

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PREDOMINANTES EN PADRES DE ADULTOS
CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL, VINCULADOS A LA CORPORACIÓN CREAR
UNIDOS EN ENVIGADO - ANTIOQUIA.

YAHIR ALEJANDRO AGUDELO CATAÑO

LAURA CORREA VALENCIA

ELIANA MARIA TABORDA RESTREPO.

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

ENVIGADO

2018

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PREDOMINANTES EN PADRES DE ADULTOS
CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL, VINCULADOS A LA CORPORACIÓN CREAR
UNIDOS EN ENVIGADO - ANTIOQUIA.

YAHIR ALEJANDRO AGUDELO CATAÑO

LAURA CORREA VALENCIA

ELIANA MARIA TABORDA RESTREPO.

ASESORA

MG. SANDRA MILENA CASTAÑO
NEUROPSICOLOGA.

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de PSICÓLOGO(S).

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

ENVIGADO

2018

HOJA DE ACEPTACIÓN

Firma del jurado

Envigado, 2018

AGRADECIMIENTOS

A lo largo de nuestra carrera existieron diferentes personas que nos brindaron la motivación necesaria para llegar a ésta meta. Es esta la oportunidad para agradecerle a todas ellas: a nuestras familias, a nuestros compañeros, a los docentes y a nuestra asesora de trabajo de grado, también queremos agradecer a cada uno de los participantes de la presente investigación y a la corporación Crear Unidos por abrirnos sus puertas. Gracias a su apoyo hoy nuestro sueño ésta cumplido.

GLOSARIO

A

ADULTEZ:

Para Lahey (1999) la adultez se extiende aproximadamente a partir de los 17 años hasta los 50 o 60 años de edad, se describe como la etapa que se lleva a cabo posterior a la adolescencia. En Colombia la edad para ser reconocido como un adulto, según lo estipula la ley 27 de 1977 del congreso nacional, son los 18 años. Además de los cambios físicos y la adquisición de responsabilidades, en la etapa de la adultez también se resalta el alcance de la madurez psicológica; entre sus características más importantes se encuentra la consolidación de la identidad, la elección de pareja y el inicio del proyecto de vida.

D

DISCAPACIDAD INTELECTUAL:

La Asociación Americana de discapacidad intelectual y del desarrollo (AAIDD, antes llamada AAMR) describe que la discapacidad intelectual se caracteriza por “Limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa que se manifiesta en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años” (Luckasson et al. (2002, p.9).

De acuerdo al DSM 5 la discapacidad intelectual se clasifica en:

DISCAPACIDAD INTELECTUAL LEVE:

Se hallan disminuidas las funciones de pensamiento abstracto, funciones ejecutivas, la memoria a corto plazo y las habilidades académicas. Son individuos que necesitan algún grado de apoyo para las tareas de la vida cotidiana, presentan inmadurez en las relaciones sociales; pueden existir déficits en la regulación de emociones y el aprendizaje de conductas adecuadas.

DISCAPACIDAD INTELECTUAL MODERADA:

Se encuentran deterioradas las habilidades académicas y se necesita de un apoyo para el desarrollo de habilidades laborales. Los juicios sociales y la toma de decisiones están completamente limitada, se presentan dificultades en la comunicación y en la interacción social, necesitan de un periodo extenso de aprendizaje del cuidado personal y lleva tiempo que la persona pueda ser independiente.

DISCAPACIDAD INTELECTUAL GRAVE:

Está limitada la consecución de habilidades conceptuales, necesitan de un intenso apoyo para la solución de problemas y de una constante supervisión en el desarrollo de actividades diarias. Se presentan alteraciones en el lenguaje hablado y conductas inadaptadas como las autolesiones.

DISCAPACIDAD INTELECTUAL PROFUNDA:

Puede estar acompañada de deficiencias motoras y sensoriales, se tiene limitación en la comunicación hablada y gestual. Pueden comprender instrucciones sencillas y relacionarse con

personas cercanas. El individuo depende de otras personas para todas las actividades de cuidado personal, salud y seguridad.

E

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO:

Son un conjunto de estrategias cognitivas y conductuales que la persona utiliza para gestionar demandas internas o externas que sean percibidas como excesivas para los recursos del propio individuo (Lazarus y Folkman 1984).

F

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS:

Para Romero y Romero (2013) es una medida total, tanto económica como sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de su posición económica, social individual y familiar en relación a otras personas.

Al analizar los factores socio demográficos de una familia se analizan los niveles de educación y ocupación, la edad, el estrato socioeconómico y los atributos personales de sus miembros.

FAMILIA:

Es una unidad de personas en interacción, relacionadas por vínculos de matrimonio, nacimiento o adopción cuyo objetivo central es crear y mantener una cultura común que promueva el desarrollo físico, mental, emocional y social de cada uno de sus miembros (Roche, 2006). En la actualidad la denominación de "familia" significa realidades diversas, es decir, éste

término denomina a un conjunto de personas mutuamente unidas por el matrimonio o una filiación ò ya sea, por la sucesión de individuos que descienden unos de otros.

RESUMEN

Esta investigación pretende identificar las estrategias de afrontamiento predominantes en padres de adultos con discapacidad intelectual, vinculados a la corporación Crear Unidos en Envigado. La metodología de investigación es de enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo - exploratorio y con un diseño transversal. El instrumento utilizado fue el inventario de estrategias de afrontamiento IEA. La muestra estuvo conformada por 17 padres, se obtuvieron hallazgos significativos con relación a la estrategia retirada social y la estrategia evitación de problemas, la primera registrada en el estrato socioeconómico 2, en la familia de tipo extensa y en los padres de hijos con discapacidad de grado leve y la segunda registrada en el estado civil viudo y en el rango de edad de 60 años en adelante.

Palabras claves:

Estrategias de afrontamiento - Discapacidad intelectual – padres

ABSTRACT

This research is pretended to identify the predominant coping responses in senior parents with intellectual disabilities, who belong to Crear Unidos in the city of Envigado. The researching methodology is based on the quantitative approach, with a descriptive and exploratory reach and a transversal design. The research instrument used for the development was the coping responses inventory. The sample was formed by 17 parents and significant findings were obtained in relation to the social withdrawal strategy and the problem avoiding strategy. The first sample was registered in a the number 2 social stratum, in an extensive family type and in parents whose children have a low rank disability. The second sample was registered in widowhood population and in the rank of 60 and ahead aged population.

Keywords:

Coping Strategies - intellectual disability – parents

TABLA DE CONTENIDO

	pág.
Introducción	15
1. Justificación	17
2. Planteamiento del problema.....	19
3. Pregunta de investigación.....	22
4. Objetivos.....	23
4.1 Objetivo general.....	23
4.2 Objetivos específicos.....	23
5. Marco referencial.....	24
5.1 Marco institucional.....	24
5.2 Misión institucional	24
5.3 Visión institucional	25
5.4 Objetivos institucionales.....	25
6. Antecedentes investigativos.....	26
6.1 Antecedentes internacionales.....	26
6.2 Antecedentes nacionales.....	30
6.3 Antecedentes locales.....	33
7. Marco teórico.....	34
7.1 Discapacidad intelectual.....	34
7.1.1 Etiología de la discapacidad intelectual.....	36
7.1.2 Escala de Gravedad según el DSM 5.....	37
7.1.3 Factores para el diagnóstico de la discapacidad intelectual.....	42

7.2 Familia	45
7.2.1 Estructura y tipología familiar.....	40
7.3 Las estrategias de afrontamiento	52
7.4 Estrategias de afrontamiento, discapacidad y familia.....	54
8. Marco legal y ético.....	56
9. Diseño metodológico.....	57
9.1 Enfoque.....	57
9.2 Tipo de estudio.....	58
9.3 Diseño.....	58
9.4 Población y muestra	59
9.5 Variables.....	59
9.6 Instrumento.....	63
9.7 Procedimiento.....	64
10. Resultados.....	65
10.1 Descripción de las variables demográficas de la muestra.....	65
10.2 Resultados de las estrategias de afrontamiento del estudio.....	69
11. Discusión.....	80
12. Conclusiones.....	85
13. Recomendaciones.....	86
14. Referencias.....	87
15. Presupuesto.....	96
16. Cronograma.....	98
17. Anexos.....	101
17.1 Consentimiento informado de los participantes.....	101

17.2 Consentimiento informado para la corporación Crear Unidos.....	102
17.3 Checklist Criterios de clasificación de discapacidad intelectual DSM 5.....	103
17.4 Instrumento: inventario de estrategias de afrontamiento.....	107

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Criterios para el diagnóstico de la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo Intelectual)	35
Tabla 2. Características genóticas de la población.....	65
Tabla 3. Edad de los participantes.....	65
Tabla 4. Estado civil de los participantes.....	66
Tabla 5. Estrato socioeconómico de los participantes.....	66
Tabla 6. Escolaridad de los participantes.....	67
Tabla. 7. Tipología familiar de los participantes.....	67
Tabla.8. Nivel de discapacidad de hijos de los participantes.....	68
Tabla.9. Resumen de los resultados de las estrategias de afrontamiento.....	69
Tabla. 10. Estrategias de afrontamiento en relación con el estrato socioeconómico de la muestra.....	70
Tabla.11. Estrategias de afrontamiento según el sexo de los participantes.....	71
Tabla.12. Estrategias de afrontamiento de acuerdo al nivel de escolaridad de los participantes de la muestra.....	73
Tabla.13. Estrategias de afrontamiento según tipología y estructura familiar de los participantes.....	74
Tabla.14. Estrategias de afrontamiento en relación con el estado civil de la muestra.....	75

Tabla.15. Estrategias de afrontamiento de acuerdo a los niveles de severidad de la discapacidad intelectual.....	77
Tabla. 16. Estrategias de afrontamiento según el rango de edad de los participantes.....	78

INTRODUCCIÓN

Según el informe mundial sobre discapacidad publicado en el año 2011 por la organización mundial de la salud, en América Latina existe alrededor de 85 Millones de personas con algún tipo de discapacidad, en ella se encuentra incluida la discapacidad intelectual con un alto nivel de prevalencia (OMS, 2011). Debido a estos datos existe en la psicología un mayor interés por la investigación de dicha condición, comprendiendo la importancia de abordar y evaluar a la familia como un agente regulador del funcionamiento de la persona en condición de discapacidad intelectual.

Para dicho abordaje se ha recurrido al análisis de las estrategias de afrontamiento, recursos psicológicos que pueden llegar a ser potenciales para disminuir los efectos de eventos o situaciones de alto estrés y ansiedad en el grupo familiar (Amaris, Madarriaga y Valle, 2013) y que incluso pueden influir en el acompañamiento realizado por un profesional.

Es por ello, que el presente trabajo de grado ha sido realizado con el fin de identificar las estrategias de afrontamiento predominantes en los padres de adultos con discapacidad intelectual, vinculados a la corporación Crear Unidos en el municipio de Envigado, Antioquia durante el segundo semestre del año 2017.

Los resultados y hallazgos de la presente investigación permiten dar cuenta como los padres de adultos con discapacidad intelectual le dan uso a las estrategias: resolución de problemas, expresión emocional, pensamiento desiderativo, reestructuración cognitiva, apoyo social, retirada social, evitación de problemas y autocrítica de acuerdo a factores demográficos como sexo, rango de edad, niveles de escolarización, estado civil y estratos socioeconómicos, de

acuerdo al grado de severidad de la discapacidad y de acuerdo a la tipología y estructura familiar conformada.

Para el desarrollo del presente trabajo se realizó una exhaustiva revisión de antecedentes y referentes teóricos que permitieran ofrecer datos y conceptos suficientes para la comprensión del fenómeno. Este trabajo es elaborado bajo el enfoque de la investigación cuantitativa, tiene un alcance descriptivo y exploratorio del problema y posee un diseño de corte transversal.

Para la recolección de información se utilizó el inventario de estrategias de afrontamiento IEA adaptado por Cano, Rodríguez y García (2006), además, se desarrolló un checklist para la actualización de los diagnósticos de discapacidad y se contó con el consentimiento informado de la corporación Crear unidos y de cada uno de los participantes de la muestra escogida. Los resultados se presentan estadísticamente con su específico análisis descriptivo y se incluyen en las conclusiones y recomendaciones generales de la investigación.

1. JUSTIFICACIÓN

Con el presente trabajo de grado se pretende identificar las estrategias de afrontamiento predominantes en los padres de adultos con discapacidad Intelectual vinculados a la Corporación Crear Unidos en el municipio de Envigado Antioquia, ya que se hace necesario tomar de base la población con discapacidad porque cada vez se incrementa el número de personas con dicha condición, las cifras de la organización panamericana de la salud en Colombia estima que el 12% de la población, es decir, 4 millones de personas presentan algún tipo de discapacidad (OPS, 2009). Este ha sido un grupo poco estudiado en el municipio de Envigado, de igual manera los investigadores que han trabajado dicha población no se han interesado lo suficiente en el abordaje de la familia y para algunas de ellas, la condición de un integrante con discapacidad representa un reto, ya que los padres no se sienten preparados para asumir la crianza y la educación de sus hijos.

Debido a lo anterior, la familia debe sacar a flote algunos recursos cognitivos que les permitan mitigar la situación que conlleva lidiar con la demanda de un integrante con discapacidad, por ejemplo, padres con estrategias de afrontamiento adaptativas pueden mejorar las condiciones de vida del adulto con discapacidad intelectual, además, Ríos (1994, como se citó en Handal, 2016) señala que la manera para resolver diariamente las diferentes situaciones que se presentan en el entorno familiar, también depende de factores como el origen social, el tipo de educación, las expectativas, las aspiraciones y la estructura familiar.

Se hace importante enfocar el presente trabajo de investigación en el núcleo familiar, ya que este representa el primer grupo de socialización y el contexto donde se generan los primeros

aprendizajes, si se produce algún factor que pueda interferir en el clima normal familiar, como es la discapacidad, se pueden generar efectos adversos como el estrés (López, 2011).

La presente investigación tiene un alto impacto para el entorno social, para la Institución Universitaria de Envigado, para la disciplina psicológica y para los propios investigadores. El entorno social se ha encargado de atender las necesidades de la población con discapacidad intelectual, dejando en ocasiones sin cobertura de atención al grupo primario o familiar, por lo tanto, este trabajo servirá para brindar datos acerca de la importancia de abordar la familia en el trabajo con adultos en condición de discapacidad intelectual. Para la Institución Universitaria y la rama de la psicología, el presente trabajo pretende ser un antecedente investigativo viable para futuras intervenciones referentes a familias de adultos con discapacidad, además de brindar conocimiento más profundo sobre la población. Para el grupo de investigadores el trabajo permite realizar una aproximación a las diferentes necesidades sociales y familiares que existen actualmente y que necesitan ser cubiertas, además de implementar las diferentes técnicas, teorías y epistemologías desarrolladas durante el proceso de formación en un contexto real donde puedan ser aplicables y ajustadas.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Asociación Americana de psiquiatría (APA) ha estimado que 1 de cada 100 personas de la población mundial presenta discapacidad intelectual (American psychiatric Association, 2000), sin embargo, Caballo y Simón (2006) han manifestado que en los países subdesarrollados o que están en vías de desarrollo, el porcentaje puede aumentar debido a la elevada incidencia de factores ambientales durante las fases prenatales, perinatales y postnatales del desarrollo.

Los datos que ofrece el último censo nacional del DANE recolectados por el Ministerio de Salud y Protección social en el año 2015, si bien ofrecen información y cifras generales sobre las condiciones de calidad de vida de dicha población en Colombia, no permiten especificar el porcentaje de personas diagnosticadas con discapacidad Intelectual en el país, según estos datos, la mayor población de personas con alguna discapacidad en el país se encuentra en los departamentos de Antioquia, Bogotá y Valle del Cauca (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

Por su parte el Ministerio de Educación Nacional (2006) define a la persona con discapacidad como aquella que presenta limitaciones para realizar algunas actividades de la vida diaria, además de presentar algunas alteraciones en la participación social por causa de condiciones de salud físicas o ambientales. Dicho ministerio también realiza una clasificación de las discapacidades agrupándolas en tres grupos: discapacidad sensorial, discapacidad motora y discapacidad intelectual, ésta última entendida conceptualmente como aquellas dificultades en el nivel de desempeño en una o varias de las funciones cognitivas, en los procesos de entrada, elaboración y respuesta del procesamiento de la información y, por ende, en el aprendizaje.

Cabe resaltar que la discapacidad intelectual ha sido un concepto bastante amplio y a su alrededor se han reunido diversas denominaciones como discapacidad cognitiva, dificultades de aprendizaje, déficit cognitivos, entre otros. Con lo anterior se señala que:

El concepto de discapacidad cognitiva no se refiere a categorías diagnósticas como retraso mental o dificultades de aprendizaje, sino que constituye un concepto más ecológico y funcional que alude al desempeño cognitivo de cualquier persona. Un ejemplo de ello se puede evidenciar en la función cognitiva de entrada denominada orientación espacial la cual hace parte de la estructura de procesamiento de la información de todos los estudiantes independiente de su diagnóstico clínico (Ministerio de educación nacional, 2006, p.17).

En la actualidad los diferentes programas y servicios ofrecidos por instituciones especiales posibilitan que los jóvenes y adultos con discapacidad intelectual tengan un mejor desenvolvimiento en el entorno social, en el entorno educativo y en el entorno laboral, lo que ha permitido que las investigaciones internacionales y nacionales se centren en las dificultades presentadas directamente por dicha población, dejando a un lado la investigación en el núcleo familiar y específicamente en los padres, quienes son los que han debido por mucho tiempo afrontar la condición de discapacidad de sus hijos, desde el mismo momento del nacimiento hasta la vida adulta (Procel, 2016).

Urrego, Aragon, Combata y Mora (2012) sostienen que la discapacidad intelectual tiene implicaciones tanto para el individuo como para el sistema más cercano, es decir, la familia. Ellos describen que “los padres desarrollan diferentes emociones, sensaciones y

comportamientos frente a la discapacidad de su hijo. Algunas de las reacciones más frecuentes son angustia, culpa, ansiedad o negación de la realidad” (p.5).

Olson y McCubbin (como se citó en Zapata, Bastida, Quiroga, Charra y Leiva, 2013) nombran dichas reacciones y comportamientos con el término de diferentes estrategias de afrontamiento. El afrontamiento constituye un proceso que el sujeto pone en marcha para hacer frente ante las situaciones estresantes; por ejemplo, Urrego et al. (2012) describiendo las estrategias de afrontamiento de un grupo de padres en la ciudad de Bogotá, encontraron que un alto porcentaje de ellos tiene una alta capacidad para la resolución de problemas y en la reestructuración cognitiva, estilos de afrontamiento positivos para abordar la condición de discapacidad intelectual en un hijo.

Lazarus (como se citó en Camacho, 2016) define las estrategias de afrontamiento como aquellos esfuerzos tanto intrapsíquicos como conductuales para manejar, dominar, reducir, tolerar o minimizar las situaciones ambientales e internas que sobresalen de los recursos de la persona, por lo tanto, los estilos de afrontamiento se refieren a las predisposiciones personales para reaccionar a situaciones y son los responsables de las preferencias individuales en el uso de unos u otros tipos de estrategia de afrontamiento, así como de su estabilidad temporal y situacional.

En el municipio de Envigado Antioquia, existen algunas entidades que ofrecen servicios y programas para las familias y los individuos con discapacidad intelectual, una de ellas es la corporación Crear Unidos que lleva 14 años velando por el bienestar y el mejoramiento de la calidad de vida de dicha población. Tras la conceptualización de la problemática resulta interesante identificar las estrategias de afrontamiento predominantes en los padres de familia de

los estudiantes adultos vinculados a la corporación, para así poder obtener datos acerca de los recursos de los que disponen para afrontar la condición de discapacidad de su hijo.

3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento predominantes en padres de adultos con discapacidad intelectual, vinculados a la corporación Crear Unidos en el municipio de Envigado Antioquia?

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo General:

Identificar las estrategias de afrontamiento predominantes en padres de adultos con discapacidad intelectual, vinculados a la corporación Crear Unidos en el municipio de Envigado, Antioquia.

4.2 Objetivos específicos:

Describir las estrategias de afrontamiento predominantes con relación a los factores sociodemográficos descritos en los padres de adultos con discapacidad intelectual, vinculados a la corporación Crear Unidos en el municipio de Envigado, Antioquia.

Analizar si el grado de severidad de los adultos con discapacidad intelectual, influye en las estrategias de afrontamiento de los padres vinculados a la corporación Crear Unidos en el municipio de Envigado, Antioquia.

Examinar de acuerdo a la tipología familiar, las diferentes estrategias de afrontamiento utilizadas por los padres vinculados a la corporación Crear Unidos en el municipio de Envigado, Antioquia.

5. MARCO REFERENCIAL

5.1 Marco institucional.

La corporación Crear Unidos es una entidad sin ánimo de lucro con sede en el municipio de Envigado en el departamento de Antioquia. Fue fundada por un grupo de profesionales de educación especial y del área de actividad física para ofrecer servicios y programas específicos a personas con discapacidad intelectual leve, moderada, grave y profunda, síndrome de Down y trastornos del espectro autista. Actualmente cuenta con 41 estudiantes de los cuales el 48,8 % presenta Síndrome de Down, mientras que el 41,5 % presenta discapacidad intelectual.

La corporación lleva 14 años ofreciendo diferentes actividades que se dividen en 3 perspectivas; la primera es llamada ser funcional, que apoya la inclusión laboral para la población en condición de discapacidad intelectual; la segunda perspectiva es ser en armonía, que incluye actividades artísticas que beneficia al mejoramiento de la calidad de vida de dicha población y por último; el ser saludable, un programa para la prevención de complicaciones de la salud y promoción de hábitos de vida saludables. Con ello la corporación ha logrado promover y crear espacios a nivel deportivo, cultural y social, facilitando la inclusión y participación en el entorno social de jóvenes y adultos con discapacidad intelectual.

5.2 Misión institucional.

La misión de la corporación Crear Unidos es potenciar a la persona con discapacidad intelectual para su familia y la comunidad.

5.3 Visión institucional:

La visión de la corporación va dirigida a ser pionera en los procesos de mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad, a través de acciones de tipo deportivo, cultural y apoyo en formación e inclusión laboral.

5.4 Objetivos institucionales:

Promover, formar y crear espacios y acciones de tipo deportivo, cultural y social para las personas con discapacidad intelectual y sus familias, orientándolos en la búsqueda de estrategias para el mejoramiento de su calidad de vida.

Orientar y formar al núcleo familiar para lograr una relación armoniosa entre la persona con discapacidad, su familia y la comunidad.

Desarrollar actividades que permitan la valoración personal, la de la familia y la de la comunidad en general.

Reconocer la importancia de las historias personales y discapacidad de los alumnos, para posibilitar su desarrollo a la luz de sus derechos.

Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual en los aspectos deportivo, cultural y social.

6. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS:

El tema de discapacidad intelectual ha sido investigado de diferentes modalidades, casi siempre centrándose en las dificultades presentadas directamente en dicha población y no tanto en el núcleo familiar. A nivel local se encontró una sola investigación que aborda la temática explorada, también se hallaron investigaciones en algunas ciudades de Colombia y países de Latinoamérica.

6.1 Antecedentes internacionales.

En países como Ecuador, Venezuela y Argentina existen diferentes investigaciones asociadas con la temática. Zapata, Bastida, Quiroga, Charra, y Leiva (2013) desarrollaron una investigación en la ciudad de Santa Fe en Argentina, titulada: Evaluación del bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento en padres con niños o adolescentes con retraso mental leve, la muestra estuvo conformada por 30 madres y padres voluntarios, con hijos con retraso mental leve entre las edades de 9 y 14 años. Entre las características demográficas de la población se resalta que eran familias de bajos recursos económicos, escasa formación académica, trabajos temporales o no remunerados, asentados en barrios periféricos de la ciudad, sin cobertura social ni certificado de discapacidad del menor y que recibían tratamiento psicoterapéutico en el hospital provincial Gumersindo Sayago. Para identificar el grado de bienestar psicológico se administró la escala de bienestar psicológica para adultos BIEPS-A y para evaluar las estrategias de afrontamiento se administró la escala de afrontamiento de Tobin et.al. (1989). Los resultados demostraron niveles de bienestar psicológico bajos y que los modos de afrontamiento de reestructuración cognitiva, expresión emocional, apertura social, evitación

activa, aislamiento y autocrítica son poco empleados, mientras que la resolución de problemas y la evitación pasiva son moderadamente y muy utilizados.

Chávez y Moncada (2013) determinaron la calidad de vida en padres de personas con discapacidad Intelectual en Venezuela, la muestra estuvo constituida por 142 padres que accedieron voluntariamente y que asistían al centro de diagnóstico, orientación, formación y seguimiento para la diversidad funcional de los distritos escolares de los municipios de San Francisco, Cabimas y Santa Rita del estado de Zulia. La investigación cuantitativa de tipo descriptiva utilizó la escala de calidad de vida familiar de Verdugo, obteniendo como resultados que la población se encontraba muy satisfecha en cuanto al apoyo familiar, el bienestar físico, material y con los servicios de salud, mientras que, se encontraban poco satisfechos con el apoyo externo y el apoyo instrumental para atender las necesidades de sus miembros con discapacidad.

En el año 2016 se llevaron a cabo diferentes estudios en Ecuador sobre las estrategias de afrontamiento usadas por padres con hijos en condición de discapacidad intelectual, una de ellas es la realizada por Procel (2016) en la ciudad de Riobamba, titulada Estrategias de afrontamiento y características socio demográficas del cuidador familiar de niños con discapacidad intelectual, vinculados a la unidad educativa especializada Carlos Garbay. La muestra estuvo conformada por 45 cuidadores, padre o madre de un hijo o hijos diagnosticados con discapacidad intelectual que accedieron voluntariamente a participar en la investigación, para esta investigación cuantitativa de carácter transversal y de alcance correlacional se utilizó la escala de estrategias de Coping- Modificada EEC-M y el cuestionario socio demográfico de Pineda, adaptado por Rey y Jaimes en el año 2013 (como se citó en Procel, 2016), el cual permitió describir las características socio demográficas de la población. Los resultados demuestran que la estrategia de afrontamiento más utilizada por los cuidadores familiares es el apoyo social, así mismo la

estrategia de afrontamiento según el nivel de instrucción en la que se encontró diferencia es en la religión y finalmente se evidenció una relación indirecta entre la estrategia de afrontamiento con las características socio demográficas edad y número de hijos.

Por otro lado Camacho (2016) desarrolló una investigación en el Municipio del Cantón Francisco de Orellana en Ecuador, con el objetivo de analizar la relación entre los estilos de afrontamiento y el estrés por la sobrecarga de los cuidadores de un miembro familiar con discapacidad, en el estudio descriptivo y de corte transversal participaron 150 cuidadoras de familiares con discapacidad intelectual, visual, auditiva y física, usuarias del proyecto municipal para la atención en el hogar y la comunidad. Se aplicó el cuestionario de modos de afrontamiento de Lázaro y Folkman, las escalas para valorar el nivel de estrés de Figueroa y la sobrecarga del cuidador de Zarit. Los resultados demuestran que el 84.67% usan un afrontamiento en bajo nivel de autocontrol y el 76% manifiestan alto nivel de aceptación de la responsabilidad; el 74.67% manifiestan sobrecarga intensa, el 50% de cuidadores ha pasado el límite del estrés, existiendo relación entre los estilos de afrontamiento y el estrés por sobrecarga que mantienen los cuidadores de un miembro familiar con discapacidad. La principal conclusión de la autora es que la mayoría de cuidadores afrontan con bajo autocontrol, pero con aceptación de su responsabilidad, llegando a límites extremos de estrés por una sobrecarga intensa.

Otro estudio realizado en Ecuador durante el mismo año fue el de Castillo (2016) de la Universidad Nacional de Loja, se tituló: El entorno familiar y su impacto en la calidad de vida de los niños con discapacidad intelectual en el barrio La naranja de la parroquia 27 de abril del Cantón Espíndola y el accionar del trabajador social, la muestra que se tomó fue de 30 padres y madres de familia con hijos menores de edad con discapacidad intelectual. La investigación cualitativa utilizó la encuesta y la entrevista para la recolección de información, obteniendo

como principales hallazgos que los padres y madres de familia manifiestan que no están capacitados para dar una buena atención a su hijo con discapacidad, no existe comunicación con todos los miembros de la familia y que a veces sus hijos reciben algún tipo de discriminación por parte de algún miembro de la misma. La autora concluye entonces, que dentro de dicha población es muy importante que se fortaleciera la relación intrafamiliar para permitir que los niños con discapacidad intelectual mejoren su calidad de vida.

Por otra parte, Pascual (2016) de la universidad de Valladolid en México realizó un estudio sobre las diferentes estrategias de afrontamiento del estrés que utilizan los padres con hijos entre los 6 y 21 años con discapacidad intelectual, así como los diversos comportamientos y estados de ánimo de las familias. La muestra estuvo integrada por 20 progenitores de la comunidad educativa CEE educación especial que accedieron a la investigación, dentro de las características socio demográficas se resalta que eran familias con un nivel socioeconómico medio-bajo y con toda clase de estructura familiar. La investigación de tipo mixto utilizó el inventario de estrategias de afrontamiento (CSI), en el cual se analizan 8 estrategias de afrontamiento del estrés: resolución de problemas, autocrítica, expresión emocional, pensamiento desiderativo, apoyo social, reestructuración cognitiva, evitación de problemas y retirada social. Los principales resultados de dicha investigación concluyen que el orden de las estrategias de afrontamiento más usadas en la muestra es: en primer lugar, el pensamiento desiderativo, seguido de resolución de problemas, expresión emocional, reestructuración cognitiva, aislamiento social, apoyo social, retirada social, la evitación de problemas y por último la autocrítica.

Villegas, Hernandez, Robles, Van Barneveld y Gonzales (2011) también realizaron una investigación en México, esta vez con menores con discapacidad intelectual. Los autores

titularon el estudio: Percepción de Tareas de crianza en niños con discapacidad intelectual, se trabajó con un grupo de 6 participantes entre los 9 y los 12 años de edad inscritos de cuarto a sexto grado de primaria, el instrumento fue la entrevista semiestructurada diseñada con el listado de las tareas de crianza propuestas por Robles y Oudhof. De acuerdo con los resultados por categorías, las tareas de crianza percibidas por los niños se caracterizaron de la siguiente manera:

1) En comunicación ambos padres participan con igual incidencia en actividades de contacto físico y emocional, 2) Los niños generalmente se perciben aceptados por sus padres, pero no al ser agredidos físicamente; 3) La provisión de recursos atiende necesidades materiales y biológicas, 4) La figura paterna tiene el control de la conducta del niño, 5) La salud física y mental se enlaza hacia lo biológico y emocional y 6) Las expectativas de comportamiento se relacionan a conductas de ajuste social.

6.2 Antecedentes nacionales.

Urrego, Aragón, Combita y Mora (2012) quisieron describir las estrategias de afrontamiento de padres con hijos con discapacidad cognitiva de la asociación Esperanza de vivir en la ciudad de Bogotá. Los investigadores usaron el cuestionario IEA de estrategias de afrontamiento de Tobin, Holroyd, Reynolds y Wigal (1989). Ésta investigación de tipo cuantitativa y de carácter exploratoria y descriptiva, contó con 21 padres con edad promedio de 46 años, de estratos socioeconómicos 1 y 2 y con escolaridad analfabetos (n: 1), primaria (n: 23), bachillerato (n: 13) y técnicos (n: 5).

En los resultados obtenidos se observó que las estrategias de afrontamiento que puntuaron bajo fueron la autocrítica (4,66 %), la evitación de problemas (4%) y la retirada social (5,71%). Las estrategias que puntuaron medio fueron la expresión emocional (9,61%), el

pensamiento desiderativo (9,95%), el apoyo social (8,90%) y la reestructuración cognitiva (12,9%) y la estrategia de afrontamiento que puntuó más alto en la población fue la resolución de problemas (15,47%). Esta investigación concluyó que, en la mayoría de los padres de la muestra existía el uso de estrategias de afrontamiento adecuadas, sin presencia de angustia y niveles altos de estrés.

En la ciudad de Cali los investigadores Córdoba, Mora, Bedoya y Verdugo (2007) realizaron un estudio con el objetivo de describir la calidad de vida de 158 familias de personas adultas con discapacidad intelectual o retraso mental, para esta investigación se utilizaron dos instrumentos para la recolección de información: un cuestionario socio demográfico y la escala de calidad de vida familiar Beach Center, adaptada previamente a la población colombiana. Los principales hallazgos demostraron que la calidad de vida de las familias se ve afectada por la falta de oportunidades para la inclusión social de las personas adultas con discapacidad intelectual, estas dificultades aparentemente desencadenan efectos en el bienestar del adulto y en su familia.

Córdoba et al. (2007) también realizaron una investigación en la población colombiana titulada Características de la calidad de vida en familias con un adulto con discapacidad intelectual, la muestra estuvo constituida por 158 cuidadores y 113 personas adultas en situación de discapacidad intelectual seleccionadas mediante un muestreo aleatorio simple en la ciudad de Cali. Con respecto a las condiciones socioeconómicas el 10.8% de la muestra se ubicó en el estrato uno, el 33.5% en el estrato dos y el 45.6% en el estrato tres, la muestra restante (10.1%) se ubicó entre los estratos 4, 5 y 6. La investigación de tipo cuantitativa contó con una entrevista semi estructurada en la que se incluyeron, además de preguntas sobre los aspectos socio demográficos, cuestiones relacionadas con la composición, estructura, dinámica familiar,

interacciones cotidianas y expectativas de la familia. Se incluyeron también, preguntas referentes a las dimensiones de calidad de vida propuestas por Schalock en el año 2002, las cuales son: bienestar material, físico, emocional, competencia social, apoyo de la familia extensa, vecindario e instituciones de ayuda a la discapacidad, así como la satisfacción con la calidad de vida de la familia. Los resultados permitieron concluir que la calidad de vida familiar de las personas con discapacidad intelectual está enmarcada por la significación que el cuidador atribuye a su rol como una tarea de suma responsabilidad, calificada como “pesada” y que agotaba la paciencia, pero en la que había que esforzarse (46.8%), o bien como un designio que había que aceptar (5.2%), luchando hasta el final. El 40.9% de los casos concibió la situación como una experiencia que permitía aprender a valorar la discapacidad intelectual.

Otro estudio realizado en la ciudad de Cali, fue el llevado a cabo por Córdoba, Gómez y Verdugo (2008), titulado: Calidad de vida familiar en personas con discapacidad: un análisis comparativo, el objetivo fue evaluar la calidad de vida en familias de niños y adolescentes con discapacidad a través de la escala de calidad de vida familiar ECVF. El estudio cuantitativo tuvo como muestra 385 familias de niños y adolescentes con discapacidad intelectual, discapacidad sensorial, discapacidad motora, discapacidad del aprendizaje y trastorno por déficit de atención con hiperactividad, el mayor porcentaje correspondió a madres (71.93%) y el nivel educativo predominante fue el de educación secundaria (51.16%). Los resultados demostraron que no existían diferencias significativas en el nivel de satisfacción de las familias con la interacción familiar, el rol parental, la salud y la seguridad, los recursos de la familia y el apoyo a la persona con discapacidad, en función de variables como el estatus socio económico y la relación del entrevistado con el integrante con discapacidad de la familia.

6.3 Antecedentes locales.

En el municipio de Envigado las investigadoras Calle, Cardona y Pérez (2015) llevaron a cabo el estudio titulado Estilos de afrontamientos en padres con hijos con necesidades educativas especiales. La metodología utilizada fue de tipo descriptivo, cuantitativo y de corte transversal, el instrumento que se utilizó fue el cuestionario de Flórez-Alarcón de estilos de afrontamientos. Este cuestionario sirve para evaluar cómo una persona se siente, que hace y qué piensa cuando se enfrenta a situaciones problemáticas que le producen estrés o ansiedad.

La muestra que participó en esta investigación fueron 20 personas entre los 30 y 69 años de edad, padres de familia de hijos con necesidades educativas especiales del programa de Aula abierta de una institución educativa de Envigado. Entre los datos demográficos se destaca un estrato socioeconómico bajo, un bajo nivel de escolaridad y algunos de los padres asistentes presentaban dificultades cognitivas.

Dentro de los resultados presentados se encontró que el estilo de afrontamiento más alto para el sexo femenino fue la solución de problemas y el estilo de afrontamiento más bajo fue el evitativo, mientras que se evidenció un incremento en cuanto a los estilos soporte social, evitativo, autoculpabilización y fantasioso en los padres de sexo masculino, y un decremento en el estilo de solución de problemas.

7. MARCO TEÓRICO.

7.1 Discapacidad intelectual.

El término de discapacidad intelectual a lo largo de los años se ha encontrado en constante cambio, no solamente por la concepción y la comprensión acerca de su aplicación práctica, sino también por el uso del lenguaje y denominación propiamente dicha. Inicialmente se empieza hablando de retraso mental, esta noción aparece en el siglo XIX donde se relacionó el bajo nivel de inteligencia con un posible retraso, más adelante con la aparición de los test en el siglo XX se comienza a cuantificar la inteligencia a través del cociente intelectual (C.I) y con ella se da un gran avance, sin embargo, bajo esta perspectiva solo se da importancia a la evaluación de la inteligencia por encima de otros factores. En el siglo XXI se adopta internacionalmente el termino de discapacidad intelectual, en el que se tiene en cuenta una visión más amplia, funcional y flexible (Collazo e Iglesia, 2014).

La discapacidad intelectual se empieza a valorar en otros términos que no solo incluye el C.I, sino, que también se indagan otros aspectos importantes de cada etapa y momentos de la vida; se empiezan a tener en cuenta tanto las habilidades intelectuales como la conducta adaptativa, la participación e interacción, los roles sociales, la salud y el contexto social (Luckasson et al., 2002). Al tener en cuenta todas estas variables se pudo tener al fin una mirada holística acerca del término.

Para la Asociación Americana de Psicología (APA), las personas con discapacidad intelectual tienen dificultad en la comprensión de ideas complejas, en el razonamiento y en la resolución de problemas, lo que influye en la socialización, en las relaciones interpersonales y en el desenvolvimiento de la vida diaria en el medio (American psychiatric Association, 2013).

Para el diagnóstico de dicha discapacidad se debe cumplir con 3 criterios (tabla 1), el primero relacionado con las deficiencias de las funciones intelectuales, el segundo con las deficiencias del comportamiento adaptativo y el último que abarca el inicio de las deficiencias intelectuales y adaptativas durante el período de desarrollo.

Tabla 1.

Criterios para el diagnóstico de la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual): American psychiatric Association, 2013, p.17.

La discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) es un trastorno que comienza durante el período de desarrollo y que incluye limitaciones del funcionamiento intelectual como también del comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico. Se deben cumplir los tres criterios siguientes:

A. Deficiencias de las funciones intelectuales, como el razonamiento, la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto, el juicio, el aprendizaje académico y el aprendizaje a partir de la experiencia, confirmados mediante la evaluación clínica y pruebas de inteligencia estandarizadas individualizadas.

B. Deficiencias del comportamiento adaptativo que producen fracaso del cumplimiento de los estándares de desarrollo y socioculturales para la autonomía personal y la responsabilidad social. Sin apoyo continuo, las deficiencias adaptativas limitan el funcionamiento en una o más actividades de la vida cotidiana, como la comunicación, la participación social y la vida independiente en múltiples entornos tales como el hogar, la escuela, el trabajo y la comunidad.

C. Inicio de las deficiencias intelectuales y adaptativas durante el período de desarrollo.

7.1.1 Etiología de la discapacidad intelectual:

Según Martí (2011) la etiología de la discapacidad intelectual puede dividirse según el momento en el que surge el daño cerebral, ya sea en la formación prenatal donde puede darse trastornos cromosómicos y trastornos en la formación cerebral, o en el desarrollo perinatal donde puede causarse una hipoxia postnatal generada por infecciones y traumas encefálicos. Acerca de esto el autor señala que:

La mayoría de los casos de discapacidad intelectual, aproximadamente el 70%, son de origen prenatal, las situaciones perinatales y postnatales son responsables de aproximadamente un 5% cada una, siendo el resto indeterminables. En un porcentaje alto de casos no se llega a saber el diagnóstico preciso (p.2).

Se distinguen, además, dos tipos de factores que generan la discapacidad intelectual: el factor cultural que es consecuente a factores familiares y ambientales, y que usualmente se observa en hijos de padres con baja inteligencia o educados en medios culturales pobres, y por otro lado se encuentra el factor orgánico o sintomático de daño cerebral que resulta de factores accidentales, éste se asocia generalmente con trastornos de tipo motor y sensorial. La población con discapacidad intelectual por lo general presenta defectos físicos, por ejemplo, en éste grupo se incluye a la población con síndrome de Down. En cuanto a la prevalencia, el sexo masculino

presenta discapacidad intelectual con mayor frecuencia que el sexo femenino, en varones se asocia dicha condición al síndrome del cromosoma X frágil, también se presenta mayor prevalencia en grupos con niveles socioeconómicos bajos y bajo nivel educativo (Roselli, Ardila, Pineda y Lopera, 1992).

7.1.2 Escala de Gravedad según el DSM 5:

La APA en el año 2013 desarrolló una escala de gravedad para la discapacidad intelectual o trastornos del desarrollo, distinguiendo cuatro niveles de severidad de la discapacidad intelectual: la discapacidad intelectual leve, la discapacidad intelectual moderada, la discapacidad intelectual grave y la discapacidad intelectual profunda (American Psychiatric Association, 2013). A su vez agrupó los criterios para cada nivel de gravedad en tres grandes dominios: el dominio conceptual, el dominio social y el dominio práctico. A continuación, se describen los criterios textuales de dicha escala con sus respectivos niveles y dominios de gravedad.

Discapacidad intelectual leve:

Dominio conceptual.

En personas de edad preescolar puede no haber diferencias conceptuales manifiestas, en niños de edad escolar existen dificultades en el aprendizaje de aptitudes académicas relativas a la lectura, la escritura, la aritmética, el tiempo o el dinero, y se necesita ayuda en uno o más campos para cumplir las expectativas relacionadas con la edad. En adultos existe alteración del pensamiento abstracto, de las funciones ejecutivas, como la planificación, definición de

estrategias, determinación de prioridades y flexibilidad cognitiva y de la memoria a corto plazo, así como del uso funcional de las aptitudes académicas.

Dominio social.

En comparación con los grupos de edad de desarrollo similar, el individuo es inmaduro en cuanto a las relaciones sociales, por ejemplo, puede haber dificultad para percibir de forma precisa las señales sociales de sus iguales; la comunicación, la conversación y el lenguaje son más concretos o inmaduros de lo esperado por la edad. Puede haber dificultades de regulación de las emociones y el comportamiento de forma apropiada a la edad. Existe una comprensión limitada del riesgo en situaciones sociales; el juicio social es inmaduro para la edad y el individuo corre el riesgo de ser manipulado por el otro.

Dominio práctico.

El individuo puede funcionar de forma apropiada a la edad en el cuidado personal, los individuos necesitan cierta ayuda con tareas de la vida cotidiana complejas en comparación con sus iguales. En la vida adulta la ayuda implica típicamente la compra, el transporte, la organización doméstica y el cuidado de los hijos, la preparación de los alimentos y la gestión bancaria y económica. Las habilidades recreativas son similares a las de los grupos de la misma edad, aunque el juicio relacionado con el bienestar y la organización del ocio necesita ayuda. Los individuos generalmente necesitan ayuda para tomar decisiones sobre el cuidado de la salud y sobre decisiones legales.

Discapacidad intelectual moderada:

Dominio conceptual.

Necesita ayuda importante en el ámbito social y en el área comunicativa, necesitan oportunidades de aprendizaje durante un período de tiempo largo. Una minoría importante presenta comportamiento inadaptado que causa problemas sociales, el individuo tiene generalmente poca comprensión del lenguaje escrito o de conceptos que implican números, cantidades, tiempo y dinero. Los cuidadores proporcionan un grado notable de ayuda para la resolución de problemas durante toda la vida.

Dominio social.

El lenguaje hablado está bastante limitado en cuanto a vocabulario y gramática, el habla puede consistir en palabras sueltas o frases, se centra en el aquí y ahora dentro de acontecimientos cotidianos. El lenguaje se utiliza para la comunicación social más que para la explicación. Los individuos comprenden el habla sencilla y la comunicación gestual. La relación con los miembros de la familia y otros parientes son fuente de placer y de ayuda.

Dominio práctico.

El individuo necesita ayuda para todas las actividades de la vida cotidiana, como comer, vestirse, bañarse y las funciones excretoras. El individuo necesita supervisión constante, no puede tomar decisiones responsables en cuanto al bienestar propio o de otras personas. En la vida adulta la participación en tareas domésticas, de ocio y de trabajo necesita apoyo y ayuda constante ya que la adquisición de habilidades en todos los dominios implica un aprendizaje a

largo plazo. En una minoría importante, existe comportamiento inadaptado que incluye autolesiones

Discapacidad intelectual grave:

Dominio conceptual.

Las habilidades conceptuales están reducidas. El individuo tiene generalmente poca comprensión del lenguaje escrito o de conceptos que implican números, cantidades, tiempo y dinero. Los cuidadores proporcionan un grado notable de ayuda para la resolución de problemas durante toda la vida

Dominio social.

El lenguaje hablado está bastante limitado en cuanto a vocabulario y gramática. El habla puede consistir en palabras sueltas o frases y se puede complementar con medidas de aumento. El habla y la comunicación se centran en el aquí y ahora dentro de acontecimientos cotidianos. El lenguaje se utiliza para la comunicación social más que para la explicación.

Los individuos comprenden el habla sencilla y la comunicación gestual. La relación con los miembros de la familia y otros parientes son fuente de placer y de ayuda.

Dominio práctico.

El individuo necesita ayuda para todas las actividades de la vida cotidiana, como comer, vestirse, bañarse y las funciones excretoras. El individuo necesita supervisión constante. El individuo no puede tomar decisiones responsables en cuanto al bienestar propio o de otras personas. En la vida adulta, la participación en tareas domésticas, de ocio y de trabajo necesita

apoyo y ayuda constante. La adquisición de habilidades en todos los dominios implica un aprendizaje a largo plazo y ayuda constante.

En una minoría importante, existe comportamiento inadaptado que incluye autolesiones.

Discapacidad intelectual profunda:

Dominio conceptual.

Las habilidades conceptuales implican generalmente el mundo físico más que procesos simbólicos, el individuo puede utilizar objetos dirigidos a un objetivo para el cuidado de sí mismo, el trabajo y el ocio, se pueden haber adquirido algunas habilidades viso espaciales como la concordancia y la clasificación basada en características físicas, sin embargo, la existencia concurrente de alteraciones motoras y sensitivas puede impedir un uso funcional de los objetos. El individuo tiene una comprensión muy limitada de la comunicación simbólica en el habla y la gestualidad. El individuo puede comprender algunas instrucciones o gestos sencillos.

Dominio social.

El individuo expresa su propio deseo y sus emociones principalmente mediante comunicación no verbal y no simbólica, disfruta de la relación con miembros bien conocidos de la familia, cuidadores y otros parientes, da inicio y responde a interacciones sociales a través de señales gestuales y emocionales. La existencia concurrente de alteraciones sensoriales y físicas puede impedir muchas actividades sociales.

Dominio práctico.

El individuo depende de otros para todos los aspectos del cuidado físico diario, la salud y la seguridad, aunque también puede participar en algunas de estas actividades. Los individuos sin alteraciones físicas graves pueden ayudar en algunas de las tareas de la vida cotidiana en el hogar, como llevar los platos a la mesa. Acciones sencillas con objetos pueden ser la base de la participación en algunas actividades vocacionales con alto nivel de ayuda continua. Las actividades recreativas pueden implicar, por ejemplo, disfrutar escuchando música, viendo películas, saliendo a pasear o participando en actividades acuáticas, todo ello con la ayuda de otros. La existencia concurrente de alteraciones físicas y sensoriales es un impedimento frecuente para la participación (más allá de la observación) en actividades domésticas, recreativas y vocacionales. En una minoría importante, existe comportamiento inadaptado.

Por otra parte, se vincula directamente la discapacidad intelectual en algunos casos de autismo, trastorno desintegrativo infantil, síndrome de Williams, entre otros.

7.1.3 Factores para el diagnóstico de la discapacidad intelectual.

Según el contexto social y cultural la discapacidad puede ser un limitante en el desarrollo integral de todos los implicados. Estos son algunos de los factores que se tienen en cuenta para el diagnóstico de dicha condición:

Habilidades intelectuales.

Para Verdugo (2003) la inteligencia se considera una capacidad mental que incluye el razonamiento, la planificación, la solución de problemas, el pensamiento abstracto, las ideas

complejas, el aprender con rapidez y el aprendizaje por medio de la experiencia. Luckasson et al. (2002) dicen que las limitaciones en la capacidad intelectual han de ser consideradas a la vista de las otras cuatro dimensiones: conducta adaptativa, participación, interacción y roles sociales, salud y contexto, por lo tanto, la medida de la inteligencia posee distinta relevancia dependiendo del propósito, del diagnóstico o de la clasificación.

Conducta adaptativa.

La conducta adaptativa se entiende como "el conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas aprendidas por las personas para funcionar en su vida diaria" (Luckasson et al., 2002, p.73).

Las limitaciones en la conducta adaptativa afectan tanto a la vida diaria como a la habilidad para responder a los cambios en la vida y a las demandas ambientales. Se entiende por habilidades conceptuales aquellas que respectan al lenguaje receptivo y expresivo, lectura y escritura, conceptos de dinero y autodirección, las habilidades sociales comprenden autoestima, responsabilidad, ingenuidad y reglas. Por último, se encuentran las habilidades prácticas que incluye actividades de la vida diaria como la alimentación, aseo, vestuario, manejo del dinero, transporte, entre otros. (Verdugo, 2003, p.7).

Participación, interacciones y roles sociales.

Según Verdugo (2003) un funcionamiento adaptativo del comportamiento de la persona se da en la medida en que está activamente involucrado y siendo participe en los roles de su ambiente social. Los roles se refieren a un conjunto de actividades valoradas como normales

para un grupo específico y pueden referirse a aspectos personales, escolares, laborales, comunitarios, de ocio y espirituales. La falta de recursos y servicios comunitarios, así como la existencia de barreras físicas y sociales pueden limitar significativamente la participación e interacción de las personas y es ésta falta de oportunidades la que más se puede relacionar con la dificultad para desempeñar un rol social valorado.

Salud (salud física, salud mental y factores etiológicos).

La salud es entendida como un estado de completo bienestar físico, mental y social. El funcionamiento humano está influido por cualquier condición que altere su salud física o mental; la preocupación por la salud de los individuos con discapacidad intelectual se basa en que pueden tener dificultad para reconocer problemas físicos y de salud mental, en gestionar la debida atención en el sistema de salud, en comunicar los síntomas y sentimientos y en la comprensión de los planes de tratamiento (Verdugo, 2003, p.8).

Contexto, ambientes y cultura.

Ésta dimensión describe las condiciones en las cuales las personas viven diariamente. Se plantea desde una perspectiva ecológica que cuenta al menos con tres niveles diferentes: a) microsistema: el espacio social inmediato, que incluye a la persona, familia y a otras personas próximas; b) mesosistema: la vecindad, comunidad y organizaciones que proporcionan servicios educativos o de habilitación o apoyos; y c) microsistema o megasistema; que son los patrones generales de la cultura, sociedad, grandes grupos de población, países o influencias sociopolíticas. Los distintos ambientes

que se incluyen en los tres niveles pueden proporcionar oportunidades y fomentar el bienestar de las personas (Verdugo, 2003, p.8).

7.2 Familia.

Desde tiempos muy remotos la familia puede ser definida como la célula, el núcleo o el grupo originario de la sociedad, en términos científicos la familia hace referencia a aquel conjunto de personas con las cuales se comparten objetivos de vida, así como algún parentesco de consanguinidad, es decir, madre, padre, abuelos, hermanos, tíos, primos entre otros (Gómez y Villa, 2014).

El concepto de familia suele ser complejo ya que existen diferentes perspectivas que abordan su definición, por ejemplo, la familia en el ámbito social ha sido considerada como aquél escenario en el que surgen distintas formas de interacción, donde se transmiten valores, normas, creencias y afectos. Gustavikno (1987, citado por Gómez y Villa 2014) señala que la familia es la más antigua de las instituciones humanas y constituye un elemento clave en el desarrollo del contexto social. Dice que:

A través de ella, la comunidad no sólo se provee de sus miembros, sino que se encarga de prepararlos para que cumplan satisfactoriamente el papel social que les corresponde. Es el canal primario para la transmisión de los valores y tradiciones de una generación a otra (p.13).

Gómez y Villa (2014) realizan un recorrido de la definición de familia en otras diferentes disciplinas (p. 15, 16 y 17).

Familia desde el concepto biológico.

Como un hecho biológico la familia implica la vida en común de dos individuos de la especie humana de sexo distinto, unidos con el fin de reproducir y por ende, de conservar la especie a través del tiempo. Son fines de la familia bajo este aspecto: la multiplicación con la correspondiente adición de nuevos individuos a la sociedad, generar en la pareja el estado de total goce de sus funciones sexuales, proporcionar a los hijos un concepto firme y vivencial del modelo sexual, que les permita a futuro en su vida, hacer identificaciones claras y adecuadas de sus roles sexuales y, por último, perpetuar la especie humana en el tiempo y espacio.

Familia desde el concepto psicológico.

Se podría definir a la familia para la psicología como la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común que se supone duradero, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, en el cual existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia. Son fines de la familia bajo este aspecto: proporcionar a todos y a cada uno de sus miembros seguridad en el campo afectivo, preparar a sus integrantes para el desarrollo de procesos adaptativos, crear hábitos cotidianos y de manejo conductual con responsabilidad, manejar bajo esquemas adecuados las crisis, angustia y en general las emociones y frustraciones, a través del autocontrol, dirigir el desarrollo personal hacia la independencia, canalizar energías y manejar impulsos, la violencia y autoritarismo, proteger a todos sus miembros y prepararlos para la independencia a través de la educación y el respeto.

Familia desde el concepto sociológico.

Para la sociología, la familia se constituye por una comunidad interhumana configurada al menos por tres miembros, es un conjunto de personas que se encuentran unidos por lazos parentales. Estos lazos pueden ser de dos tipos: vínculos por afinidad, el matrimonio y de consanguinidad como ser la filiación entre padres e hijos. Son fines de la familia bajo este aspecto: perpetuar costumbres, cultura e identidad social, reconocer y respetar la autoridad, educar en el lenguaje y en la comunicación escrita, así como el uso del diálogo y en general de la comunicación como medio de solución de conflictos, respetar las normas de social convención y las particulares de cada núcleo familiar, crear una identificación y seguimiento de roles y modelos de conducta social, crear redes familiares y sociales de acompañamiento y desarrollo social y formar parte integrante del grupo social básico.

Familia desde el concepto económico.

Para la economía, la familia se estudia más claramente al considerarla como una pequeña fábrica, constituye una institución que basa su existencia en la previsión de costos, gastos monetarios y de ingresos. Los fines económicos de la familia son: dar a todos y a cada uno de sus miembros seguridad económica, dotar a todos sus integrantes de los elementos materiales mínimos necesarios para suplir sus necesidades básicas, crear una cultura económica de ahorro y manejo de capital, que le permita subsistir y propender constantemente por su desarrollo económico, preparar a cada individuo para su independencia económica y enseñar el uso y manejo de la moneda y el diseño de estrategias económicas.

Familia desde el concepto legal.

El concepto jurídico de familia responde al grupo conformado por la pareja, sus ascendientes y descendientes, así como otras personas unidas por vínculos de sangre o matrimonio o sólo civiles, a los que el ordenamiento positivo impone deberes y otorga derechos jurídicos. El rol y objetivos familiares desde el aspecto son: crear hábitos de autocontrol y de reconocimiento de roles, normas y autoridad, respetar reglas y normas producto de las convenciones sociales y particulares, reconocer los acuerdos y roles de los padres e hijos entre sí y con el contexto, en la esfera de la mutua responsabilidad, diferenciar y respetar los derechos de todos los miembros de la familia y de la sociedad, haciendo distinción entre los miembros por edad, funciones, ubicación e intereses, identificar y cumplir los deberes que les corresponden a sus miembros en su contexto y asumir la comunicación como principal herramienta de prevención y manejo o solución de conflictos.

7.2.1 Estructura y tipología familiar.

Gómez y Villa (2014) señalan que más que un solo tipo de núcleo familiar existen diferentes conformaciones y tipologías que representan diversas formas de crecer, convivir y relacionarse en un entorno familiar. Para Parra (2005) la familia en las ciencias sociales se ha venido modificando de acuerdo a las condiciones socioculturales, por lo que sus expresiones han variado a través del tiempo. Ella describe que:

Si miramos las tipologías de familia en cuanto a su composición y a la forma de establecer su residencia, se puede decir que existen unas formas tradicionales como son: la familia nuclear- padre, madre e hijos; la familia extensa- más de dos generaciones consanguíneas. Existen a su vez nuevas formas familiares en las cuales encontramos: la

simultanea o como actualmente se ha nombrado poligenética en la que uno o ambos miembros de la pareja ha tenido y disuelto otra unión, existen hijos de diferentes padres y funcionan varios grupos familiares a la vez- y a las familias monoparentales o uniparentales- uno de los progenitores está a cargo de los hijos, ya sea por abandono, separación, muerte o ausencia temporal (p.22).

Descripción de la familia extensa.

Es aquella que se encuentra conformada por un gran grupo de integrantes, como los abuelos, los tíos, los primos, los padres, los hijos, los nietos y hasta nueras, yernos o cuñados.

Pineda (1994) explica qué:

Estructuralmente hallamos dos tipos de familias extensas: una que ha sido conformada a través del matrimonio y dentro de la cual la pareja inicial está rodeada de parejas legales con sus hijos legítimos, pudiendo también encontrarse nietos de uniones de facto. La segunda forma la constituye un tronco impar, la abuela, que agrupa a su alrededor los descendientes de sus hijas (madresolterismo) y/o conserva los hijos solteros y parejas legales con su prole. Es decir, un conjunto mixto de núcleos familiares completos e incompletos, con predominancia de los primeros o de los segundos (p.100).

Giménez, Barragán y Sepúlveda (2001) señalan que la familia extensa es una de las tipologías familiares con más presencia en Occidente, que prevaleció en las sociedades pre modernas como forma de respuesta a las necesidades tanto económicas, como sociales y políticas.

Con los cambios producidos por la modernidad, la familia extensa fue perdiendo espacio social. Entre los cambios que más afectaron a la familia están el desarrollo de lo urbano, las modificaciones en las formas de producción, el auge de la industria, el robustecimiento del Estado, la secularización de la sociedad y la separación entre lo público y lo privado (p.24).

Descripción de la familia nuclear.

Es aquella que se encuentra conformada por ambos padres, un hombre y una mujer, que comparten el mismo hogar con su descendencia o hijos. Giménez et al. (2001) relatan que la familia nuclear, llamada también familia elemental o básica, se estableció como modelo en Colombia a partir de la colonización española, desde entonces, se constituyó como el pilar de las sociedades ya que con su número de miembros y la presencia de sólo dos generaciones tuvieron una mayor movilidad y la posibilidad de subsistir con un único salario, en la mayoría de los casos el del padre. Las investigadoras relatan qué:

Al contrario de la familia extensa, en la familia nuclear se delimitaron claramente los roles paterno y materno: el hombre desempeñaba los roles instrumentales, como el sostenimiento económico de la familia y el ejercicio de la autoridad, y la mujer cumplía los roles expresivos, es decir, se hacía cargo del hogar y del cuidado de los niños/as (p.25).

La familia nuclear fue perdiendo en el departamento de Antioquia aquel lugar privilegiado y el carácter de modelo a seguir desde los años sesenta, debido las secuelas los

procesos migratorios del campo hacia la ciudad, los procesos de transformación económica, social y cultural e incluso hasta por la violencia del país y de la región (Giménez et al. 2001).

Descripción de la familia poligenética.

Parra (2005) describe que la familia poligenética, también nombrada familia recompuesta, reconstituida, mixtas o superpuesta, es aquella que está conformada por parejas de separados o de viudos que han formado una nueva familia con los hijos de sus matrimonios o parejas anteriores, con los hijos de su nueva pareja y con los hijos que pueden surgir del nuevo vínculo. “Uno de los miembros de la pareja puede también tener hijos que conviven con el otro progenitor (p.24). Giménez et al (2001) describen que:

A partir de la investigación realizada en Medellín, se considera que el nombre de las familias provenientes de segundas uniones de pareja debe referirse a las características de su composición - son familias conformadas por dos generaciones como la familia nuclear básica y el origen de sus integrantes es diverso. En estas familias los adultos - o al menos uno de ellos -, vienen de una unión rota y los hijos/ as son producto de diferentes uniones (se habla de tus hijos, mis hijos y nuestros hijos), por eso se propone denominarlas con el término «familias nucleares poligenéticas», el cual es lo suficientemente genérico para incluir las diferentes formas de organización y funcionamiento familiar (p.30).

Descripción de las familias monoparentales o unipersonales:

Éste tipo de familia es la que se estructura sobre la base de la existencia de un solo progenitor. “Al hablarse de la familia monoparental se atribuye a ésta forma de familia como

producto del rompimiento de una relación en la cual uno de los padres conserva los hijos de dicha relación” (Parra, 2005. p.24).

Aunque en el contexto colombiano es común ver madres solteras, separadas o viudas quienes dirigen éste tipo de familia, también se ha hecho común ver casos de padres separados o viudos que asumen el cuidado de sus hijos, a su vez también se puede decir que éste tipo de familia nace por el deseo de una mujer de procrear una unidad familiar o por el deseo del hombre soltero de adoptar niños que conformen una familia monoparental.

7.3 Las estrategias de afrontamiento:

Frente a un suceso potencialmente estresante las personas suelen presentar reacciones muy diversas, por ejemplo, el estrés se origina cuando una persona valora los acontecimientos de una manera que sobrepasa los recursos existentes y considera que se está colocando en peligro su bienestar personal (Vera, 2004).

Pascual (2016) menciona que en la vida se presentan un sin número de situaciones que pueden llegar a estresar al individuo, ya sea con un grado de mayor o menor intensidad, sin embargo, existen situaciones en las que no sucede así, ya que el sujeto no percibe el estrés ante situaciones que supuestamente son estresantes, esto es logrado gracias a las herramientas y capacidades de afrontamiento que posee cada persona, por lo que cada sujeto se ve afectado de forma distinta ya sea por cómo evalúa el evento, por su capacidad propia o por el apoyo social que recibe.

Según Vásquez, Crespo y Ring (2000) el afrontamiento en modo general son los pensamientos y acciones que capacitan a las personas para manejar situaciones difíciles. Lazarus y Folkman (1986) definen el afrontamiento como los procesos cognitivos y conductuales

continuamente cambiantes que se desarrollan para controlar los acontecimientos que la persona percibe como estresantes. Ellos distinguen dos tipos generales de estrategias: 1. estrategias dirigidas a la acción: las cuales están directamente dirigidas a manipular o alterar el problema que está causando intranquilidad. 2. estrategias de regulación emocional: las cuales están dirigidas a la regulación de la respuesta emocional que se genera frente a un problema. Di-Colleredo, Aparicio y Moreno (2007) señalan que:

Las estrategias de afrontamiento dirigidas a la emoción tienen más posibilidades de aparecer cuando ha habido una evaluación de que no se puede hacer nada para modificar las condiciones negativas, amenazantes o desafiantes del entorno. Por otro lado, las formas de afrontamiento dirigidas al problema son más propensas a aparecer cuando tales condiciones resultan evaluadas como susceptibles de cambio (p.133).

Con base en la teoría de Lazarus y Folkman, se describen las estrategias de afrontamiento utilizadas por el inventario (IEA), adaptado por Cano, Rodríguez y García (2006), que incluye:

- 1) Resolución de problemas: Estrategias cognitivas y conductuales en función de eliminar el estrés transformando la situación que lo produce.
- 2) Reestructuración cognitiva: Estrategias cognitivas que cambian el significado de la situación estresante.
- 3) Apoyo social: Estrategias que ponen en función la búsqueda de apoyo emocional.
- 4) Expresión emocional: Estrategias que se producen para liberar las emociones que ocurren en el proceso de estrés.

5) Evitación de problemas: Estrategias que incluyen la negación y evitación de pensamientos o actos relacionados con la situación estresante.

6) Pensamiento desiderativo: Estrategias cognitivas que evidencian el anhelo de que la realidad no fuera estresante.

7) Retirada social: Estrategias de aislamiento de amigos, familiares, compañeros y personas significativas que estén asociadas con la reacción emocional en una situación estresante.

8) Autocrítica: Estrategias basadas en auto-culparse por la situación estresante o su equivocado manejo.

7.4 Estrategias de afrontamiento, discapacidad y familia:

Cada vez son muchas las familias que día a día se ven enfrentadas a la condición de discapacidad intelectual de uno de sus integrantes y abarcando dicha situación, es necesario tener en cuenta las dificultades que tienen que afrontar los padres, siendo el recibimiento de la noticia el primer factor estresante que se puede presentar. Para Byrne y Cunningham (1985, como se citó en Badia y León, 2002), se pueden plantear tres perspectivas para analizar la respuesta familiar frente a un hijo con discapacidad, la primera menciona que las familias son más vulnerables al estrés, la segunda plantea la importancia de los conflictos materiales y prácticos que experimentan este tipo de familias, y la tercera refiere los diferentes recursos que tienen que generar las familias para crear sus propias estrategias de afrontamiento.

Lazarus y Folkman (1986) plantean que ante situaciones estresantes las personas despliegan unos “esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o

desbordantes de los recursos del individuo” (p.164). Estos esfuerzos, conocidos como mecanismos de afrontamiento, ayudan tanto a la manipulación del problema en sí, como a la regulación de la respuesta emocional básica del suceso estresante.

Para los mismos autores frente a un suceso potencialmente estresante, el individuo realiza dos tipos de valoraciones: la primaria consistente en detallar si el hecho es positivo o negativo y adicional valora las consecuencias presentes y futuras. La secundaria es una valoración en la que el objeto de análisis son los recursos y las capacidades del organismo para afrontar la situación y serán los que con más probabilidad ocasionan las reacciones de estrés.

Al igual que el afrontamiento individual, McCubbin (como se citó en Amaris, Madarriaga y Valle, 2013), refiere que el familiar despliega unos esfuerzos comportamentales y cognitivos en función de manejar la situación estresante, sin embargo, se diferencian en su génesis y connotación entre procesos individuales y procesos grupales. Esto permite esclarecer como el afrontamiento ante eventos estresantes de la familia como unidad, difiere del afrontamiento ante el estrés individual.

En la familia como unidad, el afrontamiento se presenta como un esfuerzo por interpretar los eventos que los están afectando y efectuar algún tipo de tarea sobre éste, con base en que los procesos de interacción están determinados por los roles que cada integrante de la familia asume y las expectativas mutuas entre ellos (Amaris, et al., 2013). A nivel familiar se menciona que las estrategias de afrontamiento tienen presentes dos dimensiones: la primera representa la realidad subjetiva familiar considerada como una entidad en si misma; la segunda representa la naturaleza de interacción del afrontamiento en la familia.

Galindo y Milena (2003, como se citó en Amaris, et al., 2013) señalan que la familia debe ser considerada como un grupo complejo que realiza su propia lectura de la realidad, es decir, en

la familia como institución se generan unas leyes y normas que rigen grupalmente su funcionamiento. En este sentido los integrantes de la familia deben asumir un rol y una posición dentro del sistema familiar y cada integrante tiene una posición que influenciará la función que los otros miembros desempeñen dentro del sistema. Las familias regulan el funcionamiento de las estrategias de afrontamiento con el fin de fortalecer y mantener los recursos de la familia ya sea protegiéndola de las situaciones estresantes y garantizándole un manejo adecuado con ayuda de la comunicación, los vínculos y la promoción de una autoestima positiva en sus miembros.

8. MARCO LEGAL Y ÉTICO:

La información resultante de ésta investigación será manejada confidencialmente por el grupo de investigadores y sus resultados serán presentados solo en un ambiente académico. Para el desarrollo del presente trabajo de grado se tienen en cuenta los siguientes artículos del título VII de la ley 1090, por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología (Ministerio de Protección Social, 2006).

Capítulo VI. Del uso de material psicotécnico:

Artículo 45. El material psicotécnico es de uso exclusivo de los profesionales en psicología. Los estudiantes podrán aprender su manejo con el debido acompañamiento de docentes y la supervisión y vigilancia de la respectiva facultad o escuela de psicología.

Artículo 47. El psicólogo tendrá el cuidado necesario en la presentación de resultados diagnósticos y demás inferencias basadas en la aplicación de pruebas, hasta tanto estén debidamente validadas y estandarizadas. No son suficientes para hacer evaluaciones diagnósticas los solos tests psicológicos, entrevistas, observaciones y registro de conductas; todos estos deben hacer parte de un proceso amplio, profundo e integral.

Capítulo VII. De la investigación científica, la propiedad intelectual y las publicaciones:

Artículo 49. Los profesionales de la psicología dedicados a la investigación son responsables de los temas de estudio, la metodología usada en la investigación y los materiales empleados en la misma, del análisis de sus conclusiones y resultados, así como de su divulgación y pautas para su correcta utilización

Artículo 50. Los profesionales de la psicología al planear o llevar a cabo investigaciones científicas, deberán basarse en principios éticos de respeto y dignidad, lo mismo que salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes.

Artículo 52. En los casos de menores de edad y personas incapacitadas, el consentimiento respectivo deberá firmarlo el representante legal del participante.

9. DISEÑO METODOLÓGICO:

9.1 Enfoque:

El presente trabajo de grado se elabora bajo el enfoque de investigación cuantitativa, que usa la recolección de datos con base en la comprobación y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento (Fernández y Baptista, 2006). Para Monje (2011) la investigación Cuantitativa:

Es un proceso sistemático y ordenado que se lleva a cabo siguiendo determinados pasos. Planear una investigación de este tipo, consiste en proyectar el trabajo de acuerdo con una estructura lógica de situaciones y con una estrategia que oriente la obtención de respuestas adecuadas a los problemas de indagación propuestos (p.19-20).

9.2 Tipo de estudio:

El presente estudio tiene un alcance descriptivo y exploratorio. Descriptivo porque busca especificar las propiedades, características y perfiles de la población a analizar. Su propósito será medir y recolectar información sobre diversas variables o conceptos para poder describir lo que se investiga, y es exploratorio porque la revisión de la literatura de antecedentes reveló que en el contexto en particular donde se pretende investigar, el fenómeno ha sido estudiado pero no en su totalidad y por lo tanto necesita una mayor exploración.

Como ya se ha especificado en anteriores ítems, la presente investigación busca identificar las estrategias de afrontamiento predominantes en padres con hijos adultos con discapacidad intelectual, por lo tanto, este estudio permite dar a conocer una comunidad, un contexto, una situación, una variable o un conjunto de ellas.

9.3 Diseño:

Retomando la perspectiva de Hernández, Fernández, y Baptiste (2010), el presente trabajo puede adherirse a un tipo de investigación no experimental de diseño transversal o transicional, teniendo en cuenta que los datos recolectados se dan en un único momento. El objetivo de la investigación no se centra en el cambio de las variables a través del tiempo, si no en la descripción y análisis de la relación de las dimensiones estudiadas en un momento determinado, de esta manera la recolección de los datos se hace en un momento determinado pudiendo ser aplicado a diferentes grupos o fenómenos al mismo tiempo.

9.4 Población y muestra.

Para la selección de la muestra de la presente investigación se tuvieron como criterios de inclusión el ser padre o madre biológica de un adulto mayor de 18 años con discapacidad intelectual. Con respecto a los criterios de exclusión se señala que no se aceptaron padres de hijos menores de edad o con otros trastornos diferentes a la discapacidad intelectual.

La población total fueron 25 padres vinculados a la corporación Crear Unidos en el segundo semestre del año 2017. La muestra final estuvo conformada por 17 padres que aceptaron voluntariamente participar en la investigación y resolvieron adecuadamente el instrumento, esto equivale al 68% de la población total.

9.5 Variables.

Nombre variable	Definición concepto	Definición operativa	Codificar
Género	Características genotípicas de la población	masculino femenino	Masculino (1) Femenino (2) Ns/Nr (99)
Edad	Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento de la población	40-90	40-59 (1) 59-60(2) 60 en adelante (3)
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en	Soltero Casado	Soltero (1)

	función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Divorciado Viudo Unión libre	Casado (2) Divorciado (3) Viudo (4) Unión libre (5) Ns/Nr (99)
Estrato	Clase social o nivel socioeconómico de una persona	1 2 3 4 5 6 Otro	1 (1) 2 (2) 3 (3) - 4 (4) - 5 (5) - 6 (6) - otro (7) Ns/Nr (99)
Nivel educativo	Etapas de la educación de la persona	Sin estudios Primaria Bachillerato Técnica Profesional otro	Sin estudios (1) Primaria (2) Bachillerato (3) Técnica (4) Profesional (5) otro (6) Ns/Nr (99)
Estructura familiar	Tipología familiar	Familia nuclear	Familia nuclear (1)

		Familia monoparental Familia extensa Familia poligenética.	Familia monoparental (2) Familia extensa (3) Familia poligenética (4) Ns/Nr (99)
Grado de Severidad.	Es el nivel de gravedad de la discapacidad intelectual, teniendo en cuenta los dominios conceptuales, social y práctico del DSM-5	Leve Moderado Grave Profundo	Leve (1) Moderado (2) Grave (3) Profundo (4)
Resolución de problemas	Estrategias cognitivas y conductuales en función de eliminar el estrés transformando la situación que lo produce.	Límite inferior media Límite superior	límite inferior (1) media (2) límite superior (3)
Reestructuración cognitiva	Estrategias cognitivas que cambian el significado de la situación estresante.	Límite inferior media Límite superior	límite inferior (1) media (2) límite superior (3)
Apoyo social	Estrategias que ponen en función la búsqueda de apoyo emocional	Límite inferior media Límite superior	límite inferior (1) media (2) límite superior (3)
Expresión	Estrategias que se producen para	Límite inferior media	límite inferior (1)

emocional	liberar las emociones que ocurren en el proceso de estrés	Límite superior	media (2) límite superior (3)
Evitación de problemas	Estrategias que incluyen la negación y evitación de pensamientos o actos relacionados con la situación estresante.	Límite inferior media Límite superior	límite inferior (1) media (2) límite superior (3)
Pensamiento desiderativo	Estrategias cognitivas que evidencian el anhelo de que la realidad no fuera estresante.	Límite inferior media Límite superior	límite inferior (1) media (2) límite superior (3)
Retirada social	Estrategias de aislamiento de amigos, familiares, compañeros y personas significativas que estén asociadas con la reacción emocional en una situación estresante.	Límite inferior media Límite superior	límite inferior (1) media (2) límite superior (3)
Autocrítica	Estrategias basadas en auto-culparse por la situación estresante o su equivocado manejo.	Límite inferior media Límite superior	límite inferior (1) media (2) límite superior (3)

9.6 Instrumento:

El inventario de estrategias de afrontamiento IEA fue desarrollado por Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal (1989) y adaptado por Cano, Rodríguez y García (2006), es una escala tipo Likert de 4 puntos, donde 0 es en absoluto, 1 un poco, 2 bastante, 3 mucho y 4 totalmente. La escala está compuesta por ocho estrategias primarias, que son: a) resolución de problemas (ítems: 1, 9, 17, 25 y 33): estrategias cognitivas y conductuales encaminadas a eliminar el estrés modificando la situación que lo produce; b) reestructuración cognitiva (ítems: 6, 14, 22, 30 y 38): estrategias cognitivas que modifican el significado de las situaciones estresantes; c) apoyo social (ítems: 5, 13, 21, 29 y 37): estrategias referidas a la búsqueda de apoyo emocional; d) expresión emocional (ítems: 3, 11, 19, 27 y 35) : estrategias encaminadas a liberar las emociones que acontecen en el proceso de estrés; e) evitación de problemas (ítems: 7, 15, 23, 31 y 39): estrategias que incluyen la negación y evitación de pensamientos o actos con el acontecimiento estresante; f) pensamiento desiderativo (ítems: 4, 12, 20, 28 y 36) : estrategias cognitivas que reflejan el deseo de que la realidad no fuera estresante; g) retirada social (ítems: 8, 16, 24, 32 y 40): estrategias de retirada de amigos, familiares, compañeros y personas significativas asociadas con la reacción emocional en el proceso estresante; h) autocrítica (ítems: 2, 10, 18, 26 y 34): estrategias basadas en la autoinculpación y la autocrítica por la ocurrencia de la situación estresante o su inadecuado manejo. Para obtener el índice de cada escala, es decir, el nivel en que se encuentra cada estrategia de afrontamiento, se halla la sumatoria de los ítems en cada una de las escalas.

9.7 Procedimiento:

De los padres de los estudiantes inscritos en la corporación Crear Unidos durante el segundo semestre del año 2017 se seleccionó la muestra de estudio para la presente investigación. Como criterio de actualización de los diagnósticos de discapacidad intelectual se desarrolló una checklist de revisión de acuerdo a los criterios de clasificación de discapacidad intelectual del DSM-5, por lo tanto, se tuvieron espacios de observación del comportamiento en dicha población.

Se citó a una reunión a los padres de los estudiantes incluidos en la muestra y se recolectó el consentimiento informado, los datos socio demográficos y de tipología familiar. Con la participación voluntaria de dichos padres se aplicó el inventario IEA con el acompañamiento de uno de los investigadores.

Para la sistematización de los datos recogidos por el instrumento se utilizó el software estadístico Pasw statistics versión 18, creado en 1968 por Norman H, Hadlai Hull y Dale Bent. Dicho software utiliza procedimientos estadísticos a partir de tablas y análisis de variables para generar graficas en alta resolución con los resultados. Por último, se realizó el análisis de los resultados de acuerdo a los hallazgos del instrumento y se desarrolló las conclusiones de la investigación.

10. RESULTADOS

Tras la tabulación de los datos recogidos en la muestra de la presente investigación, se presentan a continuación los siguientes hallazgos:

10.1 Descripción de las variables demográficas de la muestra:

Tabla 2

Características genotípicas de la población.

Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	5	29,4
Femenino	12	70,6
Total	17	100,0

Nota: De acuerdo a la tabulación de los resultados la muestra estuvo conformada por 17 padres de adultos con discapacidad intelectual, de los cuales el 70 %, es decir 12 personas, eran de sexo femenino y el 30 %, es decir 5 personas, de sexo masculino.

Tabla 3

Edad de los participantes.

Rango de edad	Frecuencia	Porcentaje
40-49	6	35,3
50-59	6	35,3
60- 85	5	29,4
Total	17	100,0

Nota: Las edades más prevalentes de los participantes se situaron entre los rangos de 40- 49 años y 50-59 años con un 35,3 % cada uno, 5 personas se situaron en un rango mayor de 65 años (29.4 %).

Tabla 4

Estado civil de los participantes.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Casado	7	41,2
Divorciado	6	35,3
Viudo	4	23,5
Total	17	100,0

Nota: Con respecto al estado civil de los participantes el 41,2 % (7 personas) eran casados, el 35,3 % (6 personas) divorciados, y el 23,5 % (4 personas) viudos.

Tabla 5

Estrato socioeconómico de los participantes.

Estrato	Frecuencia	Porcentaje
2	3	17,6
3	7	41,2
4	4	23,5
5	3	17,6
Total	17	100,0

Nota: El estrato socioeconómico que más puntaje obtuvo fue el estrato 3 con un 41,2 % (7 personas), seguido del estrato 4 con un 23,5 % (4 personas) y los estratos 2 y 5 con un 17,6 % cada uno (3 personas).

Tabla 6

Escolaridad de los participantes

Grado escolar	Frecuencia	Porcentaje
Secundaria	9	52,9
Técnica o tecnológica	3	17,6
Profesional	5	29,4
Total	17	100,0

Nota: Con respecto al nivel de escolaridad el 52,9 % de los padres tienen estudios de secundaria (9 participantes), el 29,4 % estudios profesionales (5 participantes) y el 17,6 % estudios técnicos o tecnológicos (3 participantes).

Tabla 7

Tipología familiar de los participantes

Tipología familiar	Frecuencia	Porcentaje
Monoparental	9	52,9
Nuclear	7	41,2
Extensa	1	5,9
Total	17	100,0

Nota: En la muestra predomina la estructura familiar de tipo monoparental con un 52,9 % (9 participantes), seguida de la familia nuclear con un 41,2 % (7 participantes) y por último, la estructura familiar extensa con un 5,9 %.

Tabla 8

Nivel de discapacidad de hijos de los participantes.

Nivel de discapacidad	Frecuencia	Porcentaje
Leve	2	11,8
Moderado	9	52,9
Grave	3	17,6
Profundo	3	17,6
Total	17	100,0

Nota: Con la actualización de los diagnósticos de niveles de discapacidad de los estudiantes se obtuvo que el 52,9 % (9 personas) se sitúan en un nivel moderado, el nivel grave y profundo obtuvieron un 17,6 % cada uno (3 personas) y por último, se situó el nivel leve con un 11,8 % (2 personas).

10.2 Resultados de las estrategias de afrontamiento del estudio:

Tabla 9.*Resumen de los resultados de las estrategias de afrontamiento.*

Estrategias de afrontamiento	Media de referencia	Desviación estándar de referencia	Media de la muestra	Desviación estándar de la muestra
Resolución de problemas	14,25	5,01	14,65	5,85
Autocritica	5,11	5,05	3,88	4,90
Expresión emocional	8,98	5,05	8,88	5,01
Pensamiento desiderativo	11,66	5,05	8,06	6,20
Apoyo social	10,93	5,12	8,29	5,42
Reestructuración cognitiva	10,17	4,94	12,12	5,22
Evitación de problemas	5,81	3,89	6,35	5,35
Retirada social	3,93	3,53	4,71	4,62

Nota: Las ocho estrategias de afrontamiento evaluadas en la muestra se ubicaron en el rango de normalidad de la media y desviación estándar de referencia, de esta manera se encontró que la estrategia resolución de problemas obtuvo en el estudio una media de 14,65 y una desviación estándar de 5,85, la estrategia autocritica obtuvo una media de 3,88 y una desviación estándar de 4,90, la estrategia expresión emocional obtuvo una media de 8,88 y una desviación estándar de 5,01, la estrategia pensamiento desiderativo obtuvo una media 8,06 y una desviación estándar de

6,20, la estrategia apoyo social obtuvo una media de 8,29 y una desviación estándar de 5,42, la estrategia de reestructuración cognitiva obtuvo una media de 12,12 y una desviación estándar de 5,22, la estrategia evitación de problemas obtuvo una media de 6,35 y una desviación estándar de 5,35, por último la estrategia retirada social obtuvo una media de 4,71 y una desviación estándar de 4,62.

Tabla 10.

Estrategias de afrontamiento en relación con el estrato socioeconómico de la muestra.

Estrategia	Media de Referencia (D.E)	Estrato 2 Media de la muestra (D.E)	Estrato 3 Media de la muestra (D.E)	Estrato 4 Media de la muestra (D.E)	Estrato 5 Media de la muestra (D.E)
Resolución de problemas	14,25 (5,01)	14,66 (6,80)	13,42 (5,59)	13 (7,53)	18,33 (0,58)
Autocrítica	5,11 (5,05)	8,33 (5,57)	2,28 (4,39)	3,25 (5,25)	4 (6,93)
Expresión emocional	8,98 (5,05)	11 (2)	8,57 (5,09)	6 (5,48)	11,33 (6,43)
Pensamiento desiderativo	11,66 (5,05)	14,66 (4,93)	7,42 (5,22)	6,75 (5,68)	4,66 (8,08)
Apoyo social	10,93 (5,12)	9,33 (2,89)	10,28 (5,25)	6 (4,24)	5,66 (8,96)
Reestructuración Cognitiva	10,17 (4,94)	14,33 (3,79)	10,71 (6,70)	11,25 (4,43)	14,33 (4,04)
Evitación de problemas	5,81 (3,89)	7 (3,61)	6,71 (6,80)	4,5 (4,80)	7,33 (5,77)
Retirada Social	3,93 (3,53)	7,66 (2,31)	3,28 (4,27)	5,25 (4,72)	4,33 (7,51)

Nota: Con respecto a los estratos socioeconómicos de la muestra se encontró que la estrategia retirada social se encuentra en sobreuso en los participantes de estrato 2 con una media de 7,66 y una desviación estándar de 2,31, éste estrato también presenta una tendencia mayor al sobreuso de dos estrategias, el pensamiento desiderativo con una media de 14,66 y una desviación estándar de 4,93 partiendo de una media de referencia de 11,56 y la autocrítica con una media 8,33 y una desviación estándar de 5,57 partiendo de una media de referencia de 5,11. Por su parte las estrategias apoyo social y pensamiento desiderativo tuvieron un bajo uso en el estrato más alto, el estrato 5. Este estrato también obtuvo una tendencia mayor al sobreuso de la estrategia resolución de problemas. Las estrategias de afrontamiento expresión emocional, reestructuración cognitiva y evitación de problemas se situaron en la muestra dentro de un rango de normalidad de acuerdo a las medias de referencia específicas

Tabla 11.

Estrategias de afrontamiento según el sexo de los participantes.

Estrategia	Media de Referencia (D.E)	Masculino Media de la muestra (D.E)	Femenino Media de la muestra (D.E)
Resolución de problemas	14,25 (5,01)	15,4 (5,22)	14,3 (6,29)
Autocrítica	5,11 (5,05)	4 (4,85)	3,83 (5,13)
Expresión emocional	8,98 (5,05)	8,8 (5,07)	8,91 (5,21)
Pensamiento desiderativo	11,66 (5,05)	7,6 (6,54)	8,25 (6,34)

Apoyo social	10,93 (5,12)	6 (4,90)	9,25 (5,53)
Reestructuración Cognitiva	10,17 (4,94)	13,2 (3,11)	11,66 (5,94)
Evitación de problemas	5,81 (3,89)	6,6 (3,58)	6, 25 (6,08)
Retirada Social	3,93 (3,53)	3,8 (3,56)	5, 08 (5,09)

Nota: De acuerdo a la variable sexo de los participantes de la investigación, se encontró que las ocho estrategias de afrontamiento se encuentran en un rango de normalidad según la media y la desviación estándar de referencia. La estrategia resolución de estrategias obtuvo en la muestra de sexo masculino una media de 15,4 y una desviación estándar de 5,22, mientras que el sexo femenino obtuvo una media de 14,3 y una desviación estándar de 6,29. La estrategia autocrítica obtuvo en el sexo masculina una media de 4 y una desviación estándar de 4,85, mientras que el sexo femenino presentó una media de 3,83 y una desviación estándar de 5,13. La estrategia expresión emocional obtuvo una media de 8,8 y una desviación estándar de 5,07 en el sexo masculino, mientras que el sexo femenino presentó una media de 8,91 y una desviación estándar de 5,21. La estrategia pensamiento desiderativo obtuvo una media de 7,6 y una desviación de 6,54 en el sexo masculino, mientras que en el sexo femenino obtuvo una media de 8,25 y una desviación estándar de 6, 34. La estrategia apoyo social obtuvo una media de 6 y una desviación estándar de 4,90 en el grupo de participantes de sexo masculino, mientras que el grupo de sexo femenino obtuvo una media de 9,25 y una desviación estándar de 5,53. La estrategia reestructuración cognitiva obtuvo una media de 13,2 y una desviación estándar de 3,11 en el sexo masculino, mientras que en el sexo femenino la media registrada fue de 11,66 y una desviación

estándar de 5,94. La estrategia de afrontamiento evitación de problemas obtuvo en el sexo masculino una media de 6,6 y una desviación estándar de 3,58, mientras que el grupo de sexo femenino registró una media de 6,25 y una desviación estándar de 6,08. Por último, la estrategia retirada social presentó en el grupo de sexo masculino una media de 3,8 y una desviación estándar de 3,56, mientras que el sexo femenino obtuvo una media de 5,08 y una desviación estándar de 5,09.

Tabla 12.

Estrategias de afrontamiento de acuerdo al nivel de escolaridad de los participantes de la muestra.

Estrategia	Media de Referencia (D.E)	Secundaria Media de la muestra (D.E)	Técnica o tecnología Media de la muestra (D.E)	Profesional Media de la muestra (D.E)
Resolución de problemas	14,25 (5,01)	12,33 (7,16)	16,66 (2,08)	17, 6 (2,51)
Autocritica	5,11 (5,05)	5,5 (5,13)	0,66 (1,15)	2,8 (5,22)
Expresión emocional	8,98 (5,05)	9,22 (3,87)	6 (7,21)	10 (6,04)
Pensamiento desiderativo	11,66 (5,05)	11,11 (6,17)	4,33 (5,77)	4, 8 (5,36)
Apoyo social	10,93 (5,12)	7,22 (3,53)	10 (8)	9,2 (7,40)
Reestructuración Cognitiva	10,17 (4,94)	10 (5,45)	9,66 (7,37)	14,2 (3,49)
Evitación de problemas	5,81 (3,89)	6,22 (6,18)	5 (4,36)	7,4 (5,08)
Retirada Social	3,93 (3,53)	5,66 (5,02)	2,33 (2,08)	4,4 (5,13)

Nota: Con respecto al nivel de escolaridad de la muestra de la presente investigación, se obtuvo un bajo uso de la estrategia pensamiento desiderativo en los niveles técnico o tecnológico y en el nivel profesional, con una media de 4,33 y una desviación estándar de 5,77 en los primeros y una media de 4,8 y una desviación estándar de 5,36 en el segundo. Estos mismos niveles de educación también presentaron una tendencia mayor al uso de la estrategia resolución de problemas, el nivel técnico o tecnológico con una media de 16,66 y una desviación estándar de 2,08 y el nivel profesional con una media de 17,6 y una desviación estándar de 2,51. El nivel profesional también presentó tendencia al sobreuso de la estrategia restructuración cognitiva con una media de 14, 2 y una desviación estándar de 3,49. Por su parte el nivel de secundaria destacó en la estrategia autocrítica con una media de referencia de 5,11 y una media total de 5,5.

Tabla 13.

Estrategias de afrontamiento según tipología y estructura familiar de los participantes.

Estrategia	Media de Referencia (D.E)	Familia Monoparental Media de la muestra (D.E)	Familia Nuclear Media de la muestra (D.E)	Familia Extensa Media de la muestra (D.E)
Resolución de problemas	14,25 (5,01)	13,7 (7,16)	16,8 (2,54)	7 (0)
Autocrítica	5,11 (5,05)	4,11 (5,71)	3,14 (4,26)	7 (0)
Expresión emocional	8,98 (5,05)	10,33 (4,66)	7 (5,54)	9 (0)
Pensamiento desiderativo	11,66 (5,05)	7, 22 (6,87)	9 (6,11)	9 (0)
Apoyo social	10,93 (5,12)	7,66	8,71	11

		(5,17)	(6,37)	(0)
Reestructuración Cognitiva	10,17 (4,94)	11, 22(6,13)	13,57 (4,20)	10 (0)
Evitación de problemas		6,44 (6,78)	6,57 (3,74)	4 (0)
Retirada Social	3,93 (3,53)	3 ,62 (5,98)	4,28 (2,43)	9 (0)

Nota: Con respecto a la tipología familiar de la muestra se encontró que la familia de tipo extensa presentó un sobreuso de la estrategia retirada social con una media de 9 y obtuvo un bajo uso de la estrategia resolución de problemas con una media de 7. Por su parte la familia de tipo monoparental presenta una tendencia mayor al uso de la estrategia expresión emocional con una media de 10,33 y la familia nuclear una tendencia mayor al uso de la estrategia resolución de problemas con una media de 16,8 y una desviación estándar de 2,54.

Tabla 14.

Estrategias de afrontamiento en relación con el estado civil de la muestra.

Estrategia	Media de Referencia (D.E)	Casado Media de la muestra (D.E)	Divorciado Media de la muestra (D.E)	Viudo Media de la muestra (D.E)
Resolución de problemas	14,25 (5,01)	16,8 (2,54)	9,3 (7,20)	13 (5,85)
Autocritica	5,11 (5,05)	3,14 (4,26)	3,33 (4,63)	6 (6,93)
Expresión emocional	8,98 (5,05)	7 (5,54)	10 (4,10)	10,5 (5,51)

Pensamiento desiderativo	11,66 (5,05)	9 (6,11)	7,33 (5,54)	7,5 (8,70)
Apoyo social	10,93 (5,12)	8,71 (6,37)	9,16 (2,79)	6,25 (7,41)
Reestructuración Cognitiva	10,17 (4,94)	13,57 (4,20)	8,66 (6,02)	14,75 (3,40)
Evitación de problemas	5,81 (3,89)	6,57 (3,74)	3,33 (3,56)	10,5 (7,90)
Retirada Social	3,93 (3,53)	4,28 (2,43)	4,16 (5,23)	6,25 (7,23)

Nota: De acuerdo al estado civil de los participantes se encontró que la estrategia evitación de problemas presenta sobreuso en el estado civil viudo con una media de 10,5 y una desviación estándar de 7,90, el viudo también presenta una tendencia mayor al uso de la estrategia retirada social con una media de 6,25 y una desviación estándar de 7,23. Por su parte la estrategia resolución de problemas es poco usada por los divorciados con una media de 9,3 y una desviación estándar de 7,20. El estado civil casado presenta mayor tendencia al uso de la estrategia resolución de problemas con una media de 16,8 y una desviación estándar de 2,54.

Tabla 15.

Estrategias de afrontamiento de acuerdo a los niveles de severidad de la discapacidad intelectual.

Estrategia	Media de Referencia (D.E)	Leve Media de la muestra (D.E)	Moderado Media de la muestra (D.E)	Grave Media de la muestra (D.E)	Profundo Media de la muestra (D.E)
Resolución de problemas	14,25 (5,01)	9 (9,90)	15,3 (5,96)	14,6 (5,86)	16,3 (3,21)
Autocritica	5,11 (5,05)	6,5 (6,36)	3,33 (4,33)	7,66 (6,66)	0 (0)
Expresión emocional	8,98 (5,05)	10 (4,24)	8,66 (4,66)	11,33 (3,51)	6,33 (8,50)
Pensamiento desiderativo	11,66 (5,05)	9 (8,49)	8 (6,08)	17 (7,23)	3,33 (3,06)
Apoyo social	10,93 (5,12)	9,5 (2,12)	8,22 (5,91)	11 (1,73)	6 (8,72)
Reestructuración Cognitiva	10,17 (4,94)	11 (4,24)	11,77 (6,42)	16,33 (0,58)	9,66 (2,52)
Evitación de problemas	5,81 (3,89)	4 (4,24)	6,33 (4,06)	10,33 (10,02)	4 (4)
Retirada Social	3,93 (3,53)	8 (5,66)	4,33 (4,85)	5,66 (6,03)	2,66 (2,31)

Nota: Según los niveles de severidad de la discapacidad intelectual, se encontró que los padres de hijos con discapacidad leve tienen un sobreuso de la estrategia retirada social con una media de 8 y una desviación estándar de 5,66, también presentan bajo uso de la estrategia resolución de problemas con una media de 9 y una desviación estándar de 9,90

Los padres de hijos con discapacidad moderada se encuentran en un rango de normalidad en las ocho estrategias de afrontamiento, sin embargo, se destaca una tendencia mayor al uso de la estrategia resolución de problemas con una media de 15,3 y una desviación estándar de 5,96

Los padres de hijos con discapacidad grave presentan un sobre uso de tres estrategias de afrontamiento, de la estrategia reestructuración cognitiva con una media de 16,33 y una desviación estándar de 3,21, un sobreuso de la estrategia evitación de problemas con una media de 10,33 y una desviación estándar de 10,02 y un sobreuso de la estrategia pensamiento desiderativo con una media de 17 y una desviación estándar de 7,23.

Por su parte los padres de hijos con discapacidad profunda presentan un poco uso del pensamiento desiderativo con una media de 3,33 y una desviación estándar de 3,06.

Tabla 16.

Estrategias de afrontamiento según el rango de edad de los participantes.

Estrategia	Media de Referencia (D.E)	40-49 años Media de la muestra (D.E)	50-59 años Media de la muestra (D.E)	60 años en adelante Media de la muestra (D.E)
Resolución de problemas	14,25 (5,01)	16 (4,82)	11,5 (6,86)	16,8 (5,07)
Autocrítica	5,11 (5,05)	2,66 (3,44)	2,5 (4,28)	7 (6,40)
Expresión emocional	8,98 (5,05)	9,16 (6,05)	7,16 (4,36)	10,6 (4,77)
Pensamiento desiderativo	11,66 (5,05)	7,33 (5,85)	7,66 (5,13)	9,4 (8,65)

Apoyo social	10,93 (5,12)	9,66 (5,39)	7,86 (4,96)	7,2 (6,76)
Reestructuración Cognitiva	10,17 (4,94)	11,83 (5,67)	9,83 (5,60)	15,2 (3,11)
Evitación de problemas	5,81 (3,89)	4,16 (3,49)	5 (4)	10, 6 (6,84)
Retirada Social	3,93 (3,53)	4,16 (4,07)	4,16 (4,22)	6 (5,54)

Nota: De acuerdo al rango de edad de los participantes de la muestra se encontraron hallazgos significativos en el rango de 60 años en adelante. En este rango de edad la estrategia evitación de problemas presenta un sobreuso con una media de 16,8 y una desviación estándar de 6,84, éste mismo rango de edad también presenta una tendencia mayor al uso de la estrategia reestructuración cognitiva con una media de 15,2 y una desviación estándar de 3,11.

11. DISCUSIÓN

Quintero (1999) plantea que el funcionamiento de la familia, por ser un sistema constituido de redes de relaciones, afecta a cada uno de sus miembros. Por lo tanto, el diagnóstico de discapacidad de un integrante genera un impacto en las relaciones, en las prioridades y en la dinámica de la familia y dichas condiciones perduran mientras no se acepte o asume la situación de discapacidad. En esta medida los hallazgos expuestos en esta investigación resultaron siendo satisfactorios para el grupo de investigadores, pues se pudo describir y determinar la existencia de diferencias en el uso de estrategias de afrontamiento y en la predominancia de dichas estrategias de acuerdo a las variables evaluadas en la muestra.

En la investigación de Calle, Cardona y Pérez (2015) realizado en el municipio de Envigado, ya se había establecido la existencia de diferencias significativas en cuanto al sexo de los participantes, en su estudio se encontró que el sexo femenino suele tener un mayor uso de la estrategia de solución de problemas y un menor uso de la estrategia evitación, mientras que en el sexo masculino se destacaba el mayor uso de la estrategia evitación y autculpabilización y un poco uso de la estrategia resolución de problemas. Lo anterior no pudo ser evidenciado por la investigación realizada, pues en los resultados no se hallaron diferencias significativas entre el sexo masculino y el sexo femenino, pudiendo así, influir que en cuanto a la variable de sexo de los participantes no es claro la predominancia de una estrategia de afrontamiento a otra.

Sin embargo, lo que sí se pudo determinar por medio de los resultados de ésta investigación es que otras variables como el estado civil, la tipología familiar, la edad de los participantes, el nivel de escolaridad, el estrato socioeconómico y el nivel de gravedad de la discapacidad si se relacionan con el sobreuso o el poco uso de una estrategia en específico, lo

que corrobora lo expuesto por Ríos (1994, como se citó en Handal, 2016) que explica como la manera de afrontar las situaciones y condiciones del diagnóstico de discapacidad intelectual por parte de las familias y padres de familia, pueden llegar a depender de diversos factores como el origen social, el tipo de educación, las expectativas, las aspiraciones y la estructura familiar.

Frente a la variables estrato socioeconómico en la muestra se encontró que el estrato más bajo (2), presenta un sobreuso de la estrategia retirada social y una tendencia mayor al uso de las estrategias pensamiento desiderativo y autocritica, en cambio el estrato más alto, es decir el 5, registró un bajo uso de la estrategia pensamiento desiderativo y una tendencia mayor al sobreuso de la estrategia resolución de problemas, así mismo se hallaron en los niveles de escolaridad técnico, tecnológico y profesional mayor tendencia al manejo de adecuadas estrategias de afrontamiento en comparación con la población secundaria que destacó en la estrategia autocritica. Esto coincide con la investigación de Calle, Cardona y Pérez (2015), quienes encontraron que los padres de bajo estrato socioeconómico y bajo nivel de escolaridad usaban con mayor predominancia la estrategia autoculpabilización y un decremento en la estrategia de solución de problemas. Sepúlveda, Londoño y Bustamante (2004) explican que algunos padres empiezan a sentir culpabilidad y preocupación por si ellos mismos son los causantes de la condición de discapacidad intelectual de sus hijos, dichos sentimientos pueden ser manifestados por autocríticas y auto reproches.

Un hallazgo interesante en los resultados de la presente investigación fueron las diferencias que se encontraron con los resultados del estudio realizado por Urrego, Aragón, Combata y Mora (2012). Ellos describieron que en su muestra de padres de estrato 1 y 2 y con predominancia de los niveles de escolaridad primaria y secundaria, existía el uso de estrategias de afrontamiento adecuadas, los resultados mostraron que la estrategia con un puntaje de mayor

uso fue la de resolución de problemas, encontrándose la retirada social, la evitación de problemas y la autocrítica con un puntaje bajo de uso, en cambio en la investigación realizada con el grupo de padres de hijos adultos con discapacidad intelectual, vinculados a la corporación Crear Unidos en Envigado Antioquia y con características demográficas similares al estudio descrito, se encontró que las estrategias con mayor predominancia fueron la retirada social y la evitación de problemas, teniendo también la autocrítica una tendencia mayor al sobreuso. Por su parte la estrategia resolución de problemas puntuó un uso bajo, sobre todo en los grupos de familia extensa, en los divorciados y en padres de hijos con discapacidad intelectual de grado leve. La tendencia mayor al uso de ésta estrategia se encontró en el grupo los padres de hijos con discapacidad de grado moderado, en el estrato 5, en el estado civil casado y en la familia de tipo nuclear. Esto puede deberse, como lo sostienen a través de su estudio Córdoba, Mora, Bedoya y Verdugo (2007), que la calidad de vida puede verse afectada por la falta de oportunidades en el entorno social y sobre todo cuando se habla de personas adultas con discapacidad intelectual.

La predominancia de la estrategia evitación de problemas encontrada en algunos de los grupos de padres de la muestra, encuentra su posible explicación en las conclusiones de la investigación realizada por Córdoba et al. (2007), ellos encontraron que los cuidadores de personas con discapacidad intelectual atribuyen su rol como una tarea de suma responsabilidad, calificada como “pesada” y que agotaba la paciencia o bien como un designio que había que aceptar. Argumentos como estos son los que usa Camacho (2016) para concluir en su estudio que la mayoría de cuidadores afrontan con bajo autocontrol, pero con aceptación de su responsabilidad el cuidado de una persona con discapacidad intelectual, pudiendo llegar a límites extremos de estrés por una sobrecarga intensa experimentada.

Dos variables novedosas en los resultados de esta investigación fueron el rango de edad y el grado de severidad de la discapacidad. Con respecto a la primera se encontró que los rangos de edad 40-49 y 50-59 obtuvieron un puntaje de normalidad en las ocho estrategias de afrontamiento evaluadas, por su parte el rango de edad de 60 años en adelante presentó un sobreuso de las estrategias evitación de problemas y reestructuración cognitiva. Por su parte el grupo de padres de hijos con discapacidad leve tienen un sobreuso de la estrategia retirada social, mientras que los padres de hijos con discapacidad moderada se destacan en una tendencia mayor al uso de la estrategia resolución de problemas. Los padres de hijos con discapacidad de grado grave presentan sobreuso de tres estrategias: evitación de problemas, pensamiento desiderativo y reestructuración cognitiva. Por su parte los padres de hijos con discapacidad profunda presentan un poco uso del pensamiento desiderativo.

Los resultados obtenidos en esta investigación pueden dar cuenta, que la capacidad de afrontamiento de los padres con respecto a la condición de discapacidad intelectual de sus hijos puede verse impactada por factores como poseer un bajo nivel socioeconómico, bajo nivel educativo, un estado civil soltero y por poseer una edad avanzada. Podría pensarse que estas variables se asocian con un déficit en los sentimientos de apoyo por el entorno social y familiar, por lo tanto en los padres surge una alteración de las estrategias que permiten afrontar y aceptar la condición de discapacidad intelectual. A esto se le suma las pocas oportunidades educativas laborales y ocupacionales que se les ofrecen a las personas con diagnósticos de discapacidad intelectual en la vida adulta, en el contexto y la realidad social actual.

Con respecto a las limitaciones de la investigación, se resalta que solo se contó con la participación de uno de los miembros de la familia de la persona adulta en condición de discapacidad intelectual, dejando sin cobertura a otros integrantes. Los investigadores no

contaron con la disponibilidad de tiempo y traslado necesario para abarcar un número mayor de participantes pertenecientes a la población de estudio, debido a las limitaciones en el acceso a los horarios de la corporación, lugar donde se llevó a cabo la investigación.

El presupuesto total de la investigación se limitó exclusivamente a los recursos económicos propios de los investigadores principales del estudio y por último, los resultados ofrecen información específica de padres de hijos adultos con discapacidad intelectual, no logrando comprender el fenómeno en padres de hijos en edad infantil y la adolescencia.

12. CONCLUSIONES.

Los resultados de las estrategias de afrontamiento de los participantes de la presente investigación obtuvieron un puntaje entre los parámetros de normalidad en comparación a la media del puntaje del instrumento, sin embargo, se resaltan hallazgos significativos en relación a las variables estrato socioeconómico, estado civil, nivel de escolaridad, tipología familiar, grado de severidad de discapacidad y el rango de edad.

Las estrategias de afrontamiento predominantes en la muestra de estudio fueron: la estrategia retirada social y la estrategia evitación de problemas, la primera registrada en el estrato socioeconómico 2, en la familia de tipo extensa y en los padres de hijos con discapacidad de grado leve y la segunda registrada en el estado civil viudo y en el rango de edad de 60 años en adelante. El grupo de padres de hijos con discapacidad de grado grave presentan sobreuso de tres estrategias: evitación de problemas, pensamiento desiderativo y reestructuración de problemas.

Se hallaron tendencia a mayor uso en las estrategias pensamiento desiderativo y autocritica en el estrato 2 tendencia a mayor uso de la estrategia resolución de problemas en padres de hijos con discapacidad de grado moderado, en el estrato 5, en el estado civil casado y en la familia de tipo nuclear y tendencia mayor al uso de la estrategia expresión emocional en la familia de tipo mono parental.

La estrategia de afrontamiento con poco uso en la muestra de estudio fue resolución de problemas, registrada con poca tendencia en la familia extensa, en los divorciados y en padres de hijos con discapacidad intelectual de grado leve.

13. RECOMENDACIONES.

Se recomienda que los resultados del presente trabajo de grado se tengan en cuenta para el abordaje y el acompañamiento psicológico del entorno familiar de acuerdo a las estrategias de afrontamiento usadas por los padres de hijos con discapacidad intelectual.

Para futuras investigaciones se recomienda aumentar el número de la población y de la muestra, para obtener así, mayores datos y hallazgos significativos. Se espera que el tema siga siendo explorado en el municipio de Envigado y que se extienda en todo el territorio departamental.

Por último, se recomienda la medición y la evaluación de un mayor número de variables, siendo comparadas con las estrategias o estilos de afrontamiento.

14. REFERENCIAS:

- Amaris, M., Madarriaga, C. y Valle, M. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30 (1). P. 123-145. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21328600007>
- American psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, (4th ed, text revision). Washington, Dc: American Psychiatric Association.
- American psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, (5th ed). Washington, Dc: American Psychiatric Association.
- Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo. (2011). *Discapacidad Intelectual. Definición, clasificación y sistemas de apoyo*. 11ª edición. Alianza Editorial, Madrid. 348 pág
- Badia, M. y León, A. (2002). *Estrés y afrontamiento en familias con hijos afectados de Parálisis Cerebral*. Universidad de Salamanca. España. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10366/115503>
- Caballo, V. y Simón, M. (2006). *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente*. Madrid, España. Psicología pirámide.

Calle, J., Cardona, Y., y Pérez, I. (2015). *Estilos de afrontamientos en padres con hijos con necesidades educativas especiales* (Tesis de pregrado). Institución Universitaria de Envigado.

Cano, G., Rodríguez, F. y García, M. (2006). *Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento*. Actas Españolas de Psiquiatría.

Camacho, K. (2016). *Los estilos de afrontamiento y el estrés por la sobrecarga de los cuidadores de un miembro familiar con discapacidad, en usuarios del proyecto: atención en el hogar y la comunidad dirigido a personas con discapacidad del municipio del cantón francisco de Orellana, provincia de Orellana, período 2015* (Tesis de pregrado).

Recuperado de

<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/9182/1/Karina%20Maricela%20Camacho%20Yunga.pdf>

Castillo, Z. (2016). *El Entorno Familiar y su Impacto en la Calidad de Vida de los Niños con Discapacidad Intelectual en el Barrio “La Naranja” de la Parroquia 27 de abril del Cantón Espíndola y el Accionar del Trabajador Social* (Tesis de pregrado). Recuperado de:
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/14981/1/Zuleyka%20Marilyn%20Castillo%20Armijos.pdf>

Chávez, M. y Moncada, K. (2013). *Calidad de vida en padres de personas con discapacidad intelectual* (Tesis de pregrado). Recuperado de:

<http://200.35.84.131/portal/bases/marc/texto/3201-13-06903.pdf>

Collazo, A. e Iglesia, M. (2014). *Habilidades comunicativas en discapacidad intelectual* (Tesis de pregrado). Recuperado de:

<http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/28515/6/TFM%20Aida%20Collazo%20Alo%20nso.pdf>

Córdoba, L., Gómez, J. y Verdugo, M. (2008). Calidad de vida familiar en personas con discapacidad: un análisis comparativo. *Universitas Psychologica*, 7(2), 369-383.

Córdoba, L., Mora, A., Bedoya, Á., y Verdugo, M. (2007). Familias de Adultos con Discapacidad Intelectual en Cali, Colombia, Desde el Modelo de Calidad de Vida. *Psyche*, 16(2), 29-42.

Di-Colleredo, C., Aparicio, D. y Moreno, J. (2007). Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 1 (2), p. 125-156.

Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. (4ª ed.). México: McGraw-Hill.

Giménez, B., Barragán, A., y Sepúlveda, A. (2001). *Los tuyos, los míos y los nuestros*. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia.

Gómez, E., y Villa, J. (2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Revista Justicia Juris*, 10 (1), 11-20.

Handal, M. (2016). *Impacto de la discapacidad Intelectual En La Familia Estudio De Caso*, ISSN 2077-2161. P.56.

Hernández, R., Fernández, C., y Baptiste, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México. Mac Graw Hill.

Lahey, B. (1999). *Introducción a la psicología*. España. McGraw Hill.

Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona. España. Ediciones Martínez Roca.

Lazarus, R.S., y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.

López, M. (2011) *El estrés en familias con sujetos con deficiencia intelectual*. Universidad Complutense. Madrid. ISSN:012-5374.

Luckasson, R., Borthwick-Duffy S., Buntix, W.H.E., Coulter, DÍ., Craig, E.M., Reeve, A., y cols. (2002). *Mental Retardation. Definition, classification and systems of supports* (10th ed.).

Washington, DC: American Association on Mental Retardation. [Traducción al castellano de M.A. Verdugo y C. Jenaro (en prensa). Madrid: Alianza Editorial].

Martí, I (2011). *Estudio Etiológico del Retraso Psicomotor y Discapacidad Intelectual:*

Integración de las pruebas genéticas con otras pruebas para el diagnóstico de retrasos no filiados, Neurología Infantil. Hospital Donostia, pág. 2, Disponible:

<http://www.avpap.org/documentos/gipuzkoa2011/geneticaDI.pdf>

Ministerio de Educación Nacional. (2006). *Orientaciones pedagógicas para la atención*

educativa de estudiantes con discapacidad cognitiva. Recuperado de:

www.mineducacion.gov.co

Ministerio de Protección Social (2006). *Ley N° 1090 del 06 de septiembre*. Bogotá, Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Sala situacional de Personas con Discapacidad*.

Recuperado de

<https://discapacidadcolombia.com/phocadownloadpap/ESTADISTICAS/Sala-situacional-discapacidad-Nacional-agosto-2015.pdf>

Monje, C. A. (2011), *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa*. Guía didáctica,

Universidad Surcolombiana Neiva, Colombia. Recuperado de

<https://carmonje.wikispaces.com/file/view/Monje+Carlos+Arturo+-+Gu%C3%ADa+did%C3%A1ctica+Metodolog%C3%ADa+de+la+investigaci%C3%B3n.pdf>

Mora, A., Córdoba, L., Bedoya M. y Verdugo, M. (2007). Características de la calidad de vida en familias con un adulto con discapacidad intelectual (DI)/RM en la ciudad de Cali, Colombia.

Diversitas, 3(1), 37-54. Recuperado de:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982007000100004&lng=pt&tlng=es.

OMS. (2011). *Informe mundial de la discapacidad: Organización Mundial de la Salud*. Ginebra, Suiza. Recuperado de:

http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/accessible_es.pdf?ua=1

OPS. (2009). *Aplicación de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud en estudios de prevalencia de discapacidad en las Américas*.

Organización Panamericana de la Salud. Argentina, Recuperado de:

<http://www.paho.org/arg/images/Gallery/Varias/informecif.pdf?ua=1>

Pascual, M. (2016). *Estrategias de afrontamiento del estrés de los padres con hijos con discapacidad intelectual* (Tesis de pregrado). Recuperado de:

<https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/20524/1/TFG-G%202037.pdf>

Parra, H. (2005). *Relaciones que dan origen a la familia*. (Monografía de pregrado). Recuperado de: <http://tesis.udea.edu.co/bitstream/10495/348/1/RelacionesOrigenFamilia.pdf>

Pineda, V. (1994). *Familia y cultura en Colombia*. Medellín, Colombia: Editorial universidad de Antioquia.

Procel, C. (2016). *Estrategias de afrontamiento y características socio demográficas del cuidador familiar de niños con discapacidad intelectual, vinculados a la unidad educativa especializada "Carlos Garbay" de la ciudad de Riobamba* (Tesis de pregrado). Recuperado de:

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/13166/1/ESTRATEGIAS%20DE%20AFRONTAMIENTO%20Y%20CARACTER%20C3%8DSTICAS%20SOCIODEMOGR%20C3%81FICAS%20DEL%20CUIDADOR%20FAMILIAR%20DE%20NI%20C3%91OS%20C.pdf>

Quintero, A. (1999). *Aportes al tema de familia. Ponencia presentada en la tercera conferencia conmemorativa del trabajo social latinoamericano: La familia en el tercer milenio*. Departamento de servicio social, Universidad de concepción.

Roche Olivar, R. (2006). *Psicología de la pareja y de la familia: Análisis y optimización*. Barcelona: Servei de Publicacions Universitat Autònoma de Barcelona.

Romero, O. y Romero, F. (2013). Evaluación del nivel socioeconómico: presentación de una escala adaptada en una población de Lambayeque. *Revista Cuerpo Médico*, 6(1), 41-45.

Recuperado de: file:///C:/Users/salas/Downloads/Dialnet-EvaluacionDelNivelSocioeconomicoPresentacionDeUnaE-4262712.pdf

Rosselli, M., Ardila, A., Pineda, D. y Lopera, F. (1992). Neuropsicología Infantil, *Prensa creativa* ISBN 958-9263-23 (2), p. 317-318

Sepúlveda, N., Londoño, M. y Bustamante, L. (2004). *El papel del profesional en el acompañamiento a padres de familia de hijos con discapacidad*. Medellín: Colección pedagógica.

Tobin, D., Holroyd, K., Reynolds, R. y Wigal, J. (1989). The hierarchical factor structure of Coping Strategies Inventory. *Cognitive Therapy and Research*, 13(4), 343-361.

Urrego, Y., Aragón, A., Combata, J. y Mora, M. (2012). *Descripción de las estrategias de afrontamiento para padres con hijos con discapacidad cognitiva*. Universidad piloto de Colombia. Línea de investigación en Desarrollo Humano, Grupo DHEOS. Recuperado de: <http://www.contextosrevista.com.co/Revista%208/A3-DescripciOn%20de%20las%20estrategias%20de%20afrontamiento%20para%20padres%20con%20hijos%20con%20discapacidad%20cognitiva.pdf>

Vásquez, C., Crespo, M. y Ring, J. (2000). Estrategias de afrontamiento. En A. Bulbena, G. Berrios y Fernández de Larrinoa, P. (Eds), *Medición clínica en Psiquiatría y Psicología* (p. 425-446). Barcelona. Recuperado de: <http://www.psicosocial.net/grupo-accion->

comunitaria/centro-de-documentacion-gac/psiquiatria-psicologia-clinica-y-
psicoterapia/trauma-duelo-y-culpa/94-estrategias-de-afrontamiento/file

Vera, M. (2004). *La Teoría del Afrontamiento del estrés de Lazarus y los moldes cognitivos*.

Universidad de la Laguna, Departamento de psicología evolutiva y de la educación.

Recuperado de: <http://www.moldesmentales.com/otros/mar.htm>

Verdugo, M. (2003). Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la asociación

americana sobre retraso mental de 2002. *Revista Siglo Cero* ISSN 0210-1696, 34 (205) p. 5-19.

Villegas, S., Hernández, L., Robles, E., Van Barneveld, H., y González, N. (2011). Percepción

de Tareas de Crianza en Niños con Discapacidad Intelectual. *Psicología Iberoamericana*. 19 (1), 39-46. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133920896005>

Zapata, A. Bastida, M., Quiroga, a., Charra, S. y Leiva, J. (2013). Evaluación del bienestar

psicológico y estrategias de afrontamiento en padres con niños o adolescentes con retraso mental leve. *Psiencia. Revista Latinoamericana de ciencia psicológica*, 5 (1), 15-23.

15. PRESUPUESTO.

PRESUPUESTO GLOBAL DEL TRABAJO DE GRADO						
RUBROS	FUENTES					TOTAL
	Estudiante	Institución - IUE	Externa			
Personal	X					\$1,300,000
Material y suministro	X					\$76,000
Salidas de campo	X					\$200,000
Bibliografía	X					N/A
Equipos	X					\$1,400,000
Otros	X					N/A
TOTAL						\$2,976,000
DESCRIPCIÓN DE LOS GASTOS DE PERSONAL						
Nombre del Investigador	Función en el proyecto	Dedicación h/semana	Costo			Total
			Estudiante	Institución - IUE	Externa	
	Investigador	7 horas	X			\$100,000
	Investigadora	7 horas	X			\$100,000
	Investigadora	7 horas	X			\$100,000
	Asesora	7 horas		X		\$1,000,000
TOTAL						\$1,300,000

DESCRIPCIÓN DE MATERIAL Y SUMINISTRO				
Descripción de tipo de Material y/o suministro	Costo			Total
	Estudiante	Institución - IUE	Externa	
Fotocopias	X			\$30,000
Resmas	X			\$16,000
Tinta	X			\$30,000
TOTAL				\$76,000

DESCRIPCIÓN DE SALIDAS DE CAMPO				
Descripción de las salidas	Costo			Total
	Estudiante	Institución - IUE	Externa	
Visita a biblioteca	X			\$100,000
Salida a asesorías externas	X			\$100,000
TOTAL				\$200,000

DESCRIPCIÓN DE MATERIAL BIBLIOGRÁFICO				
Descripción de compra de material bibliográfico	Costo			Total
	Estudiante	Institución - IUE	Externa	
N/A				N/A
TOTAL				N/A

17. ANEXOS

17.1 Anexo 1: Consentimiento informado para los padres participantes del presente trabajo de grado:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución Universitaria de Envigado

Facultad de Psicología

Usted está siendo invitado a participar en el proyecto de investigación “ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PREDOMINANTES EN PADRES DE ADULTOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL, VINCULADOS A LA CORPORACIÓN CREAR UNIDOS EN ENVIGADO ANTIOQUIA”, que tiene como objetivo describir las estrategias de afrontamiento más usadas por padres de adultos con discapacidad intelectual.

Su participación consistirá en responder un cuestionario que posibilita identificar la forma como usted ha afrontado la condición de su hijo, la aplicación será llevada a cabo por un miembro del equipo de investigación, toda persona estará en capacidad para decidir su libre colaboración en el estudio, la información resultante de esta investigación será manejada confidencialmente por el grupo de investigadores. Su participación y colaboración en el proyecto será de gran ayuda. Muchas Gracias.

Fecha: _____

Nombre: _____

Sexo: _____

Edad: _____

17.2 Anexo 2: Consentimiento informado para la corporación Crear Unidos.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución Universitaria de Envigado

Facultad de Psicología

Cordial saludo.

Somos estudiantes de décimo semestre de psicología de la Institución Universitaria de Envigado, estamos solicitando el consentimiento de la corporación *Crear Unidos* para desarrollar el proyecto de investigación titulado: “ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PREDOMINANTES EN PADRES DE ADULTOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL”, dentro de su sede principal.

El objetivo de dicha investigación es identificar las estrategias de afrontamiento más usadas por padres de adultos con discapacidad intelectual. Su colaboración permitirá estudiar en una población poco explorada y abordar las condiciones familiares de una persona con discapacidad.

Las aplicaciones de los instrumentos serán llevadas a cabo por un miembro del equipo de investigación, toda persona estará en capacidad para decidir su libre colaboración en el estudio, la información resultante de esta investigación será manejada confidencialmente por el grupo de investigadores y se brindará una copia de artículo con los resultados encontrados. Su colaboración en el proyecto será de gran ayuda.

Muchas Gracias

Fecha: _____

Nombre: _____

17.3 Anexo 3: Chequeo de escala de gravedad de la discapacidad intelectual.

ESCALA DE GRAVEDAD DE LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL

LEVE

DOMINIO CONCEPTUAL

En adultos existen dificultades en el aprendizaje de aptitudes académicas relativas a la lectura, escritura, la aritmética, el tiempo o el dinero, se necesita ayuda en uno o más campos para cumplir las expectativas relacionadas con la edad. Existe alteración del pensamiento abstracto, la función ejecutiva y de la memoria a corto plazo.

DOMINIO SOCIAL

El individuo es inmaduro en cuanto a las relaciones sociales Ej.: comunicación, conversación, lenguaje son más concretos o inmaduros esperados por la edad. Puede haber dificultades de la regulación de la emoción y el comportamiento de forma apropiada a la edad, existe una comprensión limitada del riesgo.

DOMINIO PRÁCTICO

El individuo puede funcionar de forma apropiada a la edad en el cuidado personal, pero necesita cierta ayuda con tareas de la vida cotidiana complejas. En la vida adulta, la ayuda implica típicamente la compra, el transporte la organización doméstica y del cuidado de los hijos, la preparación de los alimentos, la gestión bancaria y del dinero. En la vida adulta con frecuencia se observa competitividad en trabajos que no destacan en habilidades conceptuales.

MODERADO

DOMINIO CONCEPTUAL

En adultos el desarrollo de las aptitudes académicas esta típicamente en un nivel elemental y se necesita ayuda para todas las habilidades académicas en el trabajo y en la vida personal. Se necesita ayuda continua diaria para completar tareas conceptuales de la vida cotidiana y otros.

DOMINIO SOCIAL

El lenguaje hablado es típicamente un instrumento primario Para la comunicación social, pero es mucho menos complejo que en sus iguales la capacidad de relación está vinculada de forma evidente a la familia y los amigos, y el individuo puede tener amistades satisfactorias a lo largo de la vida y en ocasiones relaciones sentimentales en la vida adulta. El juicio social y la capacidad para tomar decisiones son limitadas, y los cuidadores han de ayudar a los individuos en las decisiones de la vida individuos puede no percibir o interpretar con precisión las señales sociales.

DOMINIO PRÁCTICO

El individuo puede responsabilizarse de sus necesidades personales, como comer, Vestirse, higiene, aunque necesita un período largo de aprendizaje, y tiempo para que el individuo sea autónomo en estos campos, y se puede necesitar Personas que le recuerden lo que tiene que hacer.

GRAVE

DOMINIO CONCEPTUAL

El individuo tiene generalmente poca comprensión del lenguaje escrito o de conceptos que implican números, cantidades, tiempo y dinero. Los cuidadores proporcionan un grado notable de ayuda para la resolución de problemas durante toda la vida.

DOMINIO SOCIAL

El lenguaje hablado está bastante limitado en cuanto a vocabulario y gramática. El habla puede consistir en palabras sueltas o frases y se puede complementar con medidas de aumento. El habla y la comunicación se centran en el aquí y el ahora dentro de acontecimientos cotidianos, los individuos comprenden el habla sencilla y la comunicación gestual.

DOMINIO PRÁCTICO

El individuo necesita ayuda para todas las actividades de la vida cotidiana, como: comer, vestirse, bañarse y las funciones excretoras. El individuo necesita supervisión constante. El individuo no puede tomar decisiones responsables en cuanto al bienestar propio o de otras personas. En la vida adulta la participación en las tareas domésticas de ocio y de trabajo necesita apoyo y ayuda constante.

PROFUNDO

DOMINIO CONCEPTUAL

Las habilidades conceptuales implican generalmente el mundo físico más que procesos simbólicos. El individuo puede utilizar objetos dirigidos a un objetivo para el cuidado de sí mismo, el trabajo y el ocio. Existencia concurrente de alteraciones motoras y sensitivas que pueden Impedir un uso funcional de los objetos.

DOMINIO SOCIAL

El individuo puede comprender algunas expresiones o gestos sencillos. El individuo expresa su propio deseo y emociones principalmente mediante comunicación no verbal y simbólica la existencia concurrente de alteraciones sensoriales y físicas puede impedir muchas actividades sociales.

DOMINIO PRÁCTICO

El individuo depende de otros para todos los aspectos del cuidado físico diario, la salud y la seguridad, aunque también puede participar en algunas de estas actividades.

17.4 Anexo 4: Instrumento para la recolección de información en el presente trabajo de grado:

0 = En absoluto; 1 = Un poco; 2 = Bastante; 3 = Mucho; 4 = Totalmente

Esté seguro de que **responde a todas las frases** y de que **marca sólo un número** en cada una de ellas. No hay respuestas correctas o incorrectas; sólo se evalúa lo que usted hizo, pensó o sintió en ese momento.

NOMBRE:	EDAD:	FECHA EVAL:	
1	Luché para resolver el problema		0 1 2 3 4
2	Me culpé a mí mismo		0 1 2 3 4
3	Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés		0 1 2 3 4
4	Deseé que la situación nunca hubiera empezado		0 1 2 3 4
5	Encontré a alguien que escuchó mi problema		0 1 2 3 4
6	Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente		0 1 2 3 4
7	No dejé que me afectara; evité pensar en ello demasiado		0 1 2 3 4
8	Pasé algún tiempo solo		0 1 2 3 4
9	Me esforcé para resolver los problemas de la situación		0 1 2 3 4
10	Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché		0 1 2 3 4
11	Expresé mis emociones, lo que sentía		0 1 2 3 4
12	Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase		0 1 2 3 4
13	Hablé con una persona de confianza		0 1 2 3 4
14	Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas		0 1 2 3 4
15	Traté de olvidar por completo el asunto		0 1 2 3 4
16	Evité estar con gente		0 1 2 3 4
17	Hice frente al problema		0 1 2 3 4
18	Me criticqué por lo ocurrido		0 1 2 3 4
19	Analice mis sentimientos y simplemente los deje salir		0 1 2 3 4
20	Deseé no encontrarme nunca más en esa situación		0 1 2 3 4
21	Dejé que mis amigos me echaran una mano		0 1 2 3 4
22	Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían		0 1 2 3 4
23	Quité importancia a la situación y no quise preocuparme más		0 1 2 3 4
24	Oculté lo que pensaba y sentía		0 1 2 3 4
25	Supe lo que había que hacer, así que doblé mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran		0 1 2 3 4
26	Me recriminé por permitir que esto ocurriera		0 1 2 3 4
27	Dejé desahogar mis emociones		0 1 2 3 4
28	Deseé poder cambiar lo que había sucedido		0 1 2 3 4
29	Pasé algún tiempo con mis amigos		0 1 2 3 4
30	Me pregunté qué era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo		0 1 2 3 4
31	Me comporté como si nada hubiera pasado		0 1 2 3 4
32	No dejé que nadie supiera como me sentía		0 1 2 3 4
33	Mantuve mi postura y luché por lo que quería		0 1 2 3 4
34	Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias		0 1 2 3 4
35	Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron		0 1 2 3 4
36	Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes		0 1 2 3 4
37	Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto		0 1 2 3 4
38	Me fijé en el lado bueno de las cosas		0 1 2 3 4
39	Evité pensar o hacer nada		0 1 2 3 4
40	Traté de ocultar mis sentimientos		0 1 2 3 4
	Me consideré capaz de afrontar la situación		0 1 2 3 4

FIN DE LA PRUEBA

	REP	AUT	EEM	PSD	APS	REC	EVP	RES
PD								
PC								
<i>A cumplimentar por el evaluador</i>								

Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) (claves de corrección)	
Resolución de problemas (REP)	01+09+17+25+33
Autocrítica (AUC)	02+10+18+26+34
Expresión emocional (EEM)	03+11+19+27+35
Pensamiento desiderativo (PSD)	04+12+20+28+36
Apoyo social (APS)	05+13+21+29+37
Reestructuración cognitiva (REC)	06+14+22+30+38
Evitación de problemas (EVP)	07+15+23+31+39
Retirada social (RES)	08+16+24+32+40

Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) (baremo)									
Pc	REP	AUT	EEM	PSD	APS	REC	EVP	RES	Pc
1	1								1
2	2			0	0	0			2
3	3			1	1	1			3
4	4		0	1	2	2			4
5	5		1	2	3	2	0		5
10	6		3	4	4	4	1		10
15	8		4	5	5	5	2	0	15
20	10		4	6	6	6	2	1	20
25	11		5	7	7	6	3	1	25
30	12	0	5	8	8	7	3	2	30
35	13	1	6	9	8	8	4	2	35
40	14	2	7	10	9	9	4	2	40
45	15	3	8	12	10	9	5	3	45
50	16	3	9	12	11	10	5	3	50
55	16	4	9	13	12	11	6	4	55
60	16	5	10	14	13	12	7	4	60
65	17	6	11	15	13	12	7	5	65
70	18	7	11	16	14	13	8	5	70
75	19	8	12	16	15	14	8	6	75
80	19	10	14	17	16	15	9	7	80
85	20	12	15	18	17	16	10	8	85
90	20	14	16	19	18	17	11	9	90
95	20	16	18	20	19	18	13	11	95
96	20	17	18	20	20	19	13	11	96
97	20	18	19	20	20	19	14	11	97
98	20	20	20	20	20	19	16	13	98
99	20	20	20	20	20	20	16	15	99
	REP	AUT	EEM	PSD	APS	REC	EVP	RES	
Media	14,25	5,11	8,98	11,66	10,93	10,17	5,81	3,93	Media
DT	5,01	5,05	5,05	5,05	5,12	4,94	3,89	3,53	DT
N	335	335	335	334	332	335	334	334	N