



**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA**  
**SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA HUMANA**

**TÍTULO**

**AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN MADRES DE NIÑOS CON**  
**DISCAPACIDAD DEL CENTRO EDUCATIVO BASICO ESPECIAL DE**  
**SAN MARTIN DE PORRES 2017**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE**  
**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA HUMANA**

**AUTORA**

**SAENZ TRUJILLO SILENE**

**LIMA – PERÚ**

**2017**

A mi esposo Renzo

Romero y a mi hija Kaori.

Agradezco a mi asesor, Mg. Carlos Vicente, quien con paciencia me acompañó en este camino de la investigación y aportó con sus vastos conocimientos para que pueda realizarse esta investigación.

A la licenciada Lucí Fano, por brindarme todos los medios que estuvieron a su alcance para culminar con éxito la investigación realizada con las madres del Centro Educativo Básico Especial de San Martín de Porres y en especial a las madres de familia que se mostraron dispuestas a colaborar de forma activa con la investigación.

A mí amado esposo por su comprensión y aliento en todas las noches de desvelos y a mi hija, quienes son mi motivación e inspiración para cumplir cada uno de mis objetivos.

A mis padres y hermana, por seguir paso a paso cada meta que me trazo y por todo el apoyo que hasta ahora me manifiestan, por siempre confiar en mi capacidad y ser mi mayor ejemplo de perseverancia.

## **RESUMEN**

La presente investigación desarrollada bajo un diseño no experimental de tipo descriptivo, tuvo como objetivo principal determinar el estilo de afrontamiento al estrés que utilizan en mayor frecuencia las madres de hijos con discapacidad del Centro Educativo Básico Especial de San Martín de Porres en la ciudad de Lima, la muestra estuvo conformada por 109 madres cuyas edades oscilaban entre 20 a 66 años. Para ello se utilizó el instrumento: Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés (COPE) creada por Carver et al. (1989) adaptada al Perú por Casuso (1996). Los resultados indicaron que el estilo de afrontamiento al estrés más usado en las madres de hijos con discapacidad, fue el estilo enfocado en el problema con un 63.3%; con respecto a las estrategias más empleadas, fueron la reinterpretación positiva y desarrollo personal con un 72.5% y la búsqueda de apoyo social con un 57.8%. Asimismo se evidenció que las madres adultas se caracterizan por utilizar en mayor frecuencia los estilos de afrontamiento al estrés enfocado en el problema, enfocada en la emoción y otros estilos de afrontamiento adicionales a diferencia de las madres jóvenes.

Palabras clave: Afrontamiento al estrés, estrés, discapacidad, familia y duelo

## **ABSTRACT**

The present research developed under a non-experimental design of descriptive type, had as main objective to determine the style of coping with stress that mothers of children with disabilities of the Special Basic Education Center of San Martín de Porres in the city of Lima, the sample consisted of 109 mothers whose ages ranged from 20 to 66 years. For this purpose, the instrument was used: Coping with stress (COPE), created by Carver et al. (1989) adapted to Peru by Casuso (1996). The results indicated that the style of stress coping most used in mothers of children with disabilities, was focused on the problem with 63.3%; with respect to the most used strategies, were positive reinterpretation and personal development with 72.5% and the search for social support with 57.8%. It was also evidenced that adult mothers are characterized by more frequent use of problem-focused stress coping styles, focused on emotion and other additional coping styles as opposed to young mothers.

**Key words:** Coping with stress, stress, disability, family and grief

## INTRODUCCIÓN

De acuerdo con Lazarus y Folkman (1986), el afrontamiento se relaciona con los esfuerzos cognitivos y conductuales que desarrolla un individuo para controlar las demandas internas y/o externas de su entorno. Por tal razón cuando estas demandas son vistas como más altas que los recursos de la persona para manejarlas se da el estrés. Es por ello que el afrontamiento se entiende como el proceso, es decir, todas aquellas acciones de la persona para controlar el evento estresor, independientemente del resultado que obtenga (Botero, 2013).

En una encuesta desarrollada por el Instituto Integración (2016) realizada a 2200 personas en 19 departamentos del Perú se evidenció que el 58% de los peruanos padecen de estrés, lo que indica que seis de cada diez peruanos tienden a estresarse en su vida diaria. Asimismo, se reportó que las mujeres presentan mayores niveles de estrés (63%) a diferencia de los hombres (52%). Por ello, tener en cuenta las dos funciones principales del afrontamiento al estrés es necesario; puesto que el afrontamiento dirigido al problema es el que manipula o altera el problema con el medio ambiente causante de perturbación y el afrontamiento dirigido a la emoción es el que regula la respuesta emocional que aparece como consecuencia; estos dos afrontamientos se influyen mutuamente y pueden potenciarse entre sí (Gaviria, Vinaccia, Riveros y Quiceno, 2007).

Desde un punto de vista personal, teniendo en cuenta las cifras mencionadas en el párrafo anterior, es importante el conocimiento y el uso de las estrategias de afrontamiento ya que son las reguladoras de las reacciones emocionales que se presentan en circunstancias estresantes.

En este sentido, la presente investigación tiene como objetivo describir y conocer cuáles son los estilos que en mayor medida usan las madres con hijos con discapacidad del Centro Educativo Básico Especial y a su vez que estrategias emplean con mayor frecuencia.

El capítulo I: Empieza con la descripción de la realidad problemática, para así plantear la formulación de problemas y objetivos, así como también se plantea la justificación, importancia, viabilidad y limitaciones de la investigación.

El capítulo II: Describe las investigaciones realizadas a nivel nacional e internacional. Asimismo, explica el enfoque teórico de las variables, como sus definiciones y características.

El capítulo III: Describe la definición conceptual y operacional de la variable.

El capítulo IV: Establece la metodología, el diseño muestral, el instrumento y las técnicas utilizadas.

El capítulo V: Detalla los resultados descriptivos de la investigación. Asimismo, se presentan las discusiones, conclusiones y recomendaciones finales.

## INDICE

|   |             |
|---|-------------|
| <b>RESUMEN.....</b>                               | <b>iv</b>   |
| <b>ABSTRACT.....</b>                              | <b>v</b>    |
| <b>INTRODUCCIÓN.....</b>                          | <b>vi</b>   |
| <b>LISTA DE TABLAS.....</b>                       | <b>xii</b>  |
| <b>LISTA DE FIGURAS.....</b>                      | <b>xiii</b> |
| <b>CAPITULO I:PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b> | <b>14</b>   |
| 1.1. Descripción de la realidad problemática..... | 14          |
| 1.2. Formulación del problema.....                | 16          |
| 1.2.1. Problema principal.....                    | 16          |
| 1.2.2. Problemas secundarios.....                 | 17          |
| 1.3. Objetivos.....                               | 18          |
| 1.3.1. Objetivo general.....                      | 18          |
| 1.3.2. Objetivos específicos.....                 | 18          |
| 1.4. Justificación de la investigación.....       | 20          |
| 1.4.1. Importancia de la investigación.....       | 20          |
| 1.4.2. Viabilidad de la investigación.....        | 22          |
| 1.5. Limitaciones del estudio.....                | 22          |
| <b>CAPITULO II: MARCO TEORICO.....</b>            | <b>23</b>   |
| 2.1. Antecedentes de la investigación.....        | 23          |
| 2.1.1. Antecedentes internacionales.....          | 23          |
| 2.1.2. Antecedentes nacionales.....               | 25          |
| 2.2. Bases teóricas.....                          | 27          |
| 2.2.1. Afrontamiento al estrés.....               | 27          |
| 2.2.1.1. Etapas del afrontamiento.....            | 31          |

|          |  |    |
|----------|--|----|
| 2.2.1.2. | Estrategias de afrontamiento .....                 | 31 |
| 2.2.1.3. | Estilos y estrategias de afrontamiento .....       | 34 |
| 2.2.1.4. | Recursos de afrontamiento .....                    | 35 |
| 2.2.1.5. | Tres dimensiones de afrontamiento al estrés .....  | 36 |
| 2.2.1.6. | Enfoque teórico del afrontamiento al estrés .....  | 39 |
| 2.2.2.   | Definición de estrés .....                         | 41 |
| 2.2.2.1. | Tipos de estrés .....                              | 43 |
| 2.2.2.2. | Características de las situaciones de estrés ..... | 44 |
| 2.2.2.3. | Tipos de estresores .....                          | 45 |
| 2.2.2.4. | Fases del estrés .....                             | 46 |
| 2.2.2.5. | Estrés familiar .....                              | 46 |
| 2.2.2.6. | Estrés en padres .....                             | 47 |
| 2.2.3.   | Discapacidad .....                                 | 48 |
| 2.2.3.1. | Discapacidad en el Perú .....                      | 48 |
| 2.2.3.2. | Censos internacionales de discapacidad .....       | 49 |
| 2.2.3.3. | Características .....                              | 49 |
| 2.2.3.4. | La Llegada de un hijo con discapacidad .....       | 49 |
| 2.2.4.   | Autismo .....                                      | 50 |
| 2.2.4.1. | Antecedentes Históricos del Autismo .....          | 50 |
| 2.2.4.2. | Historia y Características del Autismo .....       | 51 |
| 2.2.4.3. | Síntomas del autismo en la primera infancia .....  | 52 |
| 2.2.4.4. | Aspectos básicos sobre el autismo .....            | 53 |
| 2.2.5.   | Síndrome de Down .....                             | 54 |
| 2.2.5.1. | Historia del síndrome de Down .....                | 54 |
| 2.2.5.2. | Causas del síndrome de Down .....                  | 54 |
| 2.2.5.3. | Epidemiología .....                                | 55 |
| 2.2.5.4. | El Síndrome de Down según los científicos .....    | 55 |
| 2.2.5.5. | Inteligencia y Síndrome de Down .....              | 57 |

|   |   |           |
|---|---|-----------|
| 2.2.5.6.  | Las relaciones sociales del alumnado .....                | 57        |
| 2.2.6.  | Parálisis Cerebral.....                                   | 58        |
| 2.2.6.1.  | Clasificación de la Parálisis Cerebral.....               | 58        |
| 2.2.6.2.  | Características de la Parálisis Cerebral (PC).....        | 58        |
| 2.2.6.3.  | Integración Sensorial.....                                | 59        |
| 2.2.7.  | Deficiencia intelectual.....                              | 59        |
| 2.2.7.1.  | Diagnóstico de deficiencia intelectual .....              | 59        |
| 2.2.7.2.  | La deficiencia intelectual a lo largo de la historia..... | 60        |
| 2.2.7.3.  | Otras posturas sobre la deficiencia intelectual .....     | 60        |
| 2.2.8.  | La familia.....   | 61        |
| 2.2.8.1.  | La crianza de los hijos.....                              | 65        |
| 2.2.8.2.  | La familia y la discapacidad del hijo.....                | 65        |
| 2.2.8.3.  | Los vínculos familiares .....                             | 66        |
| 2.2.8.4.  | Diversidad de familias.....                               | 67        |
| 2.2.9.  | Duelo.....  | 67        |
| 2.2.9.1.  | Las 5 etapas del duelo .....                              | 67        |
| 2.2.9.2.  | Tipos de duelo .....                                      | 69        |
| 2.2.9.3.  | Proceso del duelo .....                                   | 70        |
| 2.3.  | Definición de términos básicos.....                       | 71        |
| <b>CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.....</b> |   | <b>74</b> |
| 3.1.  | Variables, definición conceptual y operacional.....       | 74        |
| 3.1.1.  | Definición conceptual de estilos de afrontamiento.....    | 74        |
| 3.1.2.  | Definición operacional.....                               | 75        |
| <b>CAPITULO IV: METODOLOGÍA.....</b>                                |   | <b>76</b> |
| 4.1.  | Diseño metodológico.....                                  | 76        |
| 4.2.  | Población y muestra de la investigación.....              | 77        |
| 4.2.1.  | Población.....  | 77        |
| 4.2.2.  | Muestra.....  | 77        |

|   |            |
|---|------------|
| 4.3. Técnicas de recolección de datos.....                              | 77         |
| 4.3.1. La encuesta.....   | 77         |
| 4.3.2. Instrumentos.....  | 79         |
| 4.4. Técnicas del procesamiento de la información.....                  | 79         |
| 4.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información..... | 80         |
| 4.6. Aspectos éticos .....  | 81         |
| <b>CAPITULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....</b>                            | <b>82</b>  |
| 5.1. Análisis descriptivo .....   | 82         |
| 5.2. Discusión y conclusiones.....                                      | 93         |
| 5.2.1. Discusión.....   | 93         |
| 5.2.2. Conclusiones.....  | 97         |
| 5.2.3. Recomendaciones.....   | 98         |
| <b>REFERENCIAS.....</b>   | <b>99</b>  |
| <b>ANEXOS.....</b>  | <b>109</b> |

## LISTA DE TABLAS

|         |   |    |
|---------|---|----|
| Tabla 1 | Distribución de frecuencias de estilos de afrontamiento en madres de hijos con discapacidad.....  | 82 |
| Tabla 2 | Distribución de frecuencias de estrategias de afrontamiento enfocado en el problema en madres de hijos con discapacidad.....                | 84 |
| Tabla 3 | Distribución de frecuencias de estrategias de afrontamiento enfocado en la emoción en madres de hijos con discapacidad.....                 | 85 |
| Tabla 4 | Distribución de frecuencias de estrategias de otros estilos adicionales de afrontamiento en madres de hijos con discapacidad.....           | 87 |
| Tabla 5 | Distribución de frecuencias de estilos de afrontamiento al estrés en madres de hijos con discapacidad según su edad.....                    | 89 |
| Tabla 6 | Distribución de frecuencias de estilos de afrontamiento al estrés en madres de hijos con discapacidad según la discapacidad de su hijo..... | 92 |

## LISTA DE FIGURAS

|   |    |
|---|----|
| Figura 1. Estilos de afrontamiento en madres de hijos con discapacidad.....                             | 83 |
| Figura 2. Estrategias de afrontamiento enfocado en el problema en madres de hijos con discapacidad..... | 85 |
| Figura 3. Estrategias de afrontamiento enfocado en la emoción en madres de hijos con discapacidad.....  | 86 |
| Figura 4. Estrategias adicionales de afrontamiento en madres de hijos con discapacidad...               | 88 |
| Figura 5. Estrategias de afrontamiento enfocado en el problema en madres de hijos con discapacidad..... | 89 |
| Figura 6. Estrategias de afrontamiento enfocado en la emoción en madres de hijos con discapacidad.....  | 90 |
| Figura 7. Estrategias adicionales en madres de hijos con discapacidad.....                              | 90 |

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

Teniendo en consideración el artículo 39° de la ley N°28044, “ley general de educación”, establece que la educación básica tiene un enfoque inclusivo y atiende a personas con necesidades educativas especiales con el fin de conseguir su integración en la vida comunitaria y su participación en la sociedad.

El Centro Educativo Básico Especial (CEBE) de San Martín de Porres está ubicado en una zona urbano marginal y cuenta con una población de 207 niños que presentan diversas discapacidades. De acuerdo a la ley N° 28044, aprobada por el decreto supremo, el objetivo del CEBE San Martín de Porres es lograr que estos niños puedan desarrollar conductas de autonomía personal (alimentarse, vestirse, control de esfínteres, etc.) y así poder tener una participación “normal” con su entorno.

Estas madres enfrentan la ausencia o el poco apoyo económico y moral por parte de la pareja, constituyendo esta situación uno de los factores que les causa mayor estrés a esta

población; asimismo, en algunos casos estas familias suelen ser disfuncionales, madres monoparentales (abandonadas al salir embarazadas) e incluso tienden a ser analfabetas, lo cual hace que sea más difícil para ellas lidiar con los problemas que presentan sus hijos.

De igual manera, una fuente de estrés es el hecho de cuidar y brindar una calidad de vida adecuada a un hijo con una discapacidad; puesto que, produce una alteración en los roles habituales en los padres, y ello puede llegar a provocar una aflicción muy fuerte, que junto a las demandas de la situación de la enfermedad o incapacidad del hijo pueden conllevar a una profunda perturbación psicológica en la vida de los padres, sobre todo en el de la mujer (Limiñana y Patró, 2004). Infiriéndose de tal forma, que las madres del CEBE de San Martín de Porres mantendrían cierto grado de estrés, manifestándose en cambios de humor constantes como apatía, debido al excesivo cuidado que muchas veces estos niños requieren, lo que conlleva a una irritabilidad y sentimientos de culpa.

Como bien mencionan Norling y Broberg (citado por Cano, 2015) la relación entre los padres es una de las variables constantes, externas al niño, que más interviene sobre el nivel de estrés parental. Por consiguiente, al caracterizarse el estrés por una descompensación entre las demandas que el ambiente plantea y los recursos que dispone cada individuo para hacer frente a tales demandas, se requerirá de una respuesta denominada afrontamiento que se conceptualiza como saludables, conscientes y orientados hacia la realidad (Buendía y Mira, 1993). Así también, según Lazarus y Folkman (citado por Reynaso y Seligson, 2002) definen que el afrontamiento son “aquellos esfuerzos cognoscitivos y conductuales constantemente cambiantes, que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas e internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (p. 73). En este sentido la presencia de un hijo con alguna discapacidad en la familia es un factor potencial que puede perturbar la dinámica familiar (Cabezas, 2001).

Por otra parte, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) realizó en el 2013 la primera encuesta especializada sobre discapacidad a nivel nacional, donde se evidenció que el 5.2% de la población presenta alguna discapacidad, de las cuales 129 796 sujetos fueron menores de 15 años de edad; asimismo, en cuanto a la dependencia de las personas que presentaron alguna limitación, el 40.6% de ellos dependían de una persona, siendo en mayor medida la asistencia por las madres de familia con un 26%, de las cuales ellas dejaban algunas actividades como el quehacer del hogar (46.7%) y el dejar de trabajar (27%).

Lo mencionado concuerda con lo referido por Ortiz (2007) que indica que existen numerosos factores demográficos, sociales, políticos y económicos que justifican la necesidad de priorizar el apoyo a las familias que tienen un miembro con discapacidad; entre estos factores los que destacan es el aumento de las necesidades de atención a personas dependientes y la disminución de capacidad de atención familiar.

Por este motivo, la presente investigación tiene como propósito dar a conocer cómo afrontan las situaciones de estrés las madres del Centro Educativo Básico Especial de San Martín de Porres al tener un hijo con alguna discapacidad.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema principal**

¿Cuál es el modo de afrontamiento al estrés que utilizan con mayor frecuencia las madres de hijos con discapacidad del Centro Educativo Básico Especial de San Martín de Porres en la ciudad de Lima?

### **1.2.2. Problemas secundarios**

1. ¿Cuál es la estrategia de modos de afrontamiento al estrés enfocado en el problema que utilizan con mayor frecuencia las madres de hijos con discapacidad del Centro Educativo Básico Especial de San Martín de Porres en la ciudad de Lima?
2. ¿Cuál es la estrategia de modos de afrontamiento al estrés enfocado en la emoción que utilizan con mayor frecuencia las madres de hijos con discapacidad del Centro Educativo Básico Especial de San Martín de Porres en la ciudad de Lima?
3. ¿Cuáles son las otras estrategias adicionales de modos de afrontamiento al estrés que utilizan con mayor frecuencia las madres de hijos con discapacidad del Centro Educativo Básico Especial de San Martín de Porres en la ciudad de Lima?
4. ¿Cuál es el modo de afrontamiento al estrés que utilizan con mayor frecuencia las madres de hijos con discapacidad del Centro Educativo Básico Especial de San Martín de Porres en la ciudad de Lima según la edad?
5. ¿Cuál es el modo de afrontamiento al estrés que utilizan con mayor frecuencia las madres de hijos con discapacidad del Centro Educativo Básico Especial de San Martín de Porres en la ciudad de Lima según el tipo diagnóstico que presenta el niño?

### **1.3. Objetivos**

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

Determinar el modo de afrontamiento al estrés que utilizan con mayor frecuencia las madres de hijos con discapacidad del Centro Educativo Básico Especial de San Martín de Porres en la ciudad de Lima.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

1. Identificar la estrategia de modos de afrontamiento al estrés enfocado en el problema que utilizan con mayor frecuencia las madres de hijos con discapacidad del Centro Educativo Básico Especial de San Martín de Porres en la ciudad de Lima.
2. Identificar la estrategia de modos de afrontamiento al estrés enfocado en la emoción que utilizan con mayor frecuencia las madres de hijos con discapacidad del Centro Educativo Básico Especial de San Martín de Porres en la ciudad de Lima.
3. Identificar las otras estrategias adicionales de modos de afrontamiento al estrés que utilizan con mayor frecuencia las madres de hijos con discapacidad del Centro Educativo Básico Especial de San Martín de Porres en la ciudad de Lima.

4. Determinar el modo de afrontamiento al estrés que utilizan con mayor frecuencia las madres de hijos con discapacidad del Centro Educativo Básico Especial de San Martín de Porres en la ciudad de Lima según la edad.
5. Determinar el modo de afrontamiento al estrés que utilizan con mayor frecuencia las madres de hijos con discapacidad del Centro Educativo Básico Especial de San Martín de Porres en la ciudad de Lima según el tipo diagnóstico que presenta el niño.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Importancia de la investigación**

Actualmente muchas madres enfrentan una realidad diferente cuando se enteran que van a tener un hijo con alguna discapacidad porque no saben cómo afrontar esta situación. Si a esto le sumamos la poca importancia que el estado brinda a las personas con algún tipo de discapacidad (falta de señalización y de rampas en la vía pública, falta de sanciones por el incumplimiento de las leyes que protegen a las personas con discapacidad, entre otros), la poca tolerancia de la sociedad y en algunos casos del entorno familiar podemos inferir que el estrés es una variable que está siempre presente en la vida de estas mujeres.

Durante la presente investigación dos madres se acercaron a solicitar orientación; ambas expresaban mucha angustia, se pudo percibir la frustración que sentían ya que en el transcurso de la conversación lloraron, se enojaron, mencionaban mucho su pasado, el “antes”. En el primer caso, María refiere: “yo amo a mi hijo pero es mucha responsabilidad que tengo que asumir sola, su padre me abandono cuando notó que nuestro hijo tenía Síndrome de Down, a la semana se fue sin decir nada, simplemente ya no regreso; a veces me desespero le grito a mi hijo, no sé si soy una buena madre”. En el segundo caso, Ana refiere: “mi hijo es autista, me hace unos berrinches insostenibles, me hace pasar vergüenza, cuando salimos a comprar la gente me mira mal porque piensa que no lo sé educar, ellos no saben que tiene autismo, a veces la gente puede ser muy cruel”. Mi hijo come comida especial y la verdad no me alcanza el dinero; yo soy padre y madre para él, trabajo limpiando casas pero no me alcanza, suelo perder la paciencia con facilidad, hasta le llego a pegar, siempre digo que será la última vez que lo haga, me siento la peor madre (llanto)”. De ambas entrevistas realizadas a María y Ana podemos percibir el grado de estrés que presentan ambas madres.

Ramírez y Mogollón (2013) refieren que en la actualidad cada día suman más el número de familias que con las mismas esperanzas esperan la llegada de un hijo, el cual se desarrollaría por cierto tiempo aparentemente normal, pero en algunos casos poco a poco surgen dudas de esa “normalidad”. La incertidumbre conduce a los padres a la búsqueda de respuestas, pues sus expectativas no han sido cubiertas. Lo sano o lo normal se coloca en tela de juicio, comienza, entonces, un conglomerado de conflictos y emociones encontradas, he allí nuestra labor como profesionales de la salud en darles herramientas para poder lidiar con el estrés que empiezan a sentir o ya vienen sintiendo.

Como consecuencia de lo expresado en los párrafos anteriores, el presente estudio surge para dar a conocer los diferentes estilos de afrontamiento al estrés que experimentan las madres de hijos con discapacidad del Centro Educativo Básico Especial de San Martín de Porres.

Por otro lado, en el plano científico servirá como aporte para incrementar el conocimiento sobre los estilos de afrontamiento al estrés, así como la influencia que tiene en la conducta y como pueden ser aplicados para tener un manejo adecuado esta variable, más aún en el ámbito nacional debido a la poca información que se encuentra actualmente.

Por último, en el plano práctico, el resultado obtenido va a permitir planificar estrategias y programas para intervenir de manera eficaz a la problemática de cómo afrontar la situación de sus hijos que tienen estas madres. A cargo de profesionales, para brindar el soporte, búsqueda del equilibrio y el bienestar que las familias requieran. Así también brindar al estado peruano una fuente de información para que pueda aportar estrategias y mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad.

#### **1.4.2. Viabilidad de la investigación**

La investigación se realizó en el presente año 2017 y cuenta con una población de madres con hijos que padecen algún tipo de discapacidad, los cuales pertenecen al Centro Educativo Básico Especial del distrito de San Martín de Porres - Lima.

#### **1.5. Limitaciones del estudio**

Para la realización del presente estudio se presentó como limitación las escasas investigaciones que existen a nivel nacional, lo que dificulta el avance del marco teórico. Asimismo, la distancia en la que se ubica el Centro Educativo Básico Especial y el poco apoyo de las autoridades y madres de familia que retraso el avance del presente trabajo.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### **2.1. Antecedentes de la investigación**

##### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

Felipe y León del Barco (2010) realizó una investigación que tuvo como objetivo describir las relaciones entre el estilo de conducta interpersonal auto-informado y las estrategias de afrontamiento en una muestra de 162 estudiantes de la universidad Extremadura- España, los instrumentos que se les aplicó fueron la escala de adjetivos interpersonales y el inventario de estrategias de afrontamiento. El tipo de diseño que se utilizó fue correlacional. Los resultados que se obtuvieron han mostrado diferencias en las estrategias de afrontamiento utilizadas por los participantes en cada una de las condiciones de evaluación (situación de estrés general e interpersonal) propuestas, que han resultado significativas en las escalas primarias, pero no para las escalas generales o terciarias.

Chacín y Chacín (2011) realizó una investigación que tuvo como objetivo determinar las estrategias de afrontamiento empleados por los padres de niños y adolescentes con cáncer.

La muestra estuvo conformada por 118 padres de Maracaibo Venezuela. El tipo de diseño que se utilizó fue descriptivo y el instrumento que se les aplicó fue el Cuestionario de Afrontamiento (COPE), que tuvo como resultado que la estrategia comúnmente empleada por los padres fue la centrada en el problema, así como las dimensiones de afrontamiento religioso y la reinterpretación positiva.

Aragón, Combita, Mora y Urrego (2012) realizaron una investigación que tuvo como objetivo estudiar las estrategias de afrontamiento para padres de hijos con discapacidad cognitiva. La muestra estuvo conformado por 21 padres de Colombia, a quienes se les aplicó el instrumento “Inventario de Estrategias de Afrontamiento”. El tipo de diseño que se utilizó fue descriptivo-exploratorio, de tipo cuantitativo. Los resultados obtenidos muestran que los padres con hijos con discapacidad cognitiva presentan estilos adecuados de afrontamiento, donde se resalta la resolución de problemas, estableciendo que los padres logran identificar las falencias y dificultades de su hijo, apropiándose de la situación.

Recalde (2015) realizó una investigación que tuvo como objetivo determinar cuáles son las estrategias de afrontamiento utilizadas con mayor frecuencia frente al estrés en las madres de niños y niñas de 0 a 2 años, el tipo de diseño que se utilizó fue correlacional, no experimental. La muestra estuvo conformada por 50 madres del Área de Fisioterapia Pediátrica del Hospital Carlos Andrade Marín de la ciudad de Quito a quienes se les aplicó el instrumento Cuestionario de Afrontamiento COPE-28 que dio como resultado que las estrategias de afrontamiento que son utilizadas con mayor frecuencia frente al estrés generado en las madres son las conductas enfocadas en el problema.

Galué (citado por Corzo, 2016) realizó una investigación que tuvo como objetivo determinar el estilo de afrontamiento que presentan las madres y los padres ante la experiencia de tener un hijo con Síndrome de Down. La muestra estuvo conformada por 43

padres y 70 madres del municipio de Maracaibo en Venezuela a quienes se les aplicó el Cuestionario de Estilos de Afrontamiento, el tipo de diseño que se utilizó fue descriptivo. Los resultados obtenidos muestran una mayor tendencia de la muestra al afrontamiento centrado en la emoción, más que centrado en el problema, también se encontró que este estilo es el más empleado por las madres.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Quispe (2013) realizó una investigación que tuvo como objetivo describir la relación entre la sobrecarga del cuidador y los modos de afrontamiento ante el estrés en madres con hijos con discapacidad severa. La muestra estuvo conformada por 140 madres con hijos que pertenecen al CEBE de San Martín de Porres, Rímac y Cercado de Lima a quienes se les aplicó el Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés abreviado COPE-28. El tipo de diseño fue correlacional. Los resultados indican una relación significativa entre los niveles de sobrecarga y los modos de afrontamiento al estrés, en sus diferentes estilos y estrategias. También se halló relación significativa negativa entre la sobrecarga del cuidador y el estilo de afrontamiento enfocado en el problema.

Badillo, Díaz e Inca (2013) realizó una investigación que tuvo como objetivo determinar las estrategias de afrontamiento de padres de niños con labio leporino, fisura de paladar y fisura de paladar con labio leporino. La muestra estuvo conformada por 60 madres que dichos hijos pertenecen al Instituto Nacional de Salud del Niño en Lima para quienes se elaboró un cuestionario subdividido en datos sociodemográficos y 26 preguntas divididas en 13 estrategias. El tipo de diseño fue descriptivo. Los resultados indican que las estrategias enfocadas en el problema obtuvieron una media de 3.7, las enfocadas en la emoción obtuvieron una media de 3.11 y las enfocadas en la evitación una media de 3.13, concluyendo que un porcentaje mayor de madres presentó estrategias enfocadas al problema, las estrategias enfocadas en la emoción y en la evitación.

Medina (2014) realizó una investigación que tuvo como objetivo comparar los estilos de afrontamiento de estrés en madres de niños autistas y con Síndrome de Down. La muestra estuvo conformada por 113 madres pertenecientes al centro educativo de la básica especial Manuel Duato en el distrito de los Olivos a quienes se les aplicó el cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés (COPE). El tipo de diseño fue descriptivo comparativo. Los resultados indican que no existe diferencia significativa en los estilos de afrontamiento en madres de niños con Autismo y madres de niños con Síndrome de Down.

Carrillo (2016) realizó una investigación de tipo descriptivo correlacional que tuvo como objetivo conocer la relación entre las reacciones al estrés y los estilos de afrontamientos teniendo como muestra 150 pacientes de la institución de salud mental de Lima a quienes se les aplicó el Cuestionario de Reacciones al Estrés y el Cuestionario de Estilos de afrontamiento (COPE). Los resultados obtenidos muestran que los pacientes con depresión presentan altos niveles de estrés, respondiendo, en su mayoría, con respuestas emocionales. Los estilos de afrontamiento más utilizados fueron la búsqueda de apoyo emocional, la reinterpretación positiva, la aceptación entre otros. Finalmente, se encontró que las mujeres presentan mayores respuestas globales de estrés que los varones.

Corzo (2016) realizó una investigación que tuvo como objetivo determinar los estilos y estrategia de afrontamiento al estrés que más utilizan los padres de personas con autismo. La muestra estuvo conformada por 45 padres de la institución educativa San Miguel, quienes fueron evaluados por medio del inventario de estimación de afrontamiento (COPE). El tipo de diseño que se utilizó fue de tipo descriptivo - no experimental. Los resultados indican que el estilo de afrontamiento predominante fue el estilo enfocado en el problema.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Afrontamiento al estrés**

En 1989 Carver refiere que hoy por hoy perduran dos posiciones explicativas sobre la manera en que dichas desigualdades individuales podrían intervenir en el afrontamiento: a. Una postura plantea que las estrategias de afrontamiento tienen un carácter permanente. Dentro de esta visión algunos opinan que las personas llevan consigo un acervo de estrategias de afrontamiento elegidos que podrían ser consideradas a manera de estilos de afrontamiento que representan tipos de afrontamiento disposicional que permanecen relativamente fijos a través del tiempo y las circunstancias. b. la segunda postura enfatiza el carácter situacional de las estrategias de afrontamiento. (Cassaretto, 2009).

Lazarus y Folkman definen el afrontamiento como un proceso que va modificando en función a las permanentes evaluaciones y revaluaciones que se dan en el vínculo de la persona con su entorno, el cual tiende a modificarse continuamente. Es por ello que la estrategia usada para afrontar dicho evento estresante no siempre son las mismas ya que la persona va evaluando que estrategia puede usar ante dicha situación y que estrategia ya no debe usar, por tanto, se puede considerar que el afrontamiento al estrés es siempre dinámico.

Estos investigadores señalaron que:

- Los sujetos manifiestan desigualdades personales en la vulnerabilidad del estrés.
- Los sujetos manifiestan desigualdades personales en su fortaleza frente a la adversidad.

- Los sujetos adquieren distintas destrezas de afrontamiento (Corzo, 2016).

En 2007, Arévalo menciona que el afrontamiento es eficaz, el sujeto sentirá sosiego, orgullo, felicidad, etc. Sino por el contrario la reacción de estrés persistirá y se hará crónica y podrá generar síndromes psicopatológicos tales como la ansiedad, depresión y/o problemas físicos y de la salud como desordenes cardiovasculares, hipertensión arterial, entre otros. Por ello, podemos tener en cuenta al afrontamiento como un mediador importante en la respuesta emocional, resultados positivos se asocian con ciertas estrategias de afrontamiento y los resultados negativos con otro tipo de estrategias (Cassaretto, 2009).

Cohen y Lazarus (1979) Define el afrontamiento tanto intrapsíquicos como orientado hacia la acción, para manejar (es decir, dominar, tolerar, reducir o disminuir) las demandas ambientales e internas, y los conflictos entre ambas, que son valoradas como excesivas para los recursos de las personas. En este sentido Murphy y Moriarty (1976) refiere que la respuesta del estrés se situara en medio camino entre las reacciones reflejas (tales como el reflejo de orientación) y las respuestas de dominio que se han aprendido a tal punto que se han vuelto automática y no requieren del control consciente para su ejecución. Además los mecanismos de afrontamiento deberían distinguirse de los de defensa, ya que los primeros se conceptualizaran como saludables, conscientes y orientados hacia la realidad, mientras que los segundos serán más rígidos y distorsionadores, e implicarían elementos de tipo inconsciente (Hann, 1963a y 1967b). Los mecanismos de afrontamiento cumplirán dos funciones principales:

- a) modificar la situación o acontecimiento estresante (afrontamiento en el problema; Lazarus y Folkman, 1980); entre ellos se incluirá las estrategias de resolución de

problemas o las destinadas a alertar la relación descompensada entre el sujeto y su entorno, bien mediante la modificación de las circunstancias problemáticas, bien mediante la aprobación o inversión de nuevos recursos que contrarresten el efecto negativo de las condiciones ambientales para el sujeto.

- b) Regular los estados emocionales evocados por la situación o acontecimiento estresante (afrontamiento centrado en la emoción; Lazarus y Folkman, 1980), por ejemplo evitando la situación estresante, reevaluando cognitivamente el suceso perturbador o atendiendo selectivamente a aspectos positivos de uno mismo o del entorno. Estas funciones pueden cumplirse a través de los mismos canales cognitivos y/o conductuales. Por otro lado, el afrontamiento puede ser anticipatorio e iniciarse antes de que se produzca el acontecimiento estresante esperado, o consecuente al evento (Lazarus, 1975); así, en la anticipación Mechanic, 1978 refiere que la gente puede efectuar solo aquellas tareas que cree que puede manejar, en evitación al fracaso, o bien planificar y ensayar diversas soluciones (Buendía y Mira, 1993, pp. 43-44).

Según Selye (1994) en el proceso de afrontamiento se tiene en consideración diversos factores, tales como, características personales y ambientales. Por ello la estrategia no va ser una constante repetitiva, por más que en su momento haya sido eficaz, no se vuelve a utilizar ni en la misma persona ni en otra, ya que el evento estresor no siempre va ser el mismo y las personas reacciones de distinta manera. En el caso que la estrategia no cumpla su cometido, la persona pondrá en marcha todo su repertorio de estrategias usadas ante situaciones estresantes y si a pesar de ello, la situación estresante persiste durante mucho tiempo, puede conllevar a que la persona se haga más vulnerable ante estas situaciones. (Buendía y Mira, 1993).

Lazarus y Folkman (1984a y 1986b) ha sostenido en diversas ocasiones que el afrontamiento son esfuerzos cognitivos para manejar los eventos disruptivos que limitan la habilidad de las personas para ajustarse. Definen dos estilos o dimensiones de segundo orden de afrontamiento: el enfocado al problema y el enfocado a la emoción y también los define como el conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que emplean las personas para manejar las demandas internas o externas de una determinada situación que son percibidas como muy difíciles o que sobrepasan sus recursos. De acuerdo con estos autores la principal función del afrontamiento es reducir el malestar experimentado y el impacto negativo que ejerce sobre el individuo (Moral y Martínez, 2009, p.189; Miyasato, 2014, p.6).

Por otra parte Sandín y Chorot (2003) reportan que los sujetos expuestos a altos niveles de estrés tienden a utilizar estrategias centradas en la emoción, a estar menos orientados a definir el problema, a generar menos alternativas de solución y a ser menos propensos a obtener bienestar emocional e información por parte de los demás (Moral y Martínez, 2009, pp.189-190).

Se puede entender por afrontamiento:

Rafael define que el afrontamiento al estrés psicológico sea resultado de un vínculo permanente entre el sujeto y el ambiente. Consideran que un individuo, al confrontarse con una situación potencialmente estresante, ejecuta una apreciación cognitiva, el sujeto evalúa lo que sucede sobre la base de las agendas individuales llevadas a la situación y en relación a su creencia sobre la disponibilidad de los propios recursos (Corzo, 2016).

### **2.2.1.1. Etapas del afrontamiento**

Según Lazarus y Folkman (citado por Medina, 2014) define que el afrontamiento debe tomar en cuenta tres etapas: anticipatorio, de impacto y post impacto. El planteamiento es cognitivo conductual.

- En la etapa de anticipación, el evento aún no sucede y los principales aspectos a evaluar incluyen la posibilidad que hace que este puede empezar o no, en el momento que ocurrirá y la naturaleza de lo que ocurra. El proceso cognitivo, de evaluación asimismo valora si el sujeto puede conducir la amenaza, hasta qué punto lo puede hacer y de qué forma. Mientras los sujetos esperan una amenaza anticipada, sus pensamientos sobre el problema afectan sus reacciones ante el estrés y su afrontamiento.
- Durante la fase de impacto, en algunas ocasiones estresantes la energía mental de la persona queda tan fijada en la acción reacción que demora un tiempo el cual puede ser importante en darse cuenta de lo que está ocurriendo y valorar su importancia ante el evento estresante que está ocurriendo.
- En la fase de post impacto, puede pasar que los procesos cognitivos que empezaron en la fase de impacto aun persistan en esta fase en el que además aparecen nuevas apreciaciones.

### **2.2.1.2. Estrategias de afrontamiento**

Estrategias de afrontamiento según Folkman y Lazarus estrategias centradas en el problema:

- Confrontación: acciones directas para alterar la situación. Ejemplo: “me mantuve firme y luche por lo que quería”.

- Búsqueda de apoyo social: acciones para buscar consejo, información o simpatía o comprensión. Ejemplo: “acudir a personas amigas que pudieran darme una mano”.
- Búsqueda de soluciones: acciones orientadas a buscar las posibles alternativas de solución. Ejemplo:” analice determinadamente la situación y me tracé un plan de acción paso a paso”.

Estrategias centradas en la emoción según Folkman y Lazarus:

- Autocontrol: esfuerzos para regular los sentimientos y acciones, ejemplo: “intente controlar mis sentimientos y que no me dominara el problema”.
- Distanciamiento: esfuerzos para separarse de la situación. Ejemplo: “procuré distraerme y no pensar demasiado en el problema”.
- Reevaluación positiva: esfuerzos para crear un significado positivo centrándose. Ejemplo: “pasar por esta experiencia enriqueció mi vida”.
- Autoinculpación: verse como responsable de los problemas por medio de autorreproches o autocastigos. Ejemplo: “asumí que yo me había buscado el problema”.
- Escape / evitación: evitación de la situación del estrés. Ejemplo:” fantaseé y soñé con tiempos mejores. Folkman y Lazarus (citado por Oblitas, 2010, p.8).

Estrategias de afrontamiento según McCubbin:

- Ventilando sentimientos: es la expresión de las tensiones y las frustraciones.
- Buscando diversiones: escapar de las fuentes de tensión, mirando películas o jugar con videojuegos.

- Desarrollando la autoconfianza y el optimismo: los esfuerzos por ser más organizados, asumiendo la situación.
- Búsqueda de apoyo social: focalizado en concentrarse con otra gente a través de la expresión de los afectos y la resolución mutua de los problemas.
- Resolviendo los problemas familiares: hablando con los padres o buscando entrar en razones con ellos.
- Evitando problemas: usando sustancias como un camino de escape para no enfrentar las dificultades personales.
- Búsqueda de apoyo espiritual: por ejemplo, concurriendo a la iglesia.
- Involucrándose con amigos íntimos: teniendo amigos o amigas con quienes compartir.
- Búsqueda de ayuda profesional: acudiendo a un consejero profesional o un profesor.
- Integrándose a actividades: trabajando en proyectos, proponiéndose logros, metas u objetivos.
- Teniendo buen humor: buscando el sentido del humor y siendo divertido.
- Relajación: orientado a aliviar las tensiones, comiendo, durmiendo de día, conduciendo el automóvil y otras conductas por el estilo. McCubbin (citado por Oblitas, 2010, p.8).

Estrategias de afrontamiento según Carver y colaboradores:

- Afrontamiento activo: “hago lo que debo, un paso a la vez”.
- Planificación: “elaboro un plan de acción”.

- Suprimiendo la competencia de actividades: “dejo otras actividades para concentrarme en la actual”.
- Restringiendo el afrontamiento: “espero el tiempo propicio para hacer las cosas”.
- Buscando apoyo social por razones instrumentales: “converso con la gente buscando nuevas ideas para afrontar el problema”.
- Buscando apoyo social por razones emocionales: “hablo con la gente acerca de cómo me siento”.
- Reinterpretación positiva y crecimiento: “aprendo cosas de la experiencia”.
- Aceptación: “aprendo a vivir con el problema”.
- Volviendo a la religión:” pongo mi confianza en Dios”.
- Focalizando en la ventilación de las emociones: “dejo salir mis sentimientos”.
- Negación: “me niego a creer que esto ha pasado”.
- Desvinculación conductual: “renuncio a intentar concretar mis metas”.
- Desvinculación mental: “sueño acerca de otras cosas en lugar de esto” Carver (citado por Oblitas, 2010, p. 8).

### **2.2.1.3. Estilos y estrategias de afrontamiento**

Arcas y Manzano (citado por Corzo, 2016) mencionan que es importante definir la diferencia entre estilos de afrontamiento y estrategias de afrontamiento e incluyen que: se hablará de “estilos de afrontamiento “como variables disposicionales que interviene en la elección de las estrategias de afrontamiento y las “estrategias de afrontamiento” como acciones concretas y específicas puestas en marcha para enfrentar el evento.

Los estilos de afrontamiento se han formulado partiendo de la base de que se trata de predisposiciones personales para hacer frente a las situaciones y son las responsables de las preferencias individuales en el uso de unos u otros tipos de estrategias de afrontamiento, así como de su estabilidad temporal y situacional. Son formas habituales o estereotipadas de enfrentar una crisis. Los podemos describir tanto por los hábitos cognitivos, como por el comportamiento. (Corzo, 2016, p.32).

#### **2.2.1.4. Recursos de afrontamiento**

De acuerdo con Lévano (citado por Corzo 2016) se debe considerar los siguientes elementos que intervienen en las respuestas de afrontamiento:

- a) Físico – biológicos; en su totalidad todos los elementos del entorno físico del individuo (incluyendo su propio organismo biológico) que están disponibles para ella.
- b) Psicológicos – psicosociales; empieza desde la capacidad intelectual del individuo hasta su sentido de la autoestima, grado de independencia o autonomía y sentido de control. Asimismo, incluyen las creencias que pueden ser usadas para mantener la esperanza, destrezas para la solución de problemas, la autoestima y la moral.
- c) Culturales; tienen que ver con las creencias, normas, valores, símbolos, se dan por la cultura inherente del individuo.
- d) Sociales; que incluyen la red social de la persona y sus sistemas de soporte social, de los que puede obtenerse información, asistencial tangible y soporte emocional. Es trascendental para la capacidad de afrontamiento al estrés, incluyen ingresos económicos, residencia adecuada y satisfacción con el empleo.

### **2.2.1.5. Tres dimensiones de afrontamiento al estrés**

Carver, Scheier y Weintraub (citado por Corzo, 2016) “dividen las estrategias de afrontamiento en tres entidades, las cuales pueden reconocer como los estilos de afronte cotidianos en cada individuo” (p.33).

Carver y Hutchinson (citado por Corzo, 2016) “el afrontamiento activo u orientado al problema está dirigido a cambiar o modificar la situación estresante mediante la ejecución de pasos activos dirigidos a remover el estresor o sus efectos” (p.33).

Repetti, Mcgrath y Ishikawa (citado por corzo, 2016) “este tipo de afrontamiento incluye iniciar acciones directas, aumentar los esfuerzos personales y tratar de ejecutar una intención de afronte, reflexionando acerca del problema y buscando soluciones alternativas” (p.33).

Corzo (2016) Otra táctica que se consideran como afrontamiento activo se presenta cuando los individuos postergan su participación o atención en tareas o canales de información que puede entorpecer la meta trazada, con el objetivo de concentrarse completamente en el desafío o amenaza.

La búsqueda de soporte o asistencia puede considerarse también un estilo de afrontamiento orientado al problema si esta responde a motivos instrumentales, es decir, a buscar ayuda, consejos e información para disminuir o evitar activamente el impacto de un estresor. A diferencia de ello solicitar soporte social por razones emocionales se refleja en la búsqueda de apoyo moral, simpatía o comprensión y estaría dirigido a reducir el impacto negativo del estresor, lo cual hace referencia a un afrontamiento orientado a la emoción. A pesar de que estas conceptualizaciones son divididas por razones teóricas, frecuentemente ocurren paralelamente. Carver (Citado por Corzo, 2016, p.34).

Hutchinson (citado por Corzo, 2016) “el estilo de afrontamiento orientado a la emoción se refiere a los esfuerzos dirigidos a regular las respuestas emocionales hacia el estresor y reducir los sentimientos negativos asociados al mismo” (p.34).

Carver (citado por Corzo 2016) “este estilo puede incluir estrategias que permiten reinterpretar positivamente la situación buscando una explicación menos amenazante frente a la situación presentada, negar el problema y expresar las emociones” (p.34).

Los mismos autores consideran que hay ocasiones en que se dan un afrontamiento evitativo. Estas pueden presentarse cuando el individuo niega la situación amenazante y, por ende, anula las posibles conductas orientadas a enfrentar el problema, o cuando el individuo opta por hacer uso del alcohol u otras drogas para evitar sentirse presionado por las demandas ambientales. Lo mismo sucede con el desenganche conductual y el desenganche mental. El primero sirve para reducir esfuerzos personales para enfrentar el estresor e incluye inhibir en enfrentamiento, mientras que el segundo puede ocurrir mediante una amplia variedad de actividades y sirve para distraer la atención de la persona del estresor que puede estar interfiriendo su funcionamiento. A pesar de que este tipo de afrontamiento evitativo. Estas pueden resultar adaptativo frente a situaciones en las que se tiene poco o ningún control, también puede impedir que se despliegue respuestas adaptativas frente a la misma. Carver (Citado por Corzo, 2016, pp. 34-35).

Carver, Sheier y Weintraub (Citado por Corzo, 2016) han determinado los siguientes estilos de afrontamiento:

Estilo de afrontamiento centrado al problema.

- Afrontamiento activo, que incluye la erradicación del acontecimiento estresante y/o la disminución de sus efectos mediante la operación directa.
- Planificación, incluye pensar sobre el modo en que se debe afrontar el acontecimiento estresante, es decir en las pautas a seguir para afrontar con éxito la dificultad.
- Suspensión de actividades competentes, incluye la suspensión de otros proyectos, dejando de lado otras tareas para enfocarse en el evento estresante.
- Postergación de afrontamiento, implica la espera de la situación oportuna para proceder.
- Búsqueda de apoyo social por causas instrumentales, que comprende la búsqueda de consejo, asistencia y/o información.

Estilos de afrontamiento centrados en la emoción.

- Búsqueda de soporte emocional, que conlleva la búsqueda de soporte moral, simpatía y/o comprensión.
- Reinterpretación positiva y desarrollo personal, que conlleva la reevaluación de la experiencia desde una perspectiva menos crítica y aceptándola con sus diferentes matices, el cual supone observar los posibles aspectos positivos que tiene un evento estresante.
- Aceptación, que implica la aceptación del suceso del evento estresante y de sus consecuencias.
- Análisis de las emociones, que implica la expresión de los sentimientos negativos a causa del evento estresante.
- Acudir a la religión, que implica el vuelco a la religión que se profesó como opción de afrontar la situación estresante.

Estilos de afrontamiento centrados en la evitación:

- Negación, que implica la negación del suceso de la situación estresante y de sus consecuencias.
- Conductas inadecuadas, que implica la disminución de los esfuerzos para encarar a la situación estresante o la renuncia por realizar las metas con los que el evento estresante interfiere.
- Distracción, que implica el distraerse y dejar de concentrarse en la situación estresante, así como en lo que se puede hacer para frenar y/o disminuir.

#### **2.2.1.6. Enfoque teórico del afrontamiento al estrés**

Entre los antecedentes de término afrontamiento, Moos y Schaefer (citado por Romero, 2013) refiere cuatro perspectivas que han aclarado la definición de afrontamiento.

La teoría de la evolución refiere como el hombre a través del tiempo ha podido adaptarse su medio, relacionarse y así poder reproducirse, y a su vez crear y usar herramientas para lidiar situaciones problemáticas.

La teoría psicoanalítica postula la reducción de la tensión a través de la satisfacción de los instintos sexuales y agresivos. Freud en 1926 concibió al afrontamiento como un mecanismo de defensa que permite lidiar con los conflictos sexuales y agresivos; en ese sentido, sirve para fines de protección en un sentido similar a lo que es actualmente el afrontamiento. El psicoanálisis aporta al tema que los procesos del yo sean entendidos como mecanismos cognitivos que tienen tanto funciones defensivas que distorsionan la realidad como funciones que se centran en reducir la tensión; es decir que se centran en la emoción. Sin embargo, Lazarus (1993) critica la explicación de Freud que propone dos fuentes diferentes para dos tipos de "ansiedad objetiva" y las ubica en el mundo interno de la persona y en el medio externo

respectivamente. Lazarus señala que tal perspectiva perdería la vista la aproximación relacional sobre la emoción, Moos y Schaefer (citado por Romero 2013, p. 22).

La teoría del ciclo de la vida, tiene como principal representante a Erick Erickson quien describe 8 estadios de la vida, en cada uno de los cuales se espera que la persona resuelva un determinado reto para poder afrontar la etapa siguiente, en un proceso donde la persona incrementa sus recursos de afrontamiento, con ello aporta el tema del afrontamiento la posibilidad del aprendizaje y brinda importantes posibilidades terapéuticas.

Finalmente, existe la propuesta de investigar situaciones de vida en las que los individuos han experimentado situaciones extremadamente estresantes sea durante un tiempo corto (prisioneros de guerra o encarcelados) o durante etapas relativamente largas (muertes, migraciones, ser víctima de una fuerte agresión, la vivencia de una enfermedad grave, etc.). Dichos estudios en general han resaltado los aspectos adaptativos del afrontamiento individual y grupal, mostrando que la mayoría de personas afrontan efectivamente sus transiciones y crisis de vida. Papalia, Olds y Feldman (citado por Romero, 2013, pp.22-23).

El Modelo teórico de Lazarus y Folkman refiere: El modelo de autorelación conductual, establecida con la finalidad de evaluar los estilos de afrontamiento que las personas utilizan en situaciones estresantes. En la que define el estrés como “una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por aquel como amenaza desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar” así para el autor, según esta teoría, se origina en la interacción entre la persona y el entorno. Es decir, no hay situaciones que sean en si estresantes, sino que la reacción de estrés aparecerá en función de cómo la persona valore la situación. Modelo el cual es

tomado para la siguiente investigación, que a continuación presentamos. Lazarus y Folkman (citado por Romero, 2013, pp. 23-24).

En algún momento de nuestra vida hemos experimentado estrés ya sea en la situación más cotidiana como es estar en pleno tráfico o en la más complicada como el perder un ser amado. Ante esto las personas como mecanismo de defensa idean estrategias que pueden ayudar a minorar o eliminar el estresor a esto le denominamos afrontamiento al estrés, este puede ser pasivo cuando la persona no hace el mínimo esfuerzo por cambiar la situación que le está causando estrés ya que piensa que no puede cambiarlo y que sobrepasa su capacidad por otro lado en el afrontamiento activo la persona busca soluciones, reinterpreta, selecciona la estrategia que considera que es la adecuada. También se tiene en cuenta las características personales mientras más perfeccionista sea la persona estará más propensa a estresarse y la valoración que le asignamos al estresor, si la persona percibe al estresor como imposible de manejar evidentemente no se hará nada por cambiar dicha situación de forma contraria si la persona valora dicha situación como manejable, empezará a utilizar sus estrategias ya usadas o creará una nueva evaluando la situación.

Para afrontar el estrés algunas personas buscan como soporte el apoyo familiar, amical, sentimental, etc. o de distinta forma en base a sus experiencias pasadas.

### **2.2.2. Definición de estrés**

Mainieri refiere que la palabra estrés se deriva del griego *stringere*, que significa provocar la tensión. Esta palabra se utilizó por primera vez en el siglo XIV y a partir de entonces se empleó en diferentes textos de inglés como *stress*, *stresse*, *strest* y *straisse* (Zavala, 2002).

Para poder discernir el fenómeno del estrés empezaremos por discriminar algunos conceptos. Se hablará de reacción o respuesta de estrés a las manifestaciones fisiológicas, cognitivas, emocionales y conductuales que se presentan en situaciones de desasosiego y

dificultades físicas y sociales que nos abruma; mientras que los estresores o factores estresantes se refiere a las situaciones que provocan tales reacciones. Por otra parte el estrés se ha empleado a distintos fenómenos psicosociales, lo que ha llevado a cierta confusión sobre el término. Sin embargo, puede estimarse como un estado provocado por una serie de demandas inusuales o excesivas que pone en riesgo el bienestar o integridad del sujeto. En el intento de someter dicha situación se corre el peligro de que los recursos de afrontamiento se vean superados, llevando a una perturbación en el funcionamiento del sujeto, lo que podría causarle dolor emocional, enfermedad e incluso la muerte (Cassaretto, 2009).

En 1986, Lazarus y Folkman postulan que el estrés sea tratado como una definición organizadora empleada para comprender un vasto conjunto de fenómenos de gran importancia en la adaptación humana. Ellos afirmaron que el estrés es el producto de una evaluación de daño o pérdida, de amenaza o de desafío el cual está definida por un proceso que se designa evaluación cognitiva. Este enjuiciamiento funcional de la actividad psíquica está enfocado principalmente en tres procesos relacionados con el análisis cognitivo, como el proceso de evaluación encargados de llegar a una cognición tras operar con las informaciones que provienen del exterior y de uno mismo, seguido de los procesos automáticos que dependen del estilo cognitivo y de las conductas mediadas por los aprendizajes, y los procesos de esfuerzo de naturaleza dinámica, que persiguen objetivos e implican una participación activa. Hombrados (Carrillo, 2016).

Se puede decir del estrés que nace con el ser humano, como un mecanismo de defensa ante cualquier amenaza. Desde nuestros antepasados que tuvieron que lidiar con situaciones de tensión, como enfrentar animales salvajes para su supervivencia en donde se tenía dos opciones huir o escapar; si bien es cierto que el contexto ha cambiado pero el estrés sigue presente en nuestros tiempos ya sea como un motivador a realizar una buena tarea (eustrés) o de forma contraria como un bloqueo, en donde la tensión es tanta que la persona no puede

manejarlo (distrés). Se puede concluir que el estrés es necesario para nuestra vida siempre y cuando sea utilizado como estrategia para un fin positivo; es claro que se necesita un poco de estrés para levantarnos de la cama y realizar nuestras actividades ya que el estrés de forma tácita es el que nos empuja a cumplir con nuestras tareas.

### **2.2.2.1. Tipos de estrés**

La revista virtual de estrés (Citado por Cruz, 2013) refiere que hay cuatro tipos principales de estrés que perciben las personas.

**Eustrés:** es un estrés positivo, de corto plazo que facilita una resistencia inmediata al sujeto. Surge cuando la persona está realizando una mayor actividad física, está muy entusiasmado o cuando existe una alta demanda de creatividad. El cuerpo es capaz de enfrentarse a las situaciones e incluso obtiene sensaciones placenteras con ello.

**Distrés:** es un estrés negativo inducido por la reorganización persistente o alteraciones en una rutina. La angustia crea sentimientos de malestar. Hay dos tipos de distrés: el estrés agudo de intensidad elevada, sin embargo llega a desaparecer rápidamente. Y el estrés crónico, el cual es un estrés extenso y duradero que existe desde hace semanas, meses o incluso años. Por ejemplo, algún sujeto que está en constante cambio o reubicación de trabajo puede experimentar distrés.

**Hiperestrés:** ocurre cuando un individuo es impulsado más allá de lo que él o ella puede manejar. El hiperestrés es resultado de un exceso de trabajo. Cuando alguien está hiper estresado incluso pequeñas cosas pueden desencadenar una respuesta emocional fuerte.

**Hipoestrés:** es lo opuesto del hiperestrés. El hipoestrés ocurre cuando un sujeto está aburrido, desmotivado, desgano o cansado. Las personas que experimentan

hipoestrés a menudo poseen un ambiente que carece de inspiración para realizar sus labores. Por ejemplo, un trabajador de alguna fábrica que realiza tareas repetitivas puede experimentar hipoestrés.

#### **2.2.2.2. Características de las situaciones de estrés**

Según Zavala (2002) indica que entre las principales características que podemos señalar en las situaciones del estrés encontramos:

- Cambio o novedad en la situación: cuando se produce un cambio en la situación habitual o se presenta una situación nueva, en resultado se presentan nuevas demandas a las que el sujeto sí o sí se debe adaptar. Cuanto más novedosa sea la situación será más fácil que se genere en el sujeto una respuesta aún más estresante.
- Falta de información: el sujeto al encontrarse con una situación en la cual no sabe cómo hacerle frente, es una característica a la hora de generar estrés, debido a que no tiene alguna información sobre esa situación estresante.
- Predictibilidad: indica el grado en que se puede predecir lo que va ocurrir, esto quiere decir que cuanto menos sea la capacidad de predecir lo que puede suceder más estresante será la situación en la que está inmerso el sujeto.
- Incertidumbre: se refiere a que mayor será el nivel de estrés del sujeto si esta situación presenta un alto grado de incertidumbre. Además, es más intensa al no saber en qué momento preciso va a producirse un acontecimiento, en especial si este conlleva posibles consecuencias negativas o positivas para la persona.
- Ambigüedad: hace referencia a observar si una situación es clara o suficiente, ya que a medida que esta situación sea más independiente mayor también será la capacidad de la persona para darle un significado, es decir organizarla e interpretarla correctamente. Si esto no sucede se elevará los niveles de estrés.

- **Inminencia de la situación de estrés e incertidumbre:** la inminencia indica el tiempo que transcurre desde que se predice un acontecimiento hasta que este ocurre realmente, cuando más inmediato es un acontecimiento más interesante es el valor que se le da a la situación de estrés.
- **Falta de habilidades o conductas:** se refiere a que el sujeto para hacerle frente al estrés debe tener conductas o habilidades necesarias para poder superar la situación de estrés, pero al no hacerlo este nivel de estrés aumentara más y más.
- **Alteración de la condición biológica del organismo:** hace referencia a la alteración del organismo que se da por el consumo de sustancias como el té, café, o condiciones ambientales extremas (frío, calor, ruidos, etc.), lo que obliga al organismo a trabajar más para volver a su estado de equilibrio normal.
- **Duración de la situación de estrés:** esto quiere decir que cuanto más duradera sea la situación estresante mayor será la carga negativa para la persona; es decir, que mayor será el desgaste del organismo.

### **2.2.2.3. Tipos de estresores**

(Citado por Zavala, 2002) menciona que las situaciones de estrés que se le presentan al sujeto pueden ser de tipo biológico o de tipo social. Entre ellos podemos diferenciar dos tipos:

- **Psicosociales:** son situaciones o estímulos que se transforman en estresores por la interpretación cognitiva es decir por el significado que las persona les asigna. Por ejemplo, el hablar en público se puede convertir en un generador de estrés para la persona que lo realice si este le da un sentido amenazante, se va dar para quienes lo interpreten de esa forma pero para otros simplemente es algo normal.

- Biogénicas: son situaciones o estímulos que se transforman en estresores por su disposición para elaborar determinados cambios bioquímicos o eléctricos.

#### **2.2.2.4. Fases del estrés**

Selye (citado por Zavala, 2002) establece tres fases en el estrés:

- La primera fase: se da una reacción de alarma en respuesta a un agente de tensión que activa el sistema nervioso autónomo del individuo.
- La fase de resistencia: la resistencia es la segunda fase del proceso de adaptación al estrés. Cuando el estado de agresión se prolonga, las reacciones de adaptación provocan que se inicie un proceso de resistencia a dicho estado. Esta etapa, que es una continuación de la primera fase, permite compensar los gastos de energía ocasionados por el estado de estrés y, de este modo, impedir el agotamiento del organismo.
- La fase de fatiga: se produce esta fase cuando la tensión persiste por mucho tiempo, añadiéndole factores residuales que pueden llevar a la enfermedad e inclusive hasta la muerte. Las investigaciones han demostrado que cuando se presenta un cuadro constante y severo de estrés, el organismo pierde su capacidad de respuesta y se agota. El estado de estrés es tan intenso que la persona afectada ya no puede afrontar las agresiones.

#### **2.2.2.5. Estrés familiar**

La revista virtual de estrés (Citado por Cruz, 2013) señala que las diferentes situaciones que se pueden dar en un ambiente familiar tales como los pagos de fin de mes, los niños, las tareas domésticas, las relaciones de parejas; entre otros, puede causar estrés en todos los miembros de la familia. Además, cuando ocurre un acontecimiento fuerte como la muerte

de un familiar, un incendio u otro, pone al máximo la tensión en las relaciones familiares. No obstante aprender a convivir con el estrés familiar a diario refuerza los lazos familiares y hace frente a alguna crisis familiar si este claro se sabe sobrellevar.

Sin embargo, aprender a lidiar diario refuerza a la familia y también hace más fácil hacer frente a la crisis de familia.

Malia (Citado por Pérez, 2014) indica que el estrés familiar es un balance complejo en el que la familia tiene como objetivo mantener el equilibrio entre las demandas que se dan en el ambiente y lo que requiere el sistema familiar.

Boss (citado por Pérez, 2014) Con relación a la adaptación de la familia al estrés, las propuestas teóricas más tradicionales indicaban que la respuesta al estrés se basaba en una crisis. Sin embargo, las recientes propuestas teóricas mencionan que las familias pueden alcanzar un nivel óptimo de adaptación ante cualquier adversidad para el beneficio de ellos.

#### **2.2.2.6. Estrés en padres**

La revista virtual de estrés (Citado por Cruz, 2013) explica que ser padres es el mayor y más hermoso don otorgado por la naturaleza, pero hoy en día se podría decir que también ser padres es unos de los principales factores de estrés. Debido a la incertidumbre sobre el futuro de los niños, la insatisfacción con el comportamiento de los niños, el desacuerdo con el círculo social de los niños y otras cuestiones similares que ponen a los padres bajo estrés. El estilo de vida ajetreada también ha dado lugar a un desbalance emocional que conducen al estrés, ya que ha ahora por el excesivo trabajo de los padres ya no existe ese ambiente íntimo entre el niño y sus padres donde compartían experiencias. Todo ello agrava la situación.

### **2.2.3. Discapacidad**

La Organización Mundial de la Salud en el 2001, formuló la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) un modelo integrador biopsicosocial con el objetivo de conceptualizar y categorizar la discapacidad. Desde este punto de vista, se define a la discapacidad como las deficiencias en las funciones y/o estructuras corporales, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación que tiene una persona y que presenta una condición de salud en interacción con factores ambientales y personales. La discapacidad puede ser conceptualizada como una forma de funcionamiento del individuo en relación con las capacidades que posee, las estructuras corporales y las expectativas de su entorno personal y social. Basándonos en esta definición Gaviria en (2000) menciona que la discapacidad no es algo que se tiene, como el color de los ojos, ni algo que se es, como una persona baja o delgada. Asimismo los datos estadísticos recopilados por el DANE (2004) definen a la discapacidad como una consecuencia de una serie de condiciones del ambiente y por ende, debe ser tratada como un problema social que implica una serie de cambios y adecuaciones en todos los países, no solamente del sector salud, con el objetivo de facilitar la participación y la integración de las personas en situación de discapacidad en todos los ámbitos (Botero, 2013).

#### **2.2.3.1. Discapacidad en el Perú**

INEI (2013) En el Perú existen 1'575,402 personas con algún tipo de discapacidad, lo que corresponde al 5.2% de la población general del país, según manifestó hoy una encuesta del Instituto Nacional de Estadística e Informática, asimismo El 38.6% de la población con discapacidad tiene solo una limitación, el 30.3% posee dos, el 17.7% cuenta con tres, 9.2% tiene cuatro y 4.3% presenta cinco o más. Siendo la discapacidad motora la que más afecta a los peruanos, al alcanzar a 932,000 de ellos, lo que equivale al 59.2% de la población, y

tiene como principal causa la edad avanzada de las personas (32.5%) y como 2da discapacidad que más padecen los peruanos es la visual teniendo como representación al 50.9%, el 33.8% para oír, 32.1% para entender o aprender, 18.8% para relacionarse con los demás y 16.6% para hablar o comunicarse. Por otra parte el total de personas con discapacidad que conforman la población económicamente activa (316,092), el 87.9% tiene un trabajo (277,882).

### **2.2.3.2. Censos internacionales de discapacidad**

La Organización Mundial de la Salud OMS, 2005 en un estudio que realizó encontró que aproximadamente 600 millones de personas experimentan discapacidades de diversos tipos en el mundo, muchos de ellos provenientes de países en vía de desarrollo. En los censos realizados en Centroamérica y Suramérica se ha encontrado una prevalencia de discapacidad que va desde el 14.5% hasta el 1%.

### **2.2.3.3. Características de las personas con discapacidad**

La Guía de atención a los estudiantes con discapacidad severa, multidiscapacidad, de la DIGEBE define, que no existe un perfil igual de estos individuos, sin embargo, todas las áreas de desarrollo son perjudicadas, en mayor medida el área cognitiva. Asimismo, Fernández (citado por Quispe 2013) precisa las primordiales características, como son: limitaciones motoras, alteraciones en la salud o física, dificultad en la comunicación, déficit en la autonomía, limitaciones para alcanzar habilidades básicas, déficit en las relaciones sociales y la agrupación de deficiencias sensoriales motoras o cognitivas (pp.24-25).

### **2.2.3.4. La Llegada de un hijo con discapacidad**

La llegada de un hijo genera expectativas en los padres, cierta idealización por el hijo, que se ve desplomado con su nacimiento al notar la discapacidad, ante esta situación algunos

padres pasan por una etapa denominada “dolor crónico”, son respuestas emocionales que pasan los padres en su día a día para acondicionarse y aceptar los límites de su hijo (Ramírez y Mogollón, 2013).

No se debe concluir que la existencia de un niño con discapacidad es motivo suficiente para que la familia llegue a un nivel de desensibilización complicado de manejar. Para que esto ocurra han de existir otra serie de factores agregados que causen una alteración grave en el sistema familiar. Pelayes (citado por Ramírez y Mogollón 2013).

#### **2.2.4. Autismo**

##### **2.2.4.1. Antecedentes Históricos del Autismo**

Cuxart y Jané (citado por Corzo, 2016) mencionan que uno de estos casos es descrito por el farmacéutico del hospital de Bethlem, un asilo mental de Londres. El caso se trata de un niño admitido en el año de 1799, este niño presentaba una serie de conductas tales como aislamiento y una falta de conexión con sus progenitores.

Existen otros datos que proporcionan pruebas históricas tales como “el idiota” escrita por Dostoievski y los “idiotas sagrados” por Challis.

Otros casos clínicos registrados datan del siglo XVIII y comienzos del siglo .XIX. en el de 1802, se trata de un niño de 12 años llamado Víctor quien fue encontrado viviendo en los bosques como un salvaje, al parecer abandonado por ser un niño difícil de manejar, Itard su cuidador se encargó de la crianza de Víctor pero además de registrar las conductas inusuales como son: escaso contacto visual, parecía no escuchar, fascinación por salpicar el agua del

baño, necesidad de palpar cosas así como los rostros de personas conocidas, no se comunicaba verbalmente, se resistía al menor cambio en su entorno.

Itard creyó que estas conductas se debían porque Víctor había estado aislado del contacto humano desde muy corta edad. Luego, tiempo después el psicólogo Harian Lane, recogió dicha información de los escritos de Itard y lo publicó en su libro “el niño salvaje de Aveyron”.

John Haslam en 1809 trata el caso de un niño de 5 años, que presentaba características pocas comunes en los niños de su edad, como un retraso en la iniciación del lenguaje y la locomoción, escasa interacción con los demás predominando el juego solitario y se refería a él en tercer persona. Además el niño presentaba una conducta impulsiva y agresiva, y un habla muy repetitiva (ecolalia).

#### **2.2.4.2. Historia y Características del Autismo**

Antes del siglo XVII se les denominó “salvajes” a los niños que no seguían un patrón común con el resto. Recién en el siglo XVIII, Leo Kanner, gracias a su estudio que hizo con 11 chicos pudo encontrar semejanzas entre ellos (retraso en el habla, incapacidad para establecer relaciones, entre otros) así pudo publicar un artículo titulado “perturbación autistas de contacto afectivo”, en donde explica y afirma que las características del autismo se debe a la falta de conductas de apego. En oposición, Eugene Blever, psiquiatra suizo, refiere que el autismo era un modo de pensamiento y relación objetal de características narcisistas, con rasgos obsesivos (Campostrini, 2013).

### **2.2.4.3. Síntomas del autismo en la primera infancia**

Campostrini (2013) manifiesta que algunos bebés que llegarían a ser niños autistas parecen desarrollarse normalmente durante un tiempo y sus padres no encuentran nada fuera de lo común en los dos primeros años; otros dan a sus padres motivos para preocuparse casi desde su nacimiento; son bastante comunes los problemas de alimentación y algunos bebés no se amamantan bien.

Según refiere se puede decir que hay dos clases de bebés autistas perceptibles desde su nacimiento: en la primera, se puede destacar algunos que lloran y gritan mucho durante el día y la noche a los cuales no se les puede calmar o consolar. El bebé puede estar rígido y difícil de tener en brazos y es posible que luche contra todo por ejemplo, para que no lo laven, que no lo vistan o que no lo cambien. Por otro lado, en la segunda clase, hay bebés autistas que pueden ser plácidos y nada exigentes. Estos bebés no lloran cuando tienen hambre, no alzan sus brazos para que los levanten, ni se acurrucan sobre los brazos de su madre. Asimismo, parecen desinteresarse por las cosas que llaman la atención a un bebé normal al crecer y desarrollarse.

Asimismo, describe que existen otros síntomas en los bebés autistas, algunos tienden a sonreír al tener los primeros dientes, sentarse, gatear y caminar a las edades acostumbradas y aumentan generalmente de peso una vez que pasaron los problemas iniciales de alimentación. A veces esos momentos claves, como las primeras palabras, suceden más tarde que por lo general, se inician repitiendo palabras dichas por otras personas, especialmente la última. Pueden copiar incluso el acento y el tono de su voz. Esta repetición de palabra suele tener poco significado para el niño y se le denomina “ecolalia”. Algunos nunca superan esta etapa pero otros avanzan hacia la siguiente, cuando comienzan a decir algunas frases o palabras que elaboran por sí mismo y poseen significado.

Por último, manifiesta que así como le sucede a las personas normales al aprender un idioma extranjero, los niños autistas encuentran sumamente difícil las palabras: como, en, sobre, debajo y porque. Un error común que cometen estos niños es el de confundir dos palabras de significado contrario. También existen palabras que le suelen ser muy dificultosas como peine, cepillo, media, zapato, etc. Su conducta en general demuestra que la causa de esto no consiste en que no conoce la diferencia, por el contrario el problema reside en que no puede recordar la palabra correcta, rápida y fácilmente y como consecuencia comete error verbal. (Campostrini, 2013, p.19)

#### **2.2.4.4. Aspectos básicos sobre el autismo**

Guerschberg refiere que “la palabra autismo deriva del vocablo griego autos o eafismo, cuyo significado es encerrado en uno mismo”. Fue utilizada por primera vez por el psiquiatra Eugen Bleuler, en 1908, la cual la utilizo para describir un conjunto de afirmaciones que se presentaban entre pacientes diagnosticados con esquizofrenia (citado por Corzo, 2016).

Los autistas de Bleuler demostraban, principalmente, una concentración profunda, inclusive en su forma de pensar y hablar los cuales eran soñadores e imaginativos, además se observaba un desapego de la realidad, junto con la predominancia, relativa y absoluta, de la vida interior.

Lo que realizaban los profesionales en esta época, era observar y apuntar lo que el enfermo iba diciendo, ya que suponía que en ellos iba expresando una verdad de su propio estilo de vida, así consideraban que podían interpretar la realidad de la enfermedad, como también de su propia curación.

En 1991, Negrón e Ibarra Considera el autismo, como una condición de origen neurológico que se empezara a manifestarse generalmente durante los 3 años de vida. Entre sus características están las dificultades para establecer relaciones sociales, dificultad en el

habla, movimientos estereotipados, rutinas, entre otros, lo cual dificultara establecer relación con su entorno. (Ramírez y Mogollón, 2013).

## **2.2.5. Síndrome de Down**

### **2.2.5.1. Historia del síndrome de Down**

Según López (2013) el primer informe documentado de un niño con Síndrome de Down se asigna a Étienne Esquirol en 1838, calificándose en sus inicios “cretinismo” o “idiocia furfurácea”. Esquirol describe unos sujetos cuya estatura era pequeña, la cabeza poco voluminosa, la comisura palpebral externa más elevada que la interna y la nariz deprimida en su raíz. En 1864, F. Seguin añade otros rasgos a esta descripción: “la nariz es corta, la lengua gruesa y agrietada, tienen facilidad para las infecciones respiratorias y de la piel. Son niños buenos que pueden aprender a hablar y adquirir algunos conocimientos.

La organización de Langdon estaba fundamentada en los trabajos del antropólogo, médico y psicólogo alemán Johann Friedrich Blumenbach (1752 - 1840), autor de la llamada antropología física y distribuyó la especie humana en cinco divisiones principales: caucásicos, mongoloides, malayos, americanos y etíopes o negroides tomando como base características tanto físicas –análisis craneométricos- como psicológicas. El valor de Down residió no sólo en que identificó el cuadro como una entidad separada, sino que vislumbró el potencial terapéutico de estos niños, cuando escribía: “son casos que requieren un juicioso tratamiento el progreso que se obtiene de ellos es mejor al que cabría esperar” (Jornadas Internacionales sobre el Síndrome de Down, 1995).

### **2.2.5.2. Causas del síndrome de Down**

Gómez y Cruz (2008) Dicho síndrome es provocado por una alteración en la división del cromosoma 21 durante el desarrollo de formación del nuevo ser que ocurre tras la fecundación (los cromosomas son estructuras unidas en par y cuya tarea es la de ser

portadores de las características personales de la persona, las cuales son heredadas de sus progenitores y están presentes en las células que ellos aportan para formar una nueva vida). Al no separarse dicho cromosoma, sin importar del cual progenitor sea, se van a formar triplete de cromosomas 21 (no parejas) y por ende a la aparición del síndrome. Aunque en un número pequeño de casos esta situación no se efectúa para todos los afectados (es decir, la alteración cromosómica no es precisa) las características personales de los enfermos permiten dar el diagnóstico clínico con seguridad.

### **2.2.5.3. Epidemiología**

Gómez y Cruz (2008) El síndrome de Down es una enfermedad genética que se da con gran frecuencia. Se considera que aparece en uno de cada 660 nacidos vivos y aunque la edad materna mayor de 35 años es identificada como un factor de riesgo para su aparición, existen factores que han probado un nivel menor de riesgo tales como la historia familiar de otras enfermedades cromosómicas, la raza de los progenitores (con orden descendente en afroamericano, latinos y caucásicos) y en menor medida la edad paterna mayor que, en combinación con edad materna mayor a 40 años incrementa hasta 6 veces la probabilidad de su aparición.

### **2.2.5.4. El Síndrome de Down según los científicos**

Casi cien años pasaron entre la descripción médica sobre el Síndrome de Down y el hallazgo de las causas de esta condición. Al inicio se detectó que las madres mayores tenían con mayor frecuencia hijos con Síndrome de Down, postulándose que la condición era causada por lo que calificaron “agotamiento del útero”. Martínez Pérez (citado por López, 2013). El motivo fundamental de que no se pudiera diagnosticar correctamente eran las limitaciones técnicas ya que el cromosoma 21 es el más pequeño de los cromosomas humanos.

En 1956, Joe Hin Tjio y Albert Levan describieron un conjunto de condiciones experimentales que les permitió los 46 cromosomas humanos. A los tres años de este hallazgo, Jérôme Lejeune (Francia) y Patricia Jacobs (Inglaterra), descubren por separado el origen cromosómico del síndrome, con la presencia de un tercer cromosoma 21. Así se acepta que la trisomía 21 es la causa principal del síndrome de Down en el 95% de los casos. Se acepta también que no hay nada en los padres que pueda ayudar a predecir que va ocurrir, excepto la conocida relación de la edad materna, por lo que no es una alteración heredada. Martínez Pérez (citado por López, 2013, p. 39).

Posteriormente los científicos descubrieron que un número menor de casos, el 5%, son ocasionados por translocaciones cromosómicas (cambios de posición). Un segmento del cromosoma 21 se traslada a un segundo cromosoma, normalmente el 14 o el 15. Cuando el cromosoma con la pieza extra del cromosoma 21 se hereda junto con dos copias normales del cromosoma 21, produce una persona con síndrome de Down. Es por ello que a veces se refiere a esta forma de Síndrome de Down, como Síndrome de Down familiar (López, 2013).

El cromosoma 21 es el más pequeño de todos los cromosomas humanos. En el año 2000 y como consecuencia de la investigación promovida por el Proyecto Genoma Humano, se publicó la secuenciación prácticamente completa del cromosoma 21 humano. La utilización de técnicas de análisis más precisas, incrementó el número de genes identificados en el cromosoma 21 llegando a la identificación de 364 genes. Su presencia en tres copias (trisomía), en vez de dos, en las células de un individuo es responsable del Síndrome de Down. Es por tanto, una alteración genética producida por un cromosoma extra y es este exceso de material genético el que produce más cantidad de información de la necesaria, lo

que va a provocar un desequilibrio en las funciones de los genes, provocando la discapacidad intelectual. La trisomía 21 es la causa de discapacidad intelectual más común, con un 25% de los casos atribuibles a esta condición. (López, 2013, pp. 38-39).

#### **2.2.5.5. Inteligencia y Síndrome de Down**

Gardner en 1983, creó la teoría de las inteligencias múltiples siendo su prioridad respetar las muchas diferencias que hay entre los sujetos; las variaciones múltiples de las maneras como se hacen presente; los distintos modos de los cuales podemos valorar y el número casi infinito de modos en que estos pueden dejar una marca en el mundo. Esta teoría cuestiona la definición tradicional de inteligencia, catalogada como un constructo unitario e inamovible y propone el enfoque de inteligencias múltiples, en el que la inteligencia es catalogada como una capacidad que se puede desarrollar; según la ideología de Gardner existen ocho inteligencias y todas las tenemos en menor o mayor medida, también las personas con Síndrome de Down; la idea de discapacidad variará y la persona con discapacidad será un individuo con inteligencias distintas. Al igual que cualquier otra persona, las personas con discapacidad tienen la potencialidad de desarrollar cualquiera de las inteligencias y como cualquiera también usará aquella en la que, por sus características, tenga un desempeño más exitoso (Polo, 2012).

#### **2.2.5.6. Las relaciones sociales del alumnado con Síndrome de Down en la escuela**

Buckley, Bird y Sacks indicaron que los niños con Síndrome de Down presentan dificultades en el aprendizaje de habilidades sociales, pero a su vez si estos asisten a colegios inclusivos tienen más ventajas que aquellos que asisten a colegios especiales porque su lenguaje y socialización no serán los mismos. De esta manera estarán más preparados para enfrentar situaciones difíciles en la vida (Polo, 2012).

## **2.2.6. Parálisis Cerebral**

### **2.2.6.1. Clasificación de la Parálisis Cerebral**

La parálisis cerebral se clasifica en espástica, distónica y atáxica

- a) Espástica: rigidez de movimientos; incapacidad de relajar los músculos. Los músculos espásticos están contrayéndose constantemente, lo cual conduce a posiciones anormales de las articulaciones sobre las que actúan. Pueden desarrollarse deformidades de las articulaciones que pueden tornarse contracturas fijas con el tiempo.
- b) Distónica: cambio brusco en el tono muscular; poco control en movimiento de brazos y piernas (inicio y término del movimiento); dificultad para controlar su lengua, la respiración y las cuerdas vocales.
- c) Atáxica: dificultad para controlar el equilibrio; propensión a tener movimientos en las manos y un hablar tembloroso; si aprenden a caminar, lo hacen de una manera muy inestable.

Muchos niños con parálisis cerebral tienen una formación compleja de daños y limitaciones funcionales, y aunque existen diferentes tipos bien delimitados, la realidad es que los niños con PC no pueden ser ubicados en categorías exactas. En la mayoría de los casos, presentan características mixtas (Caputo y Stewart, 2010, p. 11).

### **2.2.6.2. Características de la Parálisis Cerebral (PC)**

Algunas características que presentan las personas que padecen de esta condición son las siguientes:

- Falta de habilidad para usar y graduar los flexores y extensores.

- Falta de habilidad para sostener cualquier grupo muscular por más de varios segundos a un tiempo.
- La cabeza es a menudo mantenida o dejada caer hacia atrás (falta de control). No puede usar la rotación cervical para explorar visualmente el medio.
- Los ojos no trabajan juntos lo suficientemente bien para dar un feedback visual exacto sobre la posición de la cabeza en el espacio - Aducción de miembros inferiores (MMII) (Caputo y Stewart, 2010, p. 11).

### **2.2.6.3. Integración Sensorial**

Jean Ayres refiere que las parálisis cerebrales provocan serios desajustes en el cuerpo, que incluyen problemas de tonicidad muscular, de movimiento y posturales, en ocasiones con compromisos sensoriales e intelectuales. Sin embargo, es posible estimular el proceso sensorial para mejorar la interacción con el medio y con el propio cuerpo. La “integración sensorial” se define como la organización de sensaciones para su uso y ocurre cuando un niño espontáneamente planea y ejecuta una respuesta adaptativa exitosa a una experiencia sensorial (Caputo y Stewart, 2010, p. 14).

### **2.2.7. Deficiencia intelectual**

#### **2.2.7.1. Diagnóstico de deficiencia intelectual**

Clasificación Internacional de las Enfermedades (2000), para un diagnóstico definitivo debe estar presentes un deterioro del rendimiento intelectual, que da lugar a una disminución de la capacidad de adaptarse a las exigencias cotidianas del entorno social normal. Los trastornos somáticos o mentales asociados tienen una gran repercusión en el cuadro clínico y en el rendimiento. La categoría diagnóstica elegida debe, por tanto, basarse en la

evaluación de la capacidad global, al margen de cualquier déficits de un área o de una capacidad concreta. A continuación, y a modo de una guía que no debe ser aplicada de una manera rígida debido a los problemas de la validez transcultural, se mencionan los cocientes intelectuales (CI) correspondientes a cada categoría. Estas son divisiones arbitrarias de un espectro complejo y no pueden ser definidas con absoluta precisión. El CI debe determinarse mediante la aplicación individual de tests de inteligencia estandarizados y adaptados a la cultura del enfermo. Los tests adecuados deben seleccionarse de acuerdo con el nivel de funcionamiento individual y las invalideces concretas adicionales, por ejemplo, por tener en cuenta posibles problemas de la expresión del lenguaje, sordera y otros defectos físicos. Las escalas de madurez social y de adaptación aportan una información suplementaria siempre y cuando estén adaptados a la cultura del enfermo y pueden completarse con entrevistas a los padres o a las personas que cuidan a estos enfermos y que conocen la capacidad del enfermo para la actividad cotidiana.

#### **2.2.7.2. La deficiencia intelectual a lo largo de la historia**

El término retraso mental ha sido cambiado a través del tiempo, ya que algunas personas lo pueden interpretar como un término peyorativo, ha consecuencia la confederación española de organización en favor de las personas con retraso mental aprobó por unanimidad la sustitución del término “retraso mental” por la de “discapacidad intelectual” (Portillo, 2004).

#### **2.2.7.3. Otras posturas sobre la deficiencia intelectual**

Existen dos posturas de deficiencia intelectual que han intercalado a lo largo de la historia. Siguiendo a Scheerenberger (1984): existen dos épocas atendiendo al concepto y

estudio de la discapacidad intelectual antes del siglo XIX, se consideraba a la discapacidad intelectual como una variante de la demencia; y a partir del siglo XIX, se diferencia la discapacidad intelectual de otras patologías y se avanza claramente en su intervención sanitaria, psicológica y educativa.

Atendiendo al criterio actitudinal, es decir centrado en las disposiciones que se tienen hacia las personas con discapacidad, Aguado (1995) identifica dos posturas: El enfoque o actitud pasiva, en el que se enmarca la tradición demonológica, que considera la deficiencia fruto de causas ajenas al hombre, por ejemplo, del pecado, castigo de los dioses, demonio, etc., y por tanto, situación incontrolada e inmodificable, lo cual se traduce en rechazo, segregación, etc. Y el enfoque o actitud activa, en el que encaja la tradición naturalista, que aborda la deficiencia como enfermedad, fruto de causas naturales y/o biológicas y/o ambientales, y, por tanto, situación modificable, lo cual se traduce en prevención, tratamientos, integración, etc. (Rodríguez, 2012, p.24).

#### **2.2.8. La familia**

La familia es el grupo primario de posesión de los integrantes, su procreación está constituida por la pareja y su sucesión. Sin embargo el desarrollo histórico y social muestra distintas organizaciones familiares que dificultan un término exacto. La familia es donde la persona construye la identidad personal y social de los individuos. La familia constituye el eje central sobre el que gira el ciclo vital. Con el cual transcurre nuestra existencia como persona y asegura la continuidad de la sociedad de generación en generación (Caballero, 2014).

La pareja de esposos al recibir un nuevo integrante a la familia se prepara, se llena de expectativas e ilusiones pero una vez que haya recibido el diagnóstico del menor, el verlo por primera vez y darse cuenta de la discapacidad que padece, sus expectativas cambian radicalmente, sus planes, sus ilusiones suelen verse desplomadas, surgiendo así nuevas incógnitas relacionadas al futuro del menor, preguntas como ¿Podrá ser de todo independiente? ¿Qué le espera en un futuro? ¿Qué le pasaría a este hijo si yo no estoy? Una de sus mayores preocupaciones radica en la poca tolerancia de la gente ante la discapacidad de las personas, las etiquetas crueles que se les pone.

La pareja va pasar por una etapa de resistencia en la cual no va saber cómo hacer frente a esto y al cambio brusco que va dar su vida; como en el trabajo, ahora va necesitar más tiempo para dedicarle al hijo con discapacidad pero a su vez va necesitar mayores ingresos económicos; en algunos caso habrá la presencia de otro hijo que se verá amenazado en sus cuidados y necesidades; todo esto llevará a los padres a un nivel alto de estrés los cuales fortalecerán o debilitarán los lazos familiares. Es ahí donde radica la función principal de la familia.

Los padres tienen como labor ser la principal fuente de apoyo a las situaciones de dificultad que se nos presenten en la vida y son los formadores de nuestra personalidad por ser nuestros maestros de la vida, los que nos enseñan con la teoría y la práctica cómo lidiar con lo tengamos frente o como evadir dicha dificultad, en algunos casos ellos tomarán decisiones en base a sus miedos como aislarlos de una educación y los tendrán en casa “protegidos del mundo”, así como otros por el contrario, trabajarán conjuntamente con los hijos para potenciar sus conocimientos, dándoles herramientas para enfrentar de una forma más óptima su vida, solicitando ayuda de profesionales, haciéndoles participe de actividades. De esta manera irán formando a su vez la personalidad que tendrá este hijo con discapacidad.

El rol que cumple la familia es de vital importancia, ya que puede servir como un escudo que no ayudará a evitar o protegernos de nuestros temores o a enfrentarlos y verlo de una manera positiva y realista.

En este sentido para, Rolland las familias se enfrentan a 3 tipos de labores importantes: las tareas básicas (cuidado, alimentación, vivienda); de desarrollo y las azarosas (enfrentar situaciones inesperadas). Para poder realizar estas tareas con éxito, la familia, debe sostener y conservar una estructura que le permita ejecutar las metas que se proponen y desafiar las circunstancias que se presenten, tanto esperados, como inesperados. Esto es, tanto para aquellas familias que tienen un integrante con discapacidad, como en las que no lo hay (Flores, 2010).

En 2003, el Ministerio de salud del Perú refiere que el modelo de Atención Integral de Salud, se postula que la familia es el entorno privilegiado donde la persona nace, crece, se forma y se desarrolla. Se basa en la unión entre hombre y mujer, en el amor entre ambos y en la expresión del mismo hacia los hijos. Es el entorno donde la persona se siente amada, y es capaz de amar. La familia es pues la base de toda comunidad de los individuos, amor y vida, donde todos sus miembros están llamados al desarrollo humano pleno. La familia es la institución principal para la vida de toda sociedad. Por eso en el campo de la salud la familia se constituye en la unidad básica de salud (Caballero, 2014).

La Universidad Femenina del Sagrado Corazón, en el 2001 da a conocer que la familia es considerado como el lugar donde se establecen las relaciones más íntimas, siendo un vehículo transmisor de cultura, es decir aprendemos a comportarnos, a dar y recibir afecto, tener y resolver conflictos de la vida. Presentan las siguientes características:

Cambios en la economía global

- Falta de estabilidad laboral, empleos que exigen más trabajos y entrenamiento constante.

- Necesidad de variedad de vocaciones.
- La mujer se inserta en el mundo laboral.

Afectividad

- Postergación de la responsabilidad.
- Débil sentido de autoridad.
- Traspaso de la formación de lo afectivo al colegio.

Cambios tecnológicos

- TV. A color, videojuegos, computadoras, internet, tarjetas de crédito, celulares.

Tecnología medica

- Se prolonga la vida de las personas.
- Inseminación artificial.

Cultura y pensamiento vigente

- Cultura de lo descartable.
- No se posterga la gratificación.
- Bajo entrenamiento en relaciones interpersonales.
- Incapacidad de ponerse en el lugar del otro.

Cambio en la estructura social

- Diversidad (divorcios, re casamientos, mono maternal o mono paternal). (Caballero, 2014, pp. 41-42).

### **2.2.8.1. La crianza de los hijos**

La crianza de los hijos es un proceso difícil, ya que anexa elementos vinculados con el cuidado asistencial del niño, la creación de hábitos e instauración de normas disciplinarias. También, se asocia conocimientos, actitudes y comportamientos de los padres relacionados con la salud, la nutrición, la importancia del ambiente físico y social, ayuda la socialización entre los padres hacia los hijos. Villegas (citado por Ramírez y Mogollón, 2013).

Belsky (citado por Ramírez y Mogollón, 2013) “la crianza recibe influencias directas de factores internos (personalidad y características individuales del niño) y del contexto en el que ocurre la relación padre hijo (relaciones maritales, redes sociales y experiencias relativas al trabajo” (p.76).

Websterstratton (citado por Ramírez y Mogollón, 2013) “son los estresores, debido a factores extra familiares, interpersonales o a las características del niño, quienes contribuyen una situación en la que los padres necesitan habilidades de afrontamiento” (p.76).

### **2.2.8.2. La familia y la discapacidad del hijo**

Según Núñez (2007) la discapacidad de un hijo coloca a la familia frente a uno de los más grandes desafíos de la vida. Cada familia es única e irreparable. La potencia de la crisis ante el descenso del hijo, así como la capacidad de mejorarla, cambia de una familia a otra. El proceso de adaptación frente a esta situación es habitualmente muy duradero y sinuoso, incluso puede durar toda la vida; tiene obstáculos, angustias y dificultades pero también muchas satisfacciones y goces. Cada familia hará su particular proceso para reacomodarse a la circunstancia apelando a sus propios recursos. No hay fórmula ni receta para ello. Muchas

familias quedan paralizadas en el camino de la adaptación. Dominadas por sentimientos de tristezas, desesperanza, frustración, resentimiento, culpa; y entonces bajan los brazos. Para otras, este hijo ocupará el lugar central de la familia, dejando de lado las necesidades de realización personal de todos sus demás miembros. Algunas familias realizan una carrera omnipotente con el objetivo de hacer de ese hijo que tiene delante, un hijo “sin daño” movido por esperanzas excesivas, expectativas no realistas o ilusiones de “cura total”. En algunos casos existen padres que se llenan de fantasías de superioridad y se sienten “salvadores” de su hijo, para otras ese hijo será él causante y justificación de todas sus desdichas y desgracias en la vida. Asimismo, hay quienes ven a ese hijo como “un regalo del cielo”, casi como un milagro que les da un sentido único a su vida personal. La discapacidad aparece vista de cualidades divinas, dando a los padres la condición de ser “los elegidos de Dios” por poseer un hijo especial. Estos padres hacen una hipervaloración del efecto, que se transforma en un don divino y sello distintivo, que permite ocultar el sentimiento de descalificación y fracaso personal, detrás de una fachada de poder y triunfo. Algunos padres contraponen la situación con resignación y sometimiento total, como “una pesada cruz que hay que llevar de por vida, sobre los hombros”.

Chóliz (citado por Cancino, Epuñan, Hernández, Sánchez y Silva, 2015). El rol que desempeña la familia es importante para determina su desarrollo integral del hijo, ya que la familia es la encargada de brindarnos un ambiente acogedor, armonioso, donde existe el amor entre sus integrantes o por el contrario un ambiente toxico.

### **2.2.8.3. Los vínculos familiares se forman a través de una combinación de factores**

- a) Biológicamente: la familia trabaja para perpetuar la especie; es la unidad básica de la sociedad y se encarga del establecimiento del vínculo entre un hombre y una mujer para procrear descendientes y asegurar su crianza y educación.

- b) Psicológicamente: los integrantes de la familia están ligados en interdependencia mutua para la complacencia de sus necesidades afectivas.
- c) Socialmente: proporciona identidad y estatus. Tampoco debemos olvidar que la familia es el primordial agente socializador y en ella se reproduce la cultura, los valores y las formas de organización.
- d) Económicamente: también en interdependencia mutua, el círculo familiar satisface las necesidades materiales mediante la provisión de recursos. Escalante y López (citado por Quiroz, 2006).

#### **2.2.8.4. Diversidad de familias**

Elzo (citado por Mínguez, 2005) el tipo de familia más común en Europa era la familia nuclear, que está conformada por padres e hijos, en la actualidad han aumentado diferente tipos de familia, dentro de esta está la familia “familista” que es el tipo de familia más asertiva, en donde reina el dialogo y la aceptación de responsabilidades asumidas por los miembros. Con semejanza al anterior tipo de familia mencionado, la familia “adaptativa” es el tipo de familia más moderno, en esta familia se comunica los sentimientos y pensamiento de la forma más abierta y asertiva, con el objetivo de solucionar conflicto que puedan presentarse. Contrario a los 2 tipos de familia mencionadas, está el tipo de familia “conflictiva” que es aquella en donde los integrantes paran en constantes pugnas y reinan nefastos valores.

#### **2.2.9. Duelo**

##### **2.2.9.1. Las 5 etapas del duelo**

Según Elizabeth Kubler, estas son las 5 etapas del duelo:

Primera fase: Negación y aislamiento. El diagnóstico no es aceptado con totalidad y los padres creen que el niño con el tiempo mejorará.

Segunda fase: Ira. Se producen conflictos familiares en los cuales los padres se inculpan mutuamente del estado del niño haciendo referencia a un embarazo mal cuidado.

Tercera fase: Pacto. Los padres buscan acuerdos con médicos tratantes, familiares cercanos, instituciones de integración o simplemente una figura espiritual, para la superación o mejoramiento de la enfermedad del niño.

Cuarta fase: Depresión. Surgen factores estresantes y psicosomáticos, debido a no saber qué hacer y a la incertidumbre del futuro.

Quinta fase: Aceptación. Los padres finalmente aceptan la enfermedad y todo lo que viene involucrado con ella, buscando concretamente redes de apoyo y realizando las tareas, procedimientos y tratamientos dictados. (Cancino et al., 2015, pp. 26-27).

Se puede inferir del duelo que es un período de mucho dolor en la cual el sujeto y su familia van a pasar por etapas al recibir a un nuevo miembro con alguna discapacidad y reaccionarán de acuerdo al significado que le asigne.

La primera etapa que pasa la persona es la negación o shock porque es el momento en cual se enfrenta con la realidad del diagnóstico del hijo; los padres al crearse expectativas con respecto al nacimiento del hijo, organizan un proyecto de vida en base a la idea de tener un hijo “sano” y al darse cuenta que el hijo anhelado tiene una discapacidad los padres puedan tardar en asimilar la situación, en algunos casos se llenan de esperanzas sobrevalorada de la realidad. Pueden usar frases como mi hijo se va curar, va llevar una vida normal, va terminar una carrera profesional, etc.

Posteriormente pasan a la segunda etapa; el enojo, en esta etapa los padres van a echarse la culpa o culpar a un tercero de la discapacidad del menor. Se van a preguntar diariamente

¿Qué hice mal? ¿Por qué me tuvo que pasar a mí?, etc. Esta etapa es donde la persona va estar en una pelea con la vida, donde todo lo ve desde un punto de vista negativo.

### **2.2.9.2. Tipos de duelo**

Para Worden y Dollenz estos son los 5 tipos de duelo:

- a) **Duelo Crónico:** Es aquel que tiene una duración muy duradera y no llega a un final satisfactorio. Determinante en él, es que el sujeto que lo padece es muy consciente de que no consigue concluirlo. Va de la mano de una respuesta emocional fuerte (ansiedad, desesperanza, ira, autoreproches) y de sentimientos de culpa igualmente intensos. El duelo se detiene en la segunda fase.
- b) **Duelo Retrasado:** Se catalogan como inhibidos, suprimidos o pospuestos. Y refieren a la ausencia de la expresión de duelo cuando habitualmente habría de esperarse. Se da una “anestesia emocional” con inconvenientes para expresar las emociones asociadas a la pérdida. Es un duelo negado, ya que el sujeto que sufre la pérdida intenta evitar la realidad, con la esperanza injustificada de retorno del fallecido. Se detiene la evolución del duelo en la primera fase.
- c) **Duelo Exagerado:** a consecuencia de la sensación de desborde emocional, el sujeto recurre a una conducta desadaptativa. Es consciente de que los síntomas y las conductas que está sintiendo están asociadas con la pérdida y busca terapia porque su experiencia es excesiva e incapacitante.
- d) **Duelo Enmascarado:** el sujeto que experimentan síntomas y conductas que les causan dificultades pero no se dan cuenta ni reconoce que están asociadas con la pérdida. Puede aparecer como síntoma físico o psiquiátrico y a través de alguna conducta desadaptativa.

- e) Duelo psiquiátrico: “En él se produce la aparición de un verdadero trastorno psiquiátrico, como efecto reactivo del duelo, cumpliendo todos los criterios para su diagnóstico.
- f) Psicosis del duelo: “La persona en duelo manifiesta características extremadamente “anormales” y cercanas a un episodio psicótico, por lo que los síntomas son propiamente los de un cuadro psicótico reactivo”. (Carrera, 2013, pp.77-78).

### **2.2.9.3. Proceso del duelo**

Kubler Ross considero 5 procesos del duelo por el que pasa la persona:

Negación: sucede al momento de recibir la noticia e implica que la persona abiertamente manifiesta su negación ante el hecho con una expresión equivalente a: “esto no puede estar sucediendo” o “no puede ser”.

Ira: una vez que se acepta o reconoce que sí sucedió la pérdida, se da una manifestación de coraje, ira y reclamos estas expresiones son encausadas hacia quien el deudo considera responsable de la pérdida: un médico, enfermera, un ladrón, algún familiar, Dios, etc.

Negociación: en esta etapa se intenta negociar para obtener a cambio la restitución de lo perdido aunque a veces eso sea imposible como puede ser en el caso de la amputación de una parte del cuerpo, la pérdida de la vista o la muerte de alguien. Normalmente en esta etapa se ofrece hacer o no hacer algo (dejar de fumar, dejar de comer, dejar de pelear, etc.) a cambio de la recuperación del “bien” perdido.

Depresión: como consecuencia de no haber obtenido los resultados deseados en la negociación, llega la depresión que por una parte se da por lo señalado y por el resultado de la ira y el coraje no manifestado en su momento. (Cancino, 2015)

### **2.3. Definición de términos básicos**

#### **Estrés**

Muchos autores han descrito la variable estrés de diferentes maneras.

De la Piedra (2016) menciona que el estrés es una respuesta orgánica que se da forma física y psicológica, lo cual permite mantenernos en equilibrio y poder adecuarnos a los cambios o demandas que se producen en nuestro medio.

Asimismo, La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que el objetivo del estrés es preparar al organismo para cualquier actividad que se pueda producir en su ambiente mediante un conjunto de reacciones fisiológicas (Zavala, 2002).

#### **Afrontamiento al estrés**

Rivero menciona que el afrontamiento es un proceso que implica esfuerzo del sujeto para controlar las demandas de la interacción individual y ambiental, percibidas como estresantes o que sobrepasan sus herramientas para hacer frente a dicha situación (Medina, 2014).

Casaretto explica que el afrontamiento como apoyo a identificar los componentes que influyen en las relaciones entre situaciones de la vida estresante y síntomas de la enfermedad. El afrontamiento trabaja como normalizador de la perturbación emocional. Si es efectivo, solo se presentará dicho malestar, sino podría verse afectada la salud en forma negativa, incrementando el riesgo de mortalidad y morbilidad (Medina, 2014).

#### **Discapacidad**

La OMS da a conocer una nueva clasificación, desde un modelo social , que es aprobada por la 54 Asamblea Mundial de la Salud, denominada clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud, (CIF) y la cual establece criterios para medir las barreras y restricciones en la participación social, en esta nueva clasificación la discapacidad es tomada como un término genérico que recoge las deficiencias en el funcionamiento y estructuras corporales, las limitaciones en la capacidad de llevar a cabo actividades y las restricciones en la participación social del ser humano, tomando en cuenta los factores ambientales como el contexto social donde el individuo se desenvuelve (Quispe, 2013, p.23).

### **Familia**

Feixas y Miró refieren que la familia es un sistema amplio, es decir, un compuesto de elementos en interacción dinámica, estructuralmente compuesto por subsistemas demarcados por límites con distintos niveles de permeabilidad y con numerosas formas de jerarquización interna entre ellos; en el que el estado de cada elemento está determinado por el estado de cada uno de los demás que lo configuran; es abierto, ya que permutan materia, energía e información con su entorno, por ende, es modificado por su entorno y al mismo tiempo lo modifica (Cancino et al., 2015).

### **Duelo**

Bowlby postuló que la psicología cognitiva y la etología, considera el duelo como el surgimiento de reacciones emocionales intensas, que se presentarían cuando el vínculo afectivo se ve amenazado o roto. Así, cualquier situación que parezca poner en peligro al objeto de amor y al vínculo con éste, provoca una acción destinada a

preservarlo, y cuanto mayor es el peligro de sufrir la pérdida más intensas son las acciones para impedir que esto ocurra. (Carrera, 2013, p.44).

### **Dimensiones de modos de afrontamiento al estrés**

El modo de afrontamiento al estrés activo u orientado al problema está dirigido a cambiar o modificar la situación estresante mediante la ejecución de pasos activos dirigidos a remover el estresor o sus efectos.

El modo de afrontamiento al estrés enfocado en la emoción: suelen solicitar soporte social por razones emocionales, se refleja en la búsqueda de apoyo moral, simpatía o comprensión y estaría dirigido a reducir el impacto negativo del estresor, lo cual hace referencia a un afrontamiento orientado a la emoción. A pesar de que estas conceptualizaciones son divididas por razones teóricas, frecuentemente ocurren paralelamente.

Otras estrategias adicionales de modos de afrontamiento al estrés: Estas pueden presentarse cuando el individuo niega la situación amenazante y, por ende, anula las posibles conductas orientadas a enfrentar el problema, o cuando el individuo opta por hacer uso del alcohol u otras drogas. Carver (Corzo, 2016, pp. 34-35).

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Variables, definición conceptual y operacional**

##### **3.1.1. Definición conceptual de estilos de afrontamiento**

En 1986, Lazarus y Folkman concibe al afrontamiento al estrés como todo esfuerzo cognitivo y conductual que varían dependiendo la circunstancia percibida como difíciles que sobrepasan sus recursos, es decir su objetivo es mitigar el evento captado como negativo y regresar a la persona su equilibrio y bienestar personal (Miyasato, 2014).

### 3.1.2. Definición operacional

| Variable                | Dimensiones                                     | Indicadores            | Ítem / Índices |    |  |
|-------------------------|---|------------------------|----------------|----|--|
| Afrontamiento al estrés | Modos de afrontamiento enfocados en el problema | Afrontamiento activo   | 1,14,27,40     | SI | 25 Pts. Muy pocas veces                  |
|                         |   | Planificación          | 2,15,28,41     |    |  |
|                         |   | Omisión de actividades | 3,16,29,42     |    |  |
|                         |   | Posponer afrontamiento | 4,17,30,43     |    |  |
|                         |   | Búsqueda de apoyo      | 5,18,31,44     |    |  |
|                         | Modos de afrontamiento enfocado en la emoción   | Demanda de apoyo       | 6,19,32,45     | NO | 50-75 Pts. Depende de las circunstancias |
|                         |   | Optimismo              | 7,20,33,46     |    |  |
|                         |   | Aceptación             | 8,21,34,47     |    |  |
|                         |   | Ayuda espiritual       | 9,22,35,48     |    |  |
|                         |   | Expresión de emociones | 10,23,36,49    |    |  |
|                         | Otros modos adicionales de afrontamiento        | Negación               | 11,24,37,50    |    | 100 Pts. Forma frecuente                 |
|                         |   | Conductas inadecuadas  | 12,25,38,51    |    |  |
|                         |   | Distracción            | 13,26,39,52    |    |  |

## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1. Diseño metodológico**

El diseño de investigación utilizado es no experimental y transversal; mientras que el tipo de investigación es de carácter descriptivo. Según Hernández et al, (2003), el diseño no experimental lo describen como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables, es decir observar el fenómeno tal y como se dan en su contexto natural para luego analizarlos. Y desde el punto de vista del tiempo corresponde al estudio transversal, porque se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, su propósito es describir variables y su incidencia de interrelación en un momento dado. Asimismo, es un estudio descriptivo porque el procedimiento medirá en un grupo de sujetos u objetos una o más variables para proporcionar su descripción (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

## **4.2. Población y muestra de la investigación**

### **4.2.1. Población**

La población estuvo constituida por 207 madres de hijos que tienen una discapacidad del Centro Educativo Básico Especial de San Martín de Porres, en su totalidad por mujeres de edades correspondientes de 20 a 66 años. Con asistencia continua de los hijos de inicial y primaria.

### **4.2.2. Muestra**

El tipo de muestreo que se usó fue no probabilístico dado que los elementos de la población no tuvieron una probabilidad conocida de selección (Vivanco, 2005).

De tipo intencional ya que estuvo orientada principalmente al conocimiento y criterios del investigador (Vara-Horna, 2012).

El tamaño de la muestra está conformada por 109 madres con hijos que tienen una discapacidad del Centro Educativo Básico Especial de San Martín de Porres; cuyas edades fluctúan entre 20 y 66 años de edad, las cuales presentan una medida de 38.6 años de edad y una desviación típica de 9.4 años. Por otro lado, el 48.6% de ellas, son madres convivientes, 28.4% son casadas, el 18.3% son divorciadas y el 4.6% son madres viudas.

## **4.3. Técnicas de recolección de datos**

### **4.3.1. La encuesta**

Para la investigación se utilizó como técnica la encuesta, que se define como una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos que permite explorar los valores vigentes de una sociedad y obtener información de un número considerable de

personas, utilizando procedimientos estandarizados de interrogación, con el fin de describir y/o explicar una serie de características (García, 2010).

### **4.3.2. Instrumentos**

#### **Cuestionario de modos de afrontamiento del stress (COPE)**

El cuestionario fue elaborado por Carver en el año de 1989 en EE.UU y adaptado en el Perú por Casuso en 1996, teniendo como población a universitarios en Lima y traducido al español por Salazar C. Víctor en 1993. El objetivo de este cuestionario es conocer como las personas reaccionan o responden ante eventos que le pueden producir estrés, constituido por 52 ítems, con formato tipo dicotómica que comprenden 13 modos de responder al estrés; tales como afrontamiento activo (1,14,27,40), planificación (2,15,28,41), supresión de otras actividades (3,16,29,42), postergación del afrontamiento: (4,17,30,43), búsqueda de soporte social (5,18,31,44), búsqueda de soporte emocional (6,19,32,45) , reinterpretación positiva y desarrollo personal: (7,20,33,46), aceptación (8,21,34,47), acudir a la religión (9,22,35,48), análisis de las emociones (10,23,36,49) , negación: (11,24,37,50), conductas inadecuadas (12,25,38,51) y distracción (13,26,39,52). Los cuales el sujeto deberá marcar con un aspa (X) en la palabra Si o No según sea su forma de reaccionar frecuentemente, es decir que cosas hace o siente con más frecuencia el sujeto, cuando se encuentra en tal situación. Es una prueba de administración individual que su rango de aplicación oscila de 16 a más. En cuanto a su confiabilidad es de 0.55 aceptable y su valides es de 0.42 aceptable.

### **4.4. Técnicas del procesamiento de la información**

Para la recolección de datos se contactó en primer lugar con los responsables y coordinadores del Centro Educativo Básico Especial de San Martín de Porres (CEBE) con el fin de explicarles los objetivos del estudio y pedirles su colaboración en cuanto al uso del proyector y los salones para poder ejecutar la exposición del tema. Previo a ello

se le presento una carta solicitando el permiso de la directora, donde se anexo el avance de la investigación y el DNI. Una vez dada la autorización, se coordinó con la psicóloga para repartir volantes de la exposición del tema de investigación en los salones y pegar afiches en el portón del CEBE. Una vez concluida las exposiciones se entregaba el cuestionario de modos de afrontamiento al estrés de COPE.

La administración de los instrumentos se siguió bajo las normas éticas contempladas para la administración de los test psicológicos, buscando la confidencialidad en el manejo de la información. Asimismo se contó con el consentimiento de las madres del CEBE San Martín de Porres responder a las preguntas (ítems) del cuestionario.

Una vez obtenida la información de los instrumentos aplicados, se ingresaron los datos a una hoja de cálculo de Excel, posteriormente fue exportado al programa estadístico SPSS versión 22 para el procesamiento correspondiente.

#### **4.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información**

Para el análisis e interpretación de datos de este estudio se usó la distribución de frecuencias, que permitió representar la distribución de las diferencias individuales de las características de la muestra por medio de una lista integrada (Aiken, 2003). Asimismo se usó el puntaje Z que permitió la distribución de calificaciones de la utilización de los estilos de afrontamiento sobre la muestra; según las puntuaciones positivas y negativas correspondiente al punto medio de esta, donde:  $z = 0$ ; D.E. = 1 (Aiken, 2003).

Según Coolican (2004) Una distribución de frecuencia

Se puede representar de forma gráfica como un histograma, donde todos los datos del conjunto se muestran en columnas adyacentes. En una gráfica de barras sólo

se presentan las categorías separadas de datos para su comparación y esto se debe hacer con claridad, sin distorsión visual (p.239).

Según Coolican (2004) “Las puntuaciones z son desviaciones medidas en número de desviaciones estándar, y en la distribución normal eliminan porcentajes conocidos de toda la distribución” (p.240).

#### **4.6. Aspectos éticos**

La presente investigación cumple con los principios establecidos en el código ético del psicólogo. Respetando la confidencialidad e integridad de las personas evaluada, que en su totalidad fueron madres del Centro Educativo Básico Especial de San Martín de Porres, quienes participaron de forma voluntaria y consciente del trabajo que se iba realizar, asimismo se desarrolló un taller donde se brindó toda información del trabajo y su finalidad. Respecto a la propiedad intelectual. Durante la aplicación de conceptos y criterios de las diversas fuentes bibliográficas y electrónicas, se respetó los derechos de sus autores. Para ello, se hace mención tanto de la obra o artículo, así como el nombre del autor y su ubicación en internet (en caso se trate de una fuente electrónica).

## CAPITULO V

### ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

#### 5.1. Análisis descriptivo de Modos de afrontamiento al estrés que utilizan en mayor frecuencia las madres de hijo con discapacidad del Centro Educativo Básico Especial de San Martín de Porres en la ciudad de Lima.

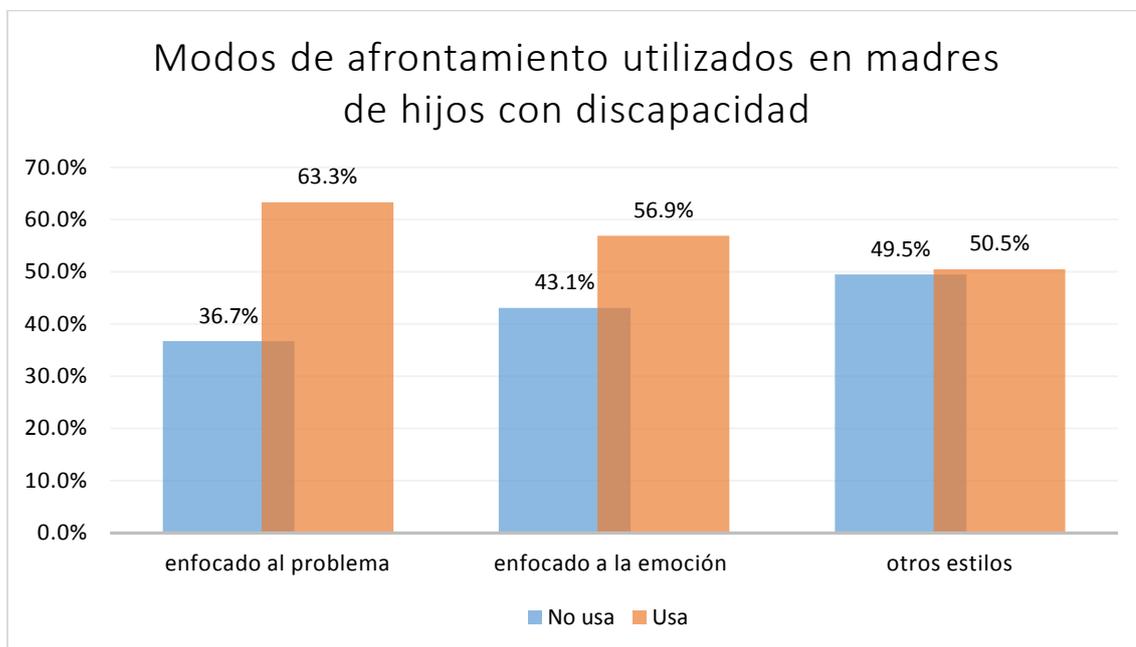
En la tabla 1 se aprecia que las madres de hijos con discapacidad del Centro Educativo Básico Especial de San Martín de Porres se caracterizan por usar de manera muy frecuente el Modo de afrontamiento al estrés enfocado en el problema con un 63.3 % a diferencia de las madres que usan en menor frecuencia otros modos adicionales de afrontamiento al estrés con un 50.5%.

Tabla 1

*Distribución de frecuencias de modos de afrontamiento en madres de hijos con discapacidad del Centro Educativo Básico Especial de San Martín de Porres en la ciudad de Lima*

| Estilos de afrontamiento | Utilización |      |          |      |
|--------------------------|-------------|------|----------|------|
|                          | No usa      |      | Usa      |      |
|                          | <i>F</i>    | %    | <i>F</i> | %    |
| Enfocado al problema     | 40          | 36,7 | 69       | 63,3 |
| Enfocado a la emoción    | 47          | 43,1 | 62       | 56,9 |
| Otros estilos            | 54          | 49,5 | 55       | 50,5 |

Nota: n= 109; *f* = frecuencia de datos observados; % = porcentaje de casos observados



*Figura 1. Estilos de afrontamiento en madres de hijos con discapacidad del Centro Educativo Básico Especial de San Martín de Porres en la ciudad de Lima.*

**Análisis descriptivo de las estrategias de afrontamiento enfocado en el problema que utilizan en mayor frecuencia las madres de hijos con discapacidad del Centro Educativo Básico Especial de San Martín de Porres en la ciudad de Lima.**

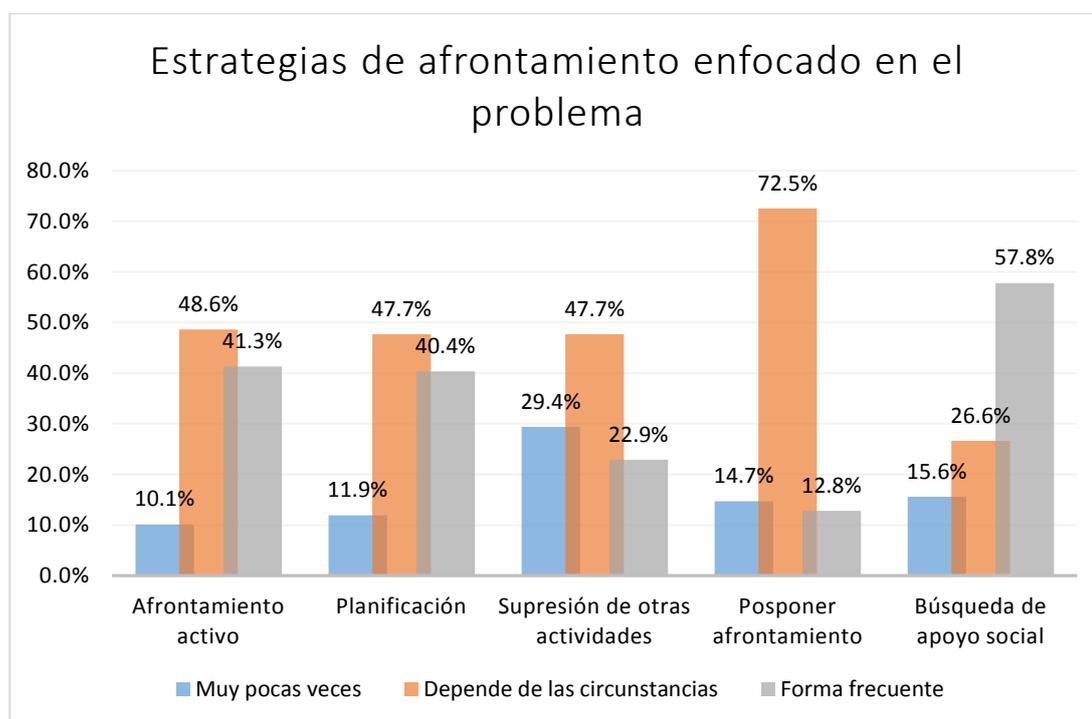
En la tabla 2 se aprecia que el 57.8% de madres de hijo con discapacidad del Centro Educativo Básico Especial de San Martín de Porres usan con mayor frecuencia la estrategia de búsqueda de apoyo social a diferencia de las madres que usan muy pocas veces la estrategia de suspensión de otras actividades con un 29.4% mientras que depende de las circunstancias utilizan la estrategia de la postergación de afrontamiento con un 72.5%

Tabla 2

*Distribución de frecuencias de estrategias de afrontamiento enfocadas en el problema en madres de hijos con discapacidad del Centro Educativo Básico Especial de San Martín de Porres en la ciudad de Lima*

| Estrategias de afrontamiento enfocadas al problema | Categorías      |      |                               |      |                 |      |
|--|-----------------|------|-------------------------------|------|-----------------|------|
|  | Muy pocas veces |      | Depende de las circunstancias |      | Forma frecuente |      |
|  | <i>f</i>        | %    | <i>f</i>                      | %    | <i>F</i>        | %    |
| Afrontamiento activo                               | 11              | 10,1 | 53                            | 48,6 | 45              | 41,3 |
| Planificación                                      | 13              | 11,9 | 52                            | 47,7 | 44              | 40,4 |
| La supresión de otras actividades                  | 32              | 29,4 | 52                            | 47,7 | 25              | 22,9 |
| La postergación del afrontamiento                  | 16              | 14,7 | 79                            | 72,5 | 14              | 12,8 |
| Búsqueda de apoyo social                           | 17              | 15,6 | 29                            | 26,6 | 63              | 57,8 |

Nota: n= 109; *f* = frecuencia de datos observados; % = porcentaje de casos observados



*Figura 2. Estrategias de afrontamiento enfocado en el problema en madres de hijos con discapacidad del Centro Educativo Básico Especial de San Martín de Porres en la ciudad de Lima.*

**Análisis descriptivo de las estrategias de afrontamiento enfocado en la emoción que utilizan en mayor frecuencia las madres de hijos con discapacidad del Centro Educativo Básico Especial de San Martín de Porres en la ciudad de Lima.**

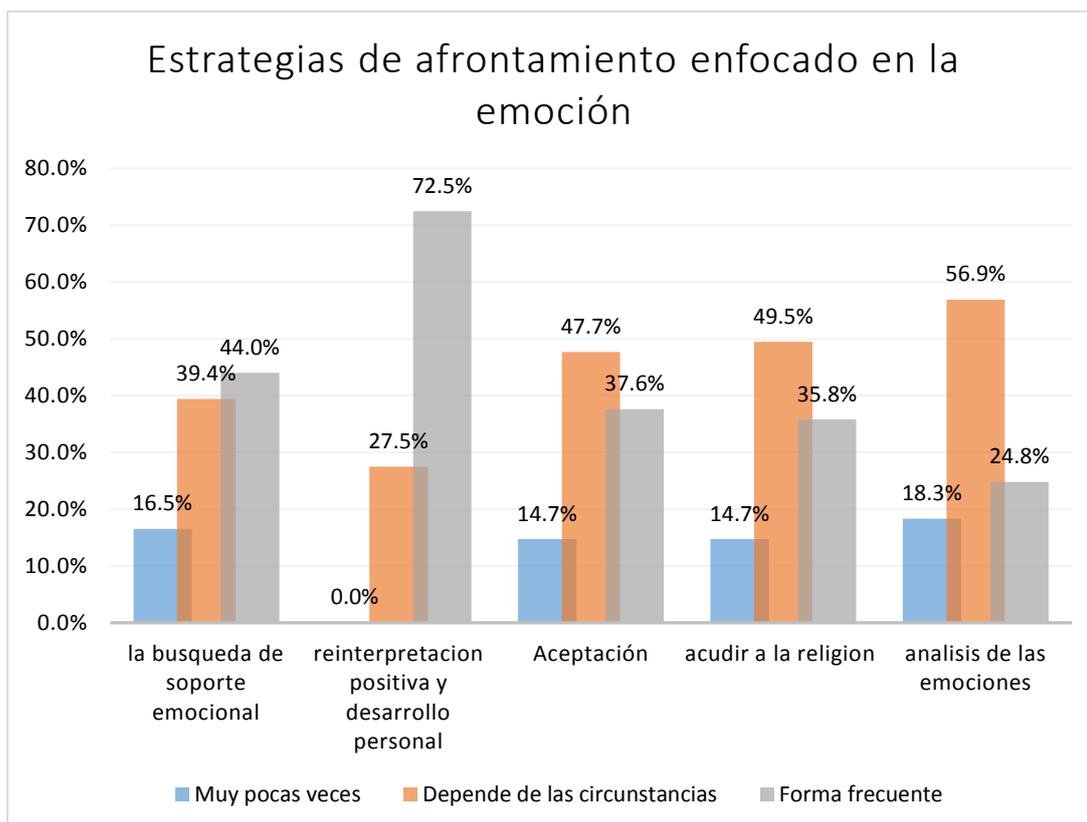
Se observa en la tabla 3 que el 72.5 % de madres de hijo con discapacidad del Centro Educativo Básico Especial de San Martín de Porres usan en mayor frecuencia la estrategia reinterpretación positiva y desarrollo personal, en cuanto a depende de las circunstancias las madres utilizan la estrategia de análisis de las emociones con un 56.9% y muy pocas veces utilizan la estrategia de análisis de las emociones con un 18.3%

Tabla 3

*Distribución de frecuencias de estrategias de afrontamiento enfocado en la emoción en madres de hijos con discapacidad del Centro Educativo Básico Especial de San Martín de Porres en la ciudad de Lima*

|   | Muy pocas veces |      | Depende de las circunstancias |      | Forma frecuente |      |
|---|-----------------|------|-------------------------------|------|-----------------|------|
|   | <i>f</i>        | %    | <i>f</i>                      | %    | <i>f</i>        | %    |
| La búsqueda de soporte emocional                | 18              | 16,5 | 43                            | 39,4 | 48              | 44   |
| Reinterpretación positiva y desarrollo personal | 0               | 0    | 30                            | 27,5 | 79              | 72,5 |
| Aceptación                                      | 16              | 14,7 | 52                            | 47,7 | 41              | 37,6 |
| Acudir a la religión                            | 16              | 14,7 | 54                            | 49,5 | 39              | 35,8 |
| Análisis de las emociones                       | 20              | 18,3 | 62                            | 56,9 | 27              | 24,8 |

Nota: n= 109; *f* = frecuencia de datos observados; % = porcentaje de casos observados



*Figura 3. Estrategias de afrontamiento enfocadas en la emoción en madres de hijos con discapacidad del Centro Educativo Básico Especial de San Martín de Porres en la ciudad de Lima.*

**Análisis descriptivo de las estrategias adicionales de afrontamiento que utilizan en mayor frecuencia las madres de hijos con discapacidad del Centro Educativo Básico Especial de San Martín de Porres en la ciudad de Lima.**

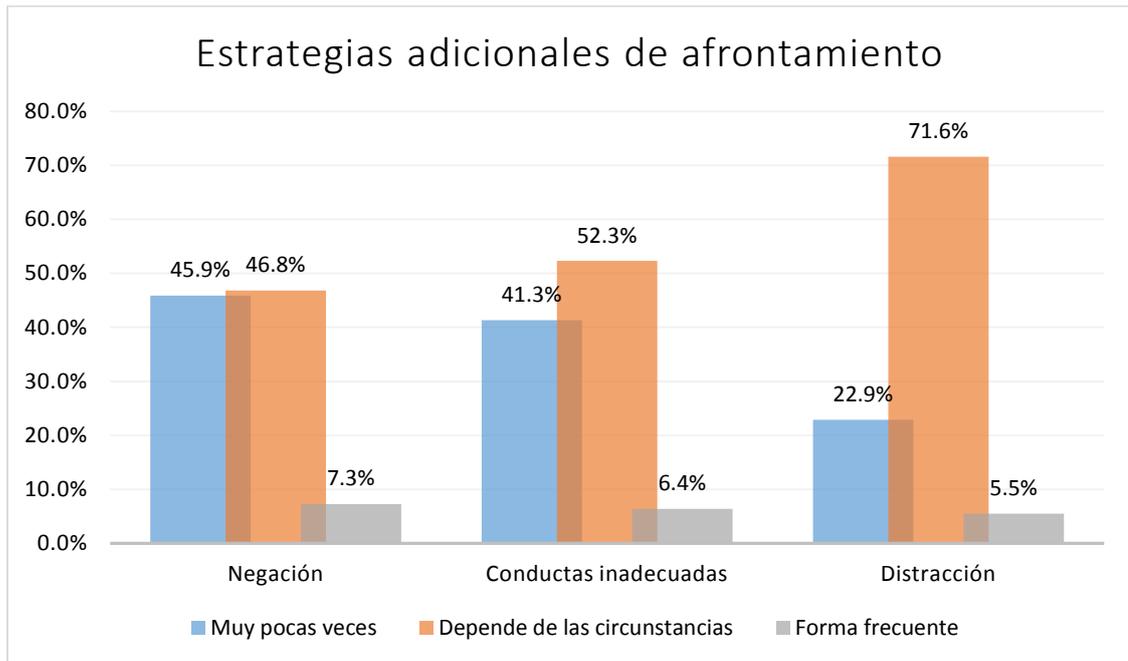
En la tabla 4 se presentan las estrategias de otros modos adicionales de afrontamiento al estrés que utilizan las madres que cuentan con un hijo con discapacidad del centro educativo básico especial de san Martín de Porres, la cual indicó que ellas se caracterizan por usar la estrategia de afrontamiento de distracción en un 71.6% en contraposición de la estrategia de negación con un 45. 9%.

Tabla 4

*Distribución de frecuencias de estrategias de otros modos adicionales de afrontamiento en madres de hijos con discapacidad del Centro Educativo Básico Especial de San Martín de Porres en la ciudad de Lima*

|                       | Muy pocas veces |      | Depende de las circunstancias |      | Forma frecuente |     |
|-----------------------|-----------------|------|-------------------------------|------|-----------------|-----|
|                       | <i>f</i>        | %    | <i>f</i>                      | %    | <i>f</i>        | %   |
| Negación              | 50              | 45,9 | 51                            | 46,8 | 8               | 7,3 |
| Conductas inadecuadas | 45              | 41,3 | 57                            | 52,3 | 7               | 6,4 |
| Distracción           | 25              | 22,9 | 78                            | 71,6 | 6               | 5,5 |

Nota: n= 109; *f* = frecuencia de datos observados; % = porcentaje de casos observados



*Figura 4. Estrategias adicionales de afrontamiento en madres de hijos con discapacidad del Centro Educativo Básico Especial de San Martín de Porres en la ciudad de Lima.*

**Análisis descriptivo de modos de afrontamiento al estrés que utilizan en mayor medida las madres de hijos con discapacidad del Centro Educativo Básico Especial de San Martín de Porres en la ciudad de Lima según la edad.**

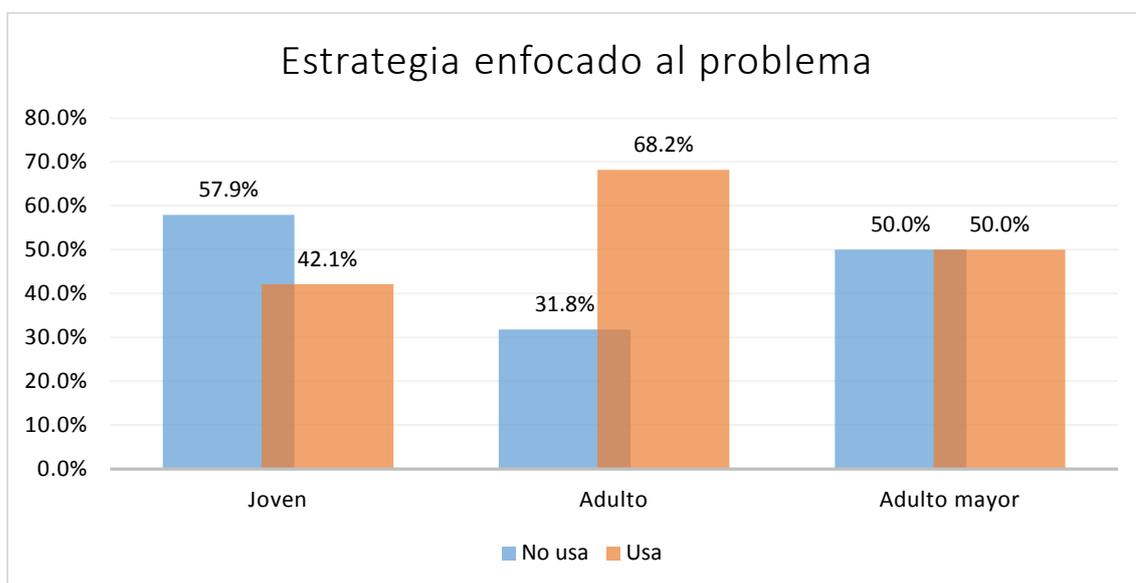
En la tabla 5 se aprecia que las madres adultas que tienen un hijo con una discapacidad se caracterizan por utilizar en mayor frecuencia los tres estilos de afrontamiento al estrés como son enfocado al problema en un 68.2 %, enfocado a la emoción en un 63.6 % y otros estilos adicionales en un 51.1 % a diferencia de las madres jóvenes que reportaron porcentajes menores, como el 42.1% en cuanto al estilo enfocado al problema, 26.3% enfocado a la emoción y un 47.4% con respecto a otros estilos adicionales de afrontamiento al estrés.

Tabla 5

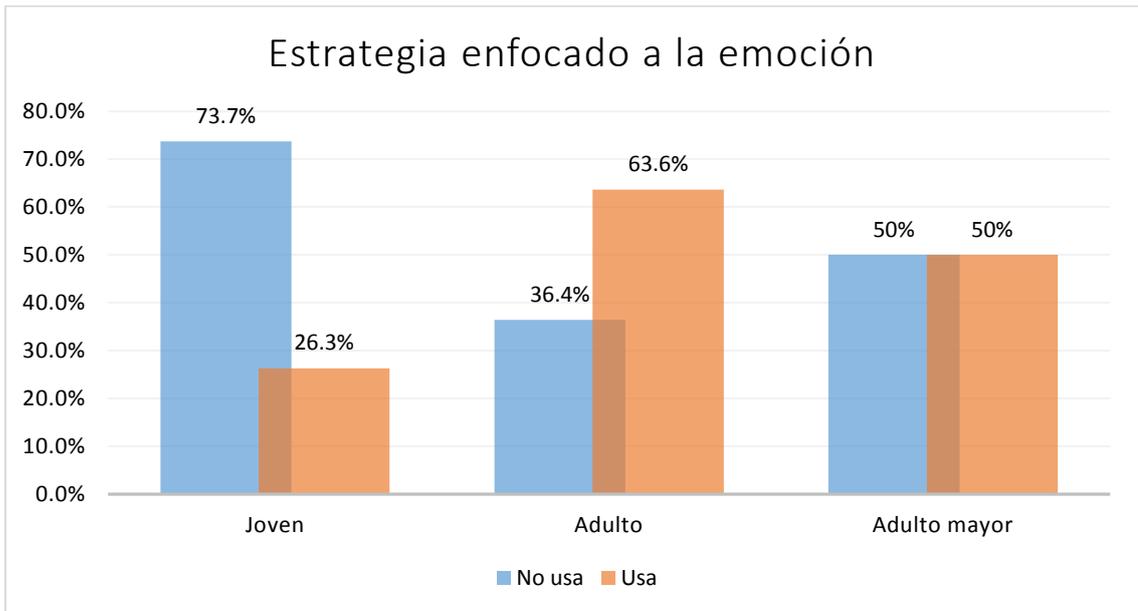
*Distribución de frecuencias de modos de afrontamiento al estrés en madres de hijos con discapacidad según su edad del Centro Educativo Básico Especial de San Martín de Porres en la ciudad de Lima*

| Grupo de edades | Enfocado al Problema |      |     |      | Enfocado a la emoción |      |     |      | Otros estilos adicionales |      |     |      |
|-----------------|----------------------|------|-----|------|-----------------------|------|-----|------|---------------------------|------|-----|------|
|                 | No usa               |      | Usa |      | No usa                |      | Usa |      | No usa                    |      | Usa |      |
|                 | f                    | %    | f   | %    | f                     | %    | f   | %    | f                         | %    | f   | %    |
| Joven           | 11                   | 57.9 | 8   | 42.1 | 14                    | 73.7 | 5   | 26.3 | 10                        | 52.6 | 9   | 47.4 |
| Adulto          | 28                   | 31.8 | 60  | 68.2 | 32                    | 36.4 | 56  | 63.6 | 43                        | 48.9 | 45  | 51.1 |
| Adulto mayor    | 1                    | 50   | 1   | 50   | 1                     | 50   | 1   | 50   | 1                         | 50   | 1   | 50   |
| Total           | 40                   | 36.7 | 69  | 63.3 | 47                    | 43.1 | 62  | 56.9 | 54                        | 49.5 | 55  | 50.5 |

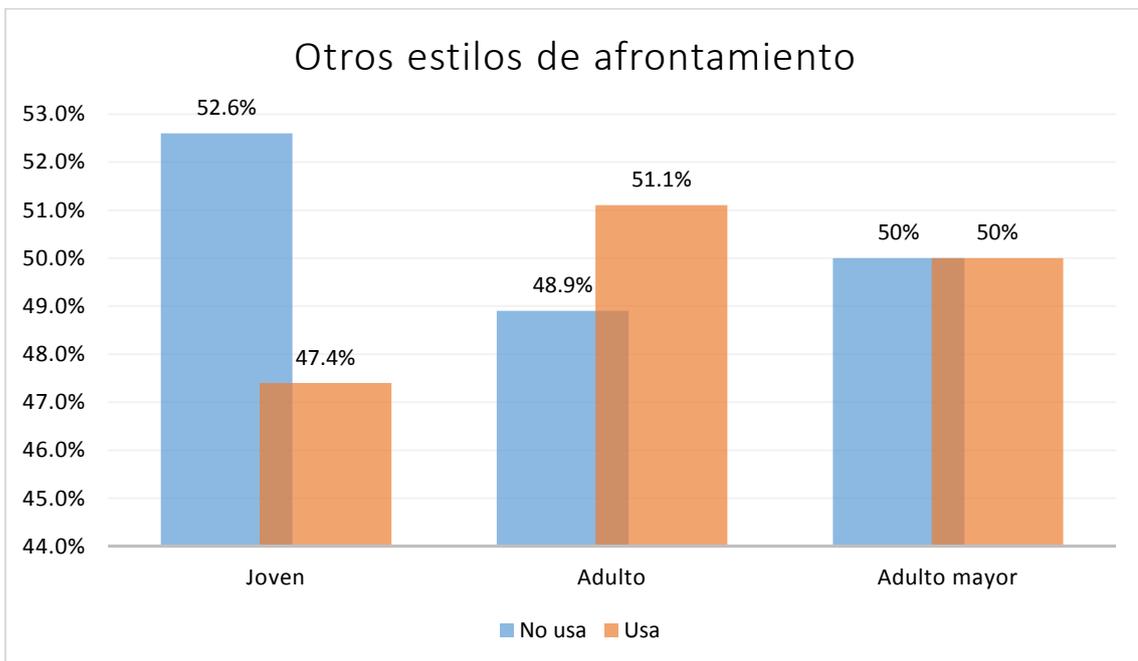
Nota: n= 109; f= frecuencia de datos observados; % = porcentaje de casos observados



*Figura 5. Estrategias de afrontamiento enfocado en el problema en madres de hijos con discapacidad del Centro Educativo Básico Especial de San Martín de Porres según su edad en la ciudad de Lima.*



*Figura 6. Estrategias de afrontamiento enfocadas en la emoción en madres de hijos con discapacidad del Centro Educativo Básico Especial de San Martín de Porres según su edad en la ciudad de Lima.*



*Figura 7. Estrategias adicionales en madres de hijos con discapacidad del Centro Educativo Básico Especial de San Martín de Porres según su edad en la ciudad de Lima.*

**Análisis descriptivo de Modos de afrontamiento al estrés que utilizan en mayor frecuencia las madres de hijos con discapacidad del Centro Educativo Básico Especial de San Martín de Porres en la ciudad de Lima según el tipo diagnóstico que presenta el niño.**

En la tabla 6 se observa que las madres de hijo con trastorno del neurodesarrollo utilizan en mayor frecuencia el estilo enfocado en el problema, según el orden de la tabla (72.5 %, 100% y 76.2%) en cuanto a la microcefalia tienden a utilizar en un 100% el estilo enfocado en el problema y el estilo enfocado en la emoción , en lo referido a la parálisis cerebral tienden a utilizar en mayor medida el estilo enfocado en el problema y otros estilos adicionales de afrontamiento en un 71.4%, a diferencia del estilo enfocado en la emoción: lo usan en mayor medida las madres que tienen hijos con Síndrome de Down en un 70%, las madres de hijos con coffin siriss utilizan en mayor medida el estilos de afrontamiento enfocado en la emoción y otros estilos adicionales de afrontamiento en un 100% y para finalizar las madres con hijos con hidrocefalia usan otros estilos adicionales en un 50%

Tabla 6

*Distribución de frecuencias de modos de afrontamiento al estrés en madres de hijos con discapacidad del Centro Educativo Básico Especial de San Martín de Porres en la ciudad de Lima según la discapacidad de su hijo*

| Tipos de Discapacidad | Enfocado al Problema |      |          |      | Enfocado a la emoción |      |          |      | Otros estilos Adicionales |      |          |      |
|-----------------------|----------------------|------|----------|------|-----------------------|------|----------|------|---------------------------|------|----------|------|
|                       | No usa               |      | Usa      |      | No usa                |      | Usa      |      | No usa                    |      | Usa      |      |
|                       | <i>f</i>             | %    | <i>f</i> | %    | <i>f</i>              | %    | <i>f</i> | %    | <i>f</i>                  | %    | <i>f</i> | %    |
| Autismo               | 11                   | 27,5 | 29       | 72,5 | 20                    | 50   | 20       | 50   | 19                        | 47,5 | 21       | 52,5 |
| Coffin siriss         | 1                    | 100  | 0        | 0    | 0                     | 0    | 1        | 100  | 0                         | 0    | 1        | 100  |
| Hidrocefalia          | 6                    | 100  | 0        | 0    | 6                     | 100  | 0        | 0    | 3                         | 50   | 3        | 50   |
| Hipotrofia            | 1                    | 100  | 0        | 0    | 1                     | 100  | 0        | 0    | 1                         | 100  | 0        | 0    |
| Microcefalia          | 0                    | 0    | 1        | 100  | 0                     | 0    | 1        | 100  | 1                         | 100  | 0        | 0    |
| Parálisis Cerebral    | 2                    | 28,6 | 5        | 71,4 | 3                     | 42,9 | 4        | 57,1 | 2                         | 28,6 | 5        | 71,4 |
| Retraso psicomotor    | 0                    | 0    | 2        | 100  | 1                     | 50   | 1        | 50   | 2                         | 100  | 0        | 0    |
| Retardo mental        | 5                    | 23,8 | 16       | 76,2 | 7                     | 33,3 | 14       | 66,7 | 11                        | 52,4 | 10       | 47,6 |
| Síndrome de Down      | 14                   | 46,7 | 16       | 53,3 | 9                     | 30   | 21       | 70   | 15                        | 50   | 15       | 50,0 |
| Total                 | 40                   | 36,7 | 69       | 63,3 | 47                    | 43,1 | 62       | 56,9 | 54                        | 49,5 | 55       | 50,5 |

Nota: n= 109; *f* = frecuencia de datos observados; % = porcentaje de casos observados

## **5.2. Discusión y conclusiones**

### **5.2.1. Discusión**

En esta sección se realizó una descripción y contrastación de los resultados obtenidos, con aquellos hallados en trabajos muy similares a esta investigación, enfocándose más en los aspectos de semejanza o disconformidad así como en los que predominan los antecedentes y en las fuentes teóricas citadas de esta investigación.

Desde tiempos pasados hasta la actualidad, las personas han estado inmersas al estrés día tras día, ya sea en circunstancias más simples como puede ser estar en medio de un tráfico, o en circunstancias más complejas como podría ser el tener a cargo un hijo con alguna discapacidad, que sin duda, produce una reestructuración en la historia personal de cada integrante de la familia; ya que el nacimiento de un hijo con una minusvalía es inmediatamente percibido por los padres como un acontecimiento inesperado e incomprensible que se deberá afrontar según los recursos o estrategias personales que presente cada padre de familia ante determinadas circunstancias. Por ello, surge el interés de conocer los modos y estrategias de afrontamiento que cuentan las madres del CEBE, al tener un hijo con discapacidad, ya que son madres que en su mayoría tienen a cargo el cuidado absoluto de sus hijos, sus ingresos económicos percibidos sólo cubren sus necesidades básicas, generando de tal manera un desequilibrio en su bienestar personal, ya que las demandas de estrés sobrepasan sus capacidades.

En tal sentido, los resultados obtenidos referente al modo de afrontamiento al estrés que utilizan con mayor frecuencia las madres de hijos con discapacidad del Centro Educación Básica Especial de San Martín de Porres, muestran que el modo más usado, es el enfocado en el problema con un 63,3%, es decir 69 madres de familia del total de la muestra, usan con mayor frecuencia este modo de afrontamiento. Entendiéndose por

modo enfocado en el problema como la búsqueda de soluciones a los inconvenientes que pueda presentar el hijo y la ejecución de actividades que conlleven a una mejora por disminuir el estresor. Este modo se centra en la solución del problema o el esfuerzo por encontrar una salida, como puede ser la búsqueda de información. Asimismo, Carver y Hutchinson lo define como el esfuerzo o la acción por cambiar o modificar la situación estresante, mediante la ejecución de pasos activos dirigidos a remover el estresor o sus efectos (Corzo, 2016). Por otro lado el resultado de un estudio correlacional de Recalde en el 2015, reveló que las madres de hijos, que son pacientes del área de fisioterapia pediátrica usan con mayor frecuencia el estilo enfocado en el problema.

En cuanto a la estrategia de modos afrontamiento al estrés enfocado en el problema que con más frecuencia usan las madres de hijos con discapacidad del CEBE San Martín de Porres es la búsqueda de apoyo social con un 57,8% que significa que 63 madres de familia del total de la muestra, usan con mayor frecuencia este estilo. Esto quiere decir que tal estrategia conlleva a las madres con hijos con algún tipo de discapacidad a buscar un soporte moral, mediante consejos, la simpatía, la comprensión y la asistencia o la información que le puedan brindar personas que estén pasando por la misma situación o especialistas en el tema, lo que ayuda de alguna u otra manera a que puedan hacerle frente a la situación de estrés en su vida diaria. Como bien sostiene la investigación de Cabrera (2017) en usuarios de un puesto de salud del distrito de Nuevo Chimbote encontrándose como resultado que las estrategias más usadas es la búsqueda de apoyo social.

En concerniente a la estrategia enfocada en la emoción que utilizan con mayor frecuencia las madres de hijos con discapacidad del Centro Educativo Básico Especial de San Martín de Porres es la Reinterpretación positiva y desarrollo personal con un 72,5%, es decir 79 madres de familia del total de la muestra usan con mayor frecuencia

este modo. Esto significa que conlleva la reevaluación de la experiencia desde una perspectiva menos crítica y aceptándola con sus diferentes matices, el cual supone observar los posibles aspectos positivos que tiene un evento estresante, reorganizando las ideas con el objetivo de trazarse una postura más positiva, alentadora ante el estresor y aceptar la realidad de una situación estresante. Concordando con los resultados obtenidos por Carrillo (2016) en pacientes con depresión que presentan altos niveles de estrés, respondiendo con mayor frecuencia, con respuestas emocionales, siendo la estrategia de afrontamiento que más utilizaron fue la reinterpretación positiva.

En cuanto a la estrategia adicional de modos de afrontamiento que utilizaron las madres de hijo con discapacidad del Centro Educativo Básico Especial fue la distracción con un 71,6% es decir 78 madres de familia del total de la muestra usaron con mayor frecuencia esta estrategia. Entendiéndose como distracción, ocurre cuando la persona se distrae con facilidad con diversos estímulos que están en el ambiente, es decir permite que diversas actividades distraigan su atención de las evaluaciones acerca del evento que le produce malestar y por consecuencia se aleja de la meta que está siendo interferida por la situación estresante. Carver (1989 citado por Cabrera en 2017). En contraste con los resultados obtenidos se encontró en la investigación realizada por Vílchez, K y Vílchez, R. (2015) que la estrategia de distracción de modos de afrontamiento al estrés fue el menos usado en un grupo de mujeres víctimas de violencia intrafamiliar.

En lo concerniente al modo de afrontamiento al estrés que utilizan en mayor frecuencia las madres de hijos con discapacidad del centro educativo básico especial según la edad, fue la edad adulta la más frecuente (30 años a 59 años. Según el Ministerio de Salud) de las cuales utilizan mayormente el modo de afrontamiento enfocado en el problema con un 68,2 % es decir 60 madres de familia utilizan más este modo. Entendiendo por edad adulta como una etapa de estabilidad relativa en donde se supone

que la mayoría de persona si no es en su totalidad ha desarrollado un grado de madurez emocional y se asume que tiene la capacidad para decidir, actuar y hacerse responsables de las consecuencias de sus decisiones. Se asume que es una persona independiente y que ha logrado o está en busca de su realización personal tanto en lo laboral como en lo personal.

Por otro lado, el modo de afrontamiento al estrés que utilizan con mayor medida las madres de hijos con discapacidad del centro educativo básico especial según la discapacidad del hijo. Se pudo observar que el modo enfocado en el problema es más utilizado en el grupo de madres con hijos que tienen Autismo, Parálisis Cerebral, Microcefalia, Retraso Psicomotor y Retardo (72.5%, 71.4%, 100%, y 76.2%) mientras que el estilo enfocado en la emoción es el más utilizado en el grupo de madres con hijos que tienen Síndrome de Down, Coffin Siris y Microcefalia. (70%, 100% y 100%). En cuanto a otros modos adicionales es más usado en madres con hijos con Coffin Siris, Hidrocefalia y Parálisis Cerebral (100%, 100% Y 71.4%). Entendiendo como discapacidad al grupo de personas que por un factor de nacimiento o por un factor externo a él, como puede ser por una enfermedad o accidente, haciendo esto que no esté en igualdad de condiciones que otras que gozan de todas sus facultades físicas, mentales, etc. Son personas que necesitan generalmente ayuda de un tercero para realizar ciertas actividades, esto no quiere decir que se les etiquete como discapacitado ya que la persona discapacitada es la que no está apta para desarrollar ninguna actividad. Se puede considerar también a la discapacidad como una manifestación de la diversidad humana. Como bien sostiene la investigación realizada por Galué en 2003 en donde se encontró que las madres de hijos con síndrome de Down tienen una mayor tendencia en el modo de afrontamiento enfocado en la emoción. (Corzo, 2016).

### 5.2.2. Conclusiones

1. El modo de afrontamiento al estrés enfocado en el problema, lo emplean 69 madres que tienen un hijo con discapacidad, y que buscan soluciones a los problemas de sus menores hijos buscando información de los diversos medios.
2. La búsqueda de apoyo social, es la estrategia de modos de afrontamiento al estrés enfocado en el problema que utilizan 63 madres, es decir buscan un soporte emocional, un consejo o palabras de aliento que logren mitigar la experiencia difícil percibida por las madres
3. La reinterpretación positiva y desarrollo personal, es la estrategia de modos de afrontamiento al estrés enfocado en la emoción que usan 79 madres del CEBE, es decir, buscan el lado positivo o lo ven desde una perspectiva más alentadora por la experiencia que les toco pasar y adquirir un aprendizaje de ello.
4. La distracción, es la estrategia de otros modos adicionales de afrontamiento al estrés que suelen usar las 78 madres del CEBE. Es decir las madres tratan de no centrar su atención en el causante del estresor, es por ello que buscan realizar otras actividades para poder despejar su mente.
5. las madres adultas que tienen un hijo con una discapacidad se caracterizan por utilizar con mayor frecuencia el modo enfocado al problema en un 68.2%, a diferencia de las madres jóvenes que emplean con mayor frecuencia otros modos adicionales de afrontamiento al estrés con un 47.4%.
6. las madres de hijos con el diagnóstico de Autismo utilizan en mayor medida el modo de afrontamiento enfocado en el problema con un 72.5% a diferencia de las madres que tienen hijos con síndrome de Down que utilizan en mayor medida el estilo enfocado en la emoción con un 70%.

### **5.2.3. Recomendaciones**

En este sentido se propone las siguientes recomendaciones:

1. Promover programas de prevención y promoción del estrés dirigido a las madres de familia del Cebe con la finalidad de fomentar recursos o estrategias de afrontamiento para mejorar la calidad de vida y que no afecte a su bienestar personal.
2. Crear programas de intervención dirigidas a las madres de hijos con discapacidad del Centro Educativo Básico Especial de San Martín de Porres con el objetivo de aprender técnicas de control emocional para el manejo estrés.
3. Identificar otras variables que estén estrechamente relacionadas con el afrontamiento al estrés (resiliencia, inteligencia emocional, asertividad, ansiedad, tolerancia, etc.) con el fin de determinar la forma en que se vinculan estas variables con el afrontamiento al estrés.
4. Desarrollar investigaciones referentes a los recursos de afrontamiento al estrés de madres con hijos con discapacidad, comparando aquellos sujetos que si presentan niveles adecuados de ajuste de los que ya presentan alguna problemática en particular como puede ser la depresión.
5. Se recomienda realizar una investigación de afrontamiento al estrés en padres con hijos con discapacidad con el fin de identificar las estrategias de afrontamiento al estrés que emplean y compararlos con sus pares femeninos. Así conocer la diferencia o semejanza al momento de usar determinadas estrategias.

## REFERENCIAS

- Aiken, L. (2003). *Tests psicológicos y evaluación*. México: Pearson Educación.
- Aragón, A., Combita, J, Mora, M y Urrego, Y. (2012). *Descripción de las Estrategias de Afrontamiento para Padres con hijos con Discapacidad Cognitiva. Universidad Piloto de Colombia*. 1, 1-13. Recuperado el 5 de Marzo de 2017:  
<http://www.contextos-revista.com.co/Revista%208/A3-DescripciOn%20de%20las%20estrategias%20de%20afrentamiento%20para%20padres%20con%20hijos%20con%20discapacidad%20cognitiva.pdf>
- Badillo, L., Díaz, A e Inca, M. (2013). Estrategias de afrontamiento a las reacciones emocionales de los padres de niños con fisura labial, palatina y labiopalatina. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Lima: Universidad Peruana Cayetano Facultad de enfermería. Recuperado el 20 de Enero de 2017:  
<https://studylib.es/doc/8693665/estrategias-de-afrontamiento-a-las-reacciones>
- Botero, P. (2013). Discapacidad y estilos de afrontamiento: una revisión teórica. *Revista vanguardia psicológica*, 3(2), 196\_214. Recuperado el 20 de Enero de 2017:  
<file:///C:/Users/Downloads/Dialnet-DiscapacidadYEstilosDeAfrontamiento-4815156.pdf>
- Buendía, J y Mira, J. (1993) Estrés, desarrollo y adaptación. En J. Buendía (Ed) Estrés y psicopatología. (pp.41-61). Madrid, España: Ediciones Pirámide
- Campostrini, Y. (2013). *Diseño gráfico como instrumento para la detección temprana y educación de niños con autismo*. Tesis de licenciatura. Buenos Aires: Universidad Abierta Interamericana. Recuperado el 9 de Enero de 2017:  
<http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC113955.pdf>

- Chacín, M y Chacín. (2011). *estrategia de afrontamiento en padres de niños y adolescentes con cáncer*. Revista venezolana de oncología. 23(3):199-208. Recuperado el 20 de Abril de 2017:  
<http://www.redalyc.org/pdf/3756/375634868002.pdf>
- Cassaretto, M. (2009). *Relación entre las cinco grandes dimensiones de la personalidad y el afrontamiento en estudiantes preuniversitarios de Lima Metropolitana*. Tesis para optar por el grado académico de Magíster en Psicología con mención en Psicología Clínica y de la Salud. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos facultad de psicología unidad de postgrado. Recuperado el 5 de Abril de 2017:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/619/1/Cassaretto\\_bm.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/619/1/Cassaretto_bm.pdf)
- Cancino, L., Epuñan, J., Hernández, M., Sánchez y Silva. (2015). *Proceso de duelo familiar ante el diagnóstico de trastorno del espectro autista*. Tesis para optar el grado de licenciado en Psicología. Santiago: Universidad Ucinf. Recuperado el 10 de Agosto de 2017:  
[http://www.academia.edu/13638835/Tesis\\_Duelo\\_y\\_TEA\\_2015](http://www.academia.edu/13638835/Tesis_Duelo_y_TEA_2015)
- Cabrera, S. (2017). *Bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento al estrés en usuarios de un puesto de salud del distrito de nuevo Chimbote*. Tesis para obtener el título profesional de licenciado en psicología. Nuevo Chimbote: Universidad Cesar Vallejo. Recuperado en 8 de Octubre de 2017:  
[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/400/cabrera\\_ss.pdf?sequence=1](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/400/cabrera_ss.pdf?sequence=1)

- Carrera, J. (2013). *Abordaje del duelo en profesionales de equipos de salud mental de los Centros de Salud Familiar de la Comuna de Maipú*. Un estudio exploratorio. Tesis para optar el título de psicólogo. Chile: Universidad de Chile Facultad de Ciencias Sociales Departamento de Psicología. Recuperado el 7 de Agosto de 2017  
:<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/130082/TESIS.pdf;sequence=1>
- Casuso, L. (1996). *Adaptación de la prueba COPE sobre estilos de afrontamiento en un grupo de estudiantes universitarios de Lima*. Tesis para optar por el Título de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica. Lima: PUCP
- Caputo, J y Stewart, V. (2010). *Asiento de asistencia la postura para niños con parálisis cerebral*. Tesis para optar el grado de licenciatura. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires Facultad de Arquitectura Diseño y Urbanismo Carrera de Diseño Industrial. Recuperado el 1 de Agosto de 2017:  
[http://diana.fadu.uba.ar/76/1/32\\_\\_Caputo\\_\\_Stewart\\_Usher\\_TESIS\\_2010\\_Galan\\_D5.pdf](http://diana.fadu.uba.ar/76/1/32__Caputo__Stewart_Usher_TESIS_2010_Galan_D5.pdf)
- Cano, A. (2015). Ansiedad y Estrés. *Revista multidisciplinar de: Psicología, Medicina, Neurociencias y Ciencias Sociales*. 21(1) ,1-94.
- Caballeros, G. (2014). *Anorexia y estilos de afrontamiento en adolescentes de lima metropolitana*. Tesis para optar el grado académico de maestro en psicología. Lima: Repositorio Académico USMP Facultad de Ciencias de la Comunicación, Turismo y Psicología escuela profesional de Psicología sección de posgrado. Recuperado el 5 de Septiembre de 2017:

[http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1147/1/CABAL\\_LERO\\_SG.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1147/1/CABAL_LERO_SG.pdf)

Cabezas, H. (2001). Los padres del niño con autismo: una guía de intervención. Revista Electrónica " Actualidades Investigativas en Educación", 1(2), 1 – 16. Recuperado el 8 de Septiembre de 2017: <http://www.redalyc.org/pdf/447/44710202.pdf>

Carrillo, S. (2016). *Reacciones al Estrés y Estilos de Afrontamiento en pacientes con Depresión que acuden a una Institución de Salud Mental*. Tesis para optar el grado Académico de Maestra en Psicología con mención en Psicología Clínica. Lima: Universidad de San Martín de Porres Facultad de Ciencias de las Comunicación Turismo y Psicología. Recuperado 3 de Junio de 2017: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1975/1/Carrillo\\_RS.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1975/1/Carrillo_RS.pdf)

Coolican, H. (2004). *Métodos de investigación y estadística en psicología*. México

Corzo, L. (2016). *Estilos y Estrategias de Afrontamiento al Estrés en padres de personas con Autismo del Centro Ann Sullivan del Perú*. Tesis para obtener el Título de licenciada en psicología. Lima: Universidad inca Garcilaso de la Vega facultad de psicología y trabajo social

Cruz, A. (2013). *Principales factores de estrés en padres jóvenes adultos que estudian y laboran al mismo tiempo*. Tesis para optar el grado de licenciada en psicología organizacional. Guatemala: universidad Rafael Landívar facultad de humanidades departamento de psicología. Recuperado el 3 de Agosto de 2017: <http://biblio3.url.edu.gt/tesario/2013/05/57/cruz-andrea.pdf>

De la Piedra, J. (2016). *Estrés parental y anemia en niños de 6 a 49 meses en Pachacámac*. Tesis para optar el grado de licenciada en psicología. Lima: Pontificia

Universidad Católica del Perú facultad de letras y ciencias humanas. Recuperado el 7 de Marzo de 2017: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/7315>

Felipe, E. y León del Barco. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 10 (2), 245-257. Recuperado el 15 de Julio de 2017: <http://www.ijpsy.com/volumen10/num2/260/estrategias-de-afrontamiento-del-estr-ES.pdf>

Flores, M. (2010). *Hermanos de las personas con Discapacidad intelectual y estilos de personalidad*. Tesis para obtener el grado de licenciado. Argentina: Universidad de Aconcagua. Recuperado 2 de Febrero de 2017: [http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos\\_digitales/37/tesis-984-hermanos.pdf](http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/37/tesis-984-hermanos.pdf)

García, M. (2010). La encuesta. En: García M, Ibáñez J, Alvira F. *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de Investigación*. Madrid: Alianza Universidad Textos.

Gómez, J y Cruz, S. (2008). Síndrome de Down. *Fundación Valle de Lili. Excelencia en Salud al Servicio de la Comunidad*. 148(1), 1-4. Recuperado el 10 de Febrero de 2017: [http://www.valledellili.org/media/pdf/carta-salud/CSSseptiembre\\_2008.pdf](http://www.valledellili.org/media/pdf/carta-salud/CSSseptiembre_2008.pdf)

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2003). *Metodología de la Investigación*. México: Editorial McGraw-Hill.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. 5 Edición México: Editorial McGraw-Hill.

INEI (2013) (15 de junio del 2013). El 5.2 % de peruanos tiene algún tipo de discapacidad.

Perú 21. Recuperado el 18 de febrero de 2017: <https://peru21.pe/lima/5-2-peruanos-tipo-discapacidad-115645>

Instituto de Integración (24 de julio del 2016). Casi el 60% de peruanos sufre de estrés. La República. Recuperado de: <http://larepublica.pe/impresadomingo/788231-casi-60-de-peruanos-sufre-de-estres>

Limiñana, R. y Patró, R. (2004). Mujer y salud: Trauma y cronificación en madres de discapacitados. *Anales de psicología*, 20(1), 47-54. Recuperado el 20 de Marzo de 2017: <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/8024/1/Mujer%20y%20Salud.%20Trauma%20y%20cronificacion%20en%20madres%20de%20discapitados.pdf>

López, J. (2013). *Actitudes sociales y familiares hacia las personas con síndrome de Down. Un estudio transcultural*. Tesis para obtener el título de doctor. Salamanca: Universidad de Salamanca facultad de psicología departamento de psicología social y antropología. Recuperado el 7 de Septiembre de 2017: [http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO26454/LopezLucas\\_Tesis.pdf](http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO26454/LopezLucas_Tesis.pdf)

Medina, C. (2014). *Estilos de afrontamiento al estrés en madres de niños con síndrome de Down y madres de niños con autismo del distrito de los olivos 2014*. Tesis para obtener el Título de licenciada en psicología. Lima: Universidad César Vallejo facultad de humanidades escuela académica profesional de psicología.

Miyasato, S. (2014). *Afrontamiento y satisfacción de pareja en un grupo de estudiantes universitarios de lima*. Tesis para obtener el título de licenciado en psicología. Lima: Pontificia universidad Católica del Perú facultad de letras y ciencias

humanas. Recuperado el 15 de septiembre de 2017:  
<http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/6843>

Mínguez, R. (2005). *Pautas de trasmisión de valores en el ámbito familiar*. Tesis doctoral. España: Universidad de Murcia. Recuperado el 28 de Marzo de 2017:  
<https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/9703/1/LopezLorcaHortensia.pdf>

Moral, J. y Martínez, J. (2009). Reacción ante el diagnóstico de cáncer en un hijo: estrés y afrontamiento. *Psicología y salud*, 19(2), 189-196.

Núñez, B. (2007). *Familia y discapacidad de la vida cotidiana a la teoría*. Buenos Aires: Editorial S.A. Recuperado el 9 de Julio de 2017 de:  
[http://ciapat.org/biblioteca/pdf/870Familia\\_y\\_discapacidad\\_de\\_la\\_vida\\_cotidiana\\_a\\_la\\_teoría.pdf](http://ciapat.org/biblioteca/pdf/870Familia_y_discapacidad_de_la_vida_cotidiana_a_la_teoría.pdf)

Ortiz, M. (2007). Experiencias en la intervención psicológica con familias de personas dependientes. *Psychosocial Intervention*, 16(1), 93-105. Recuperado el 2 de Julio de 2017: <http://www.redalyc.org/pdf/1798/179814010008.pdf>

Oblitas, L. (2010). *Psicología de la salud y calidad de vida tercera edición*. Colombia: Cengage Learning

OMS Clasificación Internacional de las Enfermedades (2000). Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento: Guía de bolsillo. Madrid: Editorial Medica Panamericana S.A.

Pérez, J. (2014). *El estrés parental en familias en situación de riesgo psicosocial*. Tesis para optar el grado de Doctor. España: Universidad Huelva Programa Oficial de Doctorado en Ciencias de la Salud Departamento de Psicología Clínica, Experimental y de la Salud. Recuperado el 25 de Agosto de 2017:  
[http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/8779/El\\_estres\\_parental.pdf](http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/8779/El_estres_parental.pdf)

Polo, D. (2012). *La inclusión del alumno con síndrome de Down en educación secundaria obligatoria*. Tesis Doctoral. Granada: Universidad de Granada. Recuperado de:

<https://hera.ugr.es/tesisugr/20923442.pdf>

Portillo, R. (2004). *Discapacidad intelectual y necesidades educativas especiales asociadas: retraso mental ligero frente a retraso límite*. Tesis doctoral. Málaga: Universidad de Málaga Facultad de Psicología departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Recuperado el 8 de Febrero de 2017:

<http://www.biblioteca.uma.es/bbldoc/tesisuma/16788540.pdf>

Primera encuesta nacional especializada sobre discapacidad. 2013. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática

Quispe, H. (2013). *Sobrecarga del cuidador y modos de afrontamiento al estrés en madres de hijos con discapacidad severa, pertenecientes a CEBES de diversos distritos de Lima Metropolitana*. Tesis para obtener el título profesional de licenciada en psicología facultad de humanidades escuela académica profesional de psicología. Lima: Universidad Cesar Vallejo Facultad de Humanidades Escuela Académico Profesional de Psicología

Quiroz, N. (2006). *La familia y el maltrato como factores de riesgo de conducta antisocial*. Tesis para obtener el grado de licenciado. México: Universidad Autónoma de México. Recuperado el 19 de Marzo de 2017:

[http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina\\_contenidos/tesis/tesis\\_nieves.pdf](http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/tesis/tesis_nieves.pdf)

Ramírez, O y Mogollón, D. (2013). El estrés de crianza en madres de hijos con la condición de autismo severo (cas). *Revista Multidisciplinaria Dialógica*. 10 (1), 66-93. Recuperado

de:

<http://revistas.upel.edu.ve/index.php/dialogica/article/view/1608/673>

- Reynoso, L. y Seligson, I. (2002). *Psicología y salud*. D.F, México: Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado el 7 de febrero de 2017: [https://books.google.com.pe/books?id=xzAZH2\\_OHu4C&pg=PA73&dq=afrentamiento+concepto&hl=es&sa=X&redir\\_esc=y#v=onepage&q=afrentamiento%20concepto&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=xzAZH2_OHu4C&pg=PA73&dq=afrentamiento+concepto&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=afrentamiento%20concepto&f=false)
- Recalde, C. (2015). *Estrategias de afrontamiento frente al estrés en madres de niños y niñas de 0 a 2 años que son pacientes del área de fisioterapia pediátrica del servicio de fisiatría y rehabilitación del hospital Carlos Andrade Marín de Quito en el período mayo-septiembre del 2014*. Tesis para optar el título de licenciatura en psicología. Ecuador: Universidad central del Ecuador Facultad de Ciencias Psicológicas carrera de Psicología Clínica. Recuperado el 19 de Enero de 2017: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7064/1/t-uce-0007-129c.pdf>
- Romero, T. (2013). *Estrategias de Afrontamiento al Estrés y Niveles de Depresión en Madres de 20 a 45 años de edad de las Instituciones Educativas de la provincia de Sihuas-Ancash*. Tesis para obtener el título profesional de licenciada en Psicología. Lima: Universidad Cesar Vallejo Facultad de Humanidades Escuela Académica profesional de Psicología.
- Rodríguez, P. (2012). *Pedagogía de la Muerte en personas con Discapacidad Intelectual. Elaboración, aplicación y evaluación de un Programa Educativo*. Tesis doctoral. España: Universidad Autónoma de Madrid Facultad de Formación de Profesorado y Educación Departamento de Didáctica y Teoría de la Educación. Recuperado el 22 de Marzo de 2017: [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/9104/48033\\_rodriguez\\_herrero1.pdf?sequence=3](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/9104/48033_rodriguez_herrero1.pdf?sequence=3)

- Vara-Horna, A. (2012). *Desde la idea hasta la sustentación: 7 Pasos para una tesis exitosa*. Lima, Perú: Universidad de San Martín de Porres. Recuperado de: [http://investigacion.uancv.edu.pe/libros/Manual\\_7pasos\\_aristidesvara.pdf](http://investigacion.uancv.edu.pe/libros/Manual_7pasos_aristidesvara.pdf)
- Vivanco, M. (2005). *Muestreo estadístico diseño y aplicaciones*. Santiago de Chile: Editorial universitaria. Recuperado el 5 de Junio de 2017: [http://books.google.com.pe/books?id=-\\_gr5l3LbpIC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](http://books.google.com.pe/books?id=-_gr5l3LbpIC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
- Vílchez, K y Vílchez, R. (2015). *Estrategias de afrontamiento al estrés en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que asisten a un hospital de Ferreñafe, 2014*. Tesis para optar el título de licenciado en psicología. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Recuperado el 21 de junio de 2017: [http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/339/1/TL\\_VilchezFloresKarla\\_VilchezManzanaresRossella.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/339/1/TL_VilchezFloresKarla_VilchezManzanaresRossella.pdf)
- Zavala, S. (2002). *Autoestimas, Estrés y Estilos de Afrontamiento en pacientes del Servicio de Medicina del Adolescente Instituto de Salud del Niño*. Tesis para optar el Título de licenciada en psicología. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega Facultad de Psicología y Ciencia Sociales.

## **ANEXOS**

**CUESTIONARIO DE MODOS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS FORMA DISPOSICIONAL**

**EDAD:** \_\_\_\_ **ESTADO CIVIL:** Casada ( ) Divorciada ( ) Viuda ( ) Conviviente ( )

**TIPO DE DISCAPACIDAD:** \_\_\_\_\_ **GRADO:** Inicial 3° ( ) 4° ( ) 5° ( )  
 Primaria 1° ( ) 2° ( ) 3° ( ) 4° ( ) 5° ( ) 6° ( )

|  | SI | NO |
|--|----|----|
| 1. Ejecuto acciones adicionales para deshacerme del problema.                              |    |    |
| 2. Elaboro un plan de acción para deshacerme del problema.                                 |    |    |
| 3. Dejo de lado otras actividades para concentrarme en el problema.                        |    |    |
| 4. Me esfuerzo esperando el momento apropiado para enfrentar el problema.                  |    |    |
| 5. Pregunto a personas que han tenido experiencias similares sobre lo que hicieron.        |    |    |
| 6. Hablo con alguien sobre mis sentimientos.   |    |    |
| 7. Busco algo bueno de lo que está pasando   |    |    |
| 8. Aprendo a convivir con el problema  |    |    |
| 9. Busco la ayuda de Dios.   |    |    |
| 10. Emocionalmente me perturbo y libero mis emociones.                                     |    |    |
| 11. Me niego aceptar que el problema ha ocurrido.  |    |    |
| 12. Dejo de lado mis metas.  |    |    |
| 13. Me dedico a trabajar o realizar otras actividades para alejar el problema de mi mente. |    |    |
| 14. Concentro mis esfuerzos para hacer algo sobre el problema                              |    |    |
| 15. Elaboro un plan de acción  |    |    |
| 16. Me dedico a enfrentar el problema, y si es necesario dejo de lado otras actividades    |    |    |
| 17. Me mantengo alejado del problema sin hacer nada, hasta que la situación lo permita     |    |    |
| 18. Trato de obtener el consejo de otros para saber qué hacer con el problema              |    |    |
| 19. Busco el apoyo emocional de amigos o familiares  |    |    |
| 20. Trato de ver el problema en forma positiva   |    |    |

|  |  |  |
|--|--|--|
| 21. Acepto que el problema ha ocurrido y no podrá ser cambiado                                 |  |  |
| 22. Deposito mi confianza en Dios  |  |  |
| 23. Libero mis emociones   |  |  |
| 24. Actúo como si el problema no hubiera sucedido realmente                                    |  |  |
| 25. Dejo de perseguir mis metas  |  |  |
| 26. Voy al cine o miro la TV, para pensar menos en el problema                                 |  |  |
| 27. Hago paso a paso lo que tiene que hacerse  |  |  |
| 28. Me pongo a pensar más en los pasos a seguir para solucionar el problema                    |  |  |
| 29. Me alejo de otras actividades para concentrarme en el problema                             |  |  |
| 30. Me aseguro de no crear problemas peores por actuar muy pronto.                             |  |  |
| 31. Hablo con alguien para averiguar más sobre el problema                                     |  |  |
| 32. Converso con alguien sobre lo que me está sucediendo.                                      |  |  |
| 33. Aprendo algo de la experiencia   |  |  |
| 34. Me acostumbro a la idea de que el problema ya ha sucedido                                  |  |  |
| 35. Trato de encontrar consuelo en mi religión   |  |  |
| 36. Siento mucha perturbación emocional y expreso esos sentimientos a otros                    |  |  |
| 37. Me comporto como si no hubiese ocurrido el problema  |  |  |
| 38. Acepto que puedo enfrentar al problema y lo dejo de lado                                   |  |  |
| 39. Sueño despierto con otras cosas que no se relacionen al problema                           |  |  |
| 40. Actúo directamente para controlar el problema  |  |  |
| 41. Pienso en la mejor manera de controlar el problema   |  |  |
| 42. Trato que otras cosas no interfieran en los esfuerzos que pongo para enfrentar el problema |  |  |
| 43. Me abstengo de hacer algo demasiado pronto   |  |  |
| 44. Hablo con alguien que podría hacer algo concreto sobre el problema                         |  |  |
| 45. Busco la simpatía y la comprensión de alguien.   |  |  |
| 46. Trato de desarrollarme como una persona a consecuencia de la experiencia                   |  |  |
| 47. Acepto que el problema ha sucedido   |  |  |
| 48. Rezo más de lo usual   |  |  |
| 49. perturbo emocionalmente y estoy atento al problema   |  |  |
| 50. Me digo a mí mismo: "Esto no es real"  |  |  |
| 51. Disminuyo los esfuerzos que pongo para solucionar el problema                              |  |  |
| 52. Duermo más de lo usual.  |  |  |

# CEBE

Divide

## Órgano Pedagógico

alumnos

- Retardo Mental Severo-Moderado
- Retardo Mental Profundo
- Multidiscapacidad

reciben

- Ps. Educativa, Terapia física y lenguaje
- Terapia ocupacional, asistencia social y docente

Autismo, retardo mental, discapacidad visual, auditiva y motora

permanente

Quedan en el colegio estables, educativa

objetivo

Desarrollo de conductas de autonomía personal: alimentarse, vestirse, aseo, control de esfínteres

## SAANNE

alumnos

- Retardo Mental
- Retardo Mental Leve
- Una sola discapacidad

reciben

Ps. Educativa, terapia de asistencia, docente especial

Autismo, retardo, deficiencia visual

itinerante

Sale a la comunidad, inclusión laboral

objetivo

Independencia personal, desarrollo académico

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

| <b>AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN MADRES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD DEL CENTRO EDUCATIVO BASICO ESPECIAL DE SAN MARTÍN DE PORRES, 2017</b>   |   |  |                             |   |  |
|---|---|--|-----------------------------|---|--|
| <b>PROBLEMA GENERAL</b>   | <b>OBJETIVO GENERAL</b>   | <b>HIPOTESIS GENERAL</b>               | <b>VARIABLES</b>            | <b>METODOLOGÍA</b>  | <b>POBLACIÓN</b>   |
| ¿Cuál es el modo de afrontamiento al estrés que utilizan con mayor frecuencia las madres de hijos con discapacidad del Centro Educativo Básico Especial de San Martín de Porres en la ciudad de Lima? | Determinar el modo de afrontamiento al estrés que utilizan con mayor frecuencia las madres de hijos con discapacidad del Centro Educativo Básico Especial de San Martín de Porres en la ciudad de Lima. | Hg: No corresponde por ser descriptivo | VI: Afrontamiento al estrés | El tipo de investigación del presente estudio está desarrollado bajo un enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo<br><br>El diseño de la investigación que se utilizó es de carácter no experimental y transversal | La población está constituida por 207 madres de hijos que tienen una discapacidad del Centro Educativo Básico Especial de San Martín de Porres, en su totalidad por mujeres de edades correspondientes de 20 a 66 años. Con asistencia continua de |
| <b>PROBLEMAS ESPECIFICOS</b>  | <b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>  | <b>HIPOTESIS ESPECIFICAS</b>           |                             |   |  |

|   |  |   |  |  |   |
|---|--|---|--|--|---|
| <p>¿Cuál es la estrategia de modos de afrontamiento al estrés enfocado en el problema que utilizan con mayor frecuencia las madres de hijos con discapacidad del Centro Educativo Básico Especial de San Martín de Porres en la ciudad de Lima?</p> | <p>Identificar la estrategia de modos de afrontamiento al estrés enfocado en el problema que utilizan con mayor frecuencia las madres de hijos con discapacidad del Centro Educativo Básico Especial de San Martín de Porres en la ciudad de Lima.</p> | <p>H1: No corresponde por ser descriptivo</p> |  |  | <p>los hijos de inicial y primaria.</p> <p>Muestra: el tipo de muestreo es no probabilístico e intencional.</p> |
| <p>¿Cuál es la estrategia de modos de afrontamiento al estrés enfocado en la emoción que utilizan con mayor frecuencia las madres de hijos con discapacidad del Centro Educativo Básico Especial de San Martín de Porres en la ciudad de Lima?</p>  | <p>Identificar la estrategia de modos de afrontamiento al estrés enfocado en la emoción que utilizan con mayor frecuencia las madres de hijos con discapacidad del Centro Educativo Básico Especial de San Martín de Porres en la ciudad de Lima.</p>  | <p>H2: No corresponde por ser descriptivo</p> |  |  |   |

|  |  |   |  |  |  |
|--|--|---|--|--|--|
| <p>¿Cuáles son las otras estrategias adicionales de modos de afrontamiento al estrés que utilizan con mayor frecuencia las madres de hijos con discapacidad del Centro Educativo Básico Especial de San Martín de Porres en la ciudad de Lima?</p> | <p>Identificar las otras estrategias adicionales de modos de afrontamiento al estrés que utilizan con mayor frecuencia las madres de hijos con discapacidad del Centro Educativo Básico Especial de San Martín de Porres en la ciudad de Lima.</p> | <p>H3: No corresponde por ser descriptivo</p> |  |  |  |
| <p>¿Cuál es el modo de afrontamiento al estrés que utilizan con mayor frecuencia las madres de hijos con discapacidad del Centro Educativo Básico Especial de San Martín de Porres en la ciudad de Lima según la edad?</p>                         | <p>Determinar el modo de afrontamiento al estrés que utilizan con mayor frecuencia las madres de hijos con discapacidad del Centro Educativo Básico Especial de San Martín de Porres en la ciudad de Lima según la edad.</p>                       | <p>H4: No corresponde por ser descriptivo</p> |  |  |  |

|   |   |   |  |  |  |
|---|---|---|--|--|--|
| <p>¿Cuál es el modo de afrontamiento al estrés que utilizan con mayor frecuencia las madres de hijos con discapacidad del Centro Educativo Básico Especial de San Martín de Porres en la ciudad de Lima según el tipo diagnóstico que presenta el niño?</p> | <p>Determinar el modo de afrontamiento al estrés que utilizan con mayor frecuencia las madres de hijos con discapacidad del Centro Educativo Básico Especial de San Martín de Porres en la ciudad de Lima según el tipo diagnóstico que presenta el niño.</p> | <p>H5: No corresponde por ser descriptivo</p> |  |  |  |
|---|---|---|--|--|--|