



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
TESINA DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DE
TÍTULO DE PSICÓLOGO CLÍNICO

TÍTULO:

EL DUELO Y LAS CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES EN LOS PADRES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD DEL CENTRO “DESPERTAR DE LOS ÁNGELES” DE RIOBAMBA, PERIODO JUNIO – NOVIEMBRE/2013.

AUTOR (S): MAURICIO GEOVANNY NÚÑEZ QUIZHPI
VERÓNICA CECILIA VERA GUEVARA

TUTORA: Dra. SOLEDAD FIERRO

RIOBAMBA - ECUADOR

2014

Riobamba 30 de Mayo de 2014

AUTORIZACIÓN DEL TRIBUNAL

Certifico que el Sr. **MAURICIO GEOVANNY NÚÑEZ QUIZHPI**, está apto para la defensa pública con el trabajo de Investigación con el tema: **EL DUELO Y LAS CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES EN LOS PADRES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD DEL CENTRO “DESPERTAR DE LOS ÁNGELES” DE RIOBAMBA PERIODO JUNIO – NOVIEMBRE/2013**. El interesado puede hacer uso del certificado como a bien tenga.

Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente



Psc. Cl Soledad Fierro

TUTORA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



Psc. Cl Antonio Ferreiro

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL



Psc. Cl Lilian Granizo

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Riobamba 30 de Mayo de 2014

AUTORIZACIÓN DEL TRIBUNAL

Certifico que la Srta. **VERÓNICA CECILIA VERA GUEVARA**, está apta para la defensa pública con el trabajo de Investigación con el tema: **EL DUELO Y LAS CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES EN LOS PADRES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD DEL CENTRO “DESPERTAR DE LOS ÁNGELES” DE RIOBAMBA PERIODO JUNIO – NOVIEMBRE/2013**. El interesado puede hacer uso del certificado como a bien tenga.

Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente



Psc. CI Soledad Fierro

TUTORA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



Psc. CI Antonio Ferreiro

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL



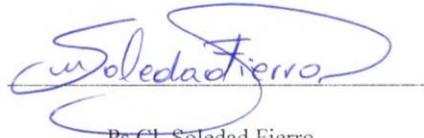
Psc. CI Juan Granizo

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Por medio de la presente, hago constar que he leído el protocolo del Proyecto de Grado. Presentado por: Mauricio Núñez Quizhpi y Verónica Cecilia Vera Guevara para optar por el título de Psicólogo Clínico, y que acepto asesorar a los estudiantes en calidad de tutor, durante la etapa de desarrollo del trabajo hasta su presentación y evaluación.

Riobamba, 06 de mayo del 2014

A handwritten signature in blue ink, reading "Soledad Fierro", is written over a horizontal line. The signature is stylized and cursive.

Ps.Cl. Soledad Fierro.

DERECHO DE AUTORÍA

Nosotros, Mauricio Núñez y Verónica Vera somos responsables de todo el contenido de este trabajo investigativo, los derechos de autoría pertenecen a la Universidad Nacional de Chimborazo.

DEDICATORIA

Este logro lo dedico a mi madre, por su valentía, apoyo incondicional y por ser una extraordinaria amiga, a mi padre, por su responsabilidad y su sacrificio por ver mi sueño cumplido, a mi hermano, por su apoyo, ya que es una persona increíble.

Mauricio

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi madre quien ha sido mi guía y mi ejemplo de lucha, que gracias a su amor y su esfuerzo he logrado muchas cosas en mi vida, por ser mi amiga, por haber soñado con migo y luchado de mi mano para que estos sueños se hagan realidad, quien ha secado mis lágrimas y quien con su ejemplo de valentía me enseñó a no dejarme vencer y si caigo levantarme con más fuerzas, quien me enseñó a ser madre y quien ha sido el mejor padre.

Verónica

AGRADECIMIENTO

Extiendo mi agradecimiento a Dios nuestro ser superior por ayudarme a cumplir una de mis metas, por brindarme sabiduría para culminar mi carrera con éxito, a mi padre Miguel por su responsabilidad y ser un soporte incondicional en mi vida, a mi madre Laura quien fue mi consejera, mi inspiración y mi amor, a mi hermano Willian porque siempre confió en mí y es un ejemplo a seguir, a toda mi familia ya que siempre han estado a mi lado. A cada uno de mis maestros quienes compartieron con nosotros todo su conocimiento para formarnos y un agradecimiento especial a la Dra. Soledad Fierro por ser una maestra muy capaz por brindarme conocimientos que serán de mucha utilidad en el desempeño de mi vida profesional.

Mauricio

AGRADECIMIENTO

Hoy quiero agradecer de manera infinita a Dios por nunca soltar mi mano, por su bondad e inmenso amor y la fortaleza que me dio para alcanzar esta meta, a mi madre Cecilia gracias por su amor que me ha permitido hallar la felicidad. Gracias por guiarme siempre por el buen sendero de la vida, por haber tenido la dulzura de una madre y el coraje de un padre para sacarnos adelante , gracias también a mis hijos Mathias y Amy fuente de inspiración ,el motor que mueve mi vida y quienes me han mantenido de pie y me han dado la fortaleza necesaria para no desmayar a mi esposo Javier quien ha sido un gran apoyo en mi vida y parte esencial de la misma ,a mi hermana Daniela a mis abuelitos Ángel y Amparito quienes han depositado en mí la fe y la confianza infinita en la grandeza de mis logros , a mis amigos y compañeros, agradezco también a mis maestros quienes con sus conocimientos han aportado en parte fundamental para mi formación como profesional , a la Dra. Soledad Fierro por acompañarnos en esta travesía de la obtención de nuestro título profesional

Verónica

ÍNDICE GENERAL

PORTADA	I
AUTORIZACIÓN DEL TRIBUNAL	II
ACEPTACIÓN DEL TUTOR	IV
DERECHOS DE AUTORÍA	V
DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTO	VII
ÍNDICE GENERAL	XV
ÍNDICE DE CUADROS	X111
ÍNDICE DE TABLA	XV
RESUMEN	XVI
SUMMARY	XV11
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
PROBLEMATIZACION	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
OBJETIVOS	4
OBJETIVO GENERAL.	4
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
	VIII

JUSTIFICACIÓN	5
CAPÍTULO II	7
MARCO TEORICO	7
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	7
POSICIONAMIENTO TEORICO PERSONAL	7
FUNDAMENTACION TEORICA	8
La familia	8
Concepto Familia	8
Funciones De La Familia	8
Factor Físico	9
Factor Intelectual	9
Factor Emocional	9
Factor Familiar	9
Factor Escolar	9
Factor Laboral	9
Factor Social	9
EL DUELO	9
ETAPAS DEL DUELO	11
Incredulidad	12
Miedo y frustración	12
Aceptación de la realidad	13
Valoración del hijo	13
TIPOS DE DUELO	13
El duelo anticipatorio	14

El duelo normal	14
Los duelos anormales	14
Duelo complicado o no resuelto	16
Duelo ausente o retardado	16
Duelo inhibido	16
Duelo prolongado o crónico	16
Duelo no resuelto	16
Duelo intensificado	16
Duelo enmascarado	16
Duelo psiquiátrico	16
Histérico	17
Obsesivo	17
Melancólico	17
Maníaco	17
Delirante	17
FASES DEL DUELO	17
La fase de embotamiento de la sensibilidad	17
La fase de anhelo y búsqueda de la figura perdida	17
La fase de desesperanza y desorganización	19
La fase de reorganización	19
CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES EN PADRES DE NIÑOS/AS CON DISCAPACIDAD.	19
Que son las consecuencias psicosociales	19
Depresión	20

Sentimientos de culpa	24
Vergüenza	25
Discriminación	25
Ansiedad	27
Situación Económica	28
Consumo de alcohol	30
CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES POSITIVAS EN PADRES DE NIÑOS/AS CON DISCAPACIDAD.	31
Autoestima	31
Unificación Familiar	31
Apoyo Emocional	32
Resiliencia	34
CAPACIDADES ESPECIALES	38
Que son las capacidades especiales	38
Relaciones intrafamiliares	39
DEFINICION DE TÉRMINOS BÁSICOS	41
HIPÓTESIS Y VARIABLES	42
HIPÓTESIS	42
VARIABLES	42
VARIABLE INDEPENDIENTE	42
VARIABLE DEPENDIENTE	42
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	43
CAPÍTULO III	44
MARCO METODOLÓGICO	44

MÉTODO	44
Tipo de Investigación Descriptiva	44
Diseño de La Investigación	44
Tipos de Estudio	44
POBLACIÓN Y MUESTRA	45
POBLACIÓN	45
MUESTRA	45
CRITERIOS DE INCLUSIÓN:	45
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	45
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	46
La encuesta, cuestionario	46
Escala de autoevaluación para la depresión de Zung (SDS)	46
Escala de autoevaluación para la Ansiedad de Zung	46
CAPITULO IV	47
TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	47
COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS	71
CAPÍTULO V	73
CONCLUSIONES	73
RECOMENDACIONES	74
BIBLIOGRAFÍA	76
ANEXOS	77

ÍNDICE DE CUADROS

DATOS ESTADÍSTICOS

CUADRO NO. 1

CUESTIONARIO “DUELO” 47

CUADRO NO. 2

PORCENTAJE DE PADRES DE FAMILIA CON NIÑOS CON DISCAPACIDAD, CON DUELO (EXISTE-EXISTIÓ) 49

CUADRO NO. 3

ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA DEPRESIÓN DE ZUNG (SDS) 50

CUADRO NO. 4

ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ANSIEDAD DE ZUNG 52

CUADRO NO. 5

ENCUESTA “CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES DEL DUELO”
DISCRIMINACIÓN SOCIAL 54

CUADRO NO. 6

ENCUESTA “CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES DEL DUELO”
PROBLEMAS ECONÓMICOS 56

CUADRO NO. 7

ENCUESTA “CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES DEL DUELO”
PROBLEMAS CONYUGALES 58

CUADRO NO. 8

ENCUESTA “CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES DEL DUELO” CONSUMO DE ALCOHOL	60
--	----

CUADRO NO. 9

ENCUESTA “CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES DEL DUELO” PROBLEMAS FAMILIARES	62
--	----

CUADRO NO. 10

RESULTADOS DE LAS EVALUACIONES APLICADAS A LOS PADRES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD, EN LAS EDADES COMPRENDIDAS DE 1 A 6 AÑOS “DUELO Y CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES”	63
---	----

CUADRO NO. 11

RESULTADOS DE LAS EVALUACIONES APLICADAS A LOS PADRES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD, EN LAS EDADES COMPRENDIDAS DE 7 A 12 AÑOS “DUELO Y CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES”	65
--	----

CUADRO NO. 12

RESULTADOS DE LAS EVALUACIONES APLICADAS A LOS PADRES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD, EN LAS EDADES COMPRENDIDAS DE 1 A 6 AÑOS “DUELO Y CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES”	67
---	----

CUADRO NO. 13

EDAD DE LOS NIÑOS CON DISCAPACIDAD, EN LA QUE LOS PADRES SON MÁS VULNERABLES A PRESENTAR DUELO Y CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES.	69
---	----

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA No. 1

PADRES, MADRES CON HIJOS/AS CON DISCAPACIDAD 30

TABLA No. 2

DIMENSIONES E INDICADORES DE CALIDAD DE VIDA 34

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se ejecutó debido a la importancia de observar el desarrollo psicológico y emocional que atraviesan los individuos. Se realizó en el centro de educación especial "Despertar de los Ángeles", La muestra que se tomó en cuenta fue de 39 padres madres de niños con capacidades especiales con edades comprendidas 1 a 17 años para identificar si la llegada de un niño con discapacidad causaba en ellos duelo teniendo como base la teoría psicoanalítica, la idealización de los padres de un niño normal y el choque que causaba en estos la ausencia de las capacidades normales del hijo con los cuales se trabajó con una encuesta elaborada para identificar el duelo y las consecuencias psicosociales además con la escala de autoevaluación de Zung de ansiedad y depresión puesto que El 36% que corresponde a catorce (padres, madres) muestran la existencia de duelo evidenciándose así ,que una parte considerable de la población se ve afectada por la discapacidad de sus hijos/ A su vez ocho padres y madres que corresponden al 20 % muestran la existencia de duelo en etapas anteriores de su vida se evaluaron las consecuencias psicosociales dándonos como resultados la relevancia de la discriminación a estos padres en el ámbito social. Finalmente se demostró que los padres que tienen rasgos marcados de duelo son aquellos quienes tienen hijos en edades comprendidas en su mayoría de 1 a 6 mostrándose así que con el pasar del tiempo estos ya se encuentran en una etapa de aceptación ante la discapacidad de sus hijos, mientras que las consecuencias psicosociales, como la discriminación social se encuentran no solamente en etapas iniciales de la vida de los niños con discapacidad si no sin límite de edad y este es un factor de gran importancia en los padres.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE IDIOMAS

SUMMARY

The present research work was carried out because of the importance of observing the psychological and emotional development that individuals pass through. This research was held in the Centre of special education "Despertar de los Angeles", the sample that was taken into account was 39 parent mothers of children with disabilities aged 1 to 17 years old. The objective was to identify whether the arrival of a child with a disability caused them grief having as basis the psychoanalytic theory. The idealization of a normal child in the parents and the shock caused by the absence of a son with normal capabilities guided to work with an elaborated survey to identify the duel and the psychosocial consequences. In addition with the scale for self-evaluation of Zung of anxiety and depression, it was detected that 36% which corresponds to fourteen (fathers, mothers) show the existence of duel as well, demonstrating that a considerable part of the population is affected by the disability of their children. Eight percent of fathers and mothers who correspond to 20% show the existence of duel in earlier stages in their lives. The psychosocial consequences were evaluated giving as a result the relevance of discrimination to these parents in the social sphere. Finally it was shown that parents who have marked duel features are those who have children in ages from 1 to 6. It is evident that through the time, the parents are already at a stage of acceptance with the disability of their children. Meanwhile the psychosocial and social discrimination as consequences are not only in the initial stages of the life of the children with disabilities but they are a factor that does not consider the age limit and this is a aspect of critical importance for parents.


Translation of the summary corrected by Mgs. Narcisa Fuertes
Professor at Languages Center, Health Sciences Faculty
June the 2nd, 2014



INTRODUCCIÓN

La vida es real, incontrolable, inabarcable y compleja. A menudo resulta ininteligible: Aparecen y desaparecen las alegrías y las penas, los éxitos y los fracasos, las risas y las lágrimas, las “gracias” y las desgracias. Y como parte de la vida, en su etapa final aparece la muerte. Puede ocurrir a cualquier edad, de forma súbita o después de una larga enfermedad.

A pesar de saber “intelectualmente” que somos mortales, el fallecimiento de un ser querido, la pérdida de la salud de un hijo/a, resulta un acontecimiento terrible, muy difícil de aceptar. La ruptura del vínculo, tan fuerte e importante, produce mucho sufrimiento y pone en cuestión los fundamentos del ser y existir humanos, afectando de manera importante a las relaciones familiares y sociales más básicas.

El miedo a la muerte, el traer al mundo un hijo discapacitado, el quedarse solo porque lo perdió todo es un miedo universal, compartido por las diferentes culturas y religiones, que han elaborado ritos y grados de negación diferentes. Hoy, sin embargo, la mayoría de los nacimientos de niños discapacitados se producen en los Hospitales y son los profesionales sanitarios, que han estado en contacto con el paciente y su familia, los primeros que informan y pueden ayudar; puesto que esta noticia, desencadena en los familiares directas respuestas de tipo, emocional, físico, psíquico, etc.; que en muchos casos son muy fuertes.

Es por ello que tener la seguridad emocional recibir afecto contar con alguien en quien confiar constituyen necesidades del ser humano y principalmente del padre y madre que se ve afectado por el nacimiento del hijo discapacitado. La cantidad y profundidad de cariño que demanda cada padre va acorde a sus necesidades generales y de las situaciones diarias por la cuales atraviesa. Con la ayuda de un ambiente institucional adecuado los padres crearán un sentimiento de afinidad de identificación con el grupo, que favorecerá a su seguridad interior.

En el presente trabajo se describirá el duelo y las consecuencias psicosociales en los padres de niños con discapacidad del centro “despertar de los ángeles” de Riobamba, se ha procedido a estructurar el presente trabajo investigativo en V

capítulos: Capítulo I: Contiene la problematización que a su vez consta del planteamiento y la formulación del problema, los objetivos que se pretenden alcanzar al concluir esta investigación y la justificación.

Capítulo II: En el que se detalla el marco teórico donde se incluye la línea de investigación, el posicionamiento teórico personal, la fundamentación teórica, el contenido de la investigación realizada, definición de términos básicos, las hipótesis, variables y la operacionalización de variables.

Capítulo III: Abarca el marco metodológico donde se expone la metodología empleada para la investigación, la población y muestra escogida y las técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Capítulo IV: Comprende el análisis e interpretación de datos.

Capítulo V: En él se encuentran las conclusiones y recomendaciones y la bibliografía utilizada y se adjunta los anexos que incluyen los instrumentos utilizados para la investigación.

A través de esta investigación se pretende establecer el impacto que causa el nacimiento de un hijo/a con discapacidad, con el objetivo de dar a conocer como se ven afectadas las familias por esta problemática.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMATIZACION

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Los padres y madres ante el nacimiento de un hijo/a con discapacidad, están expuestas a varias situaciones, entre ellos cambios en sus vidas, ya que la presencia de este niño/a genera en ellos sentimientos de culpabilidad, descuido personal, discriminación social e incluso familiar, factores que, a su vez, pueden hacerlos más vulnerables a la depresión, ansiedad, agresión, baja autoestima y problemas conyugales.

Ante esta noticia los padres se ven profundamente afectados, no solo por el diagnóstico, sino por toda una serie de sentimientos muy intensos hacia el hijo/a, es entonces donde se produce una ruptura del vínculo de padre e hijo, ya que ellos esperaban un hijo lleno de salud, que fueron idealizando durante el proceso de embarazo. **(Martínez 1995).**

Otro aspecto negativo dado por el nacimiento de un niño con discapacidad, es el factor económico, el exceso de consultas médicas, cambios permanentes de tratamientos, profesionales e instituciones, demanda numerosos gastos que perjudican la situación económica de la familia.

En la actualidad entre 500 y 600 millones de personas en el mundo sufren algún tipo de discapacidad, de las cuales entre 120 y 150 millones son niños/as. Además, del 15 al 20 por ciento del alumnado tiene alguna necesidad educativa especial durante su vida escolar.

Según una estimación ampliamente utilizada, alrededor de 93 millones de niños, ósea, 1 de cada 20 niños menores de 14 años vive con alguna discapacidad

moderada o grave, lo que equivale al 15% de la población mundial (**UNICEF 2013**)

Según el CONADIS están registradas **361487** personas desde el año 1996 hasta la actualidad.

En la ciudad de Riobamba actualmente existen 3 instituciones que acogen a los niños y niñas que padecen de algún tipo de discapacidad como son; “Despertar de los Ángeles” que pertenece al MIES institución gubernamental, el centro de especialidades “San Francisco” y el centro de especialidades Carlos Garbay. En el centro “Despertar de los Ángeles” Se ha visto la necesidad de trabajar con los padres y madres en acogimiento institucional, ya que su esfera psicológica se encuentra afectada debido al impacto que causa en ellos el nacimiento de un hijo/a con discapacidad, por lo que pueden hacerlos más vulnerables a problemas emocionales.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Cuáles son las consecuencias psicosociales del duelo en los padres de niños/as con discapacidad del Centro “Despertar De Los Ángeles” de Riobamba periodo junio – noviembre/2013.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL.

➤ Determinar las consecuencias psicosociales del duelo en los padres de niños/as con discapacidad del centro “Despertar de los Ángeles” de la ciudad de Riobamba

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar la existencia de duelo en los padres de niños/as con discapacidad.
- Identificar las consecuencias psicosociales del duelo en los padres de niños con discapacidad
- Analizar la relación del duelo y las consecuencias psicosociales dadas en los padres de niños con discapacidad

1.4 JUSTIFICACIÓN.

El siguiente trabajo investigativo ha sido motivado por la necesidad de aportar en el mejoramiento de la calidad y calidez de vida de los padres y madres con hijos con discapacidad del centro “Despertar de los Ángeles” ya que se da una mayor importancia al niño, omitiendo de alguna manera la salud mental de los padres, quienes juegan un papel fundamental en el desarrollo afectivo, emocional y psicológico del niño con dicho problema, con el fin de contribuir en la presentación de un panorama más amplio para futuras investigaciones.

A través de esta investigación se pretende no desconocer dicha realidad, pues se reconoce que el nacimiento de un niño(a) discapacitado afecta a todos los integrantes del núcleo familiar, así como su dinámica interna, ya que se esperaba un niño ideal, quien será la vanidad de los padres, y un soporte para mantener un apellido lleno de logros y éxitos en una sociedad lucrativa y discriminatoria en ciertos casos. Es por ello que el nacimiento de hijos/as genera cambios a nivel emocional, afectivo y social en sus progenitores.

Por lo tanto se ha visto la necesidad de analizar la problemática que representa el tener un hijo discapacitado desde un punto negativo como positivo que estudio aspectos como la depresión, ansiedad, consecuencias psicosociales de igual manera las fortalezas, el crecimiento personal, el propósito de vida y otras variables psicológicas que potencien factores de protección y que sirva como un

escudo ante las situaciones estresantes que se atraviesa en esta etapa y en los siguientes periodos de vida del individuo. Todo esto generara un giro en cuanto al enfoque centrado en el déficit o en la carencia tradicionalmente abordado por la psicología, por lo tanto otorgando mayor relevancia al presente trabajo investigativo.

Es importante tener en cuenta que el tratamiento de un niño no es sin los padres del mismo. Los progenitores juegan un rol fundamental en la vida de todo infante, es por ello que la ayuda por parte de profesionales de la salud mental ayudara a transitar este momento de duelo, posibilitará que puedan tomar a ese niño y convertirlo en el hijo que ellos idealizaron.

La investigación se centra en estudiar la situación de los sujetos en su contexto natural, en este caso el centro “Despertar De Los Ángeles” con el propósito de dar sentido o interpretar desde la caracterización psicológica, observar en dichos padres los cambios que experimentan en sus vidas tanto afectiva, social, sexual, económica y personal por el nacimiento de su hijo.

Este proyecto de tesina es factible ya que tenemos la aceptación por parte de las autoridades del centro “Despertar de los Ángeles” y la colaboración de los padres de los niños/as con discapacidad.

Para la ejecución de la investigación contamos con material bibliográfico referente al tema de investigación, el mismo que contribuirá con el desarrollo de la investigación, los materiales que se usaran son: Encuesta, Cuestionario, Escala de autoevaluación para la depresión y Ansiedad de Zung (SDS)

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Línea De Investigación: De la Universidad Nacional del Chimborazo

Línea macro: Salud Integral

Sublíneas: Conducta y Salud Mental, Social y Familiar e Individual.

2.2 POSICIONAMIENTO TEÓRICO PERSONAL

Esta investigación tiene un enfoque psicoanalítico debido a que los padres y madres, durante el proceso de embarazo idealizan al hijo que está por nacer, el nacimiento de un niño con alguna discapacidad hace que se pierda el ideal de la familia que la pareja construyó durante años, incluso puede perderse las esperanzas en torno al hijo y su futuro, ya que la familia es un grupo natural que en el curso del tiempo ha elaborado pautas de interacción. Estas constituyen la estructura familiar, que a su vez rige el funcionamiento de los miembros de la familia, define su gama de conductas y facilita su interacción recíproca. La familia necesita de una estructura viable para desempeñar sus tareas esenciales, a saber, apoyar la individuación al tiempo que proporciona un sentimiento de pertenencia.

Los miembros de la familia no suelen vivenciarse a sí mismo como parte de esta estructura familiar. Todo ser humano se considera una unidad, un todo en interacción con otras unidades sabe que influye sobre la conducta de otros individuos, y que estos influyen sobre la suya. Y cuando interactúa en el seno de su familia, experimenta el mapa que esta traza del mundo.

Según la mayoría de las teorías psicológicas y sociológicas. El problema surge cuando la familia deja de cumplir sus funciones y se convierte en perjudicial para el niño, niña con discapacidad, según señala en este caso se opta por el recurso de

internarlo en varios centros, distintas terapias, muchos médicos, con el objetivo de buscar la solución al problema que padece su hijo/a, lo que genera en los padres sentimientos de angustia, soledad y tristeza en la situación de abandono

2.3 FUNDAMENTACION TEORICA

FAMILIA

El concepto tradicional de la familia es el de un lugar donde pueda encontrarse el amor, la comprensión y el apoyo, aun cuando todo lo demás haya fracasado, el lugar donde podemos recuperar el aliento y sacar “nuevas energías” para enfrentarnos mejor al mundo exterior. **(Satir 1978)**

La familia al igual que otros sistemas biológicos, tiene un estado homeostático frágil que se puede alterar por la enfermedad, por la adicción, o pérdida de un miembro de la misma o por otras muchas causas, para enfrentarse a una crisis la familia necesita cambiar para acomodarse a una nueva situación: Algunos roles puede que haya que recolocarse, la manera en que se organiza la vida familiar puede cambiar drásticamente. La tendencia homeostática de las familias puede ir en contra de hacer tales cambios y a veces, las soluciones que las familias intentan no sirven para restaurar el equilibrio.

Funciones De La Familia:

Sin dejar de cumplir su funciones fundamentales compromiso y vinculación afectiva, y cuidado de los hijos, así como socialización primaria de las mismas. La familia es un sistema que tiene tendencia a estructurarse en torno a ciertas creencias o ideales, a sustentar determinados valores, a elaborar reglar y a orbitar relacionamente alrededor de temas como la lealtad, la fidelidad, el apoyo, la solidaridad, la cercanía o la autonomía, entre otros. **(Funciones de la Familia 2012)**

- **Factor Físico:** Se refiere a las necesidades básicas biológicas del niño, niña (alimentación, vestuario, salud, protección).
- **Factor Intelectual:** Consiste en la educación que reciben los niños, niñas desde que nacen dentro de un núcleo familiar.
- **Factor Emocional:** El niño, niña depende y necesita en gran medida de su núcleo familiar y este lo provee de las experiencias necesarias para adquirir y desarrollar sus habilidades en el proceso de maduración del niño, niña.
- **Factor Familiar:** Se refiere al desarrollo del amor, el respeto y la solidaridad para con los demás miembros de la familia.
- **Factor Escolar:** Es aprender a aprender a través de estudios y tareas escolares de acuerdo a su ambiente socio-económico la defensa de la vida.
- **Factor Laboral:** Se refiere a la responsabilidad que se tiene, de cumplir los deberes de gozar de una solvencia económica adecuada a su situación.
- **Factor Social:** La cultura de una familia se alimenta de las normas que recibe de la sociedad a la que pertenece y sobre las cuales ejerce a su vez determinadas influencias. (**Funciones de la Familia 2012**)

2.3.1 EL DUELO

El duelo, en términos generales, se refiere al estado psicológico de aflicción extrema, provocado por la pérdida o muerte de un ser querido y que puede presentarse con síntomas emocionales, cognitivos y conductuales característicos de un episodio depresivo mayor.

Bourgeois (1996), concibe el duelo como “la pérdida de un familiar y/o un ser querido con sus consecuencias psico-afectivas, sus manifestaciones exteriores y

rituales y el proceso psicológico evolutivo consecutivo a la pérdida, que denomina trabajo o elaboración del duelo”.

El concepto clásico psicoanalítico, postulado por **Freud (1912)**, en la que el duelo hace referencia a la “pérdida del objeto amado”, incluyéndose como pérdidas objétales, tanto la muerte de un ser querido como la ruptura sentimental la pérdida de empleo o capacidades normales, cualquier dolor causado por experiencias dolorosas, cualquiera sea su naturaleza, tiene algo de común con el duelo y reactiva la posición depresiva”. Melanie Klein.

El duelo es un proceso inherente a la condición de vida, común a toda la comunidad humana. Es un estado de pensamiento, sentimiento y actividad que se produce como consecuencia de la pérdida de una persona o cosa amada asociándose a síntomas físicos y emocionales. Una pérdida siempre es dolorosa, y se necesita un tiempo y un proceso para volver al equilibrio normal que es lo que constituye el proceso de duelo. Frente a esta misma situación se desencadena otro tipo de situación que es la llamada melancolía, la cual se puede definir: "Una profunda desazón dolida, una cancelación de interés por el mundo exterior, la pérdida de la capacidad de amar, inhibición de toda productividad y una rebaja del sentimiento de sí, que se exterioriza en autoreproche y auto denigraciones y se extrema hasta una delirante expectativa de castigo" **Freud 1917**.

El duelo abarca procesos psíquicos, físicos, emocionales, relacionales y espirituales. La angustia más fundamental proviene del peligro a perderse uno mismo y si uno teme perder un objeto es porque ello amenaza, de forma real o simbólica, la propia supervivencia.

El nacimiento de un hijo con discapacidad supone un shock dentro de la familia. El hecho se percibe como algo inesperado, extraño y raro, que rompe las expectativas sobre el hijo deseado. Durante toda la etapa anterior al nacimiento, en la fase del embarazo, lo normal es que los futuros padres tengan sus fantasías

sobre el hijo; imágenes físicas y características del nuevo ser que se incorporará al núcleo familiar. A lo largo de los nueve meses (y en ocasiones, antes ya) esas expectativas se han ido alimentando esperando con ansia el momento del nacimiento. La pérdida de expectativas y el desencanto ante la evidencia de la discapacidad (o su posibilidad), en un primer momento va a ser demoledor; es como si el futuro de la familia se hubiera detenido ante la amenaza.

La comunicación del diagnóstico de la discapacidad, la inesperada noticia, produce un gran impacto en todo el núcleo familiar; la respuesta y reacción de la familia cercana a los dos progenitores, abuelos y hermanos va a contribuir a acentuar o atenuar la vivencia de la amenaza que se cierne sobre su entorno. La confusión y los sentimientos de aceptación, rechazo y culpabilidad se mezclan de manera incesante, surgiendo constantemente las preguntas de los por qué “La deficiencia física y /o psíquica debida a lesión orgánica es un dato extraño al sistema familiar, soportado como una agresión del destino y por lo tanto acompañado de intensos sentimientos de rechazo o rebelión. Esta percepción es rápidamente asumida como propia por el disminuido, que se encuentra viviendo así como indeseable una parte de sí mismo”**Martínez 2006**

¿Qué situaciones lo agravan?

Hay una serie de situaciones que hacen más doloroso el proceso de duelo: El grado de aproximación a la persona afectada: hijo/a, la circunstancia en que recibió la noticia, el momento de comprobar la noticia, la falta de apoyo hacia los padres del niño, discriminación familiar y social, todos estos factores son los que influirán más en la reacción que los padres tengas hacia su hijo/a.

2.3.1.1 ETAPAS DEL DUELO

La familia con necesidades especiales, parte por reconocer la diversidad de los padres como sujetos, las peculiaridades de cada familia en relación con su adscripción socialista, y los valores existentes en cada grupo social.

La noticia de un embarazo dispara una ola de sentimientos que incluye a los padres: la madre, lo verbalice o no, fantasea mentalmente con el hijo ideal, revive ilusiones proyectos, miedos, temores y junto con el padre, viven la esperanza de que su hijo sea inteligente, físicamente fuerte, hábil y con cierta belleza, es esa la razón por lo que la noticia de la discapacidad del hijo supone para ellos una pérdida, frustración de sus expectativas que los derrota, desconcierta, deprime, entrando así en un estado de DUELO.

El descubrimiento de la discapacidad en un momento temprano de la vida del hijo se vivencia por los padres con dolor ya que esperan un ser lleno de salud física y mental, a partir de este descubrimiento, las familias atraviesan por un periodo de interiorización de esa realidad que se denomina elaboración de duelo por las pérdidas sufridas, pues el nacimiento de un niño con alguna discapacidad hace que se pierda el ideal de la familia que la pareja construyó durante años, incluso puede perderse las esperanzas en torno al hijo y su futuro.

A partir de esto los padres empiezan por el largo camino que atraviesa por una serie de etapas, a las que se debe identificar e interiorizar.

➤ **Incredulidad:** Los padres se dicen “NO ES VERDAD. El niño no tiene ningún problema”. Con frecuencia, inician una peregrinación de médico en médico, o de centro en centro, buscando una confirmación para lo que desean: Que alguien les diga que su niño no tiene problema alguno.

➤ **Miedo y frustración:** Los padres comienzan a enfrentarse a la situación culpabilizando unas veces a la pareja, otras a sí mismos., alternando las preguntas sin respuesta con la depresión y la tristeza. Frecuentemente se encuentran perdidos y no saben qué hacer, ni a dónde acudir.

➤ **Aceptación de la realidad:** Los padres dejan de pensar en sí mismos y en las repercusiones que el nacimiento de este hijo tendrá en sus vidas, y deciden hacer cuanto esté en sus manos para ayudarlo.

➤ **Valoración del hijo:** Y finalmente tras la aceptación del hijo, superando sentimientos de culpabilidad y/o rencor, avanzan hacia su valoración como una persona con muchas posibilidades y algunas dificultades, a la que hay que apoyar para que lleve una vida lo más autónoma posible, sin sobreprotección, ni cuidados excesivos.

El duelo, es considerado como un síndrome, porque la persona presenta determinadas manifestaciones y síntomas. La forma de expresar el duelo está estrechamente relacionada con la cultura a la que pertenecemos.

2.3.1.2 TIPOS DE DUELO

Melanie Klein (1935) refiere que el proceso de duelo también es aplicable a los procesos psicológicos y psicosociales que se ponen en marcha ante la pérdida, frustración proveniente de seres animados o entes inanimados o abstractos como la pérdida de un ser querido, ante un fracaso personal, ante la necesidad de separarse de un lugar de trabajo, de una parte corporal, o sea, ante la “Pérdida Afectiva”.

Elaborar el duelo requiere de tiempo. El proceso del duelo nos habla de etapas que nos llevarán a la aceptación final. Autores como **Szalita, Igor Caruso, Kübler-Ross, Isa de Jaramillo, Therese Benedek y Alfonso Reyes Zubiría**, hicieron su propia teoría sobre el proceso del duelo. Los cinco primeros coinciden en etapas de negación, de rabia y de depresión, como parte indispensable del duelo, así como la aceptación como resultado final del proceso.

Es importante tener una idea de en qué consisten los diferentes tipos de duelo:

a) El duelo anticipatorio. (Cuando la pérdida no ha ocurrido). Consiste en una simple amenaza de pérdida, separación o muerte, inicia la reacción de duelo y lo describe como “una respuesta normal ante la probabilidad y proximidad de una pérdida significativa e implica en quien lo sufre, un reconocimiento intelectual y emocional de esa realidad. Al mismo tiempo moviliza mecanismos psicológicos que sirven para alcanzar la adaptación por la próxima pérdida”. El duelo anticipatorio corresponde a la depresión anticipatoria del enfermo. **(Lindeman 1944)**

El duelo anticipatorio es un fenómeno multidimensional, que abarca muchos procesos que se dan en las personas que están sufriendo por una pérdida. Estos procesos son interactuar, afrontar y planear para reorganizarse psicosocial y económicamente hablando.

b) El duelo normal (cuando la pérdida ya ocurrió). Cuando se da una pérdida, el duelo puede ser una experiencia desgarradora, traumática y sumamente dolorosa. Toda muerte es diferente por ser un suceso individual y absolutamente personal, así también, los sobrevivientes sufrirán el proceso de manera diferente, tomando en cuenta el tipo de relación que tuvieron con la persona fallecida, el parentesco, las circunstancias de la muerte, etc.

El duelo normal nos posibilita la maduración, se adapta a la pérdida y vuelve a vivir de manera sana en un mundo sin el ser querido. Sale fortalecido. “El duelo es un proceso adaptativo para devolver el equilibrio”. Se pasa por una serie de etapas vistas anteriormente. El duelo finaliza cuando la persona puede hablar del ser querido desaparecido con manifestaciones de aceptación de esa pérdida.

c) Los duelos anormales: Al referirnos a duelos anormales, estamos hablando de duelos patológicos en los que en algunas ocasiones, el doliente se queda “atorado” en alguna de las etapas del proceso. Los conocemos como “duelos atorados” o “duelos no resueltos”. Es necesario descubrir las causas

inconscientes de esta conducta para poder continuar con la elaboración del mismo. “un duelo puede inhibirse y asumirse de manera defectuosa, teniendo como resultado un duelo crónico, pero también puede revestirse de una intensidad desproporcionada por omisión o por exceso. En estos casos es importante la detección precoz del problema para encausarlo adecuadamente, evitando así la aparición de desórdenes psiconeuróticos, afectivos y/o psicosomáticos”.

En el duelo patológico las tareas del proceso no han sido vividas y finalizadas. Se suele caracterizar por una serie de manifestaciones:

- Revivir experiencias pasadas con poca o ninguna reducción de la aflicción.
- Exacerbación de respuestas somáticas o psicosomáticas.
- Expresión de sufrimiento o negación de la pérdida.
- Expresión de culpa, cólera, tristeza o llanto.
- Alteración del sueño o de los hábitos alimentarios.
- Ausencia de contactos sociales.

¿Por qué el paciente es incapaz de superar la pérdida?

Distintas explicaciones:

- Fuerte dependencia debido al apego del doliente al difunto.
- El doliente no mantiene estrecha relación con otro miembro de la familia a quien transferir algunos de los lazos que lo vinculaban a su cónyuge.
- Las relaciones de duelos patológicos anteriores han sido ambivalentes.

Se pueden diferenciar varios tipos de duelo patológico:

d) **Duelo complicado o no resuelto.** Es el que se da cuando se producen alteraciones en el curso e intensidad del duelo, bien por exceso

(manifestaciones excesivas o atípicas, socialmente inaceptado) o bien por defecto (ausencia de manifestaciones de pesar). Existen distintos tipos de duelo complicado, Bourgeois distingue diferentes modalidades: Duelo ausente o retardado; Duelo inhibido; Duelo prolongado o crónico; Duelo no resuelto; Duelo intensificado; Duelo enmascarado.

- **Duelo ausente o retardado:** Cuadro de ansiedad intenso, se produce una negación de fallecimiento con una esperanza infundada de retorno del finado, padeciendo un intenso cuadro de ansiedad. Se detiene la evolución del duelo en la primera fase.
 - **Duelo inhibido:** Se produce una “anestesia emocional”, con dificultad para expresar las manifestar las emociones de la pérdida. No hay manifestación de pérdida. El componente emocional del duelo es tan doloroso que el individuo emplea mecanismos que bloquean el dolor.
 - **Duelo prolongado o crónico:** Con persistencia de la sintomatología depresiva, más allá de los 6-12 meses. El duelo se detiene en la segunda fase.
 - **Duelo no resuelto:** Similar al anterior, permaneciendo el paciente “fijado” en la imagen de la persona fallecida y en las circunstancias que rodearon su muerte, sin volver a su vida habitual. Cede la sintomatología depresiva. El duelo se ha detenido entre la segunda y tercera fase.
 - **Duelo intensificado:** Se produce una intensa reacción emocional tanto precoz como mantenida en el tiempo.
 - **Duelo enmascarado:** Se manifiesta clínicamente por síntomas somáticos, con respuesta emocional normal o escasa
- e) **Duelo psiquiátrico.** Se produce la aparición de un verdadero trastorno psiquiátrico, cumpliendo todos los criterios para su diagnóstico.

Predisposición de las personalidades de tipo narcisista, son particularmente sensibles a la pérdida de sus objetos amados. Existen distintos tipos de duelo psiquiátrico: Histérico; Obsesivo; Melancólico; Maníaco; Delirante.

- **Histérico:** El deudo se identifica con la persona fallecida, presentando el mismo cuadro que motivó su fallecimiento.
- **Obsesivo:** La ambivalencia emocional a la que normalmente se enfrenta la persona obsesiva, crea en él fuertes sentimientos de culpa, que suelen abocar en una depresión grave y prolongada.
- **Melancólico:** Este cuadro clínico destaca la pérdida de la autoestima, síntomas depresivos graves y la ideación suicida.
- **Maníaco:** (Manía del duelo). Se produce un cuadro de excitación psicomotriz, hiperactividad y humor expansivo que evoluciona posteriormente a un cuadro depresivo.
- **Delirante:** delirios y alucinaciones excluyendo voz e imagen perdida.

2.3.1.3 FASES DEL DUELO

- **La fase de embotamiento de la sensibilidad:** acontece en los momentos inmediatamente posteriores de la confirmación diagnóstica, y puede durar desde algunas horas hasta semanas. Para los miembros de la familia es como un adormecimiento de la sensibilidad, a menudo interrumpida por estallidos de cólera o episodios de aflicción sumamente intensos. Están todos como en estado de shock, aturdimiento y confusión. Los padres hasta pueden mostrar cierto desapego del hijo y de la situación que están atravesando.
- **La fase de anhelo y búsqueda de la figura perdida:** se manifiesta cuando los miembros de la familia comienzan a percibir la realidad de la situación que están

atravesando, pero se acompaña de un intento de no admitirla, de una actitud general de negación, en este caso lo que los miembros de la familia se niegan a aceptar es el diagnóstico. Hay un sentimiento de incredulidad ante el diagnóstico e intentos de revertir lo irreversible. Es un “sí veo lo que me está pasando”, pero al mismo tiempo, “no puede ser, no me puede suceder esto a mí”.

La desmentida es un mecanismo de defensa que puede estar en la base de esta conducta paterna: es sí, pero no. Ante el daño del hijo hay un registro por momentos de la realidad de la pérdida, pero inmediatamente es desmentido. Como manifestación de esta fase hallamos las recorridas por los diferentes médicos en la búsqueda de aquel que diga que el diagnóstico está equivocado. Puede surgir la indiferencia, es como si el hijo no hubiera nacido y el que está delante de ellos no les pertenece: “No puede ser nuestro hijo, me lo cambiaron, no se parece a nadie”.

En esta fase de búsqueda de lo perdido aparecen accesos de cólera que pueden volverse contra Dios que les falló, contra el destino, contra el hijo que los frustró, contra el otro miembro de la pareja, contra sí mismos y, lo que es muy frecuente, contra aquellos que los asistieron o asisten (el obstetra, el pediatra, etc.). Muchas veces la rabia, y otros sentimientos presentes en esta fase, se manifiestan en forma de hiperactividad y gran inquietud, en una búsqueda irrefrenable y frenética de información de médicos y otras personas; se intentan salidas mágicas a través de curanderos. La compulsividad de esta búsqueda estaría marcando una negación del dolor y angustia vinculados con la realidad de la situación.

Otro sentimiento presente en la mayoría de los padres es la culpa; la discapacidad del hijo puede ser vivida a nivel de fantasía como un castigo por alguna mala acción: no haberse cuidado en el embarazo, haber trabajado en exceso, etc.; muchas veces aparecen interpretaciones irracionales. Los padres pueden asumir los sentimientos de culpa como propios o colocarlos en otras personas a quienes responsabilizan por el daño del hijo, en Dios o en el destino. Cuando se atribuyen la culpa a sí mismos, se acompañan de autorreproches, acusaciones y autocastigos.

En la base de estos sentimientos que marcamos está la tristeza profunda y generalizada por el reconocimiento de la pérdida del hijo sano y de la imposibilidad de reencuentro con él.

➤ **La fase de desesperanza y desorganización:** empieza a aparecer como respuesta emocional el sentimiento de que ya nada puede hacerse, que no se puede volver la situación hacia atrás, y se cae en depresión, apatía, sentimientos de vacío. Estas respuestas emocionales se pueden acompañar de un abandono del hijo o de sí mismos, deseos de huir; predominan sentimientos de impotencia, desesperanza de recuperar lo anhelado y perdido. Esto puede traer como consecuencia la desorganización de la acción, la falta de voluntad y fuerza de lucha.

➤ **La fase de reorganización:** cuando el duelo sigue un curso favorable hay un momento, variable en cada familia, en el que se logra una renuncia a la esperanza de recuperar al hijo perdido. Esta fase se caracteriza por una atenuación gradual de las intensas reacciones emocionales que distinguieron las etapas. Es cuando se está en condiciones de comenzar a afrontar la situación activamente. Sin embargo, el proceso dista mucho de este modelo lineal, al contrario, los momentos y sentimientos unidos a ellos, se presentan de manera circular, sin una lógica de ascenso establecida, con avances, pero también con periodos de incertidumbres y estancamiento, así como con la aparición de sentimientos de tranquilidad, precedidos por los de impotencia e incertidumbre.

2.3.2 CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES EN PADRES DE NIÑOS/AS CON DISCAPACIDAD.

Que son las consecuencias psicosociales.

Son consecuencias positivas o negativas que van a influir en el entorno psicosocial del paciente provocando o no un desajuste en el nivel de calidad de vida.

Entre las consecuencias psicosociales más predominantes tenemos: Depresión, Ansiedad, discriminación social, Problemas económicos, Problemas conyugales, Problemas familiares y el consumo de alcohol.

Para los padres la gestación del hijo representa el deseo de proyección hacia el futuro, tiene que ver con vivencias de continuidad, contrarrestando ansiedades de propia desaparición. El hijo representa un bastión narcisista en tanto reasegura la inmortalidad del yo. La función filial simboliza la creación de un lugar más allá de la pareja.

La discapacidad (física o mental) altera hondamente la satisfacción de necesidades, tanto a nivel individual como en el familiar y conyugal. Todo queda alterado y amenazado y el futuro más profundo de las personas queda como entre paréntesis. El desarrollo del respaldo, seguridad y apoyo que hay que dar a los hijos se puede ver afectado, al igual que la cercanía emocional que hay que prestar a todos los miembros de la familia, la estabilidad y la satisfacción sexual a nivel conyugal, ya sea en términos de limitación, deterioro o ruptura de la relación.

La cualidad de estos vínculos va cambiando a medida que la familia y sus integrantes crecen y se desarrollan. Freud habla del desamparo inicial del sujeto humano, y su prolongada y vital dependencia de vínculos con otros a fin de poder satisfacer sus necesidades básicas y poder sobrevivir, entendiendo al sujeto como un ser de necesidades, que las satisface a través de su vínculo con los otros.

La pareja cada vez más piensan a sí mismos en su papel de padre y madre, se gestan proyectos de cómo se desea ser como padre y cómo se desea que el otro sea en esa función, se tejen ilusiones, anhelos, deseos en torno a él, se le va diseñando una identidad y un destino, se le adjudica un nombre. El hijo por nacer es depositario de las aspiraciones de ambos de trascender en el tiempo. El recién nacido va a adjudicar a ambos su condición de madre y padre en forma irreversible e intransferible, dando lugar a la aparición de la pareja parental y al

surgimiento del vínculo paterno-filial. Además el niño que nace trae consigo el ejercicio de dos funciones diferenciadas dentro del ámbito familiar: **la función materna** que se la asocia a actitudes relativas al cuidado corporal de los hijos, su sostén físico y emocional; y la **función paterna** la cual implica en una primera etapa de crianza del hijo, el sostén de la díada madre-bebé, más adelante esta función implica la interdicción o corte de esta estrecha relación madre-hijo garantizando que la madre no sucumba a la simbiosis con el hijo, que el aparato psíquico del niño cuente con otro polo de referencia (padre) que le garantiza una salida hacia el afuera. Para que esta intervención tenga lugar es necesario que el padre sea reconocido por la madre, es ella quien hace el reconocimiento de él como transmisor de la ley, admitiendo la necesidad de poner un límite al deseo de guardar el hijo para ella sola y al deseo del hijo de poseerla totalmente. Por lo tanto, el ejercicio de la función paterna posibilita el desprendimiento, la independencia y la separación del hijo, primero de la madre, y posteriormente de la familia. La función materna es reguladora de la función paterna, y viceversa, se regulan mutuamente. **(Martínez 1995).**

Los aportes provenientes de la perspectiva psicoanalítica evocados por Meltzer Y Harris, quienes describieron ocho funciones de la familia como grupo, destacando en este momento solo dos de ellas: las funciones introyectivas, las cuales tienden a la contención y elaboración del sufrimiento, siendo generadoras de crecimiento y desarrollo familiar (generar amor, infundir esperanzas, contener el sufrimiento depresivo, etc.) ; y las funciones proyectivas, que tienden a expulsar lo angustioso, generando estancamiento y patología familiar (suscitar odio, sembrar desesperanza y desesperación, crear mentiras y confusión, etc.). **(Meltzer, Harris 1990).**

Las reacciones ante la discapacidad no son idénticas entre el padre y la madre, probablemente esto se deba a la influencia de estereotipos culturales concernientes a los roles masculinos y femeninos; la *madre* juega un papel clave en la adaptación de la familia, está centrada en la problemática de este hijo con el que mantiene relaciones de sobreprotección, indulgencia excesiva, etc., ella manifiesta

más ansiedad y peligro psicológico que el padre y/o el niño con discapacidad, su estado afectivo depende del estado de salud de su hijo, presenta problemas de sueño y apetito y se siente a gusto al tener que dedicarse al cuidado del niño; el *padre* comprende menos las implicaciones del diagnóstico y utiliza durante más tiempo la negación lo que explica que actúe de manera más optimista en cuanto a la evolución del niño, en general adopta una actitud activa, toma las decisiones inmediatamente y apoya a la madre, aunque se implica indirectamente con el niño y demuestra una relativa indiferencia, el hombre evita las obligaciones profesionales y domésticas, siente que su esposa está exageradamente centrada en el hijo discapacitado y que descuida a los demás miembros de la familia.

En relación a la pareja, ellos pueden permanecer unidos por diferentes razones (amor, cuidar a los otros hermanos, para evitar más cambios negativos en la vida del niño) o determinados motivos pueden llevar a la disolución del vínculo matrimonial; los temas de la pareja son dejados de lado esperando momentos oportunos, que nunca llegarán porque siempre habrá antes un tema urgente que resolver, generalmente relacionado con los hijos. Las necesidades emocionales insatisfechas pueden llegar a crecer hasta un punto sin retorno, esto se agrava si hay una historia previa de dificultades en la pareja. Puede agregarse una infidelidad, desembocando esto en la desintegración de la relación conyugal, produciendo más dolor.

Por otra parte, la actitud social hacia la discapacidad ejerce una gran influencia sobre la familia y sobre cómo ésta significa o afronta la situación. La familia en su medio se encuentra con la mirada de los otros, con comentarios o actitudes descalificadoras que muestran la falta de sensibilidad o información social que todavía persiste en nuestros días. Como respuesta de ciertas actitudes sociales ante la discapacidad, la familia muchas veces queda relegada al ámbito de la casa, manteniendo una situación de aislamiento con relación a amigos y otras relaciones sociales que mantenían anteriormente. Esta actitud de aislamiento puede ser resultado de la proyección en el afuera de una visión paranoica (se siente

dominada por sentimientos de vergüenza, humillación, temor de exponerse ante la mirada de los otros); de un intento de proteger al hijo mediante la evitación de situaciones sociales que son sentidas por la familia como difíciles; o también, puede provenir de la cantidad de demandas con relación a la crianza de este niño con necesidades especiales que deja poco espacio para el afuera. Suele ser la madre en quien más se observa esta situación de corte con el afuera al quedar absorbida por su rol de cuidadora del hijo disminuido, sus relaciones sociales se limitan a los contactos con los profesionales y con otras madres en igual condición que ella. El padre, en cambio, mantiene las interacciones externas.

El apoyo social facilita la adaptación de la familia a la situación, por eso es importante estimularla en la búsqueda de una red social de sostén, ya sea informal (familiares, amigos) o formal (asociaciones de padres, profesionales); la red social les posibilita contar con personas con quienes compartir sentimientos movilizados ante la situación, poder disponer de ayuda material y de información, estimular sistemas de apoyo mutuo, etc.

DEPRESIÓN: Entendida como una tristeza crónica que invade a toda la persona, y afecta las relaciones que establece con los otros, incluido el menor.

Cuando los padres reflexionan la situación del niño dentro del contexto familiar y social aparecen conductas de agotamiento físico y mental, falta de apetito, apatía, aumento en la horas del sueño en general manifestaciones clínicas de la depresión.

La discapacidad comienza a hacer impacto en la familia y pareciera que la depresión penetra en todos los aspectos de la relación familiar. Es en esta etapa cuando los padres suelen dimensionar sus expectativas con respecto a los límites potenciales del niño para su crecimiento y desarrollo. La depresión también suele expresarse como sentimiento de inferioridad. “No soy un buen padre. No puedo ayudar”. No hay esperanzas, o como pesimismo en vista al futuro. “Quizás es peor de lo que se me dice”. “¿Qué pasará si empeora?”, “¿Qué puedo esperar del futuro?”

La preocupación que envuelve a estos padres durante el resto de sus vidas, ante la idea de su muerte, al concienciarse de que su hijo es un proyecto inconcluso, la depresión existencial está cargada de ansiedad, tiene unos pensamientos superados y los de culpa y fatalidad, centrados en la búsqueda de unos sustitutos, especialmente entre los hermanos, que cuiden de estos hijos con menos posibilidades de desarrollar su propio proyecto vital.

Ante la presencia de un hijo con necesidades especiales, es un hecho que el narcisismo paterno se ve afectado. Se focaliza en torno a la cuestión de la etiología y de la herencia. Ciertas teorías etiológicas, a veces muy fantásticas, son elaboradas por los padres con el objetivo de negar toda carga hereditaria o, al contrario, para asumir todo el peso de la transmisión de la "tara" por parte de uno de ellos.

Un posible segundo sentimiento se centra en la sensación de desorientación en cuanto a la necesaria relación con los profesionales implicados en el problema que les afecta, por lo que se ven sometidos a una tensión que oscila entre dos polos: la búsqueda de contacto para saber cuánto pueda disminuir la ansiedad ante lo inesperado, y la percepción de un cierto distanciamiento frío por el carácter profesional del experto que se relaciona con la familia.

Aparece también el sentimiento de amenaza por la pérdida del equilibrio ante las presiones internas, y lo que se vive como agresión desde la misma discapacidad y las implicaciones sociales y laborales que lleva consigo.

SENTIMIENTOS DE CULPA: Hacía sí mismo o hacía el otro. El cual depende de ciertas asociaciones "internas" o inconscientes frente al rechazo o deseo de muerte del menor.

Relación culposa: los padres creen que le deben algo a su hijo y por ende, se vuelven permisivos, le evitan el dolor a toda costa y pretenden que viva feliz por siempre.

Esta relación se puede deber, entre otras, a que los padres creen que tienen la culpa de la discapacidad de su hijo, por ejemplo, cuando el hijo sufre un accidente que afectó sus capacidades motoras, visuales o cognitivas, los padres suelen creer que hubieran podido evitarlo.

Relación de pesar: los padres consideran que su hijo tiene una enfermedad, que está sufriendo por su discapacidad y que por lo mismo, deben cuidarlo y sobreprotegerlo.

Relación de sobre exigencia: los padres no consideran ni los gustos ni las habilidades de su hijo y creen que debe sobresalir por encima de los demás, por lo que lo inscriben en competencias de diferentes tipos pasando por encima de sus posibilidades. Aquí los padres pueden estar tratando de compensar la frustración no elaborada de tener un hijo con una condición que no cumple con sus expectativas. Que sea el mejor en deportes o el más inteligente son los anhelos de padres que asumen este tipo de relación con sus hijos.

VERGÜENZA:El desarrollo del menor al ser diferente produce sentimientos de turbación y vergüenza en presencia de otras personas.

En nuestra sociedad existe una gran necesidad de ampliar las relaciones sociales, en este caso la desigualdad de familiares y personas “discapacitadas” que se encuentran con limitaciones físicas, mentales, psíquicas, auditivas y visuales.

LA DISCRIMINACIÓN: Como otro punto fundamental dentro de este rubro, se denomina como violaciones directas, todo acto u omisión basada en prejuicios o convicciones relacionados con el sexo, la raza, la nacionalidad, estatus social, la

discapacidad entre otras, genera la anulación, la restricción del reconocimiento del otro u otros. **(Comisión de los Derechos Humanos. 1993)**. La discriminación es una forma de trato diferente, alimentado por el desprecio hacia ciertas personas. **(Ponce2008)**.

Comúnmente se le considera a alguien inferior por el hecho de presentar algún tipo de discapacidad, y por ello no se ha logrado dar un trato igualitario, es de las muestras más evidentes de los efectos que causa una actitud de valoración social que además de ser éticamente inaceptable, es un fenómeno no valorado **(Ponce2008)**.

En nuestro país, la discriminación hacia los padres de niños con discapacidad, comienza a darse desde el momento en el que se ignora la magnitud misma del fenómeno, comienza a incrementar la ignorancia y a presentarse la intolerancia, el termino discriminación se ha seguido utilizado en muchos lugares donde comúnmente se encuentran estas personas, desde sus propias familias y la sociedad. Es difícil aceptar esto, pero esta es la realidad que se ha venido marcando hasta la fecha. **(Ponce2008)**.

Ciertamente, el problema social que representa la discriminación dentro del sector de la población, es de grandes dimensiones. Si se considera que la Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que aproximadamente que entre el 10 y el 12% de la población total presenta algún tipo de discapacidad, lo cual quiere decir 38 que el tipo de actitudes que presentan los familiares de estas personas, no todas presentan aceptación, sino que emplean la discriminación, el rechazo, la falta de conocimientos “ignorancia” y la falta de tolerancia, como una forma de expresar en lo que no están de acuerdo. **(Ponce2008)**.

Hoy por hoy, una de las dificultades más grandes a las que se enfrentan las familias y personas con discapacidad sigue siendo la de trascender los prejuicios y los estereotipos que reduce o cancela las oportunidades de acceso a una

cotidianidad que les permita integrarse de manera efectiva a una vida social de carácter regular. Desde esta perspectiva, se ubican distintos tipos de obstáculos que impiden a este grupo poblacional desarrollar sus capacidades y sus potencialidades en condiciones favorables. Por su puesto, dichos obstáculos operan de manera diferenciada según el tipo de discapacidad de la que se trate, lo que no desaprovecha para subrayar alguna de ellas especialmente significativas. **(Ponce2008).**

ANSIEDAD: la ansiedad en muchas circunstancias, es una respuesta normal que se produce cuando una persona percibe una posible amenaza, es un sentimiento de miedo, desasosiego y preocupación. La fuente de estos síntomas no siempre se conoce. El sujeto en duelo es realmente un enfermo, pero como este estado mental es común y natural, no señalamos al duelo como enfermedad.

Muchos padres o madres de niños con capacidades especiales sufren algún tipo de trastorno de ansiedad. En esta ansiedad generalizada la persona se encuentra dominada por una sensación de aprensión y temor constante, unida a la idea de no saber cómo sobrellevar la enfermedad. Se siente dominada por miedos irracionales, se preocupa, de forma intensa, por todo. Diríamos que “no logra ocuparse en algo sin preocuparse”. Normalmente, este tipo de ansiedad desaparece con el tiempo. **Martínez 2006**

Existen padres que aceptan de una manera ineludible a sus hijos con discapacidad cuando estos son menores (1 a 5 años), el hecho de que su hijo sea diferente al resto de los niños de su misma edad hace que el padre sienta una inquietud de como reaccionaran estos pequeños con su hijo, pero al miran que estos niños (amigos) ayudan y apoyan a su hijo en la medida en que este lo necesita, pero tienen un cierto control sobre él, esa actitud hace que los padres se sientan más tranquilos en un entorno en el que el hijo protegido, se encuentre y se sienta bien.

Pero cuando el hijo con discapacidad crece, comienza a enfrentarse a un mundo de adultos que en muchas ocasiones no está preparado para recibir a las personas con

discapacidad, y en la búsqueda de esta adaptación al mundo, surgen una serie de situaciones conflictivas con los padres que resultan en problemas de conducta por parte de los hijos, y es cuando los padres deciden llevarlo a un profesional.

Todo este cúmulo de situaciones problemáticas hace que el entorno más cercano a la persona reaccione ejerciendo una presión (inconsciente), que en muchas ocasiones no es adecuada a las características personales de cada individuo, y la reacción más común de los padres, es la rebeldía, la falta de control ante la situación, el rechazo del hijo existiendo pensamientos del tipo de “yo no valgo para nada”, así como un descenso en la autoestima y muy baja motivación para hacer cualquier cosa. Los padres se suelen mostrar desesperados ante esta situación, y la reacción visceral que les nace, es seguir ejerciendo presión sobre el hijo, que solo agudizará los síntomas ya mencionados.

Todas estas situaciones se pueden prevenir, o en cuanto aparezcan tratar de amortiguar, con una adecuada actitud por parte de los padres y el entorno. Por un lado, decir que a veces los padres se olvidan de que sus hijos tienen una dificultad, y esto no se puede perder de vista en ningún momento. Nunca para proyectar sobre el hijo una actitud de victimismo, ni conformismo, ha de transmitírsele que en la medida de sus posibilidades él o ella puede seguir evolucionando, y dando de sí un poquito más de cada vez. Pero como padres, deben que tener claro cuáles son los límites de sus hijos, y pedirle en función de lo que él es capaz de dar, de la edad que tiene y la capacidad que tiene.

En muchos casos hay una dificultad grande por parte de algunos padres para asumir que su hijo es diferente, que tiene una serie de dificultades que le acompañaran toda su vida, y que consecuentemente las expectativas inicialmente puestas en él, han de modificarse.

Las mismas actitudes de ansiedad, preocupación y frustración de los padres, volcadas en los hijos, son las que en muchas ocasiones provocan o mantienen la

aparición de las mismas situaciones conflictivas que llevan a los padres a acudir a un profesional. **Martínez 2006**

SITUACIÓN SOCIO-ECONÓMICA: Schell y Marion expresan que cuanto más alto es el nivel socio-económico de la familia más negativa es la reacción ante el nacimiento del hijo discapacitado. Los padres de cualquier nivel socio-económico comparten sentimientos similares acerca del nacimiento del hijo disminuido, pero algunos sentimientos pueden referirse directamente al valor que los adultos les dan a los niños, es decir, la importancia que el desarrollo normal tiene para que puedan convertirse en adultos responsables.

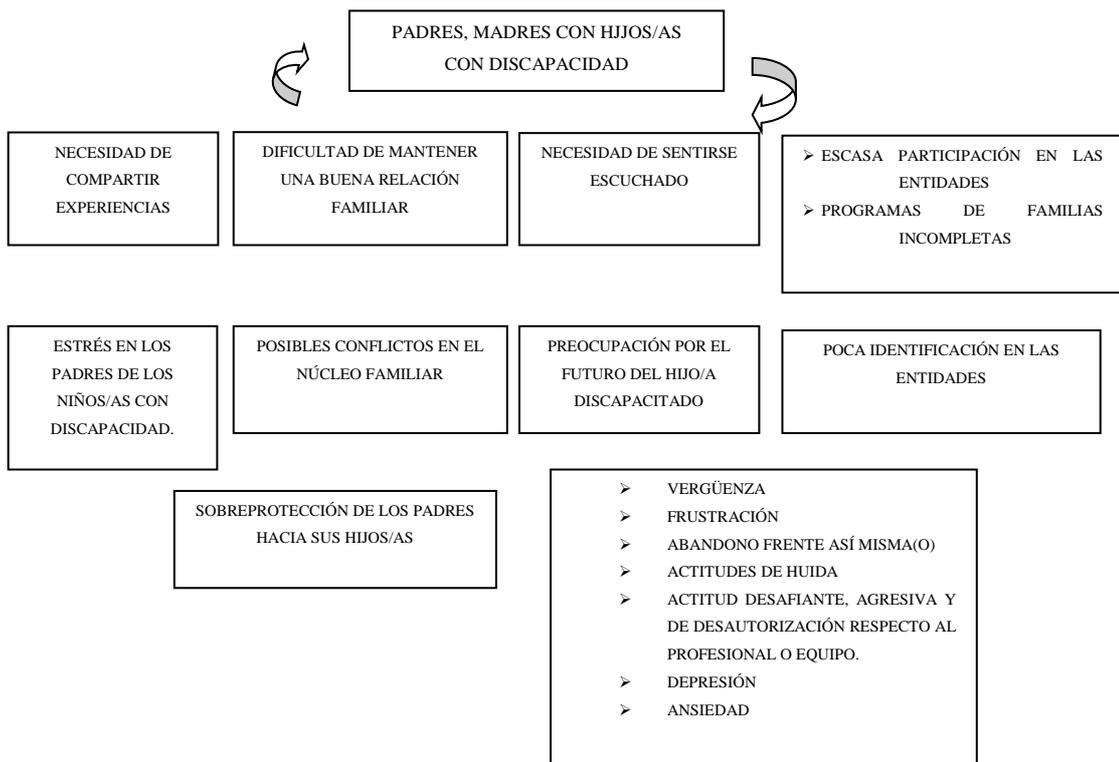
En la sociedad actual, sin embargo, los padres tienen hijos para satisfacción emocional, principalmente, y no por seguridad económica. Familias de más alto nivel socio-económico pueden ver a sus hijos como continuadores del nombre familiar y de la fortuna, mientras que los padres de bajos recursos esperan poder ofrecer una vida mejor a sus hijos. En cualquier caso, el nacimiento de un niño discapacitado puede originar situaciones difíciles y niveles educativos altos de los padres no garantiza, necesariamente, actitudes positivas hacia la persona con discapacidad. Los temas financieros preocupan a todas las familias y varían desde la provisión de comida, vivienda y calor hasta la planificación de la futura educación de los hijos. A medida que se extiende la expectativa de la vida también se preocupan por su vejez.

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

Criar un niño con un problema mental puede ser más caro que criar un niño típico. Estos gastos pueden surgir de los equipos y suministros médicos, de la asistencia

médica, de los gastos de cuidado, educación privada, tutoría, y del equipo de aprendizaje adaptativo o transporte especializado que se requiera. El cuidado del niño puede durar toda la vida en lugar de 18 años. Los padres tal vez tengan que ahorrar dinero en un fondo fiduciario para destinarlo al cuidado del niño en caso de que, o para cuando, fallezcan. Los educadores deben ser conscientes de esta situación y ser prudentes con las recomendaciones o las solicitudes que hacen a los padres

CONSUMO DE ALCOHOL.-En algunos casos el alcoholismo es el resultado de una larga historia de abuso, pero en la mayoría adopta la forma de un escape a una realidad difícil de asumir ya que esperaban a un hijo lleno de salud, a un hijo que fue idealizado durante el periodo de embarazo, es un momento de destrucción emocional para los padres, quienes se verán refugiados en el alcohol.



2.3.3 CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES POSITIVAS EN PADRES DE NIÑOS/AS CON DISCAPACIDAD.

➤ AUTOESTIMA

Es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y de comportarnos, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter.

- Autoestima es la decisión de cambio de actitudes.
- Autoestima es actitud de cambio.
- Autoestima es interactuar adecuadamente.
- Autoestima es aceptar a los padres con sus debilidades y limitaciones.
- La autoestima incluye el perdonarse a uno mismo y a los demás.
- Amarse a uno mismo total e incondicionalmente.
- Ser digno de dar y recibir amor.
- Ser suficientemente capaz de alcanzar lo que deseo.
- Tener límites sobre sus actos.
- Tengo la capacidad de decir “no” cuando se ve forzado a realizar lo que no es aceptable.
- Tener deseos de formar metas altas sin exponerse a riesgos exagerados y perjudiciales.
- Valorarse, y respetar a los demás.(**Carrera 2009**)

➤ UNIFICACIÓN FAMILIAR

Es un factor de gran importancia dentro de las familias que atraviesan circunstancias adversas ya sea esta por la pérdida de la capacidad normal de un hijo, ya que contribuye de manera positiva en el factor emocional como soporte y

permite a los miembros de la familia una mejor relación, en la que se allá involucrado el apoyo mutuo y de esta forma afrontar el problema de una manera adecuada.

➤ **APOYO EMOCIONAL**

Es muy importante el apoyo profesional que se da a los padres con niños/as con discapacidad ya que de esta manera se podrá instruir de alguna manera a ellos para que puedan ayudar de una manera incondicional a otros padres que estén pasando por la misma situación.

Pero puede ser el apoyo de los padres importante para otros?

Lo más probable es que sí, mientras que los profesionales pueden ser de gran ayuda para el padre y su hijo, puede sentirse como ocurre a muchos padres— ¡estar deseando poder hablar con otro padre que haya tenido experiencias similares! Cuando se pregunta a las familias quién es más capaz de ayudarles emocionalmente, a menudo dicen que su primera elección son otros padres con quienes pueden compartir sus experiencias.

Hay muchas ventajas al compartir con otros padres. Existe la posibilidad intercambiarse mucha información útil. Por ejemplo, podría ponerse en contacto con Padre a Padre si quiere:

- Hablar con alguien sobre el impacto de la discapacidad en su familia y amigos.
- Discutir el estrés de tratar con muchos doctores, aprender todo un vocabulario nuevo, y hacer frente a los aspectos financieros de la discapacidad.

- Encontrar apoyo y consejo sobre clases y servicios especiales, hablar con educadores especiales sobre las dificultades de su hijo, e intentar continuar siendo optimista.
- Encontrar compañeros y amigos para su hijo quien puede no jugar igual que otros niños o con la misma clase de juguetes.
- Aprender a mantener su familia alegre y saludable mientras hacen grandes cambios en su vida y actividades diarias.
- Aprender a tener confianza en sus propias impresiones y sus propias ideas sobre lo que su hijo necesita y quiere.

Estas son algunas de las razones por las que algunos padres se ponen en contacto con Padre a Padre. Probablemente una de las razones más poderosas, sin embargo, es que el padre con experiencia es visto como “un aliado en el que se puede confiar”, alguien que puede aportar apoyo emocional e información especialmente significativa debido a la existencia de esas experiencias compartidas. Muchos padres encuentran que es muy útil aprender cómo otras familias han afrontado situaciones similares.

Algunas veces tener un hijo con discapacidades puede hacerle sentirse solo y aislado. Padre a Padre puede ponerle en contacto con otros que saben mucho sobre los temas y las alegrías y los retos diarios, debido a que ellos han tenido los mismos temas, alegrías y retos en sus vidas. Las familias con experiencia no le dirán qué hacer simplemente estarán allí con usted y entenderán verdaderamente por lo que usted está pasando.

Compartir técnicas y otros consejos útiles puede hacer la vida de los padres más sencilla. Ser capaz de discutir preocupaciones con otros que están en la misma situación puede aportarle soluciones prácticas y realistas. Esto es exactamente lo

que a menudo sucede a padres nuevos que necesitan experiencia en la discapacidad. El objetivo de Padre a Padre es ayudar a otros padres a hacer estos contactos vitalmente importantes.

➤ RESILIENCIA

La resiliencia habla de una combinación de factores que permiten a un ser humano, afrontar y superar los problemas y adversidades de la vida, se refiere a una amplia gama de factores de riesgo y los resultados de competencia. Puede ser producto de una conjunción entre los factores ambientales, como el temperamento y un tipo de habilidad cognitiva que tienen los padres.

También, se entiende como resiliencia la capacidad de una persona de hacer las cosas bien pese a las condiciones de vida adversas, a las frustraciones, superarlas y salir de ellas fortalecido o incluso transformado, en otros términos, acceder a una vida significativa y productiva para sí y para la sociedad en la que está inserto.

DIMENSIONES E INDICADORES DE CALIDAD DE VIDA

DIMENSIONES	INDICADORES
Bienestar Emocional	Satisfacción: estar satisfecho, feliz y contento. Autoconcepto: estar a gusto con su cuerpo, con su forma de ser, sentirse valioso. Ausencia de estrés: disponer de un ambiente seguro, estable y predecible, no sentirse nervioso, saber lo que

	tiene que hacer y que puede hacerlo.
Relaciones Interpersonales	<p>Interacciones: estar con diferentes personas, disponer de redes sociales.</p> <p>Relaciones: tener relaciones satisfactorias, tener amigos y familiares y llevarse bien con ellos.</p> <p>Apoyos: sentirse apoyado a nivel físico, emocional, económico.</p> <p>Disponer de personas que le ayuden cuando lo necesite y que le den información sobre sus conductas.</p>
Bienestar Material	<p>Estatus económico: disponer de ingresos suficientes para comprar lo que necesite o le gusta.</p> <p>Empleo: tener trabajo digno que le guste y un ambiente laboral adecuado.</p> <p>Vivienda: disponer de una vivienda confortable, donde se sienta a gusto y cómodo.</p>
Desarrollo Personal	<p>Educación: tener posibilidades de recibir una educación adecuada, de acceder a títulos educativos, de que se le enseñen cosas interesantes y útiles.</p> <p>Competencia personal: disponer de conocimientos y habilidades sobre distintas cosas que le permitan</p>

	<p>manejarse de forma autónoma en su vida diaria, su trabajo y su ocio, sus relaciones sociales.</p> <p>Desempeño: tener éxito en las diferentes actividades que realiza, ser productivo y creativo.</p>
<p>Bienestar Físico</p>	<p>Salud: tener un buen estado de salud, estar bien alimentado, no tener síntomas de enfermedad.</p> <p>Actividades de la vida diaria: estar bien físicamente para poder moverse de forma independiente y realizar por sí mismo actividades de autocuidado, como la alimentación, el aseo, vestido, etc.</p> <p>Atención sanitaria: disponer de servicios de atención sanitaria eficaces y satisfactorios.</p> <p>Ocio: estar bien físicamente para poder realizar distintas actividades de ocio y pasatiempos.</p>
	<p>Autonomía/ Control personal: tener la posibilidad de decidir sobre su propia vida de forma independiente y responsable.</p>

Autodeterminación	<p>Metas/valores personales: disponer de valores personales, expectativas, deseos hacia los que dirija sus acciones.</p> <p>Elecciones: disponer de distintas opciones entre las cuales elegir de forma independiente según sus preferencias, por ejemplo, dónde vivir, en qué trabajar, qué ropa ponerse, qué hacer en su tiempo libre, quiénes son sus amigos.</p>
Inclusión Social	<p>Integración y participación en la comunidad: acceder a todos los lugares y grupos comunitarios y participar del mismo modo que el resto de las personas sin discapacidad.</p> <p>Roles comunitarios: ser una persona útil y valorada en los distintos lugares y grupos comunitarios en los que participa, tener un estilo de vida similar al de las personas sin discapacidad de su edad.</p> <p>Apoyos sociales: disponer de redes de apoyo y de ayuda necesaria de grupos y servicios cuando lo necesite.</p>
	Derechos humanos: que se conozcan

Derechos	<p>y respeten sus derechos como ser humano y no se lo discrimine por su discapacidad.</p> <p>Derechos legales: disponer de los mismos derechos que el resto de los ciudadanos y tener acceso a procesos legales para asegurar el respeto de estos derechos.</p>
----------	---

Dr. Miguel A. Verdugo A.

Es de suma importancia fomentar la comunicación entre la pareja, sobre todo en los momentos de crisis, pues cuando se perturban los sistemas de comunicación, se llega a situaciones de aislamiento y desintegración que afectan tanto en el plano individual como en el social. Lo más óptimo es que los padres compartan sus sentimientos, que vivan su tristeza, su enojo y que sepan expresarlo, para que juntos lleguen a acuerdos y encuentren soluciones correctas.

2.4 CAPACIDADES ESPECIALES

2.4.1 Que son las capacidades especiales: Discapacidad es un término que trata de reivindicar el estigma hacia la persona, sin olvidar que se debe usar como adjetivo no como sustantivo, refiriéndose a su característica, no lo califica como se hacía con los términos que se usaban, en los que hace alusión al defectos por ejemplo deficiente, inválido, minusválido, tullido, etc. Desde el punto de la psicología social, las etiquetas son heurísticos que se utilizan para simplificar la concepción compleja de una persona, en algunos casos estas etiquetas sirven para identificar quien necesita y quien no necesita un servicio, en este caso la educación especial o un servicio médico especial, pero más allá del ámbito especial, estas etiquetas tienen un efecto intraindividual hacia las personas a las

que se les imputa, siendo en la mayoría de las ocasiones en forma negativa en la conformación de su auto concepto, adquiriendo sentimientos de devaluación, sin mencionar que se ha comprobado en el ámbito educativo que estas etiquetas crean segregación.

Entrando al tema acerca de la discapacidad, se ha definido como un impedimento funcional medible y que es debido a una anormalidad conductual o del neuro - desarrollo, que también pueden ser descritos como una desventaja 2. La discapacidad es cualquier restricción o carencia de habilidad como resultado de un impedimento para ejecutar una actividad de la manera o en el rango considerado normal para un ser humano.

La desventaja de un discapacitado resulta un impedimento que le limita o previene el cumplimiento de un rol que es normal para el individuo dependiendo de su edad, sexo, factores sociales y culturales.

Roesler y Boltom (1978) sugieren que la discapacidad sea vista como una cadena de acontecimientos que llevan a una sobre vivencia, a un logro ante la adversidad y no como el hecho catastrófico que se vislumbra, en la idea se pretende no tratar de idealizar la norma, no actuar como si el problema no existiera, así se busca identificar los recursos con que se cuenta, las capacidades y buscar el énfasis en lo que se puede hacer en vez de fijar la atención en lo que no se puede hacer, así podemos decir que el individuo adaptado a su discapacidad exhibe tanto rehabilitación vocacional como ajuste social y familiar.

2.4.2 Relaciones intrafamiliares. Es un grupo natural que en el curso del tiempo ha elaborado pautas de interacción. Estas constituyen la estructura familiar, que a su vez rige el funcionamiento de los miembros de la familia, define su gama de conducta y facilita su interacción recíproca. La familia necesita de una estructura variable para desempeñar sus tareas esenciales, a saber, apoyar la individualización al tiempo que proporciona un sentimiento de pertenencia.

Los miembros de la familia no suelen vivenciar a sí mismos como parte de esta estructura familiar. Todo ser humano se considera una unidad, un todo en interacción con otras unidades, que sabe que influye sobre la conducta de otros individuos, y que éstos influyen sobre la suya. Los miembros de cada familia conocen, con diferentes niveles de conciencia y de detalle, la geografía de su territorio, cada uno tiene noticia de lo permitido, fuerza que se opone a la conducta atípica. En la familia cada parte cumple su papel y el todo constituye un organismo de múltiples individuos, que es en sí mismo una forma de vida más que un mero agregado de subsistemas diferenciados. Es de conocimiento general que problemas en el ámbito de la interacción familiar generan cambios emocionales y psíquicos entre sus miembros y la funcionalidad de la familia se altera.

Existe una alta incidencia de problemas sociales y emocionales en las personas de todas las sociedades, que al investigar su origen se encuentra en que las familias no están ejerciendo el rol que tienen. Las personas adultas, responsables de una familia, nos dejamos absorber por el trabajo fuera de la casa y de múltiples problemas que resolver; dejando en último lugar el gran trabajo “el rol de la familia”. **(Ponce 2008)**

Hay un proceso circular y continuo de influjo y refuerzo recíprocos, que tienden a mantener las pautas fijadas. Tanto el individuo como el contexto son capaces de flexibilidad y de cambio. La persona en cada interacción manifiesta parte de sus posibilidades múltiples.

A partir de los sentimientos afectivos, la familia desarrolla y determina el destino emocional de sus miembros, comúnmente para todas las familias se encuentran expectativas, las cuales pueden lograrse o no, muchas de estas es traer un hijo sano al mundo, cuando esto no se cumple, se rompen esos valores fundamentales

y se convierten en el rechazo absoluto “la no aceptación” familiar y social. **(Ponce 2008).**

El ser humano aprende a relacionarse con su medio, a obtener el conocimiento y valerse por sí mismo a partir de sus descubrimientos donde se desarrolla, es ahí el vehículo indispensable para conocer lo que es evidente, además es útil a través del tiempo, es importante ayudarlo a construir su pensamiento, pero todo esto es poco posible si se es discapacitado.

A pesar de que los años han transcurrido la aceptación social sigue siendo un alto impedimento al desarrollo de estas personas. La aceptación se ha quedado en los dichos y no en los hechos, ya que para muchas de las familias los discapacitados no han podido ser partícipes del núcleo que los envuelve como personas independientemente de la discapacidad que padecen. **(Ponce 2008).**

2.5 DEFINICION DE TERMINOS BÁSICOS

- **Ansiedad:** La ansiedad es, en muchas circunstancias, una respuesta normal que se produce cuando una persona percibe una posible amenaza.
- **Angustia:** es un estado emocional penoso y de sufrimiento psíquico donde el sujeto responde ante un miedo desconocido.
- **Frustración:** es una respuesta emocional, que surge de la percepción de resistencia al cumplimiento de la voluntad individual.
- **Hostilidad:** es una actitud que implica la evaluación negativa y aversiva de otros.
- **Rol:** función o papel que deben asumir los diferentes sexos en la sociedad.

- **Incertidumbre:** situación en la cual no se conoce completamente la probabilidad de que ocurra un determinado evento.
- **Impulsividad:** tendencia a reaccionar, tomar decisiones, etc., de forma inmediata y sin reflexión, es decir, sin tomar en consideración las consecuencias.
- **Inhibido:** es una disposición innata que incita al individuo a conducirse de una determinada manera y hacia un objetivo prefijado. Esta conducta suscita en el sujeto reacciones emocionales según su psicología, y tales reacciones le condicionan, a su vez, para obrar en consecuencia.
- **Resiliencia:** es la capacidad de afrontar la adversidad saliendo fortalecido y alcanzando un estado de excelencia profesional y personal

2.6 HIPOTESIS Y VARIABLES

2.6.1 HIPOTESIS

El duelo en los padres de un niño/a con discapacidad, provoca ansiedad depresión, angustia, problemas en su vida conyugal y discriminación social.

2.6.2 VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

El duelo

VARIABLE DEPENDIENTE

Consecuencias psicosociales

2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIONES CONCEPTUALES	CATEGORIAS	INDICADORES	TECNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Variable independiente</p> <p>El duelo</p>	<p>Es la reacción natural ante la pérdida de una persona, objeto o evento significativo, principalmente emocional</p>	<p>Perdida de una persona o evento significativo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de pérdida • Tiempo del duelo • Afectación mayor o menor en padres y madres 	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta • Cuestionario
<p>Variable dependiente</p> <p>Consecuencias psicosociales</p>	<p>Es el resultado de un evento positivo y negativo que afecta a la salud mental del individuo.</p>	<p>Resultado positivo y negativo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Depresión • Ansiedad • Discriminación • Factor económico • Divorcio • Consumo de alcohol • Unificación familiar • Apoyo emocional 	<ul style="list-style-type: none"> • Escala de autoevaluación para la depresión de Zung (SDS) • Escala de autoevaluación para la Ansiedad de Zung • Encuesta

CAPÍTULO III

3.1 MARCO METODOLÓGICO

Siendo el objetivo del estudio conocer la existencia de un proceso de duelo en los padres con hijos con una capacidad especial la propuesta metodológica para desarrollar el presente trabajo se fundamenta en la investigación a través de un estudio monográfico, mediante una investigación documental de tipo descriptivo, cualitativo

3.1.1 MÉTODO

3.1.2. Tipo de Investigación Descriptiva. Ayudará a describir el estado actual de casos, interpretando en forma real lo que se investiga, para comparar o constatar la veracidad de los hechos en base a una interpretación clara de la información recogida y coherente exposición de los resultados obtenidos.

3.1.3. Diseño de La Investigación. Documental como parte esencial de un proceso de investigación científica, constituyéndose en una estrategia donde se observa y reflexiona sistemáticamente sobre realidades (teóricas o no) usando para ello diferentes tipos de documentos. Indaga, interpreta, presenta datos e informaciones sobre un tema determinado de cualquier ciencia, utilizando para ello, una metódica de análisis; teniendo como finalidad obtener resultados que pudiesen ser base para el desarrollo de la creación científica.

3.1.4. Tipos de Estudio: Estudio de tipo transversal.- mide la prevalencia de la exposición y del efecto de una muestra poblacional en un solo momento temporal es decir, permite estimar la magnitud y distribución de una enfermedad o condición en un momento dado.

El estudio se realizó desde el mes de Marzo de 2013 hasta el mes de Agosto de 2013.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 POBLACIÓN

La población de la siguiente investigación está constituida por 60 padres de familia de niños/as con discapacidad del centro de Educación Especial Despertar de los Ángeles de la ciudad de Riobamba

3.2.2 MUESTRA

La muestra de estudio cuenta con 39 padres de familia de niños/as con discapacidad en el centro de educación especial Despertar de los Ángeles de la ciudad de Riobamba.

3.2.3 CRITERIOS DE INCLUSION:

- Padres y madres que desean participar en la investigación.
- Padres que asisten con regularidad al centro Despertar de los Ángeles de la ciudad de Riobamba.

3.2.4 CRITERIOS DE EXCLUSION

- Padres que no desean colaborar en la investigación.
- Padres que no asisten con regularidad al centro Despertar de los Ángeles de la ciudad de Riobamba.
- Padres de familia que sobrellevan con total normalidad el nacimiento de su hijo con discapacidad.

3.3 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La encuesta, cuestionario: dirigida a los padres y madres, con el fin de obtener datos sobre los efectos psicosociales, tanto positivos y negativos que se han producido por la presencia de niños/as con discapacidad.

Escala de autoevaluación para la depresión de Zung (SDS): Esta variable será dirigida a los padres y madres, para identificar el grado de depresión que presentan los padres de niños/as con discapacidad del centro Despertar de los Ángeles de la ciudad de Riobamba.

Escala de autoevaluación para la Ansiedad de Zung: Evaluado al paciente, para identificar el nivel de ansiedad que presentan los padres de niños/as con discapacidad del centro Despertar de los Ángeles de la ciudad de Riobamba.

La escala de autoevaluación para la Depresión Y Ansiedad de Zung fue diseñada por W.W.Zung para evaluar el nivel de depresión en pacientes diagnosticados con algún desorden depresivo.

La escala de autoevaluación para la depresión de Zung es una encuesta corta que se auto administra para valorar que tan deprimido se encuentra un paciente. Hay 20 asuntos en la escala que indican las 4 características más comunes de la depresión: el efecto dominante, los equivalentes fisiológicos, otras perturbaciones, y las actividades psicomotoras. Hay diez preguntas elaboradas de forma positiva, y otras diez, de forma negativa. Cada pregunta se evalúa en una escala de 1-4 (poco tiempo, algo de tiempo, una Buena parte del tiempo, y la mayor parte del tiempo).

El rango de calificación es de 20-80.

- 25-49 rango normal • 50-59 Ligeramente deprimido
- 60-69 Moderadamente deprimido • 70 o más, Severamente deprimido

CAPITULO IV

4.1 TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

La validación de los instrumentos se medirá a través de reflexiones de expertos quienes darán el visto bueno cuestionario que es puesto en práctica de la investigación.

Los resultados encontrados serán analizados e interpretados estadísticamente, presentándose en gráficos de pastel para que permitan una mejor comprensión de la información.

Con estos datos se emitirán las conclusiones para la comprobación de la hipótesis.

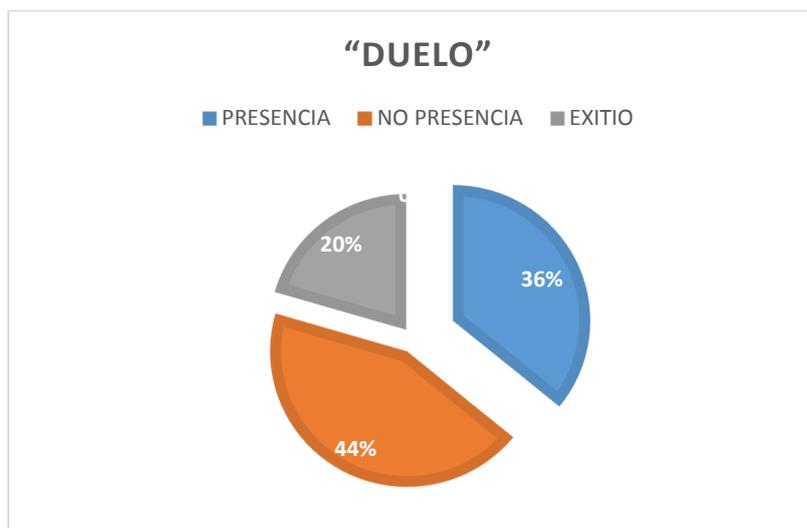
“DUELO”

CUADRO No. 1: CUESTIONARIO DUELO

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRESENCIA	14	36%
NO PRESENCIA	17	44%
EXITIO	8	20%
TOTAL	39	100%

Fuente: Centro de Educación Especial “Despertar de los Ángeles”

Elaborado por: Verónica Vera y Mauricio Núñez



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Al analizar los resultados se puede observar que el 44% correspondiente a 17 padres y madres no presentan duelo, en quienes se observa niveles emocionales normales demostrando así una mejor adaptación y aceptación ante la discapacidad de su hijo.

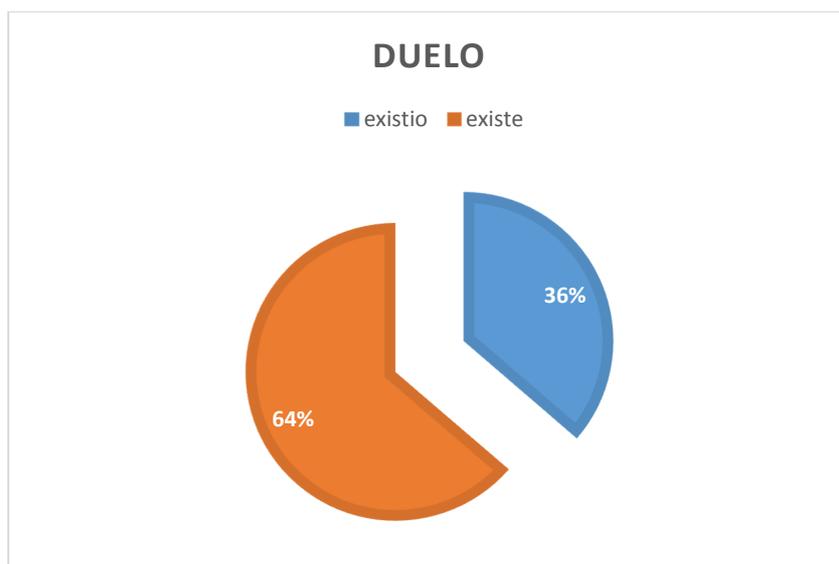
El 36% que corresponde a catorce (padres, madres) muestran la existencia de duelo evidenciándose así, que una parte considerable de la población se ve afectada por la discapacidad de sus hijos/as ya que el nacimiento de un hijo con discapacidad supone un cambio en el estado de ánimo en los padres y en ocasiones dentro de la familia. A su vez ocho padres y madres que corresponden al 20 % muestran la existencia de duelo en etapas anteriores de su vida. Considerando que sus hijos en la actualidad se encuentran en edades no comprendidas en la infancia de esa forma podemos definir el duelo como una reacción natural ante la pérdida de una persona, objeto o evento significativo, principalmente emocional, físico y espiritual. **(FREUD 1917).**

CUADRO No. 2: PORCENTAJE DE PADRES DE FAMILIA CON NIÑOS CON DISCAPACIDAD, CON DUELO (EXISTE-EXISTIÓ)

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EXISTE	14	64%
EXISTIO	8	36%
TOTAL	22	100%

Fuente: Centro de Educación Especial “Despertar de los Ángeles”

Elaborado por: Verónica Vera y Mauricio Núñez



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En esta representación se puede observar que en un 64% que lo conforman catorce padres y madres de familia existe duelo mientras que ocho padres madres que representan un 36% de la población encuestada muestran que atravesaron un duelo en etapas iniciales de su vida como padres de niños con discapacidades las cuales no son evidenciadas en la actualidad mostrando niveles emocionales normales y buena adaptación aceptación ante la discapacidad de su hijo.

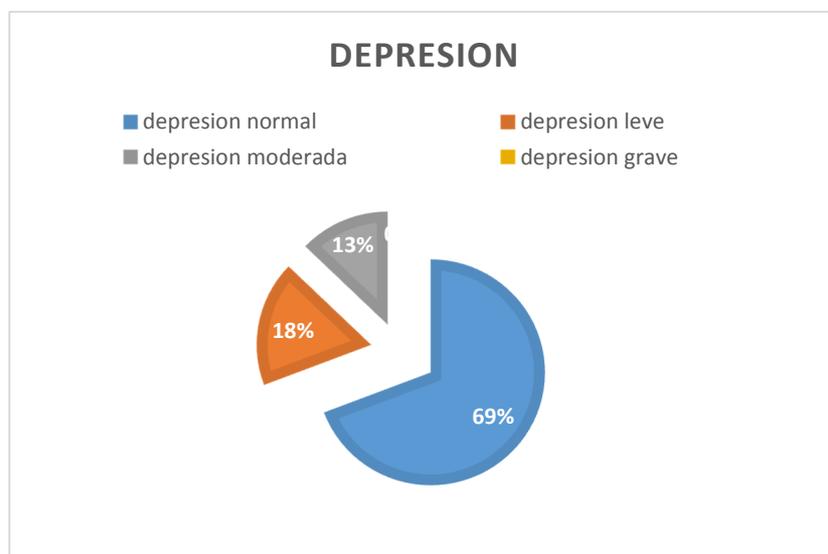
DEPRESION

CUADRO N0. 3: ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA DEPRESIÓN DE ZUNG (SDS)

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DEPRESION NORMAL	27	69%
DEPRESION LEVE	7	18%
DEPRESION MODERADA	5	13%
DEPRESION GRAVE	0	
TOTAL	39	100%

Fuente: Centro de Educación Especial “Despertar de los Ángeles”

Elaborado por: Verónica Vera y Mauricio Núñez



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Al analizar los resultados del reactivo aplicado para evaluar depresión en los padres de niños con discapacidad se observa que no presentan Depresión, 27 padres de familia que constituye el 69% de la población encuestada, sin verse afectado sus niveles emocionales.

Por su parte un 18% correspondiente a siete padres, madres presentan depresión leve, en quienes se puede observar la existencia de depresión en niveles bajos pero que afectan la vida emocional de los mismos.

El 13% de la población (cinco padres, madres) muestran depresión moderada en quienes se ve afectada su esfera emocional, ya que no hay una adecuada aceptación a la pérdida de las capacidades normales del hijo.

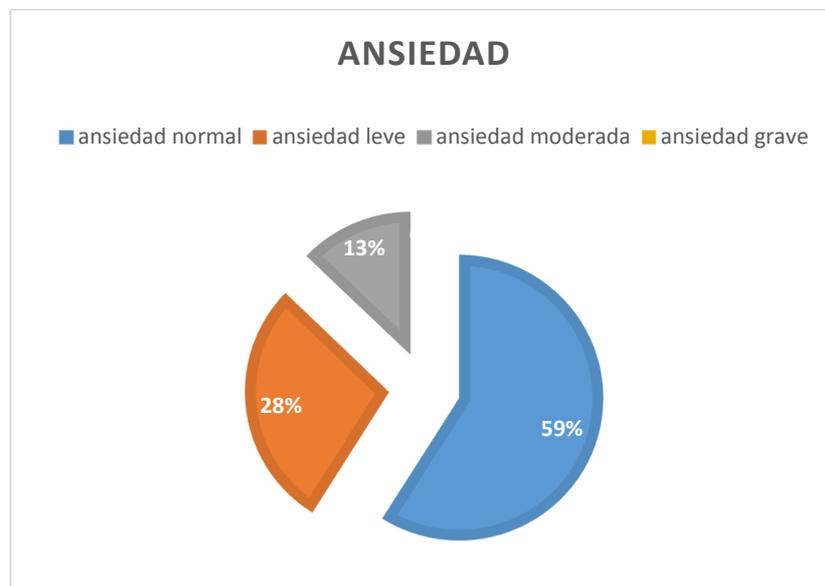
ANSIEDAD

CUADRO No. 4: ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ANSIEDAD DE ZUNG

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ANSIEDAD NORMAL	23	59%
ANSIEDAD LEVE	11	28%
ANSIEDAD MODERADA	5	13%
ANSIEDAD GRAVE	0	
TOTAL	39	100%

Fuente: Centro de Educación Especial “Despertar de los Ángeles”

Elaborado por: Verónica Vera y Mauricio Núñez



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De acuerdo a los resultados analizados se observa que el 59 % que corresponde a veintitrés padres y madres, muestran un nivel de ansiedad normal, el 28% correspondiente a once padres, madres presentan ansiedad leve, siendo este un

indicador que refleja la existencia de la misma en un número considerable dentro de la población encuestada.

Es así como el 13% (cinco padres, madres) muestran ansiedad moderada evidenciando así, efectos psicológicos negativos que se dan por altos niveles de tensión la misma que se puede definir como un estado emocional, en el cual se experimenta inquietud, alerta excesiva y preocupaciones por cuestiones concretas, Estos padres y madres se ven impotentes ante el desarrollo normal de las capacidades de su hijo/a situación que afecta su entorno familiar y social.

CUADRO NO. 5: ENCUESTA “CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES DEL DUELO”

DISCRIMINACIÓN SOCIAL

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	33	85%
NO	6	15%
TOTAL	39	100%

Fuente: Centro de Educación Especial “Despertar de los Ángeles”

Elaborado por: Verónica Vera y Mauricio Núñez



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se elaboró una encuesta para identificar las Consecuencias Psicosociales del Duelo (discriminación social, problemas económicos, consumo de alcohol, problemas conyugales, y familiares), en los padres y madres de niños/as con discapacidad del Centro de Educación Especial “Despertar de los Ángeles”.

Una de las consecuencias psicosociales del duelo es la Discriminación Social, el 85% correspondiente a treinta y tres padres y madres, mostrando claramente que la mayoría de la población ha sido víctima de discriminación social en el ámbito Educativo (ya que sus hijos no han sido rechazados por alguna institución de educación especial, en donde han sido vistos como un problemas sin solución situación que no solo afecta al niño sino al padre directamente ya que rompen la ilusión que tienen por ver a sus hijos prosperar como ser humano e hijo.) de Salud (porque se han visto discriminados por médicos que no gustan de atender a sus hijos o simplemente porque no les prestan la atención necesaria y obligatoria que tienen las entidades públicas de salud.) familiar (pocos padres han manifestado que sus familiares los han rechazado con excusas de que el problema de su hijo es contagioso para sus hijos que aparentemente gozan de una salud física e intelectual de primer orden, situación que ha sido un desmotivante para la busca de un bienestar de su hijo, ya que la familia en general representa un papel fundamental para sobrellevar esta situación de una manera adecuada.)

El 15% correspondiente a seis (padres, madres), manifiestan no haber sido víctimas de ningún tipo de discriminación social quienes muestran mejor adaptación al medio.

CUADRO No. 6: “CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES DEL DUELO”

PROBLEMAS ECONÓMICOS

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	23	57%
NO	16	43%
TOTAL	39	100%

Fuente: Centro de Educación Especial “Despertar de los Ángeles”

Elaborado por: Verónica Vera y Mauricio Núñez



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Otra de las consecuencias psicosociales del duelo son los Problemas Económicos, en la que, se obtuvo un 57% que representa veintitrés padres y madres que atraviesan dificultades económicas, debido a la continuidad de las visitas médicas a diferentes especialistas, tratamientos farmacológicos entre otros. El 43% de la población que equivale a dieciséis padres y madres, muestran no haber tenido problemas a nivel económico, ya que cuentan con una buena estabilidad laboral, que les permite asumir los gastos que representa tener un niño con discapacidad.

Los problemas económicos que se presentan en los padres se debe a la poca aceptación de los mismos hacia sus hijos/as, ya que al buscar la cura para ellos visitan frecuentemente a varios especialistas con la finalidad de hallar lo que ellos desean que es la noticia de que el niño tiene cura o que existe un método o tratamiento para mejorar de manera significativa la salud del niño.

CUADRO No. 7: ENCUESTA “CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES DEL DUELO”

PROBLEMAS CONYUGALES

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	19	54%
NO	20	46%
TOTAL	39	100%

Fuente: Centro de Educación Especial “Despertar de los Ángeles”

Elaborado por: Verónica Vera y Mauricio Núñez



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Los Problemas Conyugales como consecuencia psicosocial del duelo, muestran que el 54% corresponde a diecinueve padres y madres, señalan que no atraviesan dificultades de pareja, ya que la presencia del hijo discapacitado ha fortalecido su relación conyugal, otro punto que ayuda a los padres a consolidar su relación es la creencia (religión), ya que refieren que sus hijos son una bendición de Dios. Del

mismo modo la personalidad de los padres es importante ya que les ayuda a afrontar el problema de una manera compacta sin alterar sus relaciones personales.

Un 46% de la población encuestada, equivalente a veinte padres y madres, demuestran la existencia de problemas conyugales. Que se dan por la discapacidad del hijo como la falta de comunicación, la culpabilizarían entre ellos, la poca atención hacia sí mismo y su pareja por la excesiva preocupación dada al niño, la falta de apoyo de su pareja, dejando solo a un miembro de la familia que sea el principal responsable del cuidado del niño, negando de esta manera al hijo discapacitado y no cumpliendo su responsabilidad como padre o madre, estas circunstancias conllevan a la ruptura matrimonial.

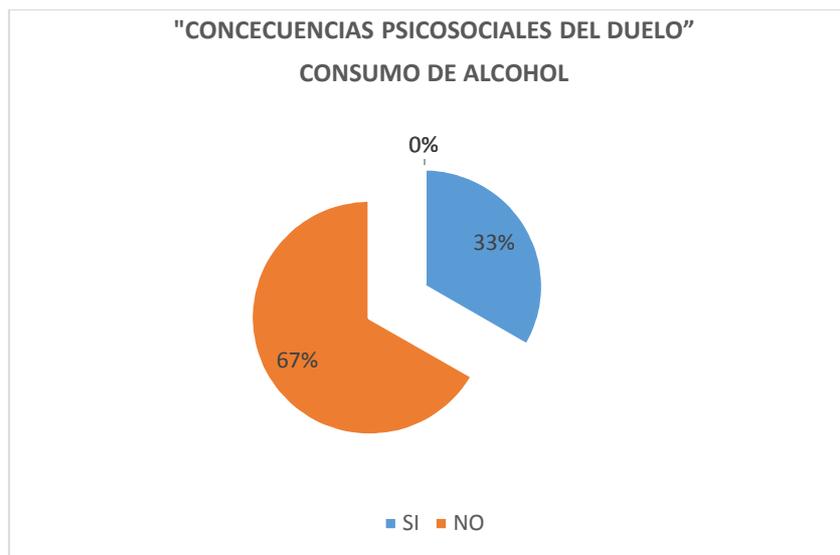
CUADRO No. 8: “CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES DEL DUELO”

CONSUMO DE ALCOHOL

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	13	31%
NO	26	69%
TOTAL	39	100%

Fuente: Centro de Educación Especial “Despertar de los Ángeles”

Elaborado por: Verónica Vera y Mauricio Núñez



ANALISIS E INTERPRETACION

El consumo de alcohol, problema que mediante la encuesta realizada se obtuvo un 69% correspondiente a veintiséis padres y madres, los cuales no muestran problemas de este tipo, mostrando así una buena adaptación a su entorno biopsicosocial

El 31% de la población encuestada, equivalente a trece padres y madres, demuestran que consumen alcohol de forma social, que no afecta de manera

directa a la relación de pareja y familia. Los factores que pueden influir al consumo de alcohol en los padres y madres de niños con discapacidad son: la discriminación social, la no aceptación a la enfermedad, el que esta sea una eventualidad inesperada, aislamiento familiar y los sentimientos de culpa dados por el problema.

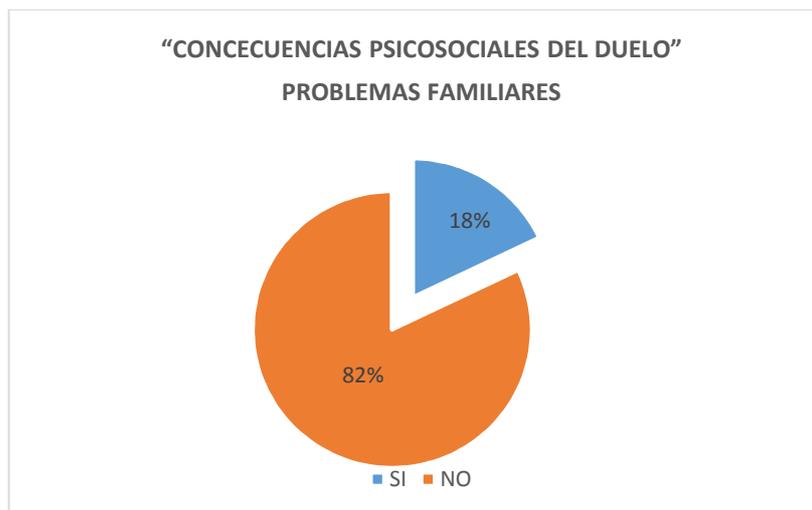
CUADRO No. 9: “CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES DEL DUELO”

PROBLEMAS FAMILIARES

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	7	18%
NO	32	82%
TOTAL	39	100%

Fuente: Centro de Educación Especial “Despertar de los Ángeles”

Elaborado por: Verónica Vera y Mauricio Núñez



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Al analizar los resultados se obtiene como resultado que un 82% correspondiente a treinta y dos padres y madres, no muestran problemas de este tipo, ya que se han visto apoyados por su entorno familiar. A su vez 18% de la población encuestada, equivalente a siete padres y madres, demuestran que se ha visto afectado su entorno familiar, ya que estos lo toman como una eventualidad sin importancia, demostrándose así la falta de unión familiar ante una situación adversa que afecta emocionalmente al individuo.

CUADRO No. 10: RESULTADOS DE LAS EVALUACIONES APLICADAS A LOS PADRES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD, EN LAS EDADES COMPRENDIDAS DE 1 A 6 AÑOS “DUELO Y CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES”

EDAD	DUELO		
1 A 6 AÑOS	DUELO	10	45,45 %
	DEPRESION	10	45,45%
	ANSIEDAD	12	54,55 %
	DISCRIMINACION SOCIAL	18	81,82 %
	PROBLEMAS ECONOMICOS	16	72,73 %
	PROGLEMAS CONYUGALES	12	54,55 %
	PROBLEMAS DE FAMILA	5	22,73 %
	CONSUMO DE ALCOHOL	10	45,45 %
	TOTAL	22	

Fuente: Centro de Educación Especial “Despertar de los Ángeles”

Elaborado por: Verónica Vera y Mauricio Núñez



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Al observar los resultados de las evaluaciones aplicadas a los padres de niños con discapacidad, se establecen las mismas de acuerdo a las edades que comprendes los niños, para observar en que rango de edades los padres presentan mas inconvenientes relacionados con la investigacion empezando con niños en edades

comprendidas de uno a seis años teniendo un total de 22 padres madres en donde se puede observar que dentro de este rango existen **10 padres** es decir en un 45% tiene duelo.

10 padres equivalente al 45% quienes presentan **depresión**, ya que a decir de ellos se ha manifestado sintomatología de dicha patología.

12 padres, madres equivalente al 54% de la población encuestada, muestran **ansiedad** producida por la preocupación que envuelve a los padres al pensar sobre el cambio en sus vidas al tener un niño con capacidades limitadas.

Al analizar las consecuencias psicosociales encontramos la **discriminación social** en un 81% correspondiente a **18 padres madres** han sido víctima en diferentes características, lo cual ha afectado significativamente sus vidas.

Existe **16 padres, madres** que representa un 72%, quienes manifiestan que la llegada de un niño con discapacidad a sus vidas ha traído consigo **problemas a nivel económico**, ya que dichos niños necesitan una atención profesional que garantice el desarrollo y evolución del hijo.

Se observa un 54% correspondiente a **12 padres madres**, padres han tenido como consecuencia **problemas de pareja**, este se da por que estos cada vez más piensan a sí mismos y en su papel de padre y madre.

5 padres que corresponde a al 22% menciona que la llegada de un niño con discapacidad ocasionó **conflictos con el resto de la familia**, Ya que en su medio se encuentra con la mirada de los otros, con comentarios o actitudes descalificadoras que muestran la falta de sensibilidad o información social que todavía persiste en nuestros días.

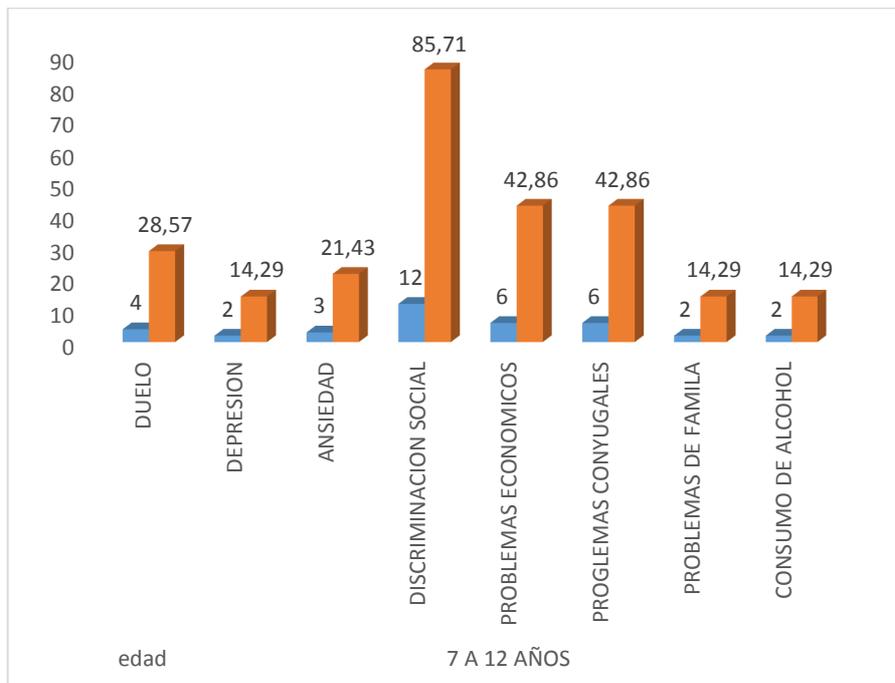
Un 45% que son **10 padres, madres**, lo que muestra como una cifra considerable, estos padres de familia refieren que el **consumo de alcohol** no necesariamente se da por la discapacidad del hijo, pero sin embargo es un factor que motivo en cierto punto de sus vidas a la ingesta de alcohol.

CUADRO No. 11: RESULTADOS DE LAS EVALUACIONES APLICADAS A LOS PADRES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD, EN LAS EDADES COMPRENDIDAS DE 7 A 12 AÑOS “DUELO Y CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES”

EDAD	DUELO		
7 A 12 AÑOS	DUELO	4	28,57
	DEPRESION	2	14,29
	ANSIEDAD	3	21,43
	DISCRIMINACION SOCIAL	12	85,71
	PROBLEMAS ECONOMICOS	6	42,86
	PROBLEMAS CONYUGALES	6	42,86
	PROBLEMAS DE FAMILIA	2	14,29
	CONSUMO DE ALCOHOL	2	14,29
	TOTAL	14	

Fuente: Centro de Educación Especial “Despertar de los Ángeles”

Elaborado por: Verónica Vera y Mauricio Núñez



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En esta presentación podemos evidenciar que existen 14 padres que tienen hijos con discapacidad, en el que se observa un 28.57% (4 padres) que atraviesan por un proceso de duelo. En cuanto a las consecuencias psicosociales, se demuestra un 85.75% (12 padres respectivamente), que atraviesan problemas de discriminación social, siendo esta una de las principales consecuencias psicosociales que sobresale en este grupo, seguida por problemas económicos y conyugales ya que existe un 42.86% (6 padres), de igual manera vemos un porcentaje de 21.43% (3 padres), que padecen de ansiedad, y por último la depresión, los problemas de familia y el consumo de alcohol son las de menor porcentaje ya que se evidencia un 14% (2 padres) que atraviesan por estas circunstancias.

CUADRO No. 12: RESULTADOS DE LAS EVALUACIONES APLICADAS A LOS PADRES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD, EN LAS EDADES COMPRENDIDAS DE 13 A 18 AÑOS “DUELO Y CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES”

EDAD	DUELO		
13 A 18 AÑOS	DEPRESION	0	
	ANSIEDAD	1	33.33
	DISCRIMINACION SOCIAL	3	100
	PROBLEMAS ECONOMICOS	1	33.33
	PROBLEMAS CONYUGALES	1	
	PROBLEMAS DE FAMILA	0	
	CONSUMO DE ALCOHOL	1	33.33
	TOTAL	3	

Fuente: Centro de Educación Especial “Despertar de los Ángeles”

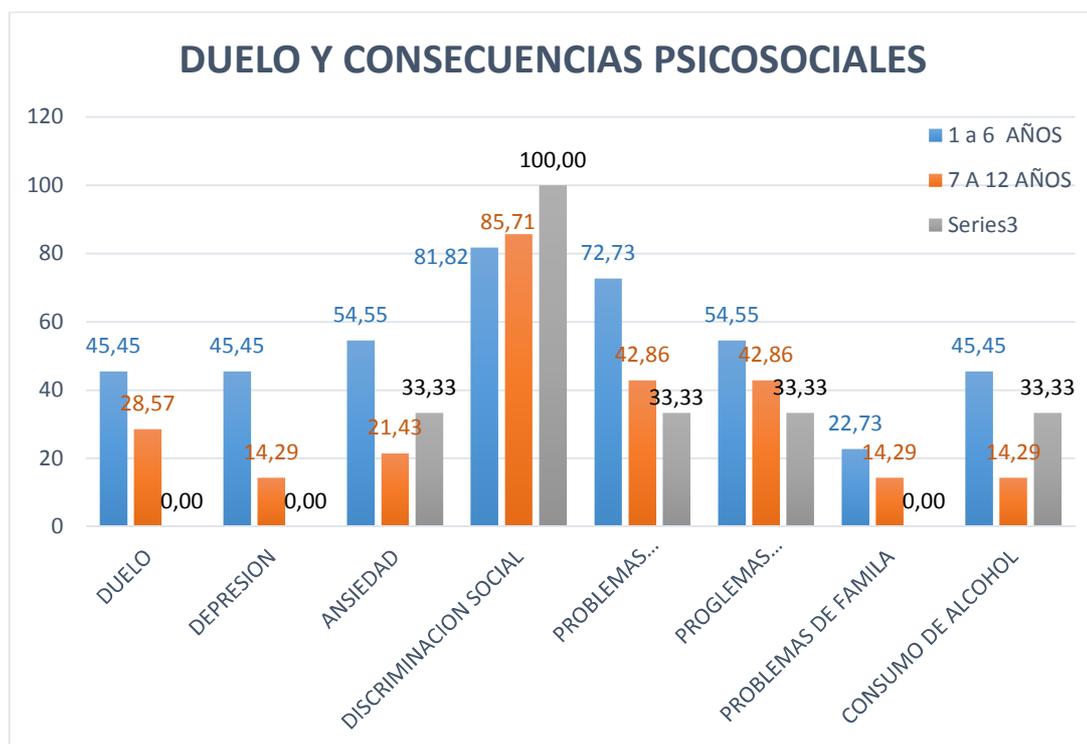
Elaborado por: Verónica Vera y Mauricio Núñez



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En esta presentación podemos evidenciar que existen 3 padres que tienen hijos con discapacidad, en el cual se demuestra un 100% (3 padres), que atraviesan problemas de discriminación social, siendo esta una de las principales consecuencias psicosociales que sobresale en este grupo, seguida por problemas económicos y conyugales, consumo de alcohol y ansiedad ya que existe un 33.33% (1 padre respectivamente), siendo una cifra considerable en quienes se ve un deterioro en sus estilos de vida, en cuanto al duelo, depresión y problemas familiares no se obtuvo porcentajes ya que la edad de los hijos discapacitados es de 13 a 18 años siendo este un factor por el cual los padres se han adaptado.

CUADRO No. 13: EDAD DE LOS NIÑOS CON DISCAPACIDAD, EN LA QUE LOS PADRES SON MAS BULNERABLES A PRESENTAR DUELO Y CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES.



ANALISIS E INTERPRETACION

En el siguiente grafico analizaremos que edad es la de mayor vulnerabilidad, en el proceso de duelo y de las consecuencias psicosociales a las que están expuestos los padres (39 padres, madres), de niños con discapacidad.

Duelo: podemos evidenciar que la edad de mayor vulnerabilidad en el proceso duelo es la comprendida de 1 a 6 años, ya que existe un 45.45%, seguida por los padres de niños de 7 a 12 años ya que representan un 28.57% de población que atraviesan por un duelo,

Depresión: De igual manera sobresalen los padres que tienen niños de 1 a 6 años de edad ya que se muestra un 45.45%, seguida por el 14.29% que representa a padres de niños de 7 a 13 años, en ambos casos (duelo, depresión) no existen

padres de niños de 13 a 18 años de edad, que atraviesen por esta problemática ya que la edad de sus hijos a sido un factor que influye en el bienestar de los progenitores.

Ansiedad: Existe un 54.55% de padres que tienen problemas de ansiedad sobresaliendo los que poseen hijos en las edades de 1 a 6 años, seguido por los padres de 13 a 18 años de edad ya que existe un 33.33%, y por ultimo tenemos a los padres de niños de 7 a 12 años de edad con un 21.43%.

Discriminación social: En cuanto a esta consecuencia psicosocial sobresalen los padres de niños en las edades de 13 a 18 años ya que existe el 100% de la población encuestada, seguida por el 87.71% que corresponde a las edades de 7 a 13 años y por ultimo encontramos a los padres de niños de 1 a 6 años de edad ya que se evidencia un 81.83%.

Problemas económicos: Existe un 72.73% de padres de niños con discapacidad que atraviesan por problemas económicos siendo los de mayor riesgo quienes tienen hijos en edades comprendidas de 1 a 6 años, de igual manera encontramos un 42.86% en las edades de 7 a 12 años y por ultimo un 33.33% en padres con hijos de 13 a 18 años de edad.

Problemas de pareja: Podemos evidenciar que la edad de mayor vulnerabilidad para que exista problemas conyugales es la comprendida de 1 a 6 años, ya que existe un 54.55%, seguida por los padres de niños de 7 a 12 años ya que representan un 42.86% y un 33.33% en las edades de 13 a 18 años.

Problemas familiares: Podemos evidenciar que los padres de niños con discapacidad que están expuestos a un deterioro en sus relaciones familiares es la comprendida entre 1 a 6 años ya que existe un 22.73% de la población, de igual manera se evidencia que el 14.29% de la población encuestada es la comprendida en las edades de 6^a 12 años.

Problemas de alcohol: Esta es una de las consecuencias psicosociales en las que los padres refieren que no consumen alcohol por el nacimiento de un hijo discapacitado, ya que la ingesta lo hacen de manera social, sin embargo de una manera poco frecuente lo hacen al recordar a sus hijos sin que exista un consumo perjudicial. Es por ello que encontramos un 45.45% (1 a 6 años), un 14.29% (7 a 12 años), y un 33.33% (13 a 18 años), de la población encuestada que consumen alcohol

Podemos denotar que los padres que tienen hijos con discapacidad son vulnerables a atravesar por un duelo y por ciertas consecuencias psicosociales, principalmente la discriminación social que es una de las que sobresalen en los padres encuestados seguida por una depresión, ansiedad problemas conyugales, económicos, consumo de alcohol y problemas familiares en el orden establecido, cabe recalcar que las edad en la que los padres son más vulnerables es la de 1 a 6 años, ya que a esta edad los padres se ven más afectados.

4.2 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

A través de la aplicación de instrumentos y reactivos psicológicos se obtuvo resultados importantes para el análisis de la investigación.

Al aplicar los test de Depresión y ansiedad de Zung (SDS), pudimos comprobar la hipótesis, ya que los resultados de los test y la observación muestran que el 13% de los padres y madres sufren de depresión moderada, el 18% depresión leve, mientras que el 69% presenta un nivel de depresión normal, en cuanto a la ansiedad El 59 %, muestran un nivel de ansiedad normal, El 28% presentan ansiedad leve, Es así como el 13% muestran ansiedad moderada

El cuestionario fue escogido para comprobar si los padres y madres tienen consecuencias psicosociales, una vez realizada la tabulación correspondiente se

deduce que el 44% no presentan duelo, mientras que el 36% muestran la existencia de duelo en la actualidad y el 20 % existió duelo en etapas anteriores de su vida. En cuanto a la discriminación social podemos observar que el 85% de padres y madres tienen problemas de discriminación, mientras que un 15% no han tenido conflictos de discriminación. En los problemas económicos se ven afectados el 57% de padres y madres, mientras que el 43% no atraviesan problemas de esta índole. Un 54% de padres y madres, señalan que no atraviesan dificultades de pareja, y un 46% de la población encuestada, demuestran la existencia de problemas conyugales. Un 69% de padres y madres no muestran problemas de este tipo mientras que el 31% de la población encuestada demuestran que consumen alcohol de forma social, por otro parte el 17% de padres y madres según la encuesta atraviesan por problemas de familia y un 83% no presentan ningún problema familiar.

Se concluye que el nacimiento de un niño con discapacidad si causa efectos psicosociales tanto positivos como negativos comprobando así la hipótesis.

CAPÍTULO V

5.1 CONCLUSIONES

Luego de haber realizado el presente trabajo se concluye que:

1. De los 39 padres encuestados en el centro “Despertar de los Ángeles”, el 64% (14 padres, madres) muestran la existencia de duelo, un (36%), **ocho** padres muestra que existió un duelo en etapas anteriores de su vida, por ultimo hubo una cantidad de diecisiete padres de niños con discapacidad equivalente a un (44%), de la población encuestada en los cuales que no se evidencio un estado de duelo
2. A Se aplicó la escala de autoevaluación para la ansiedad y depresión de Zung (SDS), Encontramos un 23% (5 padres, madres), que atraviesan por una depresión moderada ,el (18%) leve, mientras que en un 69% (27 padres, madres), no tienen depresión, en la escala de autoevaluación para la Ansiedad de Zung, se comprobó que el 28% (11 padres), atraviesan por una ansiedad leve, un 13% (5 padres), ansiedad moderada, en ambos casos esta ansiedad se da por una excesiva preocupación del bienestar del hijo, el 59% (23 padres, madres), no atraviesan por ansiedad.
3. Mediante la elaboración de un Cuestionario y Encuesta para comprobar si hubo Consecuencias Psicosociales por el nacimiento de un hijo con discapacidad, encontramos que el 85% (33 padres, madres), sufren por una discriminación social Mientras que un 15% (6 padres. madres), no han sufrido ningún tipo de discriminación. Por su parte un 57% (23 padres, madres), tienen problemas económicos, un 43% (16 padres), los cuales no han tenido problemas económicos.Por el nacimiento del hijo discapacitado, encontramos que un 54% (19 padres, madres), atraviesan por problemas conyugales. De igual manera se encontró que un 17% (7 padres, madres), atraviesan por problemas con sus

familias de origen, Se encontró un 31% (13 padres), quienes ingieren alcohol por la discapacidad de su hijo, y por las distintas consecuencias psicosociales que trae consigo el niño.

4. Podemos decir que las edades de mayor vulnerabilidad para los padres que tienen hijos/as discapacitados/as, son las comprendidas entre 1 a 6 años de edad.
5. Una de las mayores consecuencias psicosociales por el nacimiento del hijo discapacitado es la “Discriminación Social” ya que hay un total de 85% que representa a treinta y tres padres que tienen este problema sin existir un rango de edad específico.

5.2 RECOMENDACIONES

1. Es necesario que el pediatra y los demás profesionales intervinientes puedan sostener y acompañar a estas familias desde el momento del diagnóstico, que tengan acceso a una formación elemental en duelo que les capacite para proporcionar cuidados básicos a los dolientes, valorar los factores de riesgo, y detectar a las personas con duelo complicado y derivarlas a un servicio especializado comprender y explorar sus necesidades y de esta forma actuar tempranamente, y detectar a las familias más vulnerables, para que estas reciban la ayuda adecuada
2. Favorecer una conexión con el niño que hay detrás de la etiqueta diagnóstica que los lleve a vincularse con sus aspectos sanos.
3. Evitar que el niño con discapacidad funcione como el eje por donde circula la vida familiar a fin de posibilitar el crecimiento y desarrollo de todos los miembros.

4. Favorecer que establezcan redes sociales de sostén; entre ellas, que integren grupos de padres o de hermanos que atraviesan situaciones similares.
5. Las autoridades de la Universidad Nacional De Chimborazo ampliar el material bibliográfico con la temática relacionada al duelo y las consecuencias psicosociales de padres con niños, niñas con discapacidad, esto facilitará a los estudiantes sus investigaciones.
6. La preocupación por el tratamiento debe ser de igual importancia tanto para los niños con discapacidad como para los padres ya que ellos son parte fundamental para el desarrollo psicoevolutivo del niño.

5.3 Bibliografía

1. Angels Ponce Rivas (2008) obtenido de: libro “De Padres a Padres.”
2. Benito López María Ángeles. Ntervención sistémica en familias con niños con síndrome de down: relaciones entre hermano.
3. Bourgeois M.L. (1996). Luto. Patología clínica. Prensa de la universidad de Francia.
4. CORPORACIÓN SÍNDROME DE DOWN. El nacimiento de un niño con síndrome de Down: el proceso de comunicación del diagnóstico. En: Avances. Bogotá. 1998.
5. CORPORACIÓN SÍNDROME DE DOWN. Aspectos que deben tenerse en cuenta al comunicar el diagnostico En: Avances. Bogotá. 1995.
6. Dávila Balsera Paulí, Luís Naya Garmendia y Asier Lauzurika Arrondo. Las personas con discapacidad, el derecho a la educación y la Convención sobre los Derechos del Niño en América Latina. Obtenido de: Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva.
7. Eduardo Cosacov. Diccionario de términos técnicos de la Psicología - Editorial Brujas. Tercera edición.
8. Erick Lindemnan (1944). La sintomatología y el dolor agudo. American Journal of Psychiatry.
9. Freud S. (1915). Duelo y Melancolía. En: Freud. Obras completas. Vol. 11 Ed. Orbis Barcelona.
10. Juan David Vallejo Martínez. DUELO DE LOS PADRES ANTE EL NACIMIENTO DE UN NIÑO CON DISCAPACIDAD Obtenido de: <http://www.iatreia.udea.edu.co/index.php/iatreia/article/viewFile/3805/3521>.
11. Lepper M.R. (1988). La motivación intrínseca y de instrucción. Vol. III Procesos cognitivos y afectivos.
12. Lic.Núñez Blanca. La familia con un hijo con discapacidad: sus conflictos vinculares. Arch.argent.pediatr 2003; 101(2)/artículo especial.

13. Las familias antes la discapacidad. Obtenido de; Revista Electrónica de Psicología Iztacala. Notas: Boletín Electrónico de Investigación de la Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C. Volumen 6.
14. <http://vidayfamilia.univision.com/bebe/slideshow/2014-03-21/como-manejar-bebe-enfermo-duelo> Martinez 2005.
15. Martin Rodrigo R. (1997). La capacidad sanantedelduelo. Elaboracion del duelo en profesionales de la salud 1995.
16. Martin R. (2002). Vivir cuando el ser querido a muerto. Charla sobre el duelo consultado en la red: <http://www.sanitarios cristianos.com/img/pastores/acompañarduelo.pdf>
17. Martínez Fontanilles, A. M., y Rodríguez Vernal, Y. (2010). Impacto familiar de una escuela de padres de niños con discapacidades. *Medisan*, 14(5), 618.
18. Martínez, V. (2001). Duelo de los padre ante el nacimiento de un niño con discapacidad.
19. Meltzer Donald, Harris Martha (1990). Familia y comunidad. Ed. Spatia.
20. Núñez, B. (2003). La familia con un hijo con discapacidad: sus conflictos vinculares. *Archivos argentinos de pediatría*, 101(2), 133-142.
21. Nuñez, B. (2005). El vínculo fraterno cuando uno de los hermanos tiene discapacidad. *Siglo Cero: Revista Española de Discapacidad Intelectual*, 36(4), 50-74.
22. Nuñez, B. (Marzo 2010). El hijo adolescente con discapacidad en el seno de la familia. *El cisne*, 235.
23. Núñez, B., y Rodríguez, L. (2005). Los hermanos de personas con discapacidad: una asignatura pendiente. Buenos Aires: Asociación AMAR - Fundación Telefónica.
24. Ponce Rivas (2007). De padres a padre. Ed. FEAPS.
25. Satir Virginia (1998). Relaciones humanas en el nucleo familiar. Ed. PAX. Sexta edición Mexico.

5.4 ANEXOS



Universidad Nacional De Chimborazo Carrera de Psicología Clínica

Encuesta

Padre Madre

Edad del Niño:

Número de Hijo:

Lugar que ocupa el niño:

Por favor responda a estas sencillas preguntas teniendo en cuenta su opción en este momento marcando una sola respuesta por cada pregunta. Muchas gracias

1. Cuando pienso en mi hijo/a me surgen interrogantes tales como ¿porque me ha pasado esto? ¿O que es lo que no he hecho bien?

Sí No
Porque.....
.....
.....

2. Me siento desdichado porque mi hijo no es un niño sano

Sí No
Porque.....
.....
.....

3. Me siento incapaz de afrontar la situación

Sí No
Porque.....
.....
.....

4. Siento pena rechazo y coraje por la discapacidad de mi hijo /a

Sí No
Porque.....
.....
.....

5. En ocasiones me doy cuenta que fantaseo con el hijo/a que anhelaba tener

Sí No
Porque.....
.....
.....

6. Me cuesta relacionarme con algunas personas por miedo a que me discriminen.

Sí No
Porque.....

-

7. He perdido el interés en mi familia, amigos y actividades fuera de casa
 Sí No
 Porque.....

8. Después del diagnóstico de mi hijo he notado cambios en mi estado de ánimo
 Sí No
 Porque.....

9. En los tres primeros meses después de recibir el diagnóstico de la discapacidad de mi hijo me sentía incapaz de realizar mis actividades habituales
 Sí No
 Porque.....

10. Siento ganas de llorar, tristeza, ira. Cuando pienso en lo que ha significado el tener un hijo con discapacidad
 Sí No
 Porque.....

11. He podido aceptar la discapacidad de mi hijo?
 Sí No
 Porque.....

12. Me resulta doloroso traer a la memoria la forma en la que idealizaba a mi hijo antes de su nacimiento
 Sí No
 Porque.....

13. He sentido la necesidad de volver a tener un hijo?
 Sí No
 Porque.....

14. Que significa en mi vida el tener un hijo con discapacidad?



**Universidad Nacional De Chimborazo
Carrera de Psicología Clínica**

Encuesta

Por favor responda a estas sencillas preguntas teniendo en cuenta su opción en este momento marcando una sola respuesta por cada pregunta. Muchas gracias

1) Se ha sentido discriminado alguna vez por la discapacidad de su hijo

Si
No

2) Señale el campo en el cual se ha sentido discriminado

a)	<input type="checkbox"/>	Familiar
b)	<input type="checkbox"/>	Pareja
c)	<input type="checkbox"/>	Laboral
d)	<input type="checkbox"/>	Deportivo
e)	<input type="checkbox"/>	Medico atención
salud	<input type="checkbox"/>	
f)	<input type="checkbox"/>	Religioso
g)	<input type="checkbox"/>	Entidades
educativas		

3) Cual le ha afectado más y ¿Por qué?

.....

4) Con que frecuencia se siente rechazado/a de su círculo social y ¿por qué?

a)	<input type="checkbox"/>	Siempre
b)	<input type="checkbox"/>	a menudo
c)	<input type="checkbox"/>	rara vez
d)	<input type="checkbox"/>	nunca.....

.....

5) Se ha visto afectada su economía por la condición de su hijo/a ¿por qué?

Si
 No

.....

6) Como considera su condición económica en la actualidad ¿por qué?

a)	<input type="checkbox"/>	muy buena
b)	<input type="checkbox"/>	buena
c)	<input type="checkbox"/>	regular
d)	<input type="checkbox"/>	mala

.....

7) Con que frecuencia tiene usted dificultad para manejar sus recursos e ingresos ¿por qué?

a)	<input type="checkbox"/>	muy buena
b)	<input type="checkbox"/>	buena
c)	<input type="checkbox"/>	regular
d)	<input type="checkbox"/>	mala

.....

.....

.....

8) Como considera su relación de pareja ¿por qué?

a)	<input type="checkbox"/>	muy buena
b)	<input type="checkbox"/>	buena
c)	<input type="checkbox"/>	regular
d)	<input type="checkbox"/>	mala

.....

.....

.....

9) Considera que a partir del nacimiento de su hijo/a se ha visto afectada su relación de pareja ¿por qué?

Si	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

.....

.....

.....

10) Consume usted bebidas alcohólicas y con qué frecuencia lo hace

a)	<input type="checkbox"/>	siempre
b)	<input type="checkbox"/>	a menudo
c)	<input type="checkbox"/>	rara vez
d)	<input type="checkbox"/>	nunca

11) Considera que su consumo de alcohol se ha incrementado en el transcurso de los últimos años, ¿Por qué?

Si	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

.....

.....

.....

12) Desde el nacimiento de su hijo ha sentido que su familia

a)	<input type="checkbox"/>	se aisló
b)	<input type="checkbox"/>	se unió
c)	<input type="checkbox"/>	lo tomo como una

eventualidad sin importancia

¿Porqué?.....
.....
.....

13) Con que frecuencia busca usted el contacto con miembros de su familia, ¿Por qué?

- a)
- b)
- c)
- d)

Siempre
a menudo
rara vez
nunca

.....
.....
.....
.....

14) Se siente capaz de organizar su entorno según sus deseos y necesidades ¿Por qué?

- a)
- b)
- c)
- d)

Siempre
a menudo
rara vez
nunca

.....
.....
.....
.....

ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA DEPRESIÓN DE ZUNG (SDS)

		Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	puntos
1	Me siento abatido y melancólico.					
2	Por las mañanas es cuando me siento mejor.					
3	Tengo acceso de llanto o ganas de llorar.					
4	Duermo mal.					
5	Tengo tanto apetito como antes.					
6	Aún me atraen las personas de sexo opuesto.					
7	Noto que estoy perdiendo peso.					
8	Tengo trastornos intestinales y estreñimiento.					
9	Me late el corazón más a prisa que de costumbre.					
10	Me canso sin motivo.					
11	Tengo la mente tan clara como antes.					
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.					
13	Me siento nervioso(a) y no puedo estar quieto.					
14	Tengo esperanza en el futuro.					
15	Estoy más irritable que antes.					
16	Me es fácil tomar decisiones.					
17	Me siento útil y necesario.					
18	Me satisface mi vida actual.					
19	Creo que los demás estarían mejor si yo muriera.					
20	Disfruto de las mismas cosas que antes.					
TOTAL DE PUNTOS						

ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA DEPRESIÓN DE ZUNG (SDS)

		Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	puntos
1	Me siento abatido y melancólico.	1	2	3	4	
2	Por las mañanas es cuando me siento mejor.	4	3	2	1	
3	Tengo acceso de llanto o ganas de llorar.	1	2	3	4	
4	Durmo mal.	1	2	3	4	
5	Tengo tanto apetito como antes.	4	3	2	1	
6	Aún me atraen las personas de sexo opuesto.	4	3	2	1	
7	Noto que estoy perdiendo peso.	1	2	3	4	
8	Tengo trastornos intestinales y estreñimiento.	1	2	3	4	
9	Me late el corazón más a prisa que de costumbre.	1	2	3	4	
10	Me canso sin motivo.	1	2	3	4	
11	Tengo la mente tan clara como antes.	4	3	2	1	
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.	4	3	2	1	
13	Me siento nervioso(a) y no puedo estar quieto.	1	2	3	4	
14	Tengo esperanza en el futuro.	4	3	2	1	
15	Estoy más irritable que antes.	1	2	3	4	
16	Me es fácil tomar decisiones.	4	3	2	1	
17	Me siento útil y necesario.	4	3	2	1	
18	Me satisface mi vida actual.	4	3	2	1	
19	Creo que los demás estarían mejor si yo muriera.	1	2	3	4	
20	Disfruto de las mismas cosas que antes.	4	3	2	1	
TOTAL DE PUNTOS						

ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ANSIEDAD

		Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	puntos
1	Me siento más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.					
2	Me siento con temor sin razón.					
3	Despierto con facilidad o siento pánico.					
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.					
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede suceder					
6	Me tiemblan las manos y las piernas.					
7	Me mortifican los dolores de la cabeza, cuello o cintura.					
8	Me siento débil y me canso fácilmente.					
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.					
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.					
11	Sufro de mareos.					
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.					
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente					
14	Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies.					
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.					
16	Orino con mucha frecuencia.					
17	Generalmente mis manos están sacas y calientes.					
18	Siento bochornos.					
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso durante la noche					
20	Tengo pesadillas.					
TOTAL DE PUNTOS						

ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ANSIEDAD

		Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	puntos
1	Me más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.	1	2	3	4	
2	Me siento con temor sin razón.	1	2	3	4	
3	Despierto con facilidad o siento pánico.	1	2	3	4	
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.	1	2	3	4	
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede suceder	4	3	2	1	
6	Me tiemblan las manos y las piernas.	1	2	3	4	
7	Me mortifican los dolores de la cabeza, cuello o cintura.	1	2	3	4	
8	Me siento débil y me canso fácilmente.	1	2	3	4	
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.	4	3	2	1	
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.	1	2	3	4	
11	Sufro de mareos.	1	2	3	4	
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.	1	2	3	4	
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente	4	3	2	1	
14	Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies.	1	2	3	4	
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.	1	2	3	4	
16	Orino con mucha frecuencia.	1	2	3	4	
17	Generalmente mis manos están sacas y calientes.	4	3	2	1	
18	Siento bochornos.	1	2	3	4	
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso durante la noche	4	3	2	1	
20	Tengo pesadillas.	1	2	3	4	
TOTAL DE PUNTOS						

