidador primario que los ayude a vincularse a la sociedad de ser agentes activos y participantes .

Con respecto a las técnicas que implementa el enfoque cognitivo conductual que son muy útiles en la intervención familiar resaltamos el entrenamiento en resolución de problemas ya que para la investigación en familias con miembros discapacitados resulta eficaz teniendo en cuenta que a raíz de esto surjan conflictos en el interior de las familias, mediante esta intervención las familias buscan solución para disminuir el problema con alternativas positivas y refuerzo positivo, así como evitar las consecuencias negativas entendiendo que somos personas solucionadores de problemas y que hay diferencias individuales en esta habilidad.

## CAPITULO II: CICLO VITAL

### Adolescencia

A lo largo de la Historia se ha debatido ampliamente sobre la naturaleza y el significado de la adolescencia (Hamburg y Hamburg, 2004; Oliva, 1999; 2003), citado por (Vega Ester María 2013) encontrando dos posiciones contrarias en su visión de esta etapa del desarrollo: la perspectiva del *storm and stress*, que describe la adolescencia como etapa tumultuosa y de gran malestar para los jóvenes (Stanley Hall, 1904), citado por (Vega Ester María 2013) y un enfoque mucho más normalizador y positivo, que defiende que los problemas que acontecen en este periodo no son más o menos graves que los que pudiesen aparecer en otro momento del ciclo vital (Compas, Hinden y Gerhardt, 1995), citado por (Vega Ester María 2013).

Los autores que se situaron en el modelo del *storm and stress* describieron la adolescencia como un periodo tormentoso, estresante, dramático y de confusión en el que tendrían lugar muchos conflictos personales, sociales y familiares (Blos, 1962; Freud, 1946; 1958; Stanley Hall, 1904). Citado por Vega Ester María 2013 explicaron que los jóvenes en este momento de su ciclo vital estaban inmersos en constantes cambios anímicos que les hacían fluctuar constantemente entre puntos contrarios,

En esta etapa, denominada por Erikson (1968), Citado por Vega Ester María 2013 de moratoria social (preparación a la adultez), el adolescente experimentaba una transición de niño a adulto en la que su principal tarea era el logro de identidad, es decir, conseguir conformar una idea de sí mismos coherente en los diferentes roles y contextos sociales, que facilitaría su futura incorporación al mundo adulto. En esta búsqueda del yo, Erickson describía que el adolescente debía experimentar con diferentes roles y e identidades, momentos en los que podía mostrarse inquieto, inseguro, ambivalente e irritable.

Por su parte, la familia también podría suponer un foco de conflicto al que hacer, siendo que las expectativas de los padres no suelen corresponderse con las de los hijos (Casco, 2003), Citado por Vega Ester María 2013 y podría acarrear conflictos familiares. Estas dificultades, unidas a la mayor permisibilidad de los padres al no poder invertir el tiempo necesario en la educación de sus hijos, podrían interferir en el desarrollo adolescente. Por su parte, los medios de comunicación estarían contribuyendo a difundir una imagen negativa de los adolescentes (Males, 2000). Citado por Vega Ester María 2013 Igualmente, la rapidez con la que tienen lugar los cambios sociales en la sociedad occidental, dificultarían la comunicación entre padres e hijos, que podría influir en el proceso de adquisición de la identidad personal. A pesar de los diferentes enfoques sobre la adolescencia, la psicología contemporánea se ha decantado por una visión más positiva de esta etapa, en la que los jóvenes tienen que afrontar los retos propios del desarrollo (Oliva, 2003; Steinberg y Sheffield, 2001), Citado por Vega Ester María 2013 integrando esas nuevas realidades en su esquema de vida.

### Desarrollo Físico En La Adolescencia

Aunque no existe consenso a la hora de definir de manera precisa la adolescencia, encontramos un acuerdo bastante generalizado entre los autores, en señalar como punto de partida el carácter transicional de este periodo (Oliva, 2003; Ramos, 2008), Citado por Vega Ester María 2013

Entre los 12 y los 20 años aproximadamente, aunque la etapa adolescente cada vez tiende a alargarse más (Frydenberg, 1997; Palmonari, 1993), Citado por Vega Ester María 2013 tienen lugar cambios físicos importante que determinan, en gran medida, la naturaleza psicológica del desarrollo adolescente. Si fragmentamos la adolescencia en etapas o periodos, podríamos establecer claramente tres etapas, posiblemente ampliable a cuatro, debido principalmente a los cambios sociales y económicos. En primer lugar, la primera adolescencia (12-14 años), es la etapa en la que tienen lugar la mayor parte de los cambios físicos y biológicos; adolescencia media (15-17 años), etapa en la que los

cambios de estado de ánimo son constantes y marcados, y aumenta la implicación en conductas de riesgo y; adolescencia tardía desde los 18 hasta los 20 años aproximadamente (Smetana, Campione Barr y Metzger, 2006), Citado por Vega Ester María 2013

La pubertad va a transformar visiblemente y de forma radical el cuerpo de niños y niñas (Archibald, Graber y Brooks-Gunn, 2003; Shirtcliff et al., 2009). Citado por Vega Ester María 2013. El hipotálamo comienza a enviar señales a la hipófisis, para que ésta comience a segregar gonadotropinas (Auchus y Rainey, 2004; Palacios y Oliva, 1999; Susman, Dorn y Schiefelbein, 2003; Susman y Rogol, 2004), Citado por Vega Ester María 2013 y estas a su vez estimulan el desarrollo de los órganos sexuales, cuya presencia en el torrente sanguíneo aumentará en relación a los niveles de años anteriores. Este rápido aumento de hormonas será el responsable de los cambios físicos que se van a producir (Núñez-Partido, 2012; Oliva, 2005; Pombo y Argemí, 1997), Citado por Vega Ester María 2013

Los caracteres sexuales secundarios son diferentes en chicos y chicas y aparecen a distintas edades. En las chicas, el agrandamiento de las mamas, el vello púbico, el ensanchamiento de las caderas e incremento de grasa corporal y la menarquía son de los cambios más relevantes; mientras que en los chicos se produce un incremento significativo del vello facial, del pene, crecimiento de la prominencia laríngea (nuez), e incremento de la masa muscular (Belsky et al., 2007; Harrocks, 1984; Vázquez, De Cos y López, 2005), Citado por Vega Ester María 2013

La pubertad tiene una duración de aproximadamente 4 años, entre los 11 y 15 años de edad. Sin embargo, se debe tener en cuenta que esto variará de unos sujetos a otros. Somos capaces de reconocer cuando un joven está atravesando el desarrollo puberal, pero no es tan fácil determinar con seguridad cuando comienza y finaliza este proceso (Archibald et al., 2003), Citado por Vega Ester María 2013 Factores genéticos y ambientales predeterminan el ritmo y las características de los cambios físicos (Adams, 2005; Oliva, 1999, 2003; Petersen, 1979), Citado por Vega Ester María 2013

Las chicas, generalmente, suelen ser más prematuras en el desarrollo físico que los chicos, comenzando el proceso puberal entre los 10-11 años, mientras que los chicos no suelen comenzar hasta los 12-13 años de edad. Igualmente ellas finalizan su desarrollo puberal antes que ellos (chicas 14-15 años vs. chicos 15-16 años).

### Maduración Psicofisiológica Y Desarrollo Socio Afectivo

Otros de los aspectos que también afectan al desarrollo psicológico, emocional y social adolescente es el momento en el que tiene lugar el cambio puberal o puberal (Smith, Chein y Steinberg, 2013), Citado por Vega Ester María 2013 en este periodo no sólo influirán los condicionantes genéticos del adolescente, sino que también los elementos ambientales e incluso su propio sexo intervendrán de forma decisiva. Se ha visto que un desarrollo puberal prematuro afecta más negativamente a las chicas que a los chicos (Friedlander et al., 2004; Graber et al., 2004; Steinberg et al., 2006), Citado por Vega Ester María 2013, ya que el inicio puberal de ellas es por lo general más temprano, lo que puede conllevar que la niña aún no esté psicológicamente preparada para los cambios que van a producirse en su cuerpo (Belsky, 2000, 2007; Ellis, 2004), Citado por Vega Ester María 2013.

Pueden sentirse menos populares, menos atractivos, más inquietos, dominantes, rebeldes, dependientes y rechazados (Jones, 1958). Citado por Vega Ester María 2013. No obstante, un desarrollo puberal precoz tanto en niños como en niñas puede aumentar las probabilidades de implicarse en comportamientos no apropiados para su edad, como puede ser el consumo de tabaco, alcohol y drogas, entre otros (Ellis y Garber, 2000; Graber, 2003; Wiesner e Ittel, 2002), Citado por Vega Ester María 2013.

## Desarrollo Cognitivo, Aprendizaje Social Y Desarrollo Moral

Una vez descritos los cambios físicos que tienen lugar en la adolescencia, y las repercusiones de estos en otras áreas del desarrollo de chicos y chicas, debemos mencionar otras de las caracterizaciones del periodo adolescente: los cambios y avances de la cognición (Crone, 2009; Steinberg, 2005), Citado por Vega Ester María 2013 en esta etapa del ciclo vital destaca un considerable y constante aumento de las capacidades ejecutivas (Anderson, Anderson, Northam, Jacobs y Catroppa, 2001), Citado por Vega Ester María 2013, básicas en el desarrollo cognitivo estas funciones ejecutivas son las habilidades cognitivas que permiten el control y coordinación entre los pensamientos y el comportamiento a realizar (Choudhury, Blakemore y Charman, 2006; Crone, 2009; Huizinga, Dolan y Van der Molen, 2006). Citado por Vega Ester María 2013. Los niños a medida que avanzan en la pubertad adquieren una mayor capacidad para la inhibición y para la flexibilidad mental, así como para alternar múltiples tareas (Crone, Bunge, Van der Molen y Ridderinkhof, 2006; Cragg y Nación, 2008; Michel y Anderson, 2009). Citado por Vega Ester María 2013.

La capacidad de pensamiento de los adolescentes está en desarrollo continuo, permitiéndole nuevas miras cognitivas y sociales. Según Piaget (1952), Citado por Vega Ester María 2013 a partir de los 12-13 años se inicia la aparición del pensamiento lógico formal, el cual permite a los adolescentes no sólo pensar en situaciones reales, sino que ya son capaces de abstraerse y razonar sobre situaciones hipotéticas o no tangibles, aunque éstas no sean reales esto les permitirá resolver situaciones de su vida real a partir de la formulación de teorías o supuestos hipotéticos de esta manera, los adolescentes desarrollan la capacidad de manejar mentalmente conceptos multidimensionales y de pensar de manera más estratégica (Peterson, 1988). Citado por Vega Ester María 2013. A esta forma de resolver los problemas que se plantean se le denomina razonamiento hipotético-deductivo.

Otra faceta del desarrollo cognitivo adolescente sería el avance que tiene lugar en el desarrollo moral y que se relaciona con la capacidad cognitiva de la elaboración de las

operaciones formales (razonamiento lógico, integración de la información y reflexión de las posibilidades). Ramos (2008). Citado por Vega Ester María 2013 apuntó que el desarrollo moral se diferencia del desarrollo cognitivo social en cuanto que en el primero de ellos no sólo se comprenden las dinámicas de la conducta humana sino que además, se le añade un juicio de valor a la conducta (Kohlberg, 1973). Citado por Vega Ester María 2013.

Los fundamentos de la teoría de Kohlberg (1973). Citado por Vega Ester María 2013 describieron la evolución del razonamiento moral como una sucesión de diversas etapas que poseen un carácter universal y que están jerárquicamente relacionadas (Cortés, 2001; Palomo, 1989; Ramos, 2008). Citado por Vega Ester María 2013 Kohlberg definió un total de seis etapas que se clasifican en tres niveles de desarrollo moral que son: el nivel pre-convencional, el convencional y el post-convencional en los años adolescentes se produce en la mayoría de los chicos y chicas el tránsito del nivel convencional al post-convencional, pero ello no es algo que pueda predicarse de toda la población, siendo controvertido que estos cambios den lugar a homogeneidad en el criterio moral (Cortés, 2001; Kohlberg, 1973; Turiel, 1969). Citado por Vega Ester María 2013.

En último lugar, se señala el poder que el ambiente social del adolescente, entendiendo éste como el que comprende a la familia, al contexto de iguales y al cultural, puede tener sobre el desarrollo de la moral (Ramos, 2008). Citado por Vega Ester María 2013 en este sentido, se ha encontrado que una mayor calidad en las relaciones familiares y con la red de iguales, y un uso fluido de razonamiento moral en ambos grupos correlaciona positivamente con un mayor desarrollo del razonamiento moral adolescente (Mestre, Samper, Tur y Díez, 2001; Speicher, 1994; Walker, Henning y Krettenauer, 2000). Citado por Vega Ester María 2013. En cuanto a la influencia cultural, las investigaciones transculturales han corroborado la universalidad del modelo de las etapas de Kohlberg, teniendo presentes algunos aspectos de la evaluación referente a los ambientes (Snarey, 1985). Citado por Vega Ester María 2013.

## Relaciones Sociales: Adolescencia Y Familia

Una de las creencias más extendidas sobre la adolescencia ha sido la de malas relaciones o conflictividad entre padres e hijos (Hall, 1902). Citado por Vega Ester María 2013 sin embargo, los estudios que se han centrado en este tópico han revelado que durante esta etapa, si bien tienen lugar cambios importantes a todos los niveles y se experimentan transformaciones en las relaciones de los hijos con sus progenitores, los conflictos que se dan entre ambos no tienen por qué ser graves (Casco y Oliva, 2005; Laursen y Collins, 1994; Oliva, 2006), Citado por Vega Ester María 2013.

Muchos son los estudios que coinciden en apuntar que es en los comienzos de la adolescencia cuando se da una mayor tasa de conflictos en las relaciones familiares. Sin embargo, a medida que se va avanzando en la adolescencia (adolescencia media y tardía) disminuye el número de disputas entre padres e hijos, pero aumenta la intensidad con la que estos se viven (Laursen, Coy y Collins, 1998; Oliva, 2006). Citado por Vega Ester María 2013.

A pesar de los posibles conflictos que suelen darse en la familia durante la etapa adolescente, diferentes estudios han encontrado que la familia seguirá teniendo un papel fundamental e influyente en este periodo (Allen y Lard, 1999; Steingberg y Silk, 2002; Arranz, Oliva, Olabarrieta y Antolín, 2010), Citado por Vega Ester María 2013 asimismo, los adolescentes siguen conservando los vínculos de apego con sus padres, y les siguen consultando sobre los asuntos importantes de su vida (Ramos, 2010), Citado por Vega Ester María 2013.

Podemos analizar que la adolescencia es una etapa que tanto para los jóvenes como para las familias es complicada ya que en esta etapa empiezan a experimentar lo que pasa en el mundo y su alrededor además de los cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales por lo que transitan y que determinan aspectos significativos como la identidad, la personalidad y las relaciones sociales entre otros cambios que estos

generan, las familias con hijos discapacitado ven este proceso como una problemática o una dificultad que impide que sus hijos no se desarrollen de una manera efectiva en muchas de las áreas de desarrollo, por otra parte podemos decir que en la adolescencia una de los cambios de desarrollo que más influye en el proceso de estos son las relaciones sociales que además se ven afectados por la discapacidad.

## CAPITULO III. DISCAPACIDAD

### Concepto

La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás". (Convención de la ONU, 2006).

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud -CIF, desarrollada por la Organización Mundial de la Salud -OMS, utiliza un enfoque "biopsicosocial", y define la discapacidad, desde el punto de vista relacional, como el resultado de interacciones complejas entre las limitaciones funcionales (físicas, intelectuales o mentales) de la persona y del ambiente social y físico que representan las circunstancias en las que vive esa persona. La CIF Incluye deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Denotando los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una condición de salud) y la de los factores contextuales individuales (factores ambientales y personales). (OMS, 2002)

*Inclusión social:* Es un proceso que asegura que todas las personas tengan las mismas oportunidades, y la posibilidad efectiva de acceder, participar, en un ambiente junto con los demás ciudadanos, sin ninguna limitación por motivo de discapacidad, mediante acciones concretas que ayuden a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad

*Educación Inclusiva:* Unesco (2009). Es una educación que reconoce que todas las personas se caracterizan por la diversidad inherente a su condición como ser humano. Es una educación para todos, con condiciones de equidad, eliminando barreras y cerrando brechas. En este sentido, la Unesco establece que "Forjar una sociedad inclusiva, donde todas las personas tengan oportunidades efectivas para participar y aprender juntos, supone necesariamente una comprensión, un convencimiento, una

conceptualización y un desarrollo amplio de la educación inclusiva como un principio general relevante para sostener y lograr una educación de calidad para todos".

Clasificación De Deficiencias Y Discapacidades Y Minusvalías" (Cidmm)-2 Oms  
(1999)

*Deficiencia:* Pérdida o anormalidad de una estructura (una parte del cuerpo o del organismo) o función psicológica, fisiológica o anatómica.

*Discapacidad:* Restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano

. *Minusvalía:* Situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso, en función de su edad, sexo, factores sociales y culturales.

Tipo De Discapacidad (OMS 2009)

*Discapacidad Intelectual:* Dificultades adaptativas y alteración sensorio motoras y neurológicas. Tiene su inicio en el periodo de desarrollo entre el nacimiento y los 18 años de edad.

*Discapacidad Emocional:* Conjunto de trastornos de desarrollo dentro de los primeros tres años de vida y se caracterizan por alteraciones en las habilidades físicas, Sociales y de lenguaje respuestas anormales a sensaciones, ausencia o grave retraso en el lenguaje y dificultad en los referentes a personas, objetos y acontecimientos.

*Discapacidad Sensorial:* Cuando un sentido falta, el niño no podrá recolectar toda la información que normalmente se percibe por ese sentido, dentro de esta podemos

diferenciar 2 tipos de discapacidad, que son:(Discapacidad Visual Discapacidad Auditiva)

*Discapacidad Motora:* Dificultad que se presenta de manera transitoria o permanente en el aparato motor, debido a un deficiente funcionamiento en el sistema nervioso, muscular y /u óseo.

### Resiliencia

El estudio relativo a la Resiliencia surgió a partir de los trabajos con énfasis en el riesgo, realizados desde el enfoque de la psicopatología del desarrollo: las investigaciones de Rutter (1987) y Wernery Smith (1992) citado por M. del P. & Acle, G. (2013). Han contribuido a evidenciar que una misma adversidad puede originar diferentes resultados, de ahí que los elementos personales y del medio son importantes para explicarlos. A partir de entonces, se ha incrementado el abordaje de este constructo en áreas como la psicología, momento en que las explicaciones acerca de por qué algunas personas logran superar la adversidad, se han elaborado desde diversas perspectivas teóricas que priorizan aspectos individuales y/o su relación con el ambiente o contexto

Desde el enfoque eco sistémico se parte de que el desarrollo es un proceso continuo de adaptación que no sucede en el vacío, sino que es producto de transacciones continuas entre el individuo y los contextos físicos, sociales y culturales en los cuales se desarrolla (Breakwell, 2009; Henley, 2010; Rodríguez, Alvarado & Moreno, 2007) citado por M. del P. & Acle, G. (2013).

Al estudiar la Resiliencia, se hace prioritario conocer las interacciones entre el contexto ecológico y la capacidad del sistema dinámico –en este caso de la persona– para adaptarse positivamente (Henley, 2010; Masten, 2007; Obrist, Pfeiffer & Henley, 2010; Secretaría De Educación Pública [SEP], 2011) citado por M. del P. & Acle, G. (2013). Por tanto, la Resiliencia del individuo involucra: 1) Sus características, esto es, su

comportamiento, lo que hace para influir en los elementos de su o sus ambientes y adaptarse positivamente al evento adverso y 2) el conocimiento de cuáles son y cómo se relacionan los mediadores personales y ambientales que intervienen, al amortiguar (cuando actúan de forma positiva) o agravar (cuando lo hacen de manera negativa) el impacto de una adversidad específica en contextos particulares y favorecer o no las características resilientes (Henley, 2010; Obrist et al., 2010; Roque, Acle & García, 2009; Waller, 2001) citado por M. del P. & Acle, G. (2013).

La discapacidad sigue caracterizada por una profunda desigualdad donde se involucran aspectos socioeconómicos que colocan a este grupo de la población en una condición de vulnerabilidad, desde los planteamiento o las leyes que velan por estas personas se ve el desprendimiento no brindándoles el apoyo que se merecen, el término discapacidad evalúa muchas esferas de la vida de la persona no solo emocionalmente también hay que tener en cuenta sus soportes familiares sus cuidadores que velan por su bienestar. También es importante teniendo en cuenta los tipos de discapacidad y la forma como se desarrolla en la persona esta como afecta su ciclo vital ya que de alguna manera estas personas no decidieron nacer así y en algunos casos son vistos como un obstáculo que no tiene ninguna salida esta perspectiva debería de cambiar ya que nos referimos a seres humanos con igualdad de desarrollarlo de tener una vida digna.

En relación a nuestra investigación las familias que tienen entre sus miembros discapacitados afronta un desequilibrio total (físico, emocional, espiritual, cognitivo y económico) desde el momento de la sospecha y hasta la confirmación del diagnóstico. Para la familia puede ser la oportunidad de crecimiento, madurez y fortalecimiento, así como el riesgo de desviaciones en algunos de sus miembros, sin embargo, los conflictos dependen de los recursos que tiene la familia para adecuarse a esta situación. Los cuidadores de niños afectados por algún tipo de discapacidad, generalmente son vistos como personas con un desequilibrio emocional. Sin embargo, no se debe generalizar, ya que es una reacción “normal” ante la situación en la que se encuentran. En relación a la presente investigación se observó cómo estas personas afrontan su situación con

actitud positiva viéndola no como una enfermedad si no como lecciones o desafíos que la vida les pone de igual manera les ayuda a su adaptación igual que a sus familias por eso es importante resaltar la labor de estas familias cuidadoras que se han objeto de atención puesto que la adaptación de la familia a la discapacidad es considerada como una de las primeras y más importantes determinantes de una integración exitosa, tanto de la familia entera, como de la persona limitada.

## CAPITULO IV: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

### Afrontamiento

El afrontamiento es entendido como un esfuerzo cognitivo y conductual orientado a manejar, reducir, minimizar, dominar o tolerar las demandas externas e internas que aparecen y generan estrés (Halstead, Bennett, Cunningham, 1993) citado por Manrique, M, Miranda, A 2006. El afrontamiento ayuda a identificar los elementos que intervienen en la relación dada entre situaciones de la vida estresantes y síntomas de enfermedad. El afrontamiento actúa como regulador de la perturbación emocional. Si es efectivo, no se presentará dicho malestar; en caso contrario, podría verse afectada la salud de forma negativa, aumentando el riesgo de mortalidad y morbilidad (Casaretto et al., 2003) citado por Manrique, M, Miranda, A 2006

### Clasificaciones Del Afrontamiento

Los estudios que han venido realizándose sobre afrontamiento han llevado a conceptualizar tipos y dimensiones de la personalidad que han pasado a denominarse estilos y estrategias. Los estilos de afrontamiento son aquellas predisposiciones personales para hacer frente a diversas situaciones y son los que determinarán el uso de ciertas estrategias de afrontamiento, así como su estabilidad temporal y situacional. Por su parte, las estrategias de afrontamiento son los procesos concretos y específicos que se utilizan en cada contexto y pueden ser cambiantes dependiendo de las condiciones desencadenantes (Carver & Scheier, 1994; Fernández- Abascal, Palmero, Chóliz & Martínez, 1997, en Cassaretto et al., 2003) citado por Manrique, M, Miranda, A 2006.

Lazarus y Folkman (1986) citado por Manrique, M, Miranda, A 2006 plantean dos estilos de afrontamiento: centrados en el problema y centrados en la emoción. Por su parte, Carver, Scheier y Weintraub, en 1989, ) citado por Manrique, M , Miranda, A 2006 amplían el panorama presentando quince estrategias: el afrontamiento activo, la planificación, la supresión de actividades competitivas, la postergación de afrontamiento, el soporte social instrumental y emocional, la reinterpretación positiva, la

aceptación, la negación, el acudir a la religión, la expresión de las emociones, el uso de alcohol y drogas y el compromiso conductual y cognitivo(Cassaretto et al., 2003). )  
Citado por Manrique, M, Miranda, A 2006.

Son 18 estrategias de afrontamiento agrupadas en tres estilos de afrontamiento.  
El primero de estos estilos llamado Citado por Manrique, M, Miranda, A 2006.

*Concentrarse en resolver el problema:* Es una estrategia dirigida a resolver el problema estudiándolo sistemáticamente y analizando los diferentes puntos de vista u opciones. Ejemplo: “Dedicarme a resolver el problema poniendo en juego todas mis capacidades.”).

*Fijarse en lo positivo:* Indica una visión optimista y positiva de la situación presente y una tendencia a ver el lado de las cosas y considerarse afortunado. Ejemplo: “Fijarme en el aspecto positivo de las cosas y pensar en las cosas buenas.”).

*Buscar apoyo social:* Consiste en la inclinación a compartir el problema con otros y buscar apoyo para su resolución. Ejemplo: “Hablar con otros sobre mi problema para que me ayuden a salir adelante.”)

*Buscar apoyo profesional:* Es la estrategia consistente en buscar la opinión de un profesional. Ejemplo “Hablo acerca del problema con personas que tengan más experiencia que yo”

*Preocuparse:* Se caracteriza por elementos que indican temor por el futuro en términos generales o, más en concreto, preocupación por la felicidad futura. Ejemplo: “Preocuparme por lo que está pasando.

*Hacerse ilusiones:* Es la estrategia basada en la esperanza, en la anticipación de una salida positiva y en la expectativa que todo tendrá un final feliz. Ejemplo: “Esperar a que ocurra algo mejor”)

*Ignorar el problema:* Refleja un esfuerzo consciente por negar el problema o desatenderse de él. Ejemplo: “Saco el problema de mi mente”)

*Reservarlo para sí:* Refleja que el sujeto huye de los demás y no desea que conozcan sus problemas. Ejemplo: «Guardar mis sentimientos para mí solo.

*Auto inculparse:* Incluye conductas que indican que el sujeto se ve como responsable de los problemas o preocupaciones que tiene. Ejemplo: “Me considero culpable de los problemas que me afectan.”)

*Esforzarse y tener éxito:* Es la estrategia que comprende conductas que ponen de manifiesto compromiso, ambición y dedicación. Ejemplo; “Trabajar intensamente”.

*Buscar pertenencia:* Indica la preocupación e interés en general y, más concretamente, por lo que los otros piensan. Ejemplo; “Mejorar mi relación con los demás

## Estrés

El estrés puede considerarse como un estado producido por una serie de demandas inusuales o excesivas que amenazan el bienestar o integridad de una persona (Cassaretto, Chau, Oblitas y Valdez, 2003) ) citado por Manrique, M , Miranda, A 2006 . Actualmente, el estrés resulta un tema de interés por la manera en que afecta cada vez a más personas. En el concepto actual de estrés, el proceso de valoración psicológica se produce de dos formas (Lazarus & Folkman, 1986) ) citado por Manrique, M , Miranda, A 2006 .

*1. Valoración primaria:* es un patrón de respuesta inicial, en el cual la persona evalúa la situación en base a cuatro modalidades: a) valoración de la amenaza, que se presenta cuando la persona anticipa un posible peligro; b) valoración de desafío, que se presenta ante una valoración de amenaza en la que además existe una posibilidad de

ganancia c) evaluación de pérdida, cuando ha habido algún perjuicio o daño como una enfermedad incapacitante, un deterioro a la estima propia o haber perdido a algún ser querido; y d) valoración de beneficio, que no genera reacciones de estrés.

2. *Valoración secundaria:* se busca determinar las acciones a realizar para enfrentar el estresor y la percepción de las habilidades de afrontamiento. La interacción entre la valoración primaria y secundaria determina el grado de estrés, la intensidad y la calidad de la respuesta emocional. Las reacciones de estrés se presentan agrupadas en tres bloques: fisiológicas, emocionales y cognitivas.

A) *Fisiológicas:* Comprenden las respuestas neuro endocrinas y las asociadas al sistema nervioso autónomo como aumento de la presión sanguínea, incremento de la tasa estomacal e intestinal, dilatación de las pupilas, dolor de cabeza, incremento de la respiración, manos y pies fríos, sequedad de la boca, (Sandín, 1995) citado por Manrique, M, Miranda, A 2006 .

El efecto de esta respuesta sobre la salud a largo plazo puede ser fatal, ya que deteriora el sistema inmunológico, el cual está encargado de proteger a nuestro organismo de todo aquello que podría causarnos una enfermedad (Herbert, 1994 en Cassaretto et al, 2003) citado por Manrique, M, Miranda, A 2006.

B) *Emocionales:* Abarca las sensaciones subjetivas de malestar emocional como el temor, la ansiedad, la excitación, la cólera, la depresión, el miedo y la ira, entre otros (Taylor, 1999). Se ha demostrado que los problemas de salud mental son generados o exacerbados ante la exposición de eventos estresantes (Shepperd & Kashani, 1991, en Cassaretto et al, 2003) citado por Manrique, M, Miranda, A 2006.

C) *Cognitivas:* Existen tres tipos de respuestas cognitivas de estrés principales: la preocupación, la negación y la pérdida de control, las mismas que se presentan acompañadas de bloqueos mentales, pérdida de memoria, sensación de irrealidad, procesos disociativos de la mente, (Sandín, 1995). Estos síntomas afectan el rendimiento

de la persona y la relación que establezca con los demás (Cassaretto et al., 2003) Las fuentes generadoras de estrés son diversas, puede ser una demanda ambiental, social o interna. Asimismo, pueden ser hechos positivos o negativos. Sin embargo, el grado de la reacción de estrés más que depender de estos eventos, dependerá del tipo de pensamientos evaluativos que tenga la persona. Un evento negativo no siempre ocasionará malestar, éste se origina cuando las demandas impuestas por la situación son valoradas como excedentes a las habilidades para afrontarlas (Lazarus & Folkman, 1986). Los estresores presentan como características básicas el ser intensos, provocar tendencias incompatibles y ser incontrolables (Cassaretto et al, 2003).

### Crisis Y Afrontamiento

Según Stefani, Seidmann, Pano, Acrich, y Bail (2003) Citado por Duarte Bernarda 2001 el comienzo de una enfermedad en un miembro de la familia cuestiona la capacidad de afrontamiento de problemas de toda la familia, la que deberá recurrir a estrategias o crear nuevas maneras de hacer frente a la adversidad.

(Melillo y Suárez, 2005) Citado por Duarte Bernarda 2001 En las situaciones de crisis, todos son más vulnerables a las provocaciones y, por lo tanto, los vínculos son más frágiles dentro de una familia. Es en estos momentos cuando se necesitan actitudes y capacidades relacionadas con la función de sostén de los vínculos. Quienes transmiten que pueden pelearse y enojarse pero que eso no implica la ruptura de lazos de pertenencia y acceso, están demostrando.

Capacidad de sostén de las relaciones que los más perturbados pueden no estar momentáneamente cuidando. Stefani, Seidmann, Pano, Acrich, y Bail (2003) Citado por Duarte Bernarda 2001 nos hablan que la familia debe enfrentar nuevas tareas relacionadas con la enfermedad, tales como la incapacidad y el dolor y los tratamientos especiales. Por otro lado, también incumben tareas relacionadas con las demandas del ciclo vital interrumpidas por la situación de crisis que se experimenta, lo que hace que surjan sentimientos perturbadores que afectan a todos los miembros y que hace peligrar

una autoimagen satisfactoria y el sostén del guión y de la identidad familiar. Frente a esta situación disruptiva emergen sentimientos de soledad, desagradables, penosos e involuntarios, frente a un problema experimentado como desprotección, como pérdida de la situación de apego seguro.

Las estrategias de afrontamiento son indispensables para la vida de las personas ya que de acuerdo a las capacidades que cada uno tenemos nos ayudan a enfrentar las situaciones que se nos presenten, los estudios sobre el afrontamiento han llegado a tener gran importancia para el campo de la psicología, sus aportes permiten tener una comprensión sobre el estado de salud/enfermedad de las personas que son expuesta a situaciones estresantes, lo cual facilita la creación de programas de prevención y de intervención. La evaluación cognitiva dentro del campo de afrontamiento es la más importante ya que estos se encuentra muy relacionados desde el campo de la psicología teniendo en cuenta la forma de pensar , sentir y actuar de la persona, Otro aporte es que mediante las estrategias de afrontamiento encontramos varias fuentes que se conectan como es el estrés que puede llegar a interrumpir el proceso de aceptación o afrontamiento que la persona lleva respecto alguna problemática e inculcando aspectos negativos como la negación o entrando en crisis por no saber afrontarla.

Las estrategias nos ayudan a fortalecer nuestro conocimiento hacer más asertivo en nuestras decisiones y resolver nuestros problemas como seres racionales, desde este punto investigar sobre las estrategias de afrontamiento y cómo influye en las familias con miembros discapacitados es el eje central de esta investigación partiendo que la familia significa unión lazos afectivos que comunican a sus miembros para intervenir en las diferentes circunstancias que se presente en sus vidas cotidiana, el afrontamiento se trata de manejar situaciones que puedan generar estrés forma parte de los recursos psicológicos o psicosociales que el individuo utiliza para hacer frente a situaciones estresantes, y en la cual ejerce un efecto de mediación los rasgos de personalidad.

Desde el aspecto familiar el afrontamiento con miembros discapacitados se inclina en la capacidad de la familia para movilizarse y poner en acción medidas que

actúen sobre las exigencias que demandan cambios estas no se crean en un solo instante, ni utilizan un estilo único de afrontamiento, sino que se emplean diferentes dependiendo de las demandas que surgen a lo largo del proceso, esta orientado a manejar la situación generada en el sistema. Teniendo en cuenta los objetivos de la investigación las familias con miembros discapacitados regulan su funcionamiento para fortalecer y mantener los recursos familiares con el fin de protegerse entre sus miembros, garantizar un manejo adecuado de su dinámica familiar

## METODOLOGIA

### Tipo de investigación

La presente monografía corresponde a un estudio de caso teniendo en cuenta la integración del enfoque cualitativo y cuantitativo es decir se basándose en una perspectiva mixta. Cualitativa ya que nos proporciona a profundidad información, una buena interpretación y detalles de los datos del entorno y el fenómeno a estudiar, además la recolección de los datos está orientada a proveer un mayor entendimiento de los significados y experiencias de las personas. En este método el investigador es el instrumento de recolección de los datos, se auxilia de diversas técnicas que se desarrollan durante el estudio. Es decir, no se inicia la recolección de los datos con instrumentos preestablecidos, sino que el investigador comienza a aprender por observación y descripciones de los participantes y concibe formas para registrar los datos que se van refinando conforme avanza la investigación y comprende a las personas y sus contextos (Hernández, Fernández y Baptista 2014).

Por otra parte se describe la investigación cuantitativa en donde la recolección de datos se basa en instrumentos estandarizados. Es uniforme para todos los casos. Los datos se obtienen por observación, medición y documentación de mediciones. Se utilizan instrumentos que han demostrado ser válidos y confiables en estudios previos o se generan nuevos basados en la revisión de la literatura y se prueban y ajustan. Las preguntas o ítems utilizados son específicos con posibilidades de respuesta predeterminadas, además describe las variables y explica sus cambios y movimientos y utiliza las estadísticas para el análisis de los datos (Hernández, Fernández y Baptista 2014).

## Diseño De Investigación

La investigación corresponde a un diseño descriptivo-exploratorio, en donde los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas. Es decir este estudio pretende identificar las estrategias de afrontamiento empleados por las familias con un miembro discapacitado de la ciudad de Pamplona del Instituto La Aurora (Hernández, Fernández y Baptista 2014).

De igual forma los estudios exploratorios se realizan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes. Según lo revisado en los antecedentes en investigaciones colombianas se puede evidenciar que este tipo de estudio es poco abordados ya que se tiende a estudiar más a las personas con la discapacidad que al sistema familiar como tal. (Hernández, Fernández y Baptista 2014)

## Instrumentos y Técnicas

Las técnicas para la respectiva recolección de datos de esta investigación serán la entrevista semiestructurada (anexo 1), y la observación. La entrevista se encuentra formada por preguntas de forma directa y clara donde el objetivo es investigar acerca de las categorías establecidas las cuales son seis y serán aplicadas a tres familias con hijos discapacitados del Instituto La Aurora de la ciudad de Pamplona Norte de Santander. La segunda técnica a utilizar es la observación participante (anexo 2) consiste en observar a la vez que participamos en las actividades del grupo que se está investigándola donde se indagará aspectos relevantes sobre su vida Y por último La aplicación del test de estrategias de afrontamiento de Cano, Rodríguez y García (2006) (anexo 3) lo que nos

permitirá indagar sobre las estrategias de afrontamiento que utilizan las familias con miembros discapacitados, donde se verán reflejados eventos y situaciones experimentadas por las familias mediante el transcurso de la discapacidad.

### Población

40 niños con discapacidades físicas y cognitivas del Instituto la Aurora de la ciudad de Pamplona norte de Santander

### Muestra

Tres familias con hijos con discapacidades físicas y cognitivas del Instituto la Aurora de la ciudad de Pamplona Norte de Santander, mediante una muestra no probabilística por conveniencia debido a que esta cumplen los requisitos de la población objeto de estudio, las cuales no fueron seleccionadas al azar si no por criterios de la investigación.

### *Operacionalización de categorías*

Categoría	Definición operacional
Resolución de problema	Es el proceso mental que las personas ponen en marcha para descubrir, analizar y resolver problema.
Optimismo	Predisposición a entender y analizar la realidad desde su aspecto más positivo
Apoyo social	Recursos humanos y materiales con que cuenta una persona para superar una determinada crisis.

Miedo	Es una emoción que experimentamos cuando nos enfrentamos a determinados estímulos tanto reales como imaginario
Expectativas	Sentimiento de esperanza que experimenta una persona ante la posibilidad de poder lograr un objetivo
Culpabilidad	Es una vivencia psicológica que surge a consecuencia de una acción que causa un daño y que provoca un sentimiento de responsabilidad

## PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

*Matriz Cruce De Categorías (Anexo A)*

*Familia A*

CATEGORIAS	RESOLUCION DE PROBLEMA	OPTIMISMO	APOYO SOCIAL	MIEDO	EXPECTATIVAS	CULPABILIDAD
RESOLUCION DE PROBLEMA	El mayor apoyo para esta problemática es la familia, donde han sabido enfrentar las dificultades que se les han presentado, buscando siempre solución para cada una de ellas.se consideran una familia muy paciente y unidas	La familia ve todo lo que le pasa de manera positiva esto hace que su dificultades se han resuelto de forma adecuada	siempre han contado con el apoyo de su familias y seres más cercanos lo cual les permite afrontar las situaciones y saber desenvolverse en cualquier problema que se les presente	el temer por el futuro de su hija les ha permitido tener más fuerza, luchar por el mejoramiento y desarrollo de su ciclo vital	Sus objetivos es ver a su hija como una niña normal, esto se ha ido logrado por las capacidades que han ido desarrollando a nivel familiar.	El no pensar que alguien tiene la culpa de la discapacidad de su hija le ha sido más fácil aceptar la problemática
OPTIMISMO	la unión entre los miembros ha hecho fortalecer la situación viéndola de forma positiva	Desde el diagnostico siempre han aceptado la problemática de su hija, siendo positivos, pensando en el futuro de su hija	El tener una unión fuerte con su familia en el transcurso de la discapacidad de su hija ha permitido ver la situación de una manera clara confiando en sus capacidades como familia	El no saber que pueda pasar con su hija representa angustia pero las esperanzas de que la niña mejore son más grande	Al pensar que su hija pueda ir mejorando de su discapacidad le ha permitido ver las cosas desde otra perspectiva aceptando que es un poco complicada la pronta	Son consciente que si la niña es discapacitada es porque así Dios lo quiso y de esta forma han logrado ver las cosas como algo bueno aceptando y enfrentado la discapacidad de

					recuperación.	manera positiva
APOYO SOCIAL	Tanto la familia como grupos profesionales han contribuido para la aceptación y mejoramiento de la discapacidad de su hija	Los lazos familiares han crecido a raíz de la problemática, son personas abiertas al cambio en la dinámica familiar	Se considera que esta familia ha tenido mucho apoyo por parte de su familia del grupo primario y ha contado con equipos terapéuticos que contribuyen para la estabilidad emocional de la familia y mejoramiento en el desarrollo de su hija	El enfrentarse con situaciones donde la hija no avanza en su tratamiento, siempre se refugian en la ayuda y la protección de los demás miembros de la familia dándose la fuerza necesaria.	La familia ha luchado por que la niña mejore de su discapacidad teniendo la ayuda de profesionales terapéuticos y principalmente de las personas que están alrededor de ella.	Ellos piensan que nadie tiene la culpa de lo que les sucedió el cual les permite que su familia sea más unida y además el apoyo primordial para enfrentar la discapacidad
MIEDO	La familia es muy optimista pero se sienten mal al no ver a su hija normal como los demás	Sus pensamientos son de esperanza siempre ha existido el miedo por lo que suceda con su hija en un futuro	La familia siempre ha tenido el apoyo de las personas que lo rodean, sin tener que esconder el problema que tiene su hija, aunque esto no le impide pensar en el futuro de la niña	Sus temores es no estar todo el tiempo con la niña ya que le preocupa su futuro ya que todos los hijos son estudiantes universitarios y le preocupa que su hija no lo sea	Quieren ver a la niña recuperada pero suelen tener miedo por lo que no pueda avanzar ya que no quiere estudiar	no existe un reproche hacia ellos sobre la discapacidad de la niña pero sienten miedo que su hija no pueda mejorar

EXPECTATIVA	El apoyo que la familia le brinda a su hija refleja esperanza de superación, que sea como los demás crecer desarrollarse que tenga una vida digna sin ninguna complicación	Sus ganas de ver a su hija convertida en una persona normal los hace ser fuerte , con más ganas de luchar, sus acciones están orientada a la superación y organización familiar	La familia siempre ha tenido el apoyo de las personas que lo rodean, sin tener que esconder el problema que tiene su hija, aunque esto no le impide pensar en el futuro de la niña	Los sentimientos expresados frente al futuro de su hija resaltan la motivación que tienen respecto al mejoramiento de la niña	Siempre ha pensado que su hija va a mejorar quiere que estudie en colegios para niños normales, que se ha como los demás niños de su edad y su mayor sueño es verla en la universidad como todos sus hermanos	No sentir culpabilidad por la discapacidad de su hija hace que se proyecten y piensen en el mejoramiento y el futuro de la niña
CULPABILIDAD	Las bases de su formación incluyendo su orientación religioso los hace ser unidos sin ninguna negación o culpa por la problemática que han tendí que ir aceptando	La aceptación de la discapacidad de su hija los hacer ser una familia muy realista, responsable no atribuye a los demás sus problemas	Esos lazos que se han contribuido a raíz de la discapacidad han dado como resultado creer y tener fe en Dios, sin culpar a los demás por la discapacidad de su hija	El imaginarse que su hija pueda estar sola sin la protección de su familia les genera miedo ante lo que le pueda pasar, pero siendo consciente de que las cosas suelen pasar por que Dios lo dispuso así	piensan que las cosas que suceden son cosas de Dios	Consideran que nadie es culpable de lo que paso son cosas de Dios se han refugiado en el para su recuperación

*Familia B*

CATEGORÍAS	RESOLUCIÓN DE PROBLEMA	OPTIMISMO	APOYO SOCIAL	MIEDO	EXPECTATIVAS	CULPABILIDAD
RESOLUCIÓN DE PROBLEMA	Recibió apoyo de parte de su familia principalmente el de su tío el cual ha simbolizado la figura paterna de su hija, ha hecho lo posible para que la hija tenga el tratamiento necesario para su discapacidad	Se consideran personas con una visión distinta viendo siempre el lado positivo a la problemática enfrentando las dificultades que como familia han sobrellevado para que su hija obtenga el mayor desarrollo	El equipo familiar y profesionales que han ayudado en el desarrollo de esta problemática han sido de gran aporte ya que la familia se considera más sólida, entiende y actúa en pro de solución	Este factor interfiere en la toma de decisiones para su hijo, saber actuar de forma coherente para así no temer en las situaciones de la vida	Sus anhelos es que su hija sea una persona normal que pueda valerse por sí sola involucrando la aceptación, afrontamiento que han desarrollado para ir reorganizando su núcleo familiar	El aporte respecto a estas categorías radican que no existen negación por el nacimiento de la hija discapacitada lo que facilita la fortaleza y afrontamiento de la problemática
OPTIMISMO	La aceptación de la problemática de su hija a significado en verla como una persona discapacitada y no como un	Siempre piensa en la recuperación de su hija, le han enseñado a hacer muy independiente y a valerse por sí sola	La constancia del núcleo familiar la mayor fuente de apoyo ha servido para que sean más positivos y vean a su hija como	Al vencer sus miedos por el futuro de su hijo se debe a al proceso que hacen de superación emocional de su ganar de que su	Refieren que al contribuir la familia como su principal apoyo fortalecen los aspectos para tener una visión mejor sobre la evolución de su	La contribución de esta categoría resalta que no existe ningún vínculo ya que el miembro discapacitado es un ejemplo de vida y superación

	problema esto ha contribuido a la esperanza de verla como los demás niños de su edad		un miembro igual con mismas posibilidades de actuar	hijo se encuentre bien proporcionándole las herramientas para que pueda desenvolverse adecuadamente	miembro	
APOYO SOCIAL	En esta unión esta familia se encuentra formada con buenas bases ya que su mayor fuerza para asumir sus dificultades son su familia que contribuyen hacer frente a la situación que se les presenta	Refieren que para que su hija obtenga beneficio para valerse por sí sola sentirse útil las bases familiares son las redes de socialización que fundamentan la estabilidad de la familia	Han tenido el apoyo de la familia, pero la madre no ha necesitado ningún profesional de la salud aunque la hija se ha tenido tratamientos con un equipo interdisciplinar	los pensamientos y sentimientos que se generan el tener un hijo discapacitado son fuerte pero con lo referido por estas familias sus fuentes de apoyo han proporcionado herramienta para apaciguar toda esta descarga de emociones he inconformismo que con el paso del tiempo van cambiando	Sus objetivos son claros saben que quieren y que desean con su hija interviniendo la familia como principal red de apoyo	Partiendo que la culpa no ha influenciado a sus miembros ya que existen lazos fuertes que ayudan a la solución de los problemas
MIEDO	Las capacidades que tienen en función de protección de	Sus esperanzas están puestas en la recuperación	Su núcleo familiar siendo el mayor contribuyente	la familia tiene miedo al futuro de la niña y de dejarla sola,	Al enfrentarse a esta dificultad mejoraron sus relaciones se	la aceptación de la discapacidad ha fortalecido a que dentro de sus

	independencia de la seguridad que le proporcionan a su miembro disminuyen las angustia que les genera el no saber cuál será el futuro de su hija	de su hija, consideran que si hay solución, sus motivaciones hacen que disminuya el temor	para la evolución brindando reestructuración para funcionar en conjunto lo que disminuye aspectos negativos que los desestabilicen	aunque aceptan la discapacidad de la niña y la quieren tal y como es	orientaron a la supervivencia familiar, haciendo frente al no dejarse vencer	núcleo no haya una discriminación que se relaciona con el dejar todo en manos de dios el creador de todo y nos convertirá en fuertes para seguir luchando
EXPECTATIVA	La comunicación que existe entre sus miembro fortalecen las habilidades de afrontamiento teniendo claro cuáles son sus objetivos y las ganas de vencer la discapacidad de su hija.	Las relaciones que han tenido como familia y han tenido que desarrollar fortalecen sus capacidades de mirar a sus hija con paciencia brindándole afecto que ella sienta que tiene un apoyo, animándola orientando a que todo tiene una solución	El soporte que hacen las familias unidas son la base para un buen avance generando optimismo lo cual hace más fuerte su núcleo pensando que para todo hay solución dando resultado a los objetivos planteados respecto a la problemática de su hija	La transformación que sienten al ver que su hijo no es normal lo mantiene en un reto donde la convicción es la superación ante todo para así mejorara su calidad de vida	Piensan en la recuperación de la hija aunque los médicos dicen que la niña tiene poca posibilidad de recuperarse totalmente	Contribuye la aceptación y que no existe ninguna clase de reproche debido a nacimiento de su hijo con discapacidad sus alcances como familias son más fuertes ya que esta no interfieren para que se logren sus objetivos y puedan Salir a delante
CULPABILIDAD	Las situaciones	El hacer frente	Las familias	Los aspectos	la familia como la	La familia

	<p>que se han presentado a nivel familiar resaltan el apoyo entre sus miembros, se consideran personal fuertes que hacen frente a la discapacidad de su hija disminuyen el grado de negación o confusión</p>	<p>a la problemático les ha generado estabilidad emocional, han aceptado que las cosas de dios son perfectas</p>	<p>incrementan cada día su estabilidad para fortalecerse entre si lo que nos confirma que no sienten ningún reproche por la discapacidad que presenta su miembro</p>	<p>negativo que influyen y repercuten es no saber cómo será la vida de su hijo cuando pero esto no intimida sus emociones y resaltando que su hija no tuvo la parte paterna pero no quiere decir que atribuye que la culpa es de ella</p>	<p>entidad encarda de velar por los miembros resalta su persistencia al logro positivo mostrándole a ella que todo se puede , que va a estar bien sin que ella sienta culpa por lo sucedido</p>	<p>mantiene lazos unidos desde el inicio de la problemática ha existido un apoyo mutua para asimilar la situación solo atribuye culpa a la figura paterna la cual no ha velado por bienestar de la hija discapacitada</p>
--	--	--	--	---	---	---

## Familia C

RESOLUCION DE PROBLEMA	Al principio de la discapacidad busco ayuda de psicólogos para poder entender más la situación de la enfermedad de su hijo, Siempre han podido salir adelante aun con algunas dificultades que se les han presentado sacrificándose todos los días para estar con él.	La aceptación de la discapacidad del niño y el ver las cosas que le pasan con una mirada de esperanza le ha servido para resolver los problemas que se le han presentado	La contribución de las entidades de salud le han permitido avanzar con el tratamiento del niño facilitando las demandas que con lleva el tener un hijo discapacitado	El miedo que tiene frente al futuro de su hijo lo hace ser más fuerte y con la capacidad de enfrentar los problemas que se le presenten	Las habilidades personales que han utilizado para afrontar la discapacidad de su hijo han servido para aceptar la problemática incluyendo el cambio de la dinámica familiar	Refieren que nunca se han reprochado por el diagnóstico del hijo el cual ha permitido sobre llevar la situación
OPTIMISMO	Gracias a que ha podido enfrentar todos los obstáculos que se le han presentado presenta una actitud favorable para la situación en la que se encuentran	Siempre ha aceptado la discapacidad del niño viéndola como algo positivo	En los momentos de dificultad la familia es el principal apoyo actuando como un agente de ayuda y comprensión brindándoles la motivación para seguir luchando.	Está consciente que el niño no va a tener un desarrollo normal pero a nivel familiar se ha buscado las ayudas pertinentes para su evolución	La familia presenta actitudes positivas que aumenta la capacidad y habilidades para el progreso de su hijo	La aceptación que existe por parte de la familia aumenta la unión de sus miembros
APOYO SOCIAL	Han logrado solucionar las adversidades que se les presentan con la	Siempre ha aceptado la discapacidad del	Tuvo el apoyo de su esposa y de sus hijos quien siempre	Siente temor que cuando el no este con el niño	Sus pensamientos están dirigidos a que las entidades	La familia no posee un sentimiento de culpa la cual facilita

	ayuda de su familia y apoyo profesional	niño, sin ocultarlo a la sociedad de esta manera a recibido siempre el apoyo de las entidades de salud y de su familia	están al pendiente del niño, además también ha tenido el apoyo de profesionales tanto para el como para el recupera miento del niño	las demás personas de su círculo familiar no le brinden el apoyo necesario para seguir con el mejoramiento de la discapacidad del niño	de salud le ayuden con el mejoramiento de su hijo, y además que su familia cercana estén al pendiente de el niño	la comprensión la comunicación y la unión entre sus miembros
MIEDO	Se ve evidenciado las fuentes que ha utilizado para solucionar los problemas que han tenido que pasar mediante la discapacidad del niño, pero se logra observar el gran miedo que tiene acerca del futuro del hijo	El padre nunca ha ocultado el temor que siente al pensar en el futuro del niño en lo que pueda suceder si el no esta	La familia proporciona seguridad y herramientas para disminuir el temor que tiene el padre frente al futuro del hijo	Piensa mucho en el futuro del hijo y que le pueda pasar si él no está a su lado	Sus expectativas están orientadas a la superación, aun teniendo temor hacia el futuro del niño	la insatisfacción del futuro de su hijo influye en la dinámica familiar
ESPECTATIVAS	A pesar de las dificultades que se le han presentado nunca ha dejado de buscar ayuda para el mejoramiento del niño	La fortalezas que tiene es que su hijo mejore no en la totalidad pero que logre estimular algunas habilidades	La ayuda que le brindan tanto la familia como las entidades de salud le permiten proyectar la vida de su hijo hacia su mejoramiento	Aunque el miedo lo invade por el desarrollo de su hijo sus objetivos están orientados a la superación y al que el niño logre mejorar muchas de sus habilidades.	Es consciente y acepta que la discapacidad del niño es bastante complicada para mejor del todo, pero si quisiera que avanzara en el proceso de aprendizaje, con su esposa siempre	Se resalta las ganas de la familia de seguir luchando para lograr la estabilidad y aumentar las fortalezas para el mejoramiento de las capacidades de su hijo

					hablaban de sacarlo adelante.	
CULPABILIDAD	Siempre busca resolver los conflictos que se le presentan sin culpar a nadie de lo que les suceda	Desde el diagnostico ha existido la capacidad de enfrentar el problema sin culparse por esto	La fuente primaria permite fortalecer los vínculos afectivos manifestando que todo lo que pasa hace parte de la vida	La familia sostiene que su angustia está dirigida a dejar sin protección al niño	Lograr los objetivos vinculando al grupo primario	Nunca se han reprochado por que alguno de ellos tenga la culpa por la discapacidad de su hijo piensan que son cosas de Dios

*Análisis de resultado de la observación participante (anexo B)*

Categorías	Observación participante
Resolución de problema	En estas familias se observó que la situación de la discapacidad de su hija los ha mantenido unidos esforzándose para vencer los obstáculos y permitiéndoles avanzar en el desarrollo de su dinámica familiar
Optimismo	Desde un principio del diagnóstico de la discapacidad de sus hijos estas familias han aceptado que sus hijos tienen problemas en su desarrollo y además se puede analizar que sus pensamientos son más positivos a la hora de hablar sobre la discapacidad y a enfrentarse a ella.
Apoyo social	Las familias y las entidades de salud les han brindado herramientas necesarias para facilitar el mejoramiento de sus hijos.
Miedo	En las tres familias el mayor temor es el futuro de sus hijos, ya que piensan en cómo será sus vidas cuando no estén a lado de ellos la cual sienten que no tendrán la misma protección y ayuda que ellos les han brindado
Expectativas	Las expectativas que cada familia posee van dirigidos al Mejoramiento de sus hijos aunque son conscientes de lo complicado que es la discapacidad que cada uno de ellos presenta, sus esperanzas están puestas a la realización como personas que puedan valerse por sí solas.
Culpabilidad	Las familias atribuyen a que la discapacidad es porque así Dios lo dispuso, solo en la familia B se pudo observar el rechazo de la madre hacia el progenitor culpándolo de la discapacidad de su hija.

*Resultados de inventarios test de estrategias de afrontamiento (Anexo C)**Familia A*

Categorías	PD	PC	M	D
Resolución de problema	16	60	14,25	5,01
Autocrítica	0	30	5,11	5,05
Expresión emocional	8	45	8,98	5,05
Pensamiento desiderativo	10	40	11,66	5,05
Apoyo social	15	75	10,93	5,12
Reestructuración cognitiva	15	80	10,17	4,94
Evitación de problema	5	45	5,81	3,89
Retirada social	0	15	3,93	3,53

*Familia B*

Categorías	PD	PC	M	D
Resolución de problema	18	70	14,25	5,01
Autocrítica	0	30	5,11	5,05
Expresión emocional	15	85	8,98	5,05
Pensamiento desiderativo	8	30	11,66	5,05
Apoyo social	13	60	10,93	5,12
Reestructuración cognitiva	18	95	10,17	4,94
Evitación de problema	7	60	5,81	3,89
Retirada social	0	15	3,93	3,53

*Familia C*

Categorías	PD	PC	M	D
Resolución de problema	20	98	14,25	5,01
Autocrítica	0	30	5,11	5,05
Expresión emocional	15	85	8,98	5,05
Pensamiento desiderativo	0	2	11,66	5,05
Apoyo social	16	80	10,93	5,12
Reestructuración cognitiva	12	65	10,17	4,94
Evitación de problema	11	90	5,81	3,89
Retirada social	6	75	3,93	3,53

## DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

La presente investigación tiene como objetivo general identificar las estrategias de afrontamiento que tienen las familias con miembros discapacitados, esto se realizó con la colaboración de tres familias de los estudiantes del instituto la aurora de la ciudad de Pamplona, mediante un estudio de caso que constaba de una entrevista semiestructurada, observación participante y la adaptación al castellano del inventario de estrategias de afrontamiento de Cano Rodríguez y García en el (2006).

Teniendo en cuenta los tipos de familia planteados por la declaración universal de los derechos humanos (2010), las familias participantes de la presente investigación se encuentran formadas en primera instancia como familia reestructurada o ensamblada y monoparental, buscando la estabilidad para organizarse y mantener la jerarquía que necesitan para que la familia funcione adecuadamente estos tipos de familia se definen como:

**Familia Ensamblada:** está se encuentra formada por agregados de dos o más familias (ejemplo: madre sola con hijos se junta con padre viudo con hijos). En este tipo también se incluyen aquellas familias conformadas solamente por hermanos, o por amigos, donde el sentido de la palabra “familia” no tiene que ver con parentesco de consanguinidad, sino sobre todo con sentimientos, convivencia y solidaridad, quienes viven juntos en el mismo espacio.

**Familia Monoparental:** formada por uno solo de los padres (la mayoría de las veces la madre) y sus hijos. Puede tener diversos orígenes: padres separados o divorciados donde los hijos quedan viviendo con uno de los padres, por un embarazo precoz donde se constituye la familia de madre soltera y por último el fallecimiento de uno de los cónyuges.

Con base a los tipos de familia presente en la investigación podemos definir la familia como la organización donde sus miembros del hogar están unidos entre sí, mediante lazos sanguíneos, adopción, y matrimonio. Es el grupo primario el cual actual como agente de socialización involucrando valores, normas, y cultura, la familia es el mejor lugar para que sus miembros se sientan queridos, los padres son una constante a lo largo de la vida de cualquier miembro por lo tanto influye en el futuro de estos.

Así mismo la familia actúa como mediador entre el individuo y la sociedad mediante esto se lleva acabo el desarrollo de identidad y la socialización del individuo. OMS (2009).

Teniendo en cuenta el objetivo del estudio las familias investigadas presentan similitudes en cuanto a las estrategias que utilizan para enfrentar la discapacidad de sus hijos, lo cual se sustentan desde la teoría del autor Lazarus y Folkman (1998) citado por Manrique, M, & Miranda, A (2006) quien nos habla que el afrontamiento son predisposiciones personales de cada persona que se activan dependiendo de las situaciones y tienen como objetivo la valoración cognitiva del sujeto.

Ahora bien en la presente investigación se pudo observar y analizar que las estrategias de afrontamiento que utilizan las familias frente a la discapacidad que sufren cada uno de sus hijos, son la resolución de problema ya que poseen las suficientes capacidades de afrontar las circunstancias que se les presenten lo cual se pudo corroborar en la entrevista semiestructurada (Anexo A), la observación participante (Anexo B) y el instrumento de estrategias de afrontamiento (Anexo C). a su vez la categoría del apoyo social nos permite evidenciar que el apoyo que reciben estas familias viene de sus miembros más cercanos y de las entidades de salud las que les proporcionan herramientas para enfrentar la problemática, por último encontramos la reestructuración cognitiva eliminando los pensamientos distorsionados o erróneos respecto a la discapacidad, de esta misma manera nos referimos a las categorías que tuvieron menor

puntuación que son la autocrítica y los pensamientos desiderativos que corresponden a no culparse de lo sucedido de la discapacidad de sus hijos.

Recapitulando lo expuesto en esta investigación se ha observado que las familias han aceptado y a la vez se han adaptado a la discapacidad de sus hijos, pero debemos tener en cuenta que este proceso se ha ido logrando gracias a la dinámica familiar, el apoyo del sistema familiar y las estrategias empleadas, ya que darle un significado a la discapacidad les permite obtener un control frente a la problemática, la aceptación de la discapacidad les ha permitido establecer la identidad familiar a través de una reorganización para así dar respuestas a la crisis por la que están pasando, de igual forma se pudo observar que las familias investigadas han desarrollado fortalezas y capacidades que le han permitido avanzar en su crecimiento familiar.

Otro aporte que se debe tener en cuenta es la etapa del ciclo vital en la que se encuentran los hijos con discapacidad partiendo que en la adolescencia encontramos diversos cambios como cognitivos, físicos, sexuales y sociales que hacen parte de la maduración y desarrollo de nuestra personalidad, la adolescencia es denominada por Erikson (1968), Citado por Vega Ester María (2013), como la preparación para la vida adulta en la cual el adolescente experimenta una transición de niño a adulto en la que su principal tarea es el logro de identidad, es decir, conseguir conformar una idea de sí mismos coherente en los diferentes roles y contextos sociales, que facilitan su futura incorporación al mundo adulto. Partiendo de que los adolescente de esta investigación no tienen consciencia del proceso de esta etapa, debido a esto siempre dependen de sus cuidadores es decir no lo gran valerse por sí solos atribuyendo sus responsabilidades a la familia.

Frente a lo expuesto las familias investigadas experimentan miedo, tristeza y angustia por la condición de sus hijos, el no valerse por sí mismo y no entender la

problemática en que ellos se encuentran alteran su estabilidad emocional ya que estos tienden a pensar en el futuro de sus hijos y como serán cuando ellos no estén, aun cuando reciben el apoyo de sus familiares primarios y de las entidades de salud.

Otro aspecto que se pudo observar es que en las familias encuestadas, la madre actúa como cuidador primario brindándole el apoyo y el cuidado suficiente que se merece, dedicándose solo al cuidado de sus hijos y a las funciones del hogar. Indagando en los aspectos sociodemográficos estas familias pertenecen a un estrato socioeconómico medio lo cual no determina las estrategias de afrontamiento que han utilizado, al estar en esta condición han tenido la habilidad para buscar mejores servicios que ayuden a la rehabilitación de sus hijos, atribuyendo esta condición a Dios es decir sean refugiado en el para sobrellevar esta problemática, para ellos no existe culpa por lo que le sucede a su hijo ya que la fe en Dios ha ayudado en el proceso de aceptación y así mismo crecen las expectativas en cuanto a la recuperación de sus hijos proyectándose hacia su futuro, el compromiso que ellos hacen hacia sus hijo es guiarlos y protegerlos de la discriminaciones sociales ya que en inicio del diagnóstico se vieron afectados por la no aceptación de los demás, a raíz de esto las familias los han mostrado al mundo como seres humanos con los mismo derechos que los demás.

Partiendo de lo dicho podemos hablar de la inclusión social y educativa la cual refiere la participación e igualdad en los diferentes campos que existen para nuestro desarrollo como humanos, las personas discapacitadas merecen sentirse funcionales que hacen partes indispensables de este mundo, además desde el ámbito educativo lo podemos ver como un reto ya que depende de las habilidades y los métodos de enseñanza que estos utilizan para la evolución de las personas discapacitadas, de igual manera se pudo interpretar que una de estas familias quiere que su hija sea aceptada en una institución para niños normales, debido a que piensa que la discapacidad que tiene la niña no es de gravedad si no que es algo transitorio, aparte de esto expresa que el estar

en el instituto para niños con necesidad educativa especiales a adoptado conductas que no ayudan a su evolución.

A su vez gracias a la interacción que se tuvo con los docentes y practicantes de diversas carreras que se encuentran en la institución en donde se realizó la investigación, se pudo obtener información de las discapacidades y la evolución en el aprendizaje de cada uno de los niños que hacen parte de las familias estudiadas, para cada uno de estos niños se elaboran diversas estrategias y métodos que se adecuan a la discapacidad que presentan logrando estimular su aprendizaje u otros aspectos que le ayuden al desarrollo del niño.

Por ultimo podemos concluir que las familias investigadas aceptan que sus hijos tienen una discapacidad brindándoles el apoyo y el afecto que se merecen mostrándolos a la sociedad como personas con los mismos derechos de una persona normal lo cual ha favorecido para el buen desarrollo de los mismos. Considerando estos aportes la presente investigación se realizó bajo el parámetro del estudio de caso, los resultados obtenidos solo se ajustan para las familias de esta investigación dado que no todas las familias enfrentan la discapacidad de la misma manera por lo tanto no pueden generalizarse.

## CONCLUSIONES

La presente investigación tiene como objetivo identificar las estrategias de afrontamiento que utilizan las familias ante la discapacidad de algunos de sus miembros del instituto la aurora de la ciudad de Pamplona (Norte de Santander), esto se realizó bajo el parámetro de un estudio de caso que nos permitió ampliar la información suministrada por las familias, utilizando la metodología mixta integrando el enfoque cualitativo y el cuantitativo.

Considerando los objetivos planteados, el objetivo general es identificar las estrategias de afrontamiento de las familias con miembros discapacitados, el cual se logró satisfactoriamente encontrando que las estrategias de afrontamiento empleadas por estas familias son la resolución de problema, el apoyo social y la reestructuración cognitiva que emplean para afrontar las dificultades que se les presentan en el transcurso de la discapacidad de sus hijos.

Por otra parte se plantearon tres objetivos específicos todos son derivados del objetivo general el primero está relacionado con los niveles de estrés que presentan estas familias lo cual se logró conocer ya que las familias manifiestan expresar sus emociones y sentimientos para liberarse de lo que le está causando algún malestar en su actualidad, el segundo objetivo se refiere a los estilos de vida de las familias, es decir si estos han modificado la dinámica familiar por la discapacidad de sus hijos este objetivo se cumplió debido a que estas familias han tenido que adaptarse a las dificultades de sus hijos, refieren que han tenido que cambiar sus hábitos ya que sus hijos necesitan del cuidado constante de ellos, por último identificadas las estrategias de afrontamiento y la adaptación a la discapacidad se creó una cartilla la cual está dirigida principalmente a las familias que se enfrentan al diagnóstico de discapacidad incluyendo en ella la psicoeducación donde se especifican todos aquellos aspectos importantes que deben tener en cuenta las familias para el afrontamiento de la problemática.

Al cumplirse los objetivos planteados podemos concluir que las familias se consideran valientes al tener que adaptarse a la discapacidad de sus hijos, desde el diagnóstico han asumido su responsabilidad frente a la limitación siendo conscientes de que nuestra sociedad suelen aislar a estas personas, estas actúan de manera optimistas fortaleciendo las habilidades, luchando por el mejoramiento de sus hijos.

Por otro lado se debe tener en cuenta la labor del instituto donde se encuentran estudiando ya que los docentes estimulan de alguna u otra manera las capacidades de aprendizaje dependiendo de la dificultad que presentan cada uno de ellos los docentes son considerados como segundos tutores debido a que los niños pasan la mayor parte del tiempo con ellos, al dialogar con cada uno de los docentes pudimos analizar que son personas que poseen capacidad y habilidades para interactuar con este tipo de población.

De igual forma se pudo evidenciar la confianza, el optimismo, la tranquilidad y la estabilidad emocional que reflejan los docentes hacia los discapacitados ya que en el instituto no existe una población que predomine más que la otra es decir se encuentran diferentes tipos de discapacidad.

En relación a los cuidadores primarios en este caso las familias se muestran de forma optimistas, con expectativas hacia el tratamiento que reciben sus hijos por las entidades de salud, además estos se encuentran conscientes de la importancia del rol que cumplen ellos como cuidadores, debido a lo dicho anteriormente podemos concluir que estas familias utilizan diversas estrategias de afrontamiento que no solo dependen del diagnóstico de sus hijos si no de las situaciones a las que se enfrentan a diario en los sistemas familiares.

## RECOMENDACIONES

Este tipo de investigación es de gran interés por lo tanto la primera sugerencia es continuar realizando estudios que permitan abordar más sobre este tema con diferentes variables y que puedan incluir otros tipos de población, haciendo un llamado a las entidades públicas y de salud para que se vinculen mediante programas que ayuden tanto a las familias como a las personas discapacitadas brindándoles un mejor servicios.

En segunda instancia es muy importante el aporte de la sociedad hacer más comprensivas en cuanto a las diferencias logrando incluir a las personas con discapacidad, es decir las familias con hijos discapacitados merecen ser incluidos a toda actividad que involucre el contacto o la relación con los demás, de esta manera ampliar estrategias psicológicas en donde se puedan tener en cuenta las inquietudes de las familias frente a una discriminación, desde nuestra profesión como futuras psicológicas es importante implementar y orientar a las familias con miembros discapacitados a fortalecer las habilidades para asumir la problemática y mejor la calidad de vida.

En cuanto a la labor de los padres es de vital importancia que estos les enseñen a sus hijos con discapacidad hacer personas independientes y encontrar un sentido a su propia vida, esto se logra cuando los padres tienen una visión realista de la condición de su hijo, además se sugiere implementar una intervención temprana en donde los padres sean los más beneficiados haciendo una reestructuración cognitiva en cuanto a las creencias erróneas. Además se sugiere que no solo los padres se encarguen del cuidado de la persona discapacitada, si no que tanto los hermanos como los demás miembros del sistema familiar se involucren o convivan con la persona discapacitada.

Desarrollar terapias psicológicas individuales y grupales a las familias para trabajar las emociones como el miedo, la tristeza, la culpabilidad y otros factores que

influyen en el cuidado de un miembro con discapacidad, esto con la finalidad de prevenir reacciones ansiosas o de estrés y lograr un control y manejo eficiente de las situaciones. Así mismo realizar charlas psicoeducativas a las familias con el objetivo de brindar conocimiento y herramientas necesarias a utilizar frente a la condición de discapacidad, por otra parte es importante la unión entre sus miembros el apoyo que existe les proporciona recursos positivos para las diferentes problemáticas que se les presente. De igual forma fortalecer a las familias para lograr una inclusión social que favorezcan a una mejor calidad de vida de sus miembros dándoles bienestar emocional, desarrollo personal y bienestar físico.

Adicionalmente se les sugiere a las entidades de salud que al momento de diagnosticar a un niño discapacitado brinden a las familias la orientación de un psicólogo informándoles sobre los cambios que se producen a lo largo de la enfermedad dando pautas para la adaptación que se generan a través de esta. Igualmente sugerir a las familias que estén iniciando el proceso de aceptación de la discapacidad de su hijo buscar ayuda profesional para saber enfrentar las dificultades en el desarrollo de la enfermedad, logrando mayor estabilidad, viendo la discapacidad como algo natural y no como una problemática.

Por otra parte se les recomienda a las instituciones educativas en relación a la inclusión que implementen y desarrollen estrategias de integración a niños con discapacidad para que estos tengan los mismos derechos y oportunidades de aprendizaje eliminando barreras que obstaculicen el desarrollo integral del niño discapacitado, de igual forma que las instituciones de educación especial implementen métodos que ayuden a los estudiantes con discapacidad a desarrollar sus habilidades individuales. Así mismo involucrar a los profesionales en el área de psicología a participar y orientar a las familias en el proceso de la discapacidad proporcionando informaciónes objetivas y sencillas respecto a la problemática que presentan sus hijos y que estos respondan a las inquietudes solicitadas por las familias para lograr controlar la situación y aumentar su

capacidad de afrontamiento. De igual forma se les recomienda a las instituciones con la ayuda de profesionales de la salud a realizar actividades didácticas y charlas en donde se involucren la participación de las familias logrando así relacionarlos con el aprendizaje y la evolución que llevan sus hijos dentro de la institución.

Otra recomendación es que se realicen más estudios acerca de las familias con miembros discapacitados ya que a nivel nacional son pocas las investigaciones que se encuentran relacionadas con las familias que están a cargo de personas con algún tipo de discapacidad.

Por último se les hace un llamado a todos los profesionales en formación a que las investigaciones que se realicen no sean solo como beneficio propio si no que la sociedad también sea beneficiada es decir que al terminar sus investigaciones sigan un proceso de acompañamiento en donde les aporten herramientas que le ayuden a la contribución de la problemática en que se encuentren.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bernarda, D. (2011). *Estilos y Estrategias de afrontamiento familiar*. UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO. Tesis para optar al grado de Licenciado en Psicología. Santiago de Chile.
- convencion sobre los derechos de las personas con discapacidad aprobado por l (onu). (2006). *Departamento de Información Pública de las Naciones Unidas* . Recuperado el 15 de marzo de 2015, de <http://www.un.org/spanish/disabilities/convention/qanda.html>
- García, C. y Sarabia SánCHES, a. (2001). Experiencias de aplicación de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacida-. *el Real Patronato sobre*.
- Guerrero, D, Meza, L. (2009). *estrategias de afrontamiento en padres y madres con necesidades educativas especiales*. universidad de pamplona colombia. pamplona, colombia.
- Hernandez, Sampieri,fernandez,C& Batista,L. (2010). *metodologia de la investigacion*(, 5-Ed). Mexico DF: A Subsidiary of The McGraw-Hill Companies, Inc.
- humanos, d. u. (11 de septiembre de 2010). *lafamilia*. Recuperado el 25 de abril de 2015, de <http://lafamilia01.blogcindario.com/2010/09/00002-declaracion-de-los-derechos-humanos-familia.html>
- Manrique,C, Miranda, A. (2006). estilos y estrategias de afrontamiento. *REVISTA DE PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL HERMILIO VALDIZAN*, 2(1), 33-39.
- onu, c. s. (2006). *Departamento de Información Pública de las Naciones Unidas* . Recuperado el 15 de marzo de 2015, de <http://www.un.org/spanish/disabilities/convention/qanda.html>
- organizacion de las naciones unidas. (2006). *minisalud*. Recuperado el 25 de abril de 2015, de <http://www.colombiaaprende.edu.co/html/micrositios/1752/w3-article-320688.html>
- organizacion mundial de la salud. (s.f.).
- organizacion mundial de la salud. (mayo de 22 de 2001). *TIPOS Y GRADOS DE DISCAPACIDAD*. Recuperado el 15 de marzo de 2015, de

[http://www.cruzroja.es/portal/page?\\_pageid=418,12398047&\\_dad=portal30&\\_schema=PORTAL30](http://www.cruzroja.es/portal/page?_pageid=418,12398047&_dad=portal30&_schema=PORTAL30)

organizacion mundial de la salud. (2014). *OMS*. Recuperado el 25 de abril de 2015, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>

Rodriguez, A, Hernandez, L& Caiceso, M. (2014). *Estudio correlacional. entre estrategias de afrontamiento y caracteristica sociodemografica en padres de hijos con trastorno del espectro autista. universidad catolioca del norte. bucaramanga.*

Rodriguez, E. (2011). *universidad nacional abierta y adistancia(Intervención Psicosocial en Familia)*. bogota.

Roque, M, Acle, G. (2013). resiliencia materna, funcionamientofamiliar y discapacidad intelectual de los hijos en un contexto marginado. *universitas psychologica*, 811-820.

Ruiz, E, Diaz, M & Villalobo, A. (20 de septiembre de 2011). *desclee*. Recuperado el 27 de abril de 2015, de <http://www.edesclee.com/pdfs/9788433025357.pdf>

Salgado, K. (17 de septiembre de 2013). *Rede saci*. Recuperado el abril de 24 de 2015, de <http://saci.org.br/?modulo=akemi&parametro=7176>

Serrano,A, Ortiz, L& Crespo, J. (2012). Estrategias de afrontamineto en familias de niños de 0-4 años con paralisis crebral. *revista electronica de psicologia azteca*, 15(3), 818-841.

Valencia, L. (2012). El contexto familiar un factor determinante en el desarrollo social de los niños y niñas. *psicologia socia l( poiesis)*.

Zambrano, H, Mejia, Y. (1012). *strategias de afrontamiento de los padres ante la discapacidad autitiva de un hijo. universidad de pamplona comlombia. pamplona colombia.*

# ANEXOS

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA (ANEXO A)

Familia (A)

NOMBRE:	Blanca Nieves
EDAD:	41 Años
SEXO:	femenino
OCUPACION:	Ama de casa
ESTADO CIVIL:	unión libre

- 1) ¿Cuáles son las estrategias que ha utilizados para enfrentar la discapacidad de su hijo?

**RTA:** Paciencia, a nivel familiar hemos buscado la ayuda de profesionales para su tratamiento para que se mejore

- 2) ¿qué recursos tenían a nivel personal o tuvieron que desarrollar para afrontar la situación?

**RTA:** A los dos años la diagnosticaron y desde ese momento tuve mucho apoyo por parte de mi familia siempre están pendiente de ella, ella es el centro de atención de la casa y hasta ahora hemos salido adelante con lo que tenemos

- 3) ¿Qué dificultades o problemas han tenido en la relación con los demás miembros de la familia en el transcurso de la discapacidad?

**RTA:** No hemos tenido ninguna clase de problema al contrario hemos estado unidos, mis otros hijos siempre están pendiente nathaly me colaboran en todo

- 4) ¿ha buscado la ayuda profesional para resolver las angustias que ha tenido debido a la discapacidad de su hijo? ¿Cuáles?

**RTA:** No he necesitado pero si he hablado con la psicoorientadora del colegio de mi hija, creo que mi hija no debería estar en el instituto la aurora debería ir a un colegio

normal incluso la fonoaudióloga me dijo que no la metiera a ya mi hija a estados en muchos especialistas como psicólogo, endocrino y neuropediatría.

5) ¿ha sentido alguna culpa por la discapacidad de su hijo? ¿por qué?

**RTA:** No porque en mi embarazo me cuide mucho y cuando la niña nació también

6) ¿ha pensado que la discapacidad de su hijo puede ser por culpa de otra persona?

**RTA:** yo creo que las cosas siempre pasan por algo nadie tiene la culpa de lo que paso son cosas de dios el señor es nuestro padre el cual decide por nuestras vida

7) ¿alguna vez ha tenido miedo por el futuro de su hijo?

**RTA:** si claro uno no sabe lo que pueda pasar hoy estamos aquí mañana no sabemos

8) ¿ha pensado en que su hijo pueda recuperarse de la discapacidad?

**RTA:** Si muchísimo es mi sueño pero es un poco complicado porque es que ella no quiere aprender a leer no a escribir

9) ¿al momento de enterarse de la discapacidad pensó por un momento en ocultarlo de los demás?

**RTA:** No más bien empecé a buscar ayuda profesional tengo la fe en dios que para todo hay solución además mi hija nunca significaría un estorbo para yo tengo que ver por su seguridad

10) ¿alguna vez pensó en que si ignoraba la discapacidad era más fácil seguir adelante?

**RTA:** Nunca hemos visto a mi hija como un obstáculo nosotros la queremos como es

11) ¿Se considera una persona que ha logrado sobre llevar y solucionar todas las dificultades que se le han presentado en el transcurso de la discapacidad de su hijo?

**RTA:** sí, he luchado y buscado ayuda y no quiero dejar a la niña que se siga colocando más enferma, por eso no quiero llevarla más a la aurora ella está haciendo como hacen los demás niñas

12) ¿Cuál fue su reacción al momento del diagnóstico de la discapacidad de su hijo?

**RTA:** Tristeza y preocupación por lo que se venía no fue fácil al comienzo pero dios es muy bueno y nos ha dado valor para luchar por ella

13) ¿en quienes se refugió en esos momentos? ¿Qué familiares, amigos, vecinos estuvieron con usted en ese momento?

**RTA:** En mi familia siempre me han apoyado, también en la clínica siempre que la he llevado son muy atentos

14) ¿ha pensado en cómo serían las cosas si su hijo no tuviera la discapacidad?

**RTA:** si, sería algo normal verla en una escuela y que fuera a la universidad como todos su hermanos.

Familia (B)

NOMBRE: Elizabeth Vega  
EDAD: 29 años  
SEXO: Femenino  
OCUPACION: Ama de casa  
ESTADO CIVIL: Soltera

1) ¿Cuáles son las estrategias que ha utilizados para enfrentar la discapacidad de su hijo?

**RTA:** yo la trato como a una niña normal, desde pequeña le he enseñado hacer muy independiente, y también he aprendido hacer muy paciente ya que me ha tocado prácticamente sola.

2) ¿qué recursos tenían a nivel personal o tuvieron que desarrollar para afrontar la situación?

**RTA:** Al principio cuando la niña nació toda era problema, no por su discapacidad, sino por la situación económica en que me encontraba, gracias a Dios mi tío Hugo me apoyo en todo lo que necesitaba y es la hora y todavía me colabora.

3) ¿Qué dificultades o problemas han tenido en la relación con los demás miembros de la familia en el transcurso de la discapacidad?

**RTA:** ninguno, yo vivo con mi mama, mi tío y mis dos hijas y la relación de nosotros es muy buena, la única problemática que he tenido es que el papa de mi hija la negó y más cuando se enteró de que tenía una discapacidad, no he vuelto a saber más nada de él, aunque creo que eso no era un problema porque siempre he tenido el apoyo de mi tío y mi mama.

4) ¿ha buscado la ayuda profesional para resolver las angustias que ha tenido debido a la discapacidad de su hijo? ¿Cuáles?

**RTA:** para mí no, yo me siento normal, he seguido con mi vida sin problemas, y no veo a mi hija como una discapacitada, pero ella si ha tenido ayuda profesional, terapeutas, pediatras, y neurocirujano desde que tenía tres meses.

5) ¿ha sentido alguna culpa por la discapacidad de su hijo? ¿Por qué?

**RTA:** no, a pesar de que me embarace muy joven siempre tuve los cuidados que necesitaba iba a mis controles normales.

6) ¿ha pensado que la discapacidad de su hijo puede ser por culpa de otra persona?

**RTA:** si del papa, porque me entere que tiene otros hijos que han salido con problemas.

7) ¿alguna vez ha tenido miedo por el futuro de su hijo?

**RTA:** Si porque todo el tiempo no voy a estar con ella y me da miedo lo que le pueda pasar y el neuropediatra me dice que habrán momentos en que ella no se acuerde de nada, dice que se le puede olvidar todo.

8) ¿ha pensado en que su hijo pueda recuperarse de la discapacidad?

**RTA:** Si me gustaría verla como una niña normal, pero yo la quiero así

9) ¿al momento de enterarse de la discapacidad pensó por un momento en ocultarlo de los demás?

**RTA:** No, yo acepto a mi hija tal y como es, yo no la veo como una niña discapacitada y si yo la acepto así no me importa lo que los demás digan.

10) ¿alguna vez pensó en que si ignoraba la discapacidad era más fácil seguir adelante?

**RTA:** No, uno como madre nunca deber negar a sus hijos yo amo a mi hija así.

11) ¿Se considera una persona que ha logrado sobre llevar y solucionar todas las dificultades que se le han presentado en el transcurso de la discapacidad de su hijo?

**RTA:** si mucho por mis hijas he luchado y las he sacado adelante, aunque haya tenido dificultades a veces para conseguir trabajos.

12) ¿Cuál fue su reacción al momento del diagnóstico de la discapacidad de su hijo?

**RTA:** Normal, ya nos imaginábamos que la niña tenía algún problema porque cuando recién nacida ella no reaccionaba de la misma manera que los demás niños, mi tío se le acercaba y le hacía mucho ruido para ver que hacía y nada no se movía ni se asustaba, y fue entonces cuando la llevamos al médico y a los tres meses empezaron hacerle operaciones.

13) ¿en quienes se refugió en esos momentos? ¿Qué familiares, amigos, vecinos estuvieron con usted en ese momento?

**RTA:** En mi tío y mi mamá son mi mayor apoyo, la niña es muy apegada a ellos y mi tío la registro como su hija y ella lo ve como su papá, ellos son los que siempre han estado conmigo cuidando a la niña. Y la hermana de nueve años que es como si fuera a mayor porque siempre le ayuda en todo así la niña se porta agresiva con ella en algunas ocasiones siempre le ayuda.

14) ¿ha pensado en cómo serían las cosas si su hijo no tuviera la discapacidad?

**RTA:** lo he pensado pero la quiero más así.

Familia (C)

NOMBRE: Manuel Guillermo Mendoza

EDAD: 55 años

SEXO: Masculino

OCUPACION: Docente

ESTADO CIVIL: viudo

- 1) ¿Cuáles son las estrategias que ha utilizados para enfrentar la discapacidad de su hijo?

**RTA:** asumir que tengo un hijo discapacitado, nada de recriminación, mostrarlo a la sociedad y buscar ayuda

- 2) ¿qué recursos tenían a nivel personal o tuvieron que desarrollar para afrontar la situación?

**RTA:** el niño nació de cinco meses, pues teníamos los recursos económicos al principio tuvimos que buscar ayuda de un psicólogo.

- 3) ¿Qué dificultades o problemas han tenido en la relación con los demás miembros de la familia en el transcurso de la discapacidad?

**RTA:** No, no hemos tenido dificultades al contrario somos muy unidos mis otros hijos lo aman

- 4) ¿ha buscado la ayuda profesional para resolver las angustias que ha tenido debido a la discapacidad de su hijo? ¿Cuáles?

**RTA:** Si, al principio mi esposa y yo buscamos ayuda de un psicólogo para poder entender más lo que estábamos viviendo

- 5) ¿ha sentido alguna culpa por la discapacidad de su hijo? ¿por qué?

**RTA:** No, nunca nos hemos reprochado por que sea la culpa de nadie, siempre hemos

Pensado que son cosas de Dios

6) ¿ha pensado que la discapacidad de su hijo puede ser por culpa de otra persona?

**RTA:** no para nada las cosas pasan por algo si Dios así lo quiso no podemos hacer nada, pienso que tenerlo con migo es un milagro de Dios

7) ¿alguna vez ha tenido miedo por el futuro de su hijo?

**RTA:** si he tenido miedo, pienso que cuando yo me muera quien va a quedar con él para seguir cuidándolo.

8) ¿ha pensado en que su hijo pueda recuperarse de la discapacidad?

**RTA:** recuperarse no, pero tener avances sí, como en el habla

9) ¿al momento de enterarse de la discapacidad pensó por un momento en ocultarlo de los demás?

**RTA:** nunca siempre lo he mostrado a la sociedad, siempre lo he llevado conmigo para donde yo vaya me lo llevo.

10) ¿alguna vez pensó en que si ignoraba la discapacidad era más fácil seguir adelante?

**RTA:** No yo siempre he estado consciente de la discapacidad de mi hijo .

11) ¿Se considera una persona que ha logrado sobre llevar y solucionar todas las dificultades que se le han presentado en el transcurso de la discapacidad de su hijo?

**RTA:** todo lo he vencido, he tenido dificultades, pero me sacrifico todos los días para estar con él.

12) ¿Cuál fue su reacción al momento del diagnóstico de la discapacidad de su hijo?

**RTA:** Normal pero sentía angustia cuando me dijeron que no podía caminar

13 ¿en quienes se refugió en esos momentos? ¿Qué familiares, amigos, vecinos estuvieron con usted en ese momento?

**RTA:** Con mi esposa, siempre hablábamos que lo íbamos a sacar adelante

14 ¿ha pensado en cómo serían las cosas si su hijo no tuviera la discapacidad?

**RTA:** No lo he pensado, yo lo voy llevando sé que no tendrá una recuperación total.

## FICHA TÉCNICA

(Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, 1989, Adaptado por Cano, Rodríguez y García 2006)

**NOMBRE ORIGINAL:** Coping Strategies of Inventory (CSI)

**NOMBRE EN ESPAÑOL:** Inventario de estrategias de afrontamiento (Adaptado por cano, Rodríguez y García 2006)

**NOMBRE ABREVIADO:** (CSI)

**AUTOR ORIGINAL:** Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, 1989

**OBJETIVO:** Encontrar el tipo de situaciones que causa problema en la vida cotidiana de la persona y como estas se enfrentan

**ADMINISTRACION DE LA PRUEBA:** se aplica a nivel individual o colectivo a mayores de 18 años

**INTERPRETACIÓN:** Esta prueba está determinada por una puntuación las personas que puntúan en un promedio mayor a 55 presentan estrategias de afrontamiento, mientras que las que se encuentran por debajo 50 presentan pocas habilidades de afrontamiento.

**0-55:** Presenta pocas estrategias

**55-100:** posee muchas habilidades para afrontar las situaciones