

## **I. PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.**

### **1.1 Planteamiento del Problema.**

La presente investigación busca conocer la realidad interna de los padres que tienen hijos con discapacidad intelectual, las características psicológicas de los padres, como rasgos de personalidad, niveles de ansiedad, depresión y autoestima que experimentan durante el cuidado, educación y desarrollo de sus hijos con discapacidad, considerando la dificultad para afrontar esta realidad.

Percibiendo que la sociedad los trata de retrasados se denota una actitud de desprecio y marginación a las personas con discapacidad, no hay forma de que esto no afecte a los padres, que son quienes tienen que ayudar al niño a superarse y probarle a la sociedad que también son seres humanos como nosotros, las personas con discapacidad deberían formar parte de su vecindad y de la sociedad y no estar ocultos por miedo a las críticas de la sociedad.

En el ciclo de vida de una familia “normal” la mayoría de los padres experimentan mayor independencia a medida que sus hijos llegan a la adolescencia y se vuelven más independientes. Pero esto no sucede con la mayoría de los niños con discapacidad intelectual, dado que su desarrollo es más lento y sus problemas de aprendizaje los obliga a salirse de ciclo de vida normal.

La discapacidad intelectual *“Se basa principalmente en aquellas limitaciones significativas en lo que respecta al funcionamiento intelectual y a la conducta adaptativa, así como se ha manifestado en habilidades prácticas, sociales y conceptuales. Así mismo se establece que esta discapacidad comienza antes de los 18 años” (Luckasson y Cols, 2002).*

El nacimiento de un hijo con discapacidad altera a la familia como unidad social de diversas maneras; padres y hermanos reaccionan con decepción, enojo, depresión,

culpa y confusión. El hecho se percibe como algo inesperado y extraño, que rompe las expectativas sobre el hijo deseado (Hardman,1996).

Las reacciones que manifiestan los padres pueden ser variadas, en la mujer, puede ser de alegría, miedo, negación y asumir o no asumir la maternidad. El hombre puede reaccionar con miedo o alegría, con negación ante el conocimiento de la discapacidad del hijo (a), o involucrándose en el desarrollo de éste, manteniendo y apoyando la relación de pareja o incluso de manera extrema, abandonando a la mujer (Pérez Winkler y López, 2005).

Aunque el proceso es muy largo y doloroso, si las familias disponen de recursos y ayudas éstas pueden adaptarse, realizando un gran esfuerzo en la que se interrelacionan aspectos emocionales y cognitivos. Las expectativas de los padres tienen una importante influencia en las reacciones ante la noticia de la discapacidad que presenta su hijo (a), lo que lleva a insertarse en un tema complejo pero fundamental para el entendimiento y comprensión del proceso de aceptación de tener un hijo con discapacidad; ya que, todos los padres tienen expectativas referentes a su hijo, por lo que es fácil de imaginar el profundo choque y desilusión que ellos experimentan ante la noticia de que su niño no solo va a ser deficiente sino que ni siquiera va a ser autosuficiente (Ingalls, 1982,p.11-12).

La desilusión de tener un niño que no es “normal” representa un reto al orgullo personal de muchos padres y un desafío a su sistema de valores y crea en algunos de ellos problemas psicológicos si no lo saben superar. Esta sacudida a sus expectativas previas puede crear una renuncia a aceptar al niño como una persona de valor en desarrollo. El rechazo es otra reacción que experimentan muchos padres, puede ser dirigido hacia el niño o hacia el personal médico o hacia otros miembros de la familia. Una de las más serias formas de rechazo, y no es poco común, es un deseo de muerte para el niño un sentimiento que muchos padres reportan al punto más profundo de su depresión. Durante este período de tiempo desde el nacimiento de un hijo con discapacidad y durante su desarrollo evolutivo es cuando diferentes sentimientos atormentan y pueden

inundar la mente y el corazón de los padres, no hay forma de medir cuán intensamente un padre puede experimentar esta constelación de emociones. Los papás varones, reprimen sus emociones más que las madres porque ellos creen que el dar a conocer a las personas como se están sintiendo es un signo de debilidad. Los padres más fuertes de niños con discapacidad intelectual no tienen temor de mostrar sus emociones. Ellos entienden que al revelar sus sentimientos no disminuyen su fuerza y logran la comprensión de la sociedad. En cuanto a la aceptación o asimilación de la discapacidad datos a nivel mundial, el 56% superan el impacto con un gran esfuerzo; el 26% la asimilan positivamente y una minoría, cercana al 17% no termina de asimilar el hecho del nacimiento de un hijo con discapacidad. Hoy en día se necesita la intervención y apoyo psicológico a los padres para que logren aceptar a su hijo, resolver sus conflictos, superar sus miedos y salir adelante con sus hijos (Familia y discapacidad, 2001).

Afecta psicológicamente a los padres de familia que tienen un hijo con discapacidad intelectual las experiencias y sentimientos que sienten estas personas ya que el tener un hijo con discapacidad trae consigo un cambio familiar (que tal vez otras familias que no tienen hijos con discapacidad intelectual no lo están pasando) y para que logren comprender de que no están solos que hay otros padres en las mismas situaciones y que a través del cambio en ellos mismos podrán lograr apoyar y contribuir aún más en el desarrollo de su hijo con discapacidad.

**A nivel Internacional** un aporte importante para la presente investigación es, a las conclusiones a la cuales se llegó en el (XII Congreso Internacional de teorías de educación, 2011 en Barcelona) señala que cada miembro de la familia reacciona de manera diferente ante la discapacidad debido, en primera instancia, al estrés que ocasiona una situación inesperada y que afecta su propia vida, el estrés es ocasionado por la relación que tiene el individuo con respecto a la discapacidad; el afrontamiento, es otro aspecto importante que determina las formas de enfrentamiento con la discapacidad, es definido como los esfuerzos cognitivos y conductuales que realiza el individuo para cambiar su relación con el entorno, existe el afrontamiento ante los problemas y el afrontamiento ante las emociones, primero tiene que ver con solucionar

o no el problema y el segundo alude a una serie de etapas por las que transcurre la asimilación de la noticia hasta llegar a un estado de aceptación de la situación; otro aspecto que influye son los contextos ecológicos en los que está inmerso el sujeto, se refiere a las concepciones sociales –pensamientos, sentimientos y conductas- que se transmiten de generación en generación y que determinan en ciertos momentos el actuar de los sujetos ante situaciones que causan estrés.

La adaptación de una familia a la discapacidad de uno de sus integrantes es un proceso que puede durar toda la vida y en ocasiones no se logra, existen familias que se desintegran ante la presencia de la discapacidad en sus vidas, otras pueden permanecer juntas pero sus relaciones se caracterizan por las fricciones constantes que se generan al no encontrar soluciones a las situaciones que enfrentan, también existen familias que logran encontrar la adaptación y se conforman como una unidad de apoyo, lo que las hace retomar sus expectativas de vida personales, profesionales.

En otro de los trabajos realizados por (Denovan, 2006) que realizó un trabajo con padres que tienen hijos con discapacidad menciona que: uno de los momentos más significativos para los padres es el nacimiento de uno de sus hijos y si este presenta algún tipo de discapacidad los padres y familiares experimentan diversos sentimientos: Confusión, irritabilidad, angustia, rechazo, sentimiento de culpa, impotencia, depresión. Pero uno de los integrantes con mayor repercusión psicosocial en la familia son las madres que tienen hijos con discapacidad en quienes presentan tasas elevadas de ansiedad sentimientos de culpa, cansancio, angustia, esto secundario a múltiples factores como son el mayor tiempo de dedicación al hijo con discapacidad, menor tiempo de descanso, escaso tiempo para la realización de las actividades recreativas, de socialización, menor convivencia con el resto de la familia.

**A nivel nacional** según (Sonia Conde, 2011) en una investigación denominada ¿Infancia Eterna? Niñez en situación de discapacidad realizada con los padres de las unidades educativas especiales Erick Boulter y Huascar Cajias en la ciudad de La Paz. Menciona que las madres que tienen hijos con discapacidad desarrollan trabajos

remunerados y así también desarrollan extensas jornadas de trabajos no remunerados, en la medida en que son las principales responsables del trabajo doméstico y la provisión de cuidados para su hijo. Las madres expresan sentimientos de resignación respecto a la idea de que sus hijos e hijas requieran ser cuidados por un tiempo indeterminado, y sentimientos de angustia ante la duda sobre quien los cuidará cuando ellas mueran. Aunque señalan que la preocupación por el futuro de sus hijos es compartida por toda la familia, ellas se visualizan como las principales responsables porque consideran que sus hijos más allá del grado de discapacidad, se mantendrán en un estado de infancia permanente, por lo tanto siempre necesitarán de su madre. En Bolivia esta situación tiende a tornarse agobiante para las madres y para las familias por la importante demanda de las personas con discapacidad, y se agrava por la persistencia de actitudes proteccionistas que no fomentan el proceso de autonomía e independencia de estas personas con discapacidad, las madres y padres con hijos con discapacidad tienden a sobreprotegerlos bajo dos supuestos desconfianza en el entorno social considerado discriminador y la idea de que no son “normales”, por lo que necesitan ser tutelados todo el tiempo por los padres.

**A nivel local** se encontró una investigación que pudo enriquecer la presente investigación, realizada en la universidad Autónoma Juan Misael Saracho por (Burgos Romero Maribel Yuli, 2013) sobre Características Psicológicas y Funcionalidad familiar de los padres de niños con Síndrome de Down frente a su desarrollo en la ciudad de Tarija; esta investigación fue realizada en la fundación Down. En la cual se llega a la conclusión de que los padres de manera general presentan ansiedad normal. En cuanto a la depresión menciona que los padres se encuentran en un nivel de depresión entre ligera y moderada. En cuanto a la autoestima menciona que los padres se encuentran en un nivel de autoestima entre regular y deficiente. En cuanto a la funcionalidad familiar los padres se encuentran en un nivel moderado de funcionalidad. Esto significa que los padres vocacionalmente logran expresar y compartir sus emociones con los demás familiares y en algunas ocasiones toman decisiones en conjunto.

Realizando una revisión de la bibliografía no hay mucha información o investigaciones realizadas acerca de las características psicológicas de los padres que tienen hijos con discapacidad intelectual que midan los rasgos de personalidad, ansiedad, depresión y autoestima; sí hay una investigación, pero es realizada con otro tipo de población diferente y no hay investigaciones acerca de los padres que tienen hijos con discapacidad intelectual en el centro de educación especial niño Jesús en la ciudad de Yacuiba. Y es por este motivo que se decidió realizar esta investigación ya que en la ciudad de Yacuiba no hay centros que apoyen y brinden orientación a los padres que tienen hijos con discapacidad ya que se centran más en apoyar a los hijos y no así de realizar un acompañamiento a los padres ya que estos también necesitan apoyo porque son el pilar fundamental de la familia y necesitan estar bien psicológicamente.

En este marco y ante la ausencia de investigaciones científicas sobre el tema en nuestro entorno de este tema en específico, es que ilustra la necesidad de realizar la investigación planteada. En este documento se elabora y se plantea el siguiente problema de investigación para conocer ¿Cuáles son las características psicológicas de los padres que tienen hijos con discapacidad intelectual en el Centro de Educación Especial Niño Jesús en la ciudad de Yacuiba?

## **1.2. Justificación del Problema**

El nacimiento de un hijo con discapacidad intelectual produce un desequilibrio dentro de la familia. Este hecho se percibe como algo inesperado, extraño y raro, que rompe las expectativas sobre el hijo deseado. El presente trabajo de investigación surge a partir de la necesidad de llegar a conocer las características psicológicas de los padres que tienen hijos con discapacidad intelectual, la aparición de un niño (a) con discapacidad o la detección de la misma, se vive lógicamente como un suceso no deseado y desestabilizador. Es una crisis que obliga a reconvertir las formas de actuación y responsabilidades de la familia para afrontar esa nueva situación.

El tema ha sido estudiado pero no ha sido explorado en profundidad en nuestro medio científicamente, existiendo poco material bibliográfico referencial al presente, por lo

que se considera importante llenar ese vacío teórico haciendo una investigación científica objetiva y sistemática en nuestro medio. Se considera que la investigación es un material de utilidad y de motivación para los futuros investigadores. Con este trabajo se pretende dar a conocer, los rasgos de personalidad de los padres que tienen hijos con discapacidad intelectual, niveles de ansiedad, depresión y autoestima.

La presente investigación presenta relevancia **teórica** puesto que permite conocer los datos, información arrojada de la investigación sobre las características psicológicas de los padres que tienen hijos con discapacidad. Por otra parte, permite identificar y aportar con conocimientos teóricos dando a conocer también los rasgos psicológicos que son considerados como las disposiciones persistentes e internas que hacen que el individuo piense, sienta y actúe, de manera característica, así también los niveles de ansiedad, depresión, autoestima que presentan los padres.

La presente investigación es realizada con la finalidad de dar conocer a la sociedad la problemática de los padres, para conocimiento de ellos mismos, experiencias y sentimientos que sienten estas personas ya que el tener un hijo con discapacidad intelectual trae consigo un cambio familiar que tal vez otras familias que no presentan hijos con discapacidad no lo están pasando.

A si también presenta un aporte **práctico** de relevancia para los centros de educación especial puesto que en base a los resultados permite saber si los padres están siendo afectados con esta situación y lograr comprender el sentir de los padres de familia de estos niños que demandan atención, para que posteriormente logren realizar la intervención de los padres en la misma institución y brindarles apoyo en la superación de sus conflictos y puedan así también apoyar de manera eficiente a sus hijos, para un mejor desarrollo de su personalidad y capacidades.

Mientras mayor sea el nivel de discapacidad intelectual de sus hijos, mayores restricciones tiene la familia en su papel de padres de un niño con discapacidad; tienen que desarrollar nuevos conocimientos y habilidades de atención familiar. Esta investigación trae consigo aportes para el conocimiento de la sociedad en general

quienes al conocer podrán comprender a los familiares o padres de familia que están pasando por esta realidad y brindar su apoyo. Puesto que permite entender mejor la situación en la cual se encuentran y lograr por parte de la institución en un futuro una intervención directa con los padres.

La población beneficiaria con esta investigación son los padres que tienen hijos con discapacidad intelectual en el Centro de Educación Especial Niño Jesús de la ciudad de Yacuiba y así mismo dicha institución.

Con la presente investigación contribuye a generar un análisis de los padres que tienen hijos con discapacidad intelectual tomando en cuenta sus características, con el objetivo de aportar una valiosa información, que permita la comprensión, formación y desarrollo dentro de la sociedad así como generar mejores procedimientos de intervención y al incentivo para crear más centros de atención que brinden apoyo psicológico a los padres de familia ya que son afectados emocionalmente con la llegada de un niño con discapacidad intelectual.

## **II. DISEÑO TEÓRICO**

### **2.1 Formulación del Problema.**

¿Cuáles son las características psicológicas de los padres que tienen hijos con discapacidad intelectual en el Centro de Educación Especial Niño Jesús en la ciudad de Yacuiba?

### **2.2 Objetivos.**

#### **2.2.1 Objetivo General.**

- Determinar las características psicológicas de los padres que tienen hijos con discapacidad intelectual en el Centro de Educación Especial Niño Jesús en la ciudad de Yacuiba.

#### **2.2.2 Objetivos Específicos.**

1. Determinar los rasgos de personalidad de los padres que tienen hijos con discapacidad intelectual. .
2. Identificar el nivel de ansiedad de los padres que tienen hijos con discapacidad intelectual.
3. Establecer el nivel de depresión de los padres que tienen hijos con discapacidad intelectual.
4. Valorar el nivel de autoestima de los padres que tienen hijos discapacidad intelectual.

### **2.3. Hipótesis.**

1. Los padres de niños con discapacidad intelectual presentan rasgos de personalidad como ser: Sizotimia, poca fuerza del yo, poca fuerza del súper yo, Ternura, inseguridad, mucha tensión.
2. Los padres de niños con discapacidad intelectual presentan un nivel de ansiedad ligera.

3. Los padres de niños con discapacidad intelectual presentan un nivel de depresión ligera.
4. Los padres de niños con discapacidad intelectual presentan un nivel de autoestima regular.

#### 2.4. Operacionalización de variables.

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<b>PERSONALIDAD</b>	Conjunto de características propias de cada individuo que determina su forma típica de actuar, pensar, percibir, y sentir que le hace ser el mismo y no otro.	- Factor A Sizotimia Afectotimia	Reservado, alejado. Abierto, participativo.	<b>(Inventario de personalidad 16P.F de Raymond Catell)</b>  Alto (7-9) Medio (4-6) Bajo (1-3)
		- Factor B Inteligencia baja Inteligencia alta	Aprendizaje lento. Aprendizaje rápido.	
		- Factor C Poca fuerza del yo Mucha fuerza del yo	Poco estable emocionalmente. Estable emocionalmente.	
		- Factor E Sumisión Dominancia	Dependiente, dócil. Independiente, terco.	
		- Factor F Desurgencia Surgencia	Serio, reflexivo. Sociable, alegre.	

		- Factor G Poca fuerza superyo Mucha fuerza superyo	Despreocupado, relajado Responsable, consciente.
		- Factor H Timidez Audacia	Retraído, aislado. Cordial, atrevido.
		- Factor I Dureza Ternura	Realista, autoconfiado. Tierno, idealista.
		- Factor L Confiable Suspicaaz	Respetuoso, tolerante. Exigente, desconfiado.
		- Factor M Practicidad Imaginatividad	Práctico, objetivo. Fantasioso, bohemio.
		- Factor N Sencillez Astucia	Franco, natural. Calculador, terco.
		- Factor O Seguridad Inseguridad	Tranquilo, sereno. Agobiado, preocupado.
		- Factor Q1 Conservadurismo Radicalismo	Conservador de ideas. Analítico, experimental.

		- Factor Q2 Adhesión al grupo Autosuficiencia	Dependiente del grupo. Independiente, decidido.	
		- Factor Q3 Baja integración Mucho control	Auto conflictivo. Controlado.	
		- Factor Q4 Poca tensión Mucha tensión	Estable, tranquilo. Irritable, impaciente.	

<b>ANSIEDAD</b>	<p>La ansiedad consiste en una respuesta vivencial, fisiológica, conductual, cognitiva, y asertiva, caracterizada por un estado de alerta, activación generalizada. Por lo tanto lo primero que destaca es las características de ser una señal de peligro difusa que el individuo percibe como amenaza para su integridad.</p>	Físico	Tiembla el cuerpo, sequedad en la boca, dificultad para respirar, nauseas, nudo en la garganta y estómago.	<p><b>(Cuestionario para la ansiedad de Enrique Rojas)</b></p> <p>Banda Normal 0-20</p> <p>Ligera 21-30</p> <p>Moderada 31-40</p> <p>Grave 41-50</p> <p>Muy Grave 50 o más.</p>
		Psíquico	Nervioso, desasegado, ganas de huir, miedos difusos, inseguro, miedo a la muerte, receloso, desconfiado, siempre alerta.	
		Conductual	Es irritable, cambia de postura, gesticula mucho,	

			torpe en sus movimientos, tartamudea.	
		Cognitivo	Cree que le falla la memoria, emplea términos extremos, hace juicios de valor le cuesta pensar, cree no poder resolver situaciones difíciles.	
			Intenta agradar a todo el	
<b>DEPRESIÓN</b>	La depresión es una enfermedad que afecta al organismo, animo, la manera de pensar afecta la forma en que una persona se valora así mismo y la forma en que uno piensa.	Asertivo	mundo, le cuesta decir no, prefiere la soledad, se avergüenza ante los demás, Prefiere no discutir.	<b>(Cuestionario de depresión de BECK BDI-II)</b>
		Psicológicos	Tristeza Pesimismo Falta de sentido de cambio Descontento Culpabilidad Aversión a sí mismo Autoacusación Nivel bajo de energía Indecisión Expectativa de castigo Irritabilidad	No existe depresión de 0 a 10 Ligera 11 a 20 Moderada 21 a 30 Grave 31 a 40 Muy grave más de 41 puntos.

			<p>Imagen del cuerpo</p> <p><b>En caso de depresión intensa</b></p> <p>Ideación suicida</p> <p>Episodios de llanto</p> <p>Pérdida de peso</p> <p>Preocupación somática</p> <p>Fatiga</p> <p>Pérdida del apetito sexual</p> <p>En caso de activación neurofisiológica excesiva</p> <p>Insomnio</p>	
		Físicos		
		Conductuales	Dificultad para la acción (Esfuerzo)	
		Asertivos	Retiro social.	
<b>AUTOESTIMA</b>	Es un conjunto de sentimientos propios, altos o bajos de autovaloración, una autovaloración elevada tiene sus beneficios,	Autoconocimiento	Conocimiento de las propias potencialidades y debilidades.	<p><b>(Cuestionario de autoestima 35B)</b></p> <p>Nivel Óptimo 61-75</p> <p>Excelente 46-60</p>
		Auto concepto	Creencias acerca de uno mismo.	

	siendo el sujeto menos vulnerable ante las situaciones difíciles	Autoevaluación	Grado en el que la persona evalúa sus potencialidades y debilidades.	muy bueno 31-45 Bueno 16-30 Regular 0-15
		Auto respeto	Grado en que la persona reconoce sus potencialidades y debilidades	Bajo -1-15 Deficiente - 16-30 Muy bajo -31-45
		Auto aceptación	Grado en el que la persona se acepta, tal como es.	Extremo -46-60 Nulo -61-75

### **III. MARCO TEÓRICO.**

El marco teórico constituye el sustento de todo el proceso de investigación, sirve como factor fundamental en la formulación del problema, el análisis de la información y para la interpretación del conjunto de las variables. En el presente capítulo se desarrollan los conceptos fundamentales y el material teórico que sustenta el trabajo de investigación; cabe resaltar que son diversas las fuentes que se toman en cuenta para consolidar los fundamentos teóricos, como ser libros artículos, revistas y documentos virtuales.

#### **3.1 DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

*La definición actual se basa principalmente en aquellas limitaciones significativas en lo que respecta al funcionamiento intelectual y a la conducta adaptativa, así como se ha manifestado en habilidades prácticas, sociales y conceptuales. Así mismo se establece que esta discapacidad comienza antes de los 18 años (Luckasson y Cols, 2002).*

##### **3.1.1 Características del niño con discapacidad intelectual**

- Los niños con retraso mental presentan un déficit cognoscitivo global, con dificultades de adaptación social. Al comparar a los niños que sufren discapacidad intelectual con niños “normales”, a menudo se encuentran diferencias en las funciones sensoriales, psicomotoras, de atención, lingüísticas y de memoria, que los sitúan en niveles cognoscitivos equivalentes a los de menores en edad cronológica inferior.

- El desarrollo psicomotor de los niños con retraso mental con frecuencia es tardío, se realiza lentamente y alcanza un nivel inferior al de los niños normales de la misma edad. Es común observar en ellos torpeza, ausencia de coordinación, dispraxia, falta de persistencia y estereotipias motrices; la frecuencia de trastornos sensoriales (como defectos en la agudeza visual e hipoacusia).
- Los defectos de la atención son casi constantes en la población con retraso mental.

El volumen de atención, lo mismo que la capacidad de memoria a corto término, se correlacionan con la capacidad intelectual del niño. La capacidad de memoria de los niños con retraso intelectual leve es equivalente a la de los niños normales cuando en la evaluación se utiliza material sencillo, pero la diferencia se comienza a notar cuando aumenta la complejidad del material mnemónico que debe ser retenido.

- El lenguaje es una de las funciones intelectuales que con más frecuencia se alteran en el retraso mental, de hecho, la magnitud del compromiso lingüístico se correlaciona en forma directa con la gravedad del retraso mental. Aproximadamente 90% de los niños con retraso mental grave presentan dificultades en el lenguaje, mientras que estos problemas sólo ocurren en un 50% de los niños con retraso leve.

En el niño con retraso mental el desarrollo del lenguaje sigue las mismas etapas que en un niño normal pero es más lento, sin que esto signifique que alcanzarán más tarde los niveles de sus pares sin este problema; los niños con retraso mental presentan un lenguaje equivalente al de sus contrapartes normales de menor edad.

Se han descrito diferencias en cuanto al uso de la gramática y la utilización del lenguaje parece que los menores con retraso mental tienden a hacer menos preguntas que los niños normales con edad lingüística equivalente.

El lenguaje de los niños se irá desarrollando de acuerdo a sus capacidades de cada uno y mucho dependerá de la estimulación temprana que se les brinde a estas personas.

- La capacidad de adaptación social del niño con retraso mental es muy variable y se correlaciona con la etiología del proceso, con la magnitud del déficit cognoscitivo y con la edad. Dentro de las conductas desadaptativas observadas se encuentran la hiperactividad, la impulsividad, el aislamiento y la indiferencia al medio; tales excesos o disminuciones en ciertos comportamientos son más frecuentes en los niños con un bajo CI (Swisher,1997).

### 3.1.2 Causas

Para definir las causas de la DI hay que destacar que no se está hablando de una enfermedad, ya que no es algo que se pueda contraer o contagiarse. De igual manera, hay que especificar que no es un tipo de enfermedad mental (ej. Depresión), por lo que no hay cura.

Las causas que originan discapacidad intelectual pueden ser:

**Genéticas:** Se pueden transmitir de padres a hijos. Se deben a anomalías en genes heredados de los padres, errores en la combinación genética u otros desórdenes genéticos, como el síndrome de Down y el síndrome del cromosoma "X" Frágil. También influye el factor edad de la pareja. Existe cierta prevalencia que origina discapacidad mental en parejas muy jóvenes o de edad madura.

**Congénitas:** Se refiere a las características o rasgos con los que nace un individuo y que no dependen sólo de factores hereditarios, sino que son adquiridos durante la gestación. El consumo de alcohol y drogas durante el embarazo aumenta las probabilidades de deficiencia en el área mental. Asimismo, la mala nutrición de la madre, la exposición a contaminantes ambientales y enfermedades como la rubéola son factores de riesgo en esta etapa. Del mismo modo, el bajo peso al nacer y los partos prematuros. También se incluyen algunas enfermedades metabólicas como el hipotiroidismo congénito y la fenilcetonuria.

**Adquiridas:** Son las ocasionadas por algún accidente o enfermedad después del nacimiento.

Enfermedades que pueden terminar en una encefalitis o meningitis, accidentes como golpes en la cabeza, asfixia por inmersión y la exposición a toxinas como plomo y mercurio pueden provocar graves e irreparables daños en el cerebro y al sistema nervioso central.

### **3.2 LA FAMILIA.**

Actualmente se denomina familia “ *A la principal forma de organización de los seres humanos, se trata de una agrupación social que se basa en los lazos de parentesco, estos lazos pueden ser de dos tipos: de afinidad derivado del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente( como matrimonio o adopción) y de consanguinidad la filiación entre padres eh hijos*” (Clude.L,2008).

Las personas con discapacidad intelectual forman parte de una familia, y pocos logran formar su propia familia, llegan a ser adultos junto a sus padres, aunque por mucho tiempo la familia y la sociedad se ha empeñado a presentarlos como “eternos niños”, esa actitud de protección es dada por la familia y es quien en primer lugar, ha de ofrecer un régimen de vida normalizado y es allí donde se debe escuchar sus opiniones , deseos y donde primero se debe hacer cumplir las obligaciones de toda convivencia, exige con un entrenamiento adecuado desde la infancia.

Es también la familia quien ha de ofrecer su estabilidad emocional, y su compensación afectiva en una primera instancia pero, es así mismo responsabilidad familiar el fomentar ayudar al hijo a desarrollar algunas habilidades para que cuando sea adulto y no tenga el cuidado de sus padres pueda valerse por sí mismo.

Un hijo con discapacidad intelectual es para toda la vida y los familiares han de aprender a aceptar la discapacidad en su globalidad, aceptar al hijo tal y cómo es para poder empezar a trabajar con él y proporcionarle un contexto favorable de desarrollo, y se puede estar seguro que en cada etapa de su crecimiento se encontraran crisis a las cuales se tendrán que enfrentar, es decir, etapas donde se tendrán que desarrollar estrategias de superación que ayuden a mejorar la calidad de vida de los niños y no a empeorarla. Todo esto nos lleva a entender que es más que necesaria la información y la tutoría de estas familias. (Córdoba y Soto ,2007)

Cuando una familia recibe la noticia de que su hijo tiene discapacidad intelectual sus reacciones van a depender de una serie de representaciones que tienen sobre la

discapacidad, sus propios juicios y prejuicios, y de las experiencias de vida que tengan ante la discapacidad. Cada miembro de la familia reacciona de manera diferente ante la discapacidad debido, en primera instancia, al estrés que ocasiona una situación inesperada y que afecta su propia vida, el estrés es ocasionado por la relación que tiene el individuo con respecto a la discapacidad; el afrontamiento, es otro aspecto importante que determina las formas de enfrentamiento con la discapacidad, es definido como los esfuerzos cognitivos y conductuales que realiza el individuo para cambiar su relación con el entorno, existe el afrontamiento ante los problemas y el afrontamiento ante las emociones, primero tiene que ver con solucionar o no el problema y el segundo alude a una serie de etapas por las que transcurre la asimilación de la noticia hasta llegar a un estado de aceptación de la situación.

La adaptación de una familia a la discapacidad de uno de sus integrantes es un proceso que puede durar toda la vida y en ocasiones no se logra, existen familias que se desintegran ante la presencia de la discapacidad en sus vidas, otras pueden permanecer juntas pero sus relaciones se caracterizan por las fricciones constantes que se generan al no encontrar soluciones a las situaciones que enfrentan, también existen familias que logran encontrar la adaptación y se conforman como una unidad de apoyo, lo que las hace retomar sus expectativas de vida personales.

### **3.2.1 Etapas de aceptación que atraviesan los padres con un hijo con discapacidad intelectual**

**Fase de shock:** Al conocer la noticia de que su hijo tiene una discapacidad, se produce un bloqueo que puede impedir incluso la comprensión de los mensajes que se está recibiendo.

**Fase de negación:** Después de la primera fase la relación de muchos padres es olvidar o ignorar el problema, funcionando día a día como si nada hubiera sucedido o bien, resistirse cuestionando la capacidad de diagnóstico de los profesionales.

**Fase de reacción:** En esta fase, los padres viven una serie de emociones y sentimientos tales como enfado, culpa y depresión. Aunque esto resulte aparentemente desajustado constituye los primeros pasos inevitables hacia la adaptación siendo necesaria su expresión para alcanzar la fase más constructiva.

**Fase de aceptación y reorientación:** Tras sentir con intensidad alguna de las reacciones anteriormente citadas, la mayoría de los padres llegan a un grado de cambio suficiente calma emocional para avanzar hacia una visión realista y práctica de cómo ayudar al hijo (Muñoz, 2008,p.77-99).

### **3.2.2 Padres de Niños con discapacidad intelectual**

La discapacidad de un hijo va a exigir de los padres una disponibilidad y un esfuerzo que es necesario tener en cuenta a la hora de comprenderlas. Desde que se producen los primeros problemas en este sentido, los padres atraviesan diversos estados en su relación con la discapacidad. Desde la crisis que se produce cuando se diagnostica hasta la asimilación de dicho diagnóstico, van a suceder diferentes estadios que van a implicarse con las fases del ciclo vital en estas familias, modificando este ciclo y generando diversos momentos de incertidumbre. Prueba de ello es que la asimilación de la discapacidad de un hijo no es nada fácil para las familias.

Sólo un 26,7 % asimilan positivamente la nueva situación, y se genera un franco rechazo a la situación en un 17,3 % de las familias. Además, el 58,6% considera que la repercusión en la vida de los familiares (tiempo, económicos, de relación...) ha sido negativa. Este rechazo es una variable muy importante como factor de impulso de una inadaptación del discapacitado, dado que el rechazo de los padres produce hijos agresivos. (Celemendiz, 1999,p.23).

En una encuesta realizada en los Estados Unidos examinó a aquellos padres cuyos hijos sufren discapacidades intelectuales y encontraron que estas familias se quejaron

al menos un 10 por ciento más que los padres de niños sin discapacidad.

Lamentablemente, los padres de niños con discapacidad cargan con el peso social de no poder demostrar los signos de su cansancio o de sus preocupaciones, por temor a mostrar sus límites frente a sus hijos o ser considerados malos padres, lo cual no hace más que aumentar la presión interior y la frustración (Ibidem,1999,p.24).

### **3.3 Sentimientos y emociones ante la discapacidad de un hijo**

*La discapacidad que golpea a un hijo introduce en una familia una experiencia de angustiante dolor, lo cual va a generar una respuesta donde los sentimientos van a jugar un papel preponderante (Sorrentino Annamaría,1990, p.5).*

En este concepto se incluyen los sentimientos positivos y negativos que la discapacidad provoca, mezclados en la respuesta afectiva, los más habituales son: Contrariedad, impotencia, depresión, agresividad, culpabilidad, injusticia, temor al futuro propio, deseos de que el discapacitado muera (para que no sufra, para que deje de ser una carga).

Frecuentemente la situación se complica porque la familia entiende que la expresión de estos sentimientos es algo vergonzante o porque piensa que su expresión agravará el sufrimiento del discapacitado o porque nadie puede entenderlos.

La respuesta a todos estos sentimientos y a su dificultad de expresión es de angustia, culpa y elevada ansiedad.

Por otra parte, los sentimientos del discapacitado se encuentran íntimamente implicados con los de los padres (Ibidem,p.6).

Al saber que el bebé ha nacido con una discapacidad y que tienen que vivir con la discapacidad de su hijo afecta a la pareja y a toda la familia: hermanos, abuelos, tíos, los cuales tampoco saben cómo responder y cuando lo hacen, quizá no lo hagan de la manera adecuada, no porque esté mal, sino porque no es lo que los padres esperan.

A todo padre le afecta una noticia de este tipo, pero la unión y el tipo de relación y comunicación que tenga la pareja, ayudarán a dar respuesta para apoyar tanto al hijo(a) con discapacidad como a la propia familia.

Ante la discapacidad del menor, pueden haber respuestas inapropiadas como pueden ser la indiferencia, la sobreprotección o incluso el abandono, consecuencia de una culpa inconsciente de los padres que afecta de forma negativa la intervención que es tan necesaria para dar respuesta a la situación.

En ocasiones los padres pierden un tiempo muy valioso, llegando a atender a su chico hasta que está en edad de ingresar al kínder y se han perdido 3, 4 ó 5 años de la estimulación temprana requerida para incrementar el desarrollo en general del niño. El retraso en el desarrollo producto de la discapacidad del niño, requiere una intervención temprana la cual puede comenzar a partir de los 45 días de nacido en instituciones especializadas. Todo el tiempo que se aproveche desde el nacimiento para incrementar el desarrollo del menor, ayudarán a la rehabilitación y a disminuir los efectos del retraso propio de la discapacidad.

Dentro de la familia, puede suceder que la madre en el afán de cuidar al niño(a) con discapacidad, se dedique de sobremanera a su cuidado, descuidando a la familia e incluso ella misma, iniciando la relación de unión con su hijo y excluyendo al padre.

Con el tiempo muchas parejas llegan a la separación física o emocional (puede seguir viviendo el padre en casa pero es un padre ausente), afectando no sólo al pequeño con discapacidad sino a toda la familia. El hijo desde el nacimiento percibe las emociones de los padres deprimidos, enojados desilusionados o los padres entusiastas que toman fuerzas para dar respuestas a sus necesidades y que lo integran como parte primero de su familia y posteriormente de la sociedad. Un niño que es tratado diferente en casa "será diferente" en su entorno social. Pocos padres asisten a recibir apoyo emocional para ellos, porque canalizan todos los apoyos para el hijo "que es el que lo necesita" desde su punto de vista, descuidándose ellos mismos.

Es muy recomendable que toda la familia reciba apoyo emocional al saber que su hijo(a) tiene alguna discapacidad, para entender sus emociones sin sentirse culpables y dar paso a la última etapa: aceptación y reorganización, Al recibir apoyo emocional, la familia podrá convivir armónicamente, mejorando la dinámica familiar, dando respuestas a cada miembro de la familia de acuerdo a sus necesidades y llegar a ver a la discapacidad como una condición con la que se puede vivir y que su hijo tiene una discapacidad mas no está discapacidad (Sentimientos y emociones ante la discapacidad de mi hijo, 2013).

### **3.4 Los hermanos de niños con discapacidad intelectual**

Más allá de los padres están los hermanos que forman parte del núcleo central familiar, la reacción y la forma de actuar de los cuales será diferente a las de los padres. Y es que no se puede negar que el nacimiento de un niño con discapacidad no supone sólo un giro en la vida de los padres, sino que también lo es para los hermanos, influyendo directamente en la construcción de su parte afectiva y psicológica el hecho de tener un hermano con discapacidad implica una gran dificultad en el ajustamiento psicológico. Por otra parte, varias investigaciones han destacado que los hermanos de niños con necesidades educativas especiales suelen presentar problemas de identificación, socialización y necesidad de compensación, debido a la adopción temprana de grandes responsabilidades con sus hermanos o sentimientos de culpabilidad, abandono, tristeza o vergüenza (Lizasoain, 2007)

Por lo tanto es posible vivir sentimientos, emociones y experiencias muy positivas y al mismo tiempo muy negativas y estresantes en cuanto a la discapacidad. La buena relación con los hermanos no siempre surgirá de forma espontánea, sino que los padres han de estar bien atentos para darles el apoyo. Además los celos se agravan ante el hecho de que un hermano con discapacidad tiene unas necesidades específicas que requieren una mayor atención y un mayor tiempo con sus padres (Ibidem).

### **3.5 La familia con niños pequeños que tienen discapacidad.**

El descubrimiento de un hijo que presenta discapacidad generalmente se da en la primera infancia. Tras la fase de la constitución de la pareja, y cuando comienzan a resolverse las primeras dificultades, el nacimiento de los hijos trae nuevas tareas que deben ser afrontadas. La aceptación del nuevo miembro requiere diversos cambios, que se van a dar con mucha más intensidad si el nuevo miembro porta una discapacidad.

Así pues, la crianza del hijo necesariamente produce un reajuste importante de la pareja. En la redistribución de roles, las necesidades del bebé van a requerir tal vez que uno de los cónyuges (la mujer probablemente) deba renunciar a incorporarse al mundo laboral y el cuidado del niño ocupe el núcleo central de su vida. Así, el cuidado de ese bebé puede convertirse en una fuente de frustración generando preocupaciones y ansiedad. Los padres de familia que tienen un hijo con discapacidad intelectual le tienen que proveer cuidados y apoyo al niño desde que se detecta la discapacidad, es muy duro la crianza de un hijo con discapacidad ya que presenta dificultades que se tiene que lidiar con esto, para los padres esta situación es desesperante y se sienten tristes ya que en la infancia se pretende enseñar a los hijos el cuidado personal, leer, escribir cosa que los niños con discapacidad intelectual no lo podrán realizar por las limitaciones que presentan (Celiméndiz, 2004, p.8).

#### **3.5.1 La familia con niños que tienen discapacidad en edad escolar.**

Si éste periodo de por sí ya genera una crisis en la familia, en el caso de los niños discapacitados la incorporación al mundo escolar puede ser una liberación. El contacto con profesionales, la incorporación de nuevos apoyos para el niño y la familia puede ser un gran descanso para ésta. Este periodo se vive de una manera muy dolorosa. La integración de estos niños en la escuela no tenía los medios de ahora y por lo general, se culpabilizaba a los padres de las dificultades de su hijo.

La sociedad solía considerar la discapacidad como algo rechazable y defectuoso, con lo cual eran habituales episodios de rechazo terribles para estos niños y sus familias antes, hoy en día se ve un poco más de aceptación hacia estas personas y la

incorporación a instituciones en las cuales puedan recibir apoyo. No obstante, también pueden producirse conflictos con el sistema escolar. Por lo general, vendrán determinados por las diferentes expectativas con respecto al desarrollo y capacidades del niño tienen el sistema escolar y la familia. Una adecuada comunicación entre ambos sistemas en esta fase va a resultar fundamental (Ibidem,p.9-10).

### **3.5.2 La familia con hijos adolescentes con discapacidad intelectual.**

Es posible que el internamiento de este hijo se haga en esta fase. Es frecuente que la primera escolaridad se realice en el medio habitual y que la última fase de la escolarización requiera de algún centro especializado.

La separación en estas familias no es fácil, pero la independencia que consigue el discapacitado va a ser vivida enseguida por todos como un valor importante. Superado el trauma, llega un periodo en el cual comienzan a plantearse las primeras preguntas de qué grado de autonomía va a conseguir el discapacitado y los primeros interrogantes con respecto a su futuro.

Durante este periodo se convive con esta preocupación y, en contrapartida, con una menor carga para los cuidadores, que son sustituidos en dicha función por el internamiento.

Un riesgo de esta etapa es la difícil convivencia entre la integración social del discapacitado en su familia y en su entorno natural y la integración social que se produce en el Centro donde esté ingresado. Por un lado el objetivo del internamiento es temporal, tendiendo a la reincorporación al medio siempre que sea posible. Ello implica que tanto la familia como el centro y el discapacitado trabajen el contacto con su medio natural desde el principio y lo máximo posible (actividades, salidas, contacto con amigos).

Pero este entorno natural que en la infancia pudo ser protector en la adolescencia puede volverse agresivo. Es frecuente en es la adolescencia que aparezcan dificultades de

interacción social, y la autoestima y el bienestar se resientan. El discapacitado puede sentirse rechazado, justo al contrario de lo que le ocurre en el centro, donde se siente más comprendido y aceptado. La familia sentirá este rechazo y tenderá a no estimular al adolescente a la integración. Como consecuencia de ello es muy frecuente que la vida del sujeto se desarrolle en un círculo cerrado entre el centro y la familia (Ibidem,p.11).

### **3.7 CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS**

Para comprender el objeto de estudio del presente trabajo es necesario partir de concepto de que significa las características psicológicas entonces se denominan “*características psicológicas a todo lo que ocurre en el mundo interior del sujeto todo lo que es íntimo y que podemos desprender de sus acciones, gestos, palabras*” etc. Así podemos analizar sus características, sus deseos (Burton, 2004,p.25).

### **3.8 PERSONALIDAD.**

Si observáramos la conducta de todas las personas que se encuentran en nuestro alrededor nos daríamos cuenta que cada una tiene una distinta manera de reaccionar ante una situación ya que cada persona es diferente y eso que nos hace ser diferentes de otros se denomina personalidad.

La personalidad se define como el “*Conjunto de características propias de cada individuo que determina su forma típica de actuar, pensar, percibir, y sentir que le hace ser el mismo y no otro*” (Cattell,R,1972,p.97).

#### **3.8.1 RASGOS DE PERSONALIDAD**

Los rasgos de personalidad es la que determina la conducta en una situación dada, la que define como “*aquello que permite predecir lo que una persona hará en una determinada situación*” El componente básico de la personalidad son los rasgos, entendido como una “*tendencia a reaccionar relativamente permanente y amplia*” (Cattell,R,1972,p.97).

El elemento básico de la personalidad es el rasgo, que implica tendencias reactivas generales y hace referencia a características relativamente estables (Cloninger, 2003,p.7).

### **3.8.2 La estructura de la personalidad.**

Cattell se basó en un estudio de Allport y Odbert en el que recopilaron casi 18.000 términos del diccionario relativos a aspectos relevantes de la personalidad. Como estaba interesado fundamentalmente en rasgos estables, partió sólo de estos y le quedaron 4.500 términos que, mediante diferentes análisis se podían agrupar en 171 grupos o variables distintas. Cien adultos fueron evaluados en estas variables y el AF arrojó la existencia de 35 variables bipolares. Las variables bipolares se pasaron a una amplia muestra de adultos para que las evaluaran y el AF arrojó 12 factores. La segunda fase consistió en ver si era posible encontrar los mismos factores (hallados con datos L) con datos Q. Se construyeron cuestionarios que se administraron a grandes grupos obteniéndose 16 factores, de los cuales 12 eran comunes a ambos métodos. Luego se estudió la estructura de la personalidad a partir de datos T y se obtuvieron 21 rasgos fundamentales de personalidad, que se denominaron mediante el sistema de Índices Universales seguidos de un número (Teoría de Catell, 2014)

### **3.8.3 Factores de la personalidad**

Según Catell son 16 factores de personalidad entre niveles bajos y altos los cuales se mencionan a continuación:

#### **Factor A**

**Sizotimia:** Reservado, alejado, crítico, frío.

**Afectotimia:** Abierto, afectuoso, sereno, participativo.

#### **Factor B**

**Inteligencia baja:** Capacidad mental general baja, poca habilidad para las palabras.

**Inteligencia alta:** Capacidad mental general alta, comprensión y rapidez de aprendizaje.

### **Factor C**

**Poca fuerza del yo:** Afectados por los sentimientos, poco estable emocionalmente.

**Mucha fuerza del yo:** Emocionalmente estable, maduro, tranquilo, se enfrenta a la realidad.

### **Factor E**

**Sumisión:** Sumiso, apacible, manejable, dócil, acomodadizo, independiente.

**Dominancia:** Dominante, agresivo, independiente, terco, obstinado, competitivo.

### **Factor F**

**Desurgencia:** Sobrio, reflexivo, serio, cauteloso, silenciosos, obsesivos.

**Surgencia:** Desinhibido, alegre, animoso, hablador, sociable, comunicativo.

### **Factor G**

**Poca fuerza del superyó:** Despreocupado, poca aceptación de las normas convencionales, relajado.

**Mucha fuerza del superyó:** Escrupuloso, consciente, responsable, moralista, perseverante.

### **Factor H**

**Timidez:** Cohibido, tímido, susceptible, retraído, cauteloso, aislado, cerrado.

**Audacia:** Emprendedor, cordial, no inhibido, atrevido, gregario.

### **Factor I**

**Dureza:** Sensibilidad dura, realista, auto confiado, no afectado por sentimientos.

**Ternura:** Sensibilidad blanda, busca atención y ayuda, tierno e idealista.

#### **Factor L**

**Confiable:** Confiable, adaptable, comprensivo, permisivo, tolerante, respetuoso.

**Suspica:** Suspica, dogmáticos, difícil de engañar, exigente, desconfiado.

#### **Factor M**

**Practicidad:** Práctico, realista, objetivo, interesado en resultados, inmediatos.

**Imaginatividad:** Imaginativo, fantasioso, excéntrico, bohemio, deducible, absorto.

#### **Factor N**

**Sencillez:** Franco, natural, sencillo, autentico, sin perspicacia, simple.

**Astucia:** Astuto, calculador, mundano, terco, agudo, desafiante, sociable.

#### **Factor O**

**Seguridad:** Apacible, seguro de sí, placido, tranquilo, satisfecho, sereno.

**Inseguridad:** Agobiado, inquieto, ansioso, preocupado, inseguro, culpabilidad.

#### **Factor Q<sub>1</sub>**

**Conservadurismo:** Conservador de ideas tradicionales arraigadas, moderado.

**Radicalismo:** Analítico, critico, experimental, liberal de ideas nuevas y libres.

#### **Factor Q<sub>2</sub>**

**Adhesión al grupo:** Dependiente del grupo, falta de resolución, inseguro.

**Autosuficiencia:** Autosuficiente, independiente, lleno de recursos, decidido.

### **Factor Q<sub>3</sub>**

**Baja integración:** Auto conflictivo, descuidado de las reglas sociales.

**Mucho control:** Controlado, compulsivo, escrupuloso, llevado por su autoimagen.

### **Factor Q<sub>4</sub>**

**Poca tensión:** Sereno, tranquilo, sosegado, satisfecho, no frustrado, estable.

**Mucha tensión:** Tenso, sobre excitado, irritable, frustrado, impaciente, inestable.

## **3.9 ANSIEDAD.**

*“La ansiedad consiste en una respuesta vivencial, fisiológica, conductual, cognitiva, y asertiva, caracterizada por un estado de alerta, activación generalizada. Por lo tanto lo primero que destaca es las característica de ser una señal de peligro difusa que el individuo percibe como amenaza para su integridad” (E. Rojas ,1994,p.56).*

*Es la experiencia interior en la que todo es inquietud, desasosiego, estar en guardia y como al asecho esperando lo peor (Ibidem,p.57).*

La ansiedad es un trastorno del futuro ya que nos dificulta vivir el aquí y el ahora. Desde un estado de ansiedad inventamos un futuro sin salidas ni posibilidades, realizamos interpretaciones catastróficas acerca de lo que nos puede pasar.

La ansiedad es un síntoma y puede llegar a ser un indicador de un conflicto emocional originado por cómo nos relacionamos con nosotros mismos o con los demás, es decir por cómo está estructurada nuestra personalidad. Aunque en realidad la ansiedad es una respuesta universal, común y necesaria para la supervivencia. Se convierte en patológica cuando el estado de ansiedad continúa en el tiempo y hace sufrir a la persona. Todos los seres humanos tenemos ansiedad y gracias a ella podemos dar respuesta adecuada a situaciones personales y laborales. Es ese estado de activación

que nos permite afrontar una entrevista de trabajo, hablar en público, realizar una tarea. La ansiedad patológica comienza cuando se superan ciertos niveles de activación. En ese momento ya no es operativo, en vez de estar más concentrado, se pueden llegar a tener sensaciones de ahogo, de falta de concentración, de temblor, mareo. Estos síntomas de ansiedad es la experiencia interior en la que todo es inquietud, desasosiego, (Pro Psicología, 2014 )

### **3.9.1 Síntomas de la ansiedad.**

Según E. Rojas (1994,p.17) pueden reunirse en 5 grupos físico, psíquico, conductuales, intelectuales y asertivos, cada uno de ellos abarca una determinada área, aunque la ansiedad en si misma contiene una mezcla de uno y de otros.

➤ **Síntomas físicos:** Están producidos por una serie de estructuras cerebrales intervenidas donde residen o se asientan las bases neurofisiológicas de las emociones.

Taquicardia, palpitaciones, dilatación pupilar, tics localizados, opresión en el pecho, pesadillas, sensación de vértigo, sueño durante el día, orina con mucha frecuencia, menor o mayor interés por la sexualidad.

➤ **Síntomas Psíquicos:** Inquietud, sensación de vacío interior, temor de perder el control, melancolía, pérdidas de energía, inseguridad, sentimientos de inferioridad ante los demás, presentimientos de que ocurrirá alguna desgracia.

➤ **Síntomas conductuales:** Se llama conducta a todo aquello que se puede observar desde fuera en otra persona. Como ser: irritabilidad, rinde menos en sus actividades habituales, tartamudea, se mueve de un lado a otro, se muerde la uñas, juega con objetos, a veces se quedan bloqueados sin saber que hacer o decir, tienen la frente fruncida.

- **Síntomas intelectuales:** Abarca todo lo que es el conocimiento. Ahí queda comprendida la sensación, percepción, la memoria el pensamiento, las ideas, los juicios, los raciocinios, el aprendizaje.

Cree que no sirve para nada, falta de concentración, se acuerda más de lo negativo que lo positivo, pensamientos angustiosos, todo le afecta negativamente. Errores de procesamiento de información, falsas interpretaciones de la realidad personal, dificultad para concentrarse, tendencias a sentirse afectado negativamente (personalización angustiosa), continuos juicios de valor (inútil, odioso, imposible).

- **Síntomas asertivos:** Son aquellas conductas que hacen y dicen lo que es adecuado a cada situación, sin inhibiciones ni agresiones inadecuadas como ser:

No saber que decir ante ciertas personas, no saber iniciar una conversación, imposibilidad para demostrar desacuerdos, dificultad para presentarse uno a sí mismo.

### **3.9.2 Causas que producen ansiedad**

Se puede distinguir cuatro parcelas fundamentales de donde pueden originarse fenómenos ansiosos. Son los aspectos endógenos, biológicos, psicológicos y sociales, por lo tanto, podemos afirmar que la ansiedad aun siendo una manifestación esencialmente endógena tiene una génesis polidimensional.

- **Lo endógeno** es de alguna manera, el patrimonio físico heredado.
- **Lo biológico** alude a que muchas enfermedades físicas producen ansiedad. Por lo general, esto suele suceder en enfermedades graves, importantes, de envergadura, en donde existe un riesgo vital auténtico.
- **Lo Psíquico** la articulación de los diferentes momentos biográficos que se conexionan entre si y hacen emerger la ansiedad como ser traumas biográficos de

cada persona y los traumas que han padecido como ser muertes de seres queridos, humillaciones y frustraciones.

- **Lo social** es el aislamiento, soledad, incomunicación, vida rutinaria y la desocupación (Ibidem,p.21).

### 3.9.3 Tipos de ansiedad

Se distingue los siguientes tipos de ansiedad:

- **Ansiedad Exógena:** Es aquel estado de amenaza inquietante producida por estímulos externos de muy variada condición: conflictos agudos, súbitos, inesperados, situaciones de tensión emocional, crisis de identidad emocional, problemas provenientes del medio ambiente
- **Ansiedad Endógena:** Es aquella que proviene de los sentimientos vitales de ese estrato llamado vitalidad donde parecen que confluyen lo somático y lo psíquico. Deriva de lo psicofisiológico de estructuras cerebrales implicadas en la relación de la vida emocional, se trata de una serie de estructuras nerviosas, entre las que se destaca el sistema límbico principalmente; la corteza cerebral, un sistema de interrelaciones que se establece entre los dos anteriores, a los que se debe añadir una serie de sistemas de activación, unos específicos para cada tipo de trastorno emocional y otros inespecíficos de toda la endocrinología y el sistema nervioso vegetativo.
- **Angustia Existencial:** Es aquella que proviene de la inquietud de la vida y nos pone frente a frente con nuestro destino, con la muerte y con el más allá. Esta es buena siempre y cuando el sujeto no termine traumatizado y sin darse cuenta termine con una ansiedad patológica (Ibídem, p.19).

### **3.9.4 Ansiedad en los padres que tienen hijos con discapacidad intelectual.**

Los padres ante la discapacidad de un hijo es difícilmente elaborable por que se ven dañadas las expectativas, proyección en futuro de los padres, además de los implica el sufrimiento de un ser querido la sensación del niño sano puede dificultar la relación con el niño discapacitado y generar ansiedad (Sloman, konstantareas, Linch, Morley 1995,p.67).

### **3.10 DEPRESIÓN.**

*La depresión es una enfermedad que afecta al organismo al ánimo, la manera de pensar, afecta la forma en que una persona se valora a sí mismo y la forma en que uno piensa (Aarón Beck, 1983,p.32).*

La depresión no es una tristeza normal, es algo más que un estado de ánimo decaído. Uno de los principales síntomas es el profundo estado de malestar que la persona siente hacia sí mismo, lo que se traduce en sentimientos de inferioridad, en sentirse culpable, en lo que el especialista Beck llamó “*un sentimiento de desesperanza hacia sí mismo hacia el futuro y hacia el mundo en general son corrientes pensamientos del tipo “no valgo para nada”, “la vida es una decepción”, “nadie me quiere”, “estaría mejor muerto”, etc.* Esto es lo que llamamos los psicólogos “pensamientos distorsionados” que se caracterizan por ser irracional y destructivo. El pensamiento distorsionado suele acompañarse de tristeza y abatimiento, “no tener ganas de hacer nada” es una de las quejas más importantes de los enfermos que les lleva a dejar de lado su actividad normal y encerrarse en casa, también es posible que en vez de tristeza, se manifieste ira o irritabilidad, lo que es muy característico es niños. El apetito también se ve alterado normalmente se anula, aunque en algunos casos aumenta, así mismo, aparecen quejan somáticas, es decir, corporales, dolores de cabeza y musculares fundamentalmente.

Estar tristes cuando algo va mal, cuando se ha sufrido una pérdida, cuando se tiene un problema grave, es una reacción perfectamente natural y resulta útil para adaptarnos a

la situación y poder seguir adelante, pero la depresión es más duradera y más profunda y afecta muchísimo a la vida diaria de la persona que la sufre. Tenemos que tener en claro que una persona deprimida es un enfermo, no puede controlar su estado de ánimo ni es culpable de sentirse como se siente, por lo cual decir “que se anime”, “que salga”, “que no diga esas cosas”, es inútil como decirle a un convaleciente que salga con sus propios pies del hospital (Morell,2006).

La depresión es una condición médica que afecta el estado de ánimo, los pensamientos, el comportamiento, y el cuerpo de las personas. Cambia la manera en que una persona se siente, piensa, y actúa. Cosas que eran fáciles y agradables, como pasar tiempo con la familia y amigos, leer un buen libro, o ir al cine, toman más esfuerzos. Hasta algunas cosas básicas como: comer, dormir, y actividades sexuales pueden llegar a ser un problema. La depresión no es una debilidad personal, ni un defecto de personalidad.

Ocasionalmente, todos nos sentimos melancólicos o tristes, pero por lo general son pasajeros y desaparecen al poco tiempo. Cuando una persona padece de trastorno depresivo, este interfiere en la vida diaria y el desempeño normal y causa dolor para quien padece el trastorno como para los que se preocupan por él o ella, la depresión es una enfermedad grave y la mayor parte que lo padecen necesitan tratamiento para mejorar (Livingston.M y Katona,1996).

### **3.10.1 Características de la Depresión**

Según Beck (1985), la depresión tiene la siguientes características:

- **Tristeza**, es un fenómeno afectivo que aparece en sus relaciones con el entorno. Cuando no tiene relación cuantitativa o cualitativa con el estímulo interno o externo se denomina tristeza patológica.
- **Pesimismo**, preferencia de apreciar el lado negativo de las cosas o juzgarlas en sus aspectos menos favorables, si no se manifiestan excesivamente da un toque de realismo al comportamiento del individuo.

- **Fracaso**, siente que no cumple satisfactoriamente las demandas laborales, familiares, personales.
- **Pérdida de placer**, falta o reducida sensación de goce al efectuar al efectuar o desarrollar una actividad satisfactoria para el individuo.
- **Sentimiento de culpa**, estado afectivo consecutivo un acto que el sujeto considera reprehensible, puede ser más o menos adecuado (remordimiento) o sentimiento difuso de indignidad personal relacionados con los estados de depresión.
- **Sentimientos de castigo**, punición que el sujeto se infringe así mismo impulsado por un sentimiento de culpa.
- **Desconformidad con uno mismo**, no da una valoración positiva de sí misma.
- **Autocrítica**, reproches negativos constantes de sí mismas por su conducta o pensamientos.
- **Pensamientos o ideas suicidas**, los pacientes presentan una preocupación exagerada por la muerte y alimentan sentimientos autodestructivos.
- **Llanto**, expresión que acompaña a una reacción emocional caracterizada por la secreción de lágrimas, se acompaña de lamentos y sollozos.
- **Agitación**, exceso de actividad motora que se asocia a una inquietud psíquica aguda. Los movimientos pueden ser más o menos automáticamente o intencionados y pueden presentarse desorganizados. Puede aparecer determinados acontecimientos externos con fuerte carga emocional.
- **Perdida de interés**, no tiene la motivación que le permite dirigirse a una meta determinada.
- **Indecisión**, dificultad del acto de voluntad al que sucede directamente la voluntad de obrar, es decir, la posibilidad de escoger una acción ante la situación.

- **Desvalorización**, subestimación propia en forma de idea de indignidad o inferioridad; sensación de incapacidad somática o psíquica.
- **Pérdida de energía**, vaciamientos de impulsos, suele aparecer con mucha frecuencia desde el principio el aburrimiento o la apatía (falta de ganas, la disminución de la actividad habitual en los trabajos o diversiones, la abstinencia o el apagamiento de la libido sexual).
- **Cambio en los hábitos de sueños**, al paciente le cuesta conciliar el sueño y además, se despierta temprano y de mal talante. Puede presentarse hipersomnia (exceso de horas de sueño).
- **Irritabilidad**, se presenta en numerosos procesos psicológicos que se distingue por una reacción exagerada y violentada a sus influencias exteriores.
- **Cambio en el apetito**, la mayoría de los pacientes pierden el apetito y en consecuencia, provoca la disminución de peso.
- **Dificultad de concentración**, no puede dirigir la atención sobre un determinado objeto, sujeto o situación en un momento concreto.
- **Cansancio fatiga**, dificultad de mantener el foco de atención, así como de establecer otros, pérdida de interés en el sexo, se llega a la impotencia en el hombre o en la frigidez en la mujer, también disminuye y tiende a desaparecer el contento en el trabajo, deporte y en los juegos y otras actividades que anteriormente le eran gratificantes.

#### **3.10.1.2 Niveles de depresión.**

La depresión puede ser leve, moderada, o grave y muy grave. Algunas personas experimentan síntomas muy intensos por unas cuantas semanas o meses, mientras que otras pueden tener síntomas menos graves que pueden durar muchos meses o años. *Las personas con depresión grave pueden tener dificultades para levantarse de la cama y*

*cuidar de sí mismos, y pueden tener pensamientos frecuentes acerca de la muerte, o incluso tener deseos de morir. El tratamiento efectivo le ayuda a las personas a recuperar su energía y esperanza (Lapadjian y Patpatian, 2008,p.18).*

### **3.10.1.3 Causas de la depresión**

Los factores caen bajo varias categorías:

- **Bioquímicos:** Los investigadores han descubierto que cuando las personas están deprimidas, su química cerebral cambia. Durante la depresión, ciertas “hormonas cerebrales,” llamadas neurotransmisores, no están presentes en el cerebro en la cantidad correcta. Este desequilibrio químico causa ambos cambios físicos y emocionales.
- **Hereditarios:** Los investigadores también han descubierto que la depresión clínica se hereda a través de la familia. Así que, si usted tiene un familiar cercano con depresión, es posible que usted también experimente depresión. Recuerde, no todos los que tienen un familiar cercano con depresión experimentan la depresión clínica.
- **Físicos:** Cambios naturales en el cuerpo, al igual que cambios en las temporadas del año y en los hábitos de su estilo de vida pueden causar síntomas de depresión en algunas personas. Por ejemplo, algunas mujeres pueden experimentar la depresión con su ciclo menstrual, el nacimiento reciente de un niño, o la menopausia.

Algunas personas son más sensibles a los cambios de temporadas, y se sienten deprimidas al entrar el invierno. El alcohol y algunas drogas tienen efectos “depresivos,” y cuando son usadas en gran cantidad, pueden causar síntomas de depresión clínica.

- **Psicosociales:** Las experiencias estresantes y pérdidas son las razones más frecuentes que la gente se deprime. Estas pueden incluir la pérdida o muerte de un ser querido, una separación o divorcio, tensión en el trabajo o pérdida de trabajo, soledad o aislamiento, cambiarse de casa, o dejar un niño en casa. Pérdidas debido

a accidentes o enfermedades (tal como, perdiendo la habilidad de ver, caminar, o conducir) o experimentando un cambio en la manera en que usted se ve, a veces puedo contribuir a que la gente se deprima. Sintiendo que no está realizando las metas que se ha establecido usted mismo(a), su familia, o grupo social también puede causar tensión que puede llevarlo(a) a la depresión clínica. Una historia de abuso físico, verbal, o sexual, o cualquier trauma severo, pueden hacer que la persona la desarrolle (Lapadian y Patpatian, 2008,p. 20).

#### **3.10.1.4 Depresión en los padres que tienen hijos con discapacidad intelectual**

Los niveles de depresión son aún mayores en los padres que tienen hijos con discapacidad, tienden a usar por más tiempo la negación como mecanismo de defensa. Ambos padres tendrán que elaborar y asimilar la pérdida del hijo ideal, para poder aceptar al niño que justamente tiene la discapacidad, necesita más de ellos *“Si en un inicio se produce un estado de confusión por el choque de la noticia lo que le sigue es cierto estado de depresión por la pérdida del “hijo ideal”, en el que los padres se sienten desgraciados incapaces de afrontar la situación”* (Livingston.M y Katona,1996).

No se deben culpar los padres por sentirse deprimidos (as) o por experimentar cualquiera de los síntomas de depresión. La depresión clínica es una enfermedad médica. Aunque los padres no pueden controlar si se va a deprimir, si puede buscar tratamiento para la depresión (Ulises, 2011).

#### **3.11 AUTOESTIMA.**

La imagen que tiene una persona de sí misma es una de las fuentes más importantes de la autoestima para nuestra investigación seguiremos la siguiente definición:

*“La autoestima es un conjunto de sentimientos propios, altos o bajos de autovaloración, una autovaloración elevada tiene sus beneficios, siendo el sujeto menos vulnerable ante las situaciones difíciles”* (Myers,1990,p.348)

Reasoner (1982) citado por de los Ríos Jaqueline (1999), menciona que la autoestima es la actitud de aceptación de uno mismo. Actitud es la forma habitual de pensar, amar, sentir y comportarse. En ese sentido el concepto de autoestima de la persona es una actitud o disposición, una forma de ser, un sistema ordenador. Está constituida por todas las características que el sujeto se atribuye a sí mismo, es decir lo que siente, piensa y la valoración que atribuye a este concepto de sí mismo.

La autoestima es la autovaloración de uno mismo, de la propia personalidad, de las actitudes y de las habilidades, que son los aspectos que constituyen la base de la identidad personal (La guía-Psicología,2000).

### **3.11.1 Desarrollo de la Autoestima.**

El concepto del yo y de la autoestima se desarrolla gradualmente durante toda la vida, empezando en la infancia y pasando por diversas etapas de la vida, cada etapa aporta impresiones, sentimientos e incluso complicados razonamientos del yo, el resultado es de valía o de incapacidad.

Las experiencias positivas y las relaciones plenas ayudan a aumentar el autoestima y las experiencias negativas y las relaciones problemáticas hacen que disminuya la autoestima. Por lo tanto la autoestima es la clave del éxito o del fracaso para comprendernos y comprender a los demás y es requisito fundamental para tener una vida plena. La autoestima es la suma de confianza y el respeto por uno mismo. Es Un reflejo de juicio que cada uno hace de su habilidad para enfrentar los desafíos de la vida “enfrentar y superar los problemas”.

Coopersmith (1996,p.34-36) afirma que existen diversas características de la autoestima entre las cuales incluye que es relativamente estable en el tiempo, esta característica incluye que el autoestima es susceptible de variar pero esta variación no es fácil, dado que la misma es el resultado de experiencias por lo cual solo otras experiencias podrían cambiarla.

### 3.11.2 Importancia de la autoestima

La autoestima es importante porque la valoración de sí mismo es la fuente de la salud mental. La autoestima es importante porque es el primer paso en creer en ti mismo. Si tú no crees en ti mismo, otras personas no creerán en ti. Si tú no puedes encontrar tu grandeza, los demás no la encontrarán. La autoestima tiene grandes efectos en tus pensamientos, emociones, valores y metas (Mendoza Monica,2010).

Bonet (1997,p.29) sostuvo que la autoestima es importante porque:

**Condiciona el aprendizaje:** Las críticas de los padres, compañeros, amigos, hacen que el sujeto se forme un autoconcepto que influye en su vida.

**Supera las dificultades personales:** Cuando una persona posee una autoestima alta puede superar cualquier problema que se le presenta, lo cual lo lleva a un progreso en su madurez y competencia personal.

**Fundamenta la responsabilidad:** Una persona sólo se compromete cuando tiene confianza en sí misma y normalmente encuentran en su interior los recursos requeridos para superar las dificultades.

**Apoya la creatividad:** Una persona creativa sólo puede surgir si tiene fe en sí misma, en su originalidad, en su capacidad.

Determina la autonomía personal: Permite la formación del individuo, autónomo, autosuficiente, seguro de sí mismo, capaz de tomar decisiones y de aceptarse a sí mismo.

**Posibilita una relación social saludable:** El respeto y aprecio hacia uno mismo son la base para relacionarse con las demás personas, estos aspectos permitirán forjar un ambiente positivo en torno al individuo. Como consecuencia *“La persona será capaz de disfrutar con las más diversas actividades, como trabajar, charlar, caminar, holgazanear”* (Ibidem,p.29)

### **3.11.3 Autoestima positiva o alta**

La persona con una autoestima apropiada tienden a analizar las situaciones, son confiados en los actos que realizan aun cuando estos no resulten como se esperaba, sus valores y principios los mantienen fuertes ante los desafíos de la vida.

La persona con autoestima positiva suficiente posee un mayor grado de las siguientes características: Aprecio, aceptación, afecto, atención, autoconciencia y afirmación. Este nivel de autoestima es el deseado y al que todas las personas deben tratar de llegar para así lograr realmente una vida feliz, la cual traerá muchas satisfacciones en las diferentes etapas de la vida. Resaltando siempre algo que la salud mental encuentra sujeta a la calidad de los sentimientos que una persona tenga de sí mismo (Ibidem,p.23).

### **3.11.4 Autoestima media o regular**

El individuo que presenta una autoestima media se caracteriza por disponer de un grado aceptable de confianza en sí mismo. Sin embargo, la misma puede disminuir de un momento a otro, como producto de la opinión del resto. Es decir, esta clase de personas se presentan seguros frente a los demás aunque internamente no lo son. De esta manera, su actitud oscila entre momentos de autoestima elevada (como consecuencia del apoyo externo) y períodos de baja autoestima (producto de alguna crítica). Su percepción y valoración de sí mismo dependen de muchos factores pero, sobre todo, de la opinión de los demás. Una crítica mal encajada puede hacer que la persona con autoestima media se venga abajo y empiece a valorarse de forma más negativa.

Si por algo se caracteriza la persona con autoestima media es por su inestabilidad. Un día cree que puede comerse el mundo y, al menor contratiempo, se viene abajo y es el mundo quien se lo come (Ibidem,p.25).

### **3.11.5 Autoestima Baja**

La baja autoestima desvirtúa todo cuanto se presenta ante uno, aumenta los errores y resta los logros; muestra los puntos débiles y lo más vulnerable de cada ser humano.

La persona con autoestima baja posee en mayor grado las siguientes características: Autocrítica rigurosa, hipersensibilidad a la crítica, indecisión, deseo excesivo de complacer, perfeccionismo y tendencias depresivas. Las personas con baja autoestima aceptan la crítica, la corrección y el regaño como resultado lógico de su poca valía personal, suelen ser por lo general seres que no tienen plena confianza en las posibilidades propias (Ibidem,p.31).

### **3.11.6 Áreas de la autoestima**

Se constituyen en elementos que representan tanto el crecimiento como el desarrollo personal del individuo:

**Auto conocimiento:** Comprende la habilidad que desarrolla el individuo para conocerse tal como es: es tanto lo que respecta al mundo exterior (físico), como el interior (sentimientos y pensamientos).

**Auto concepto:** Esta área se forma a través de las conversaciones, comentarios, actitudes de la familia, amigos. Y consiste en una serie de valores y creencias que el individuo tiene de sí mismo y que se reflejan en su conducta teniendo como base la opinión de los demás.

**Auto evaluación:** comprende la autocrítica que la persona se hace de sí mismo elaborando a partir de ello juicios valorativos concernientes a las propias capacidades.

**Auto aceptación:** Consiste en identificar las potencialidades y debilidades de uno mismo: la autoestima es imposible de conseguir sin la auto aceptación

**Auto respeto:** Es atender las propias necesidades para satisfacerlas, vivir según los propios valores y expresar los sentimientos y emociones, sin provocar daño ni sentir culpa por las malas decisiones o errores (Ibidem,p.34).

### **3.11.7 Influencia de la autoestima en los padres de hijos con discapacidad intelectual.**

*“Aquellos padres que se sienten inferiores por la discapacidad de su hijo, tenderán a proteger excesivamente al niño, o intentarán forzar la capacidad de sus hijos con objeto de hacerles parecer “igual que los demás”.* La autoestima influye en la conducta de un padre, en medida que se cree que los padres con una autoestima más alta tienen, de alguna forma, mayores probabilidades de lograr éxito en la vida y en el apoyo al desarrollo de su hijo con discapacidad ya que si los padres no presentan una buen autoestima no podrán encontrar las fuerzas necesarias en sí mismas para sacar a sus hijos adelante y se dejarán caer fácilmente ante las situaciones difíciles, además, una autoestima más alta se relaciona con actitudes más favorables hacia la discapacidad del niño, con una conducta más positiva para salir adelante (Celiméndiz, 2004, p.13).

## **IV DISEÑO METODOLÓGICO.**

La presente investigación pertenece al área clínica, ya que se encarga de la *“investigación, la evaluación, el diagnóstico, el pronóstico, el tratamiento, la rehabilitación y la prevención de las cuestiones que afectan a la salud mental”* Vaughan Hogg (2010,p.24).

La llegada de un hijo con discapacidad intelectual es un golpe muy duro para los padres, trae una relevancia en las características de personalidad y emocional que ameritan un apropiado estudio.

#### **4.1 Tipificación de la Investigación.**

El tipo de investigación que se empleó para realizar el presente trabajo fue:

**Exploratorio:** Son aquellas que “*se ejecutan normalmente, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido investigado aun*” (Marín, 2008,p.12).

Si bien el tema discapacidad o discapacidad intelectual es una problemática ya estudiada a nivel mundial, en nuestro medio aún no se han hecho investigaciones al respecto sobre las características psicológicas de los padres que tienen hijos con discapacidad intelectual ya que esto constituye un abordaje totalmente nuevo y problemático en nuestra sociedad.

**Diagnóstico-Descriptivo:** Puesto que se trata de conocer y describir cuales son las características psicológicas de los padres que tienen hijos con discapacidad intelectual, lo que se realizó a través de un diagnóstico, que sirvió para describir cada uno de los factores que caracterizan a la población objeto de estudio.

Para el tratamiento y análisis de los datos se tomó en cuenta los enfoques:

**Cuantitativo:** Porque los datos derivados de la muestra se manejaron de manera estadística, ya que la finalidad es transformar toda la información que se recopile para luego ser procesada en cuadros estadísticos y gráficas correspondientes identificando porcentajes en las respuestas de cada componente evaluado.

**Cualitativo:** “Utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente y confía en la medición numérica, frecuentemente en el uso de las estadísticas” (Hernández, 2003,p.5). Porque

se basa en los datos obtenidos para realizar un análisis y reflexión de los resultados para poder ofrecer interpretaciones de los mismos y de esta manera poder responder a las diferentes interrogantes o interpelaciones sobre la problemática objeto de investigación, para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población. El mismo que se utilizó para mostrar en los cuadros respectivos los resultados a los que se llegaron luego del proceso de recolección, análisis, reflexión, interpretación y conclusión de la información.

**Transversal:** Implica la recolección de datos, el objetivo es medir una o más características en un momento dado del tiempo, lo cual hace posible que el trabajo de investigación tenga un tiempo determinado para examinar las distintas características de personalidad en cuanto a los padres que tienen hijos con discapacidad intelectual.

## **4.2 Población y Muestra.**

### **4.2.1 Población.**

La población es definida como el “*conjunto de personas que van a ser investigadas y que se ubican en el tiempo y el espacio de una manera precisa, ejemplo, los integrantes de una organización, institución, cofradía, clubes, etc. que al ser objeto de nuestro estudio, se les aplicará las diversas técnicas de recopilación de datos*” (Vargas J,2014).

La población, objeto de estudio de este trabajo estuvo comprendida por todos los padres y madres que tienen sus hijos con discapacidad intelectual en el Centro de Educación Especial Niño Jesús. De acuerdo a la información proporcionada por la directora del centro Ruth Arancibia son 50 madres y 30 padres siendo un total de 80 padres que tienen sus hijos con discapacidad en el centro de Educación Especial Niño Jesús.

### **4.2.2 Muestra.**

La muestra tomada en cuenta para la investigación estuvo constituida por 25 padres y 25 madres haciendo un total de 50 padres que tienen hijos con discapacidad intelectual

en el Centro de Educación Especial Niño Jesús, dado las características de la presente investigación y por el fin de la misma, la muestra que se tomó representa una aproximación al 63% de los padres para lograr una mayor representatividad en los resultados.

El tipo de muestreo que se utilizó para la presente investigación fue intencional *“Este tipo de muestra exige un cierto conocimiento de la población indicada, es decir, el investigador es el que escoge intencionalmente sus unidades de estudio, de acuerdo a las características que requiere la investigación”* (Hernández, 2003, p. 45).

Se utilizó esta técnica ya que se seleccionó a los padres que solo tienen hijos con discapacidad intelectual en el Centro de Educación Especial Niño Jesús de la ciudad de Yacuibá, también es importante mencionar que se tomó en cuenta ciertos criterios de selección como ser, padres y madres que viven juntos, ambos al cuidado de su hijo (a) con discapacidad intelectual que asiste regularmente al centro de educación especial y que presentaban la predisposición de colaborar en la investigación, eran padres que tenían otro u otros hijos que no presentaban discapacidad intelectual.

#### **4.3 Métodos, Técnicas e Instrumentos.**

##### **4.3.1 Métodos.**

Los métodos que fueron empleados para la realización de la presente investigación fueron el teórico, empírico y estadístico.

**Métodos teóricos.-** Estos métodos llegan a *“explicar las características del objeto de estudio a través del análisis de documentos, revisión teórica y bibliográfica, participando en todo el desarrollo del trabajo, desde el diseño hasta la interpretación y análisis de la información”* (Vivanco, 2005,p.15).

Permite describir las características que poseen las variables, en base al fundamento teórico existente; la información obtenida en esta investigación sirve para conocer las características psicológicas de los padres que tienen hijos con discapacidad intelectual

**Métodos empíricos.-** Estos métodos “*explican y revelan las relaciones del objeto de investigación a través de sus variables, las que representan un nivel en el proceso de investigación, cuyo contenido procede de la experiencia*”, utiliza técnicas como las de los cuestionarios (Marín, 2007).

Este método es aquel que se empleó en la recogida de los datos que permiten la intervención, registro, medición, análisis e interpretación de la realidad en el proceso de investigación.

**Métodos estadísticos.-** Estos métodos consisten “*en una secuencia de procedimientos para el manejo de los datos cualitativos y cuantitativos de la investigación. Donde dicho manejo de datos tiene por propósito la comprobación, en una parte de la realidad, de una o varias consecuencias verificables deducidas de la hipótesis general de la investigación*” (Barragán, 2007,p.18).

La información recogida en las escalas numéricas es procesada y tabulada, en base a la cual se calculan los datos, frecuencias absolutas y relativas de las variables estableciéndose cuadros en base a las escalas y gráficas de los mismos.

#### **4.3.2 Técnicas.**

Para la obtención de los datos o recolección de la información se utilizaron las siguientes técnicas:

*Cuestionarios e inventarios* estructurados con escalas de evaluación que permiten tener una información precisa de las variables que son objeto de estudio, en este caso la presencia de los rasgos de personalidad, ansiedad, depresión, autoestima de los padres que tienen hijos con discapacidad intelectual .

#### **4.3.3 Instrumentos.**

Los instrumentos que se utilizaron fueron siguientes:

**TEST DE PERSONALIDAD 16 P. F DE RAYMOND CATTELL.**

Este instrumento que se aplicó permite describir los rasgos de personalidad de los padres que tienen hijos con déficit cognitivo.

El 16PF mide 16 factores básicos que están identificados de la siguiente manera:

Factor A: Sizotimia - Afectotimia

Factor B: Inteligencia Baja - Inteligencia Alta

Factor C: Poca Fuerza del yo - Mucha Fuerza del yo

Factor E: Sumisión - Dominancia

Factor F: Desurgencia - Surgencia

Factor G: Poca Fuerza del Superyó - Mucha Fuerza del Superyó

Factor H: Timidez - Audacia

Factor I: Dureza - Ternura

Factor L: Confiable - Suspica

Factor M: Practicidad - Imaginatividad

Factor N: Sencillez - Astucia

Factor O: Seguridad - Inseguridad

Factor Q<sub>1</sub>: Conservadurismo - Radicalismo

Factor Q<sub>2</sub>: Adhesión al grupo - Autosuficiencia

Factor Q<sub>3</sub>: Baja Integración – Mucho Control

Factor Q<sub>4</sub>: Poca Tensión – Mucha Tensión

La interpretación de los factores se basa en Alto (7-9) Medio (4-6) Bajo (1-3) es la puntuación obtenida para cada uno de éstos.

### **CUESTIONARIO PARA LA ANSIEDAD DE ENRIQUE ROJAS.**

Este instrumento permite determinar el nivel de ansiedad de los padres que tienen hijos con discapacidad tomando en cuenta los síntomas físicos, psicológicos, conductuales, intelectuales y asertivos.

Consta de 100 ítems que se califica mediante una escala de puntuación que establece los siguientes rangos: Banda Normal 0-20, Ligera 21-30, Moderada 31-40, Grave 41-50, Muy Grave 51 o más.

La categorización de este instrumento (nivel de ansiedad) es la siguiente:

1. *Banda Normal*, un nivel de ansiedad esperable en una persona.
2. *Ansiedad Ligera*, un nivel de ansiedad levemente por encima de lo esperable es una persona promedio.
3. *Ansiedad Moderada*, un nivel de ansiedad considerable, visiblemente superior al término medio
4. *Ansiedad Grave*, un nivel de ansiedad notorio, capaz de provocar desajustes en la actividad del individuo
5. *Ansiedad Muy Grave*, un nivel de ansiedad elevado de repercusión negativa en las actividades del sujeto.

### **INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK BDI-II**

Esta prueba psicológica nos permite determinar el grado de depresión que presentan los padres que tienen hijos con discapacidad intelectual, para ello se toma en cuenta las siguientes temáticas: el estado de ánimo, la visión de futuro, el sentimiento de satisfacción personal y los sentimientos de culpabilidad. Consta de 21 preguntas que

se califican tomando en cuenta las veces que se repitan las respuestas lo que nos indica que mientras más respuestas negativas aparezcan más complejo es el cuadro depresivo. La escala de puntuación es: No existe depresión de 0 a 10; ligera de 11 a 20; moderada de 21 a 30; grave de 31 a 40; muy grave más de 41 puntos. Este instrumento da respuesta al tercer objetivo específico.

### **CUESTIONARIO DE AUTOESTIMA 35 B**

Adaptado en aspectos formales por De Los Ríos Jaqueline (1999) Este instrumento permitió determinar el nivel de autoestima de los entrevistados en este caso de los padres que tienen hijos con discapacidad.

Esta prueba consta de 50 Ítems, de los cuales los padres /madres tendrán la opción de elegir entre 0,1,2,3 la escala de valoración es: 61-75 nivel óptimo, 46- 60 excelente, 31- 45 muy bueno, 16-30 bueno, 0-15 regular, -1-15 bajo, -16-30 deficiente, -31-45 muy bajo, -46-60 extremo,-61-75 nulo.

### **4.4 PROCEDIMIENTO.**

El procedimiento de investigación pasó por las siguientes fases, para la presentación de un trabajo organizado, claro y concreto.

#### **ETAPA 1. Revisión Bibliográfica.**

En esta primera etapa de la realización de la investigación sobre las características de los padres que tienen hijos con discapacidad del Centro de Educación Especial Niño Jesús, se llevó a efecto la búsqueda en bibliotecas e internet de todo el material disponible, para desarrollar y construir el marco teórico así también para la comprensión del objeto de estudio.

#### **ETAPA 2. Acercamiento a la Población**

En esta etapa se visitó al Centro de Educación Especial Niño Jesús para solicitar el permiso con la directora del centro; se realizó un convenio con la institución, y de la

misma manera se logró el contacto con los padres de familia para que puedan colaborar en esta investigación e informar sobre sus datos domiciliarios y números de teléfono.

### **ETAPA 3. Selección de instrumentos.**

En esta etapa, se realizó la selección de los respectivos instrumentos para la investigación (Test de Personalidad 16 P.F de Raymond Catell, Test de Ansiedad de Rojas, Test de Depresión de Beck BDI-II, y el Test de Autoestima 35 B) con la ayuda del material bibliográfico que se obtuvo en la misma etapa, se aplicaron a la muestra de los padres de niños con discapacidad del Centro de Educación Especial Niño Jesús, para lograr el objetivo general de la investigación.

### **ETAPA 4. Aplicación y Recolección de información.**

En esta etapa se realizó la aplicación de los instrumentos a los padres de niños con discapacidad, seleccionados como la muestra que es representativa de la población. La aplicación de los instrumentos fueron realizadas en los domicilios de cada padre de familia con una cita previa confirmada según horarios en los cuales predisponían de tiempo, los test fueron aplicados en 3 sesiones en la 1ra se aplicó la entrevista general y el 16 P.F. En la 2da sesión se aplicó el test de ansiedad y depresión. En la 3ra sesión se aplicó el test de autoestima logrando así terminar con la aplicación de los test a los 50 padres de familia de manera exitosa.

### **ETAPA 5. Procesamiento de datos**

En esta etapa se procedió a ordenar y sistematizar los datos obtenidos y tabulados en programas estadísticos logrando establecer las frecuencias y porcentajes obtenidos de las respuestas por cada dimensión de manera general y así determinar el comportamiento de cada una de las variables que son objeto de estudio en esta investigación.

### **ETAPA 6. Análisis e interpretación de los datos.**

Luego de la realizar la aplicación de los instrumentos elaborados en la presente investigación, y de la recolección de los datos, se efectuó el respectivo análisis e interpretación de todos los resultados obtenidos. Para responder a los objetivos y confirmar o descartar la hipótesis planteada en el diseño teórico.

#### **ETAPA 7. Redacción y presentación del informe final.**

En esta última etapa y al finalizar el proceso de investigación, se realizó la redacción del informe final, el cual está constituido por los distintos capítulos requeridos en un informe final de tesis. Luego de la redacción del documento final, se dio lugar a la presentación del documento, en el cual se encuentran las conclusiones y recomendaciones a las que se llegó, por los resultados obtenidos.

### **V. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

En el presente capítulo se presenta el análisis e interpretación de los resultados a los cuales se ha llegado a través de la aplicación, corrección e interpretación, de las pruebas utilizadas en la elaboración de esta investigación.

Para la sistematización de los datos se empleó el enfoque cuantitativo-cualitativo presentado a través de diferentes cuadros que contienen valores numéricos y de

porcentajes del tema características psicológicas de los padres que tienen hijos con discapacidad intelectual.

El orden de los gráficos y análisis están de acuerdo a los objetivos específicos planteados en el diseño teórico de la investigación.

Esto significa que el primer grafico hace referencia a la primera variable en la cual se determinaron los rasgos de personalidad, en segundo lugar se identificó el nivel de ansiedad que presentan los padres que tienen hijos con discapacidad intelectual, en tercer lugar se estableció el nivel de depresión de los padres y en cuarto lugar se valoró el nivel de autoestima de los padres que tienen hijos con discapacidad.

Consiguientemente se realizó el cruce de variables donde se entrelazan el sexo (masculino, femenino) y las diferentes características psicológicas para obtener mayor información de los padres que tienen hijos con discapacidad intelectual siendo este el único cruce que se realizó.

## **5.1 RASGOS DE PERSONALIDAD**

**Objetivo N°1** Determinar los rasgos de personalidad de los padres que tienen hijos con discapacidad intelectual.

Para dar respuesta a este objetivo se utilizó como instrumento el Iventario de Personalidad 16 PF de Raymond Catell

### **CUADRO N° 1**

#### **Rasgos de personalidad de los padres que tienen hijos con discapacidad intelectual**

Elaboración Propia

Se considera que un rasgo es una “*tendencia a reaccionar relativamente permanente y amplia*” (Cattell,R,1972,P:97).

En este sentido se pueden observar los niveles más sobresalientes de los rasgos de personalidad que presentan los padres que tienen hijos con discapacidad intelectual en el centro de Educación Especial Niño Jesús en la ciudad de Yacuiba.

FACTORES		Bajo		Medio		Alto		Total	
		Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
A	Sizotimia-Afectotimia	35	70	11	22	4	8	50	100
B	Inteligencia baja-Inteligencia alta	11	22	28	56	11	22	50	100
C	Poca fuerza del yo-Mucha fuerza del yo	41	82	9	18	0	0	50	100
E	Sumisión-Dominancia	4	8	18	36	28	56	50	100
F	Desurgencia- Surgencia	1	2	26	52	23	46	50	100
G	Poca fuerza del superyó-Mucha fuerza del superyó	32	64	17	34	1	2	50	100
H	Timidez-Audacia	35	70	13	26	2	4	50	100
I	Dureza-Ternura	1	2	18	36	31	62	50	100
L	Confiable-Suspica	13	26	32	64	5	10	50	100
M	Practicidad-Imaginatividad	4	8	33	66	13	26	50	100
N	Sencillez-Astucia	22	44	20	40	8	16	50	100
O	Seguridad-Inseguridad	10	20	23	46	17	34	50	100
Q1	Conservadurismo-Radicalismo	5	10	23	46	22	44	50	100
Q2	Adhesión al grupo-Autosuficiencia	7	14	31	62	12	24	50	100
Q3	Baja integración-Mucho control	34	68	14	28	2	4	50	100
Q4	Poca tensión-Mucha tensión	2	4	6	12	42	84	50	100

De acuerdo a los datos obtenidos en el cuadro N°1, se pueden observar los rasgos más sobresalientes según el Test 16 PF son:

**En el nivel bajo se tiene:**

- ✓ En primer lugar se tiene **Poca Fuerza del Yo (Factor C) con un 82%**, este factor nos muestra características de inestabilidad emocional e inmadurez, tendencia a la impulsividad, los padres se sienten afectados por los sentimientos, son evasivos, se afligen con facilidad, rehúyen a la toma de

decisiones, fácilmente se enojan con las cosas que no les salen como ellos las imaginaron.

En el caso de la población de estudio se puede inferir que por la situación en la que viven los padres y madres con la condición fisiológica de sus hijos, se percibe en ellos a causa de ese acontecimiento, la inestabilidad emocional que seguramente puede estar ocasionada por la gran diversidad de problemas de toda índole que llegan hacia ellos y son generadas por la discapacidad intelectual de sus hijos, presentando mayor facilidad para alterarse, déficit en la atención y fácil distracción. Presentan dificultad para abordar problemas emocionales, siendo evasivos y rehuyendo las tomas de decisiones, ya que muchas veces al parecer tienen miedo al fracaso que deben enfrentar a causa de esas decisiones; también suelen enojarse con facilidad con las actividades que realizan, pero también con las personas que les rodean, generalmente por el rasgo que presentan son personas insatisfechas con la vida que llevan esto puede deberse a las luchas constantes para sacar a sus hijos adelante y no conseguir resultados a corto plazo, así también estos sujetos son poseedores de varios síntomas neuróticos, tales como fobias y perturbaciones del sueño, ya que aparentemente se encuentran preocupados por lograr el progreso y bienestar de sus hijos.

- ✓ En segundo lugar el rasgo que presentan los padres es de **“Sizotimia” factor (A)** con un **70%** lo cual indica que estas personas tienen la tendencia a ser, frías, rígidas y reservadas. Son personas precisas y rígidas en la manera de hacer las cosas y con relación a la generalidad de la gente, algunas veces pueden ser criticones.

Con relación a los padres con hijos con discapacidad intelectual, estos resultados significan que los individuos tienen dificultad en expresar lo que sienten hacia los demás para no mostrarse débiles. Así mismo son personas precisas en la manera de hacer las cosas, sobre todo en el cuidado de los hijos con discapacidad intelectual, que requieren de cuidados extremadamente especiales. Muchas veces los padres que tienen niños con discapacidad intelectual, suelen mostrarse con las características

mencionadas anteriormente como mecanismos de defensa ante la situación de tener un hijo con discapacidad y todo lo que involucra dicha situación.

- ✓ En tercer lugar el rasgo de personalidad que presentan los padres que tienen hijos con discapacidad intelectual es **“Timidez” factor (H)** con un porcentaje del **70%**, Estos resultados indican que los padres con hijos con discapacidad intelectual son personas cohibidas, tímidas, susceptibles, retraídos, cautelosos, aislados, cerrados, tienen complejo de inferioridad al sentirse diferentes probablemente por tener un hijo con discapacidad, por lo cual tratan de alejarse de la sociedad tal vez por vergüenza a las críticas de los mismos. Describe también a los padres como personas tímidas, temerosas y que rehúyen la atención de los demás, evitando de esta manera la divulgación sobre la condición de sus hijos. También describe a los padres como personas muy sensibles del escrutinio de otros, y que por temor al fracaso tienden a evitar o evadir el contacto interpersonal.
- ✓ En cuarto lugar el rasgo de personalidad que tienen los padres es **“Baja integración”, factor (Q<sub>3</sub>)** con un **68%** este rasgo hace referencia a que los padres son personas auto conflictivas, de un carácter disparejo, explosivo y poco cuidadoso, esto puede deberse a que en ocasiones los padres no pueden sobrellevar la carga emocional que tienen y pueden explotar con gritos y críticas inadecuadas hacia su hijos y hacia su propia pareja.

Estas características señaladas como propias de los padres, manifiestan que éstos no son muy tolerantes con las otras personas al momento de recibir apreciaciones o críticas sobre la discapacidad de su hijo. Estas características pueden traer consigo una serie de enfrentamientos de los padres con las madres y viceversa o con otros miembros de la familia, creando o resultando en un malestar general de la familia, que impide un buen desarrollo psicosocial de toda la familia.

- ✓ En quinto lugar, otro de los rasgos sobresalientes es el de **“Poca Fuerza del Súper Yo” factor (G)** con un **64%** los padres no aceptan las normas

convencionales pues no se someten por completo a ellas, son sujetos despreocupados de las normas convencionales, inestables ya que no poseen un control de sí mismos lo que provoca vulnerabilidad para romper con facilidad las reglas. Estos hechos operan como un mecanismo de defensa ante la falta de los medios necesarios para desenvolverse adecuadamente ante las exigencias propuestas por el medio.

Todo esto significa que los padres presentan, como se dijo anteriormente, poca aceptación de las normas convencionales de cómo proceder frente al hecho de tener un hijo con discapacidad, mostrándose como personas caprichosas cuando creen que tienen la razón y manteniéndose de manera hermética, en una sola postura, mostrándose inconstantes, demandantes, y hasta a veces indolentes a causa de normas interiores de conducta. Por lo general se encuentran en desacuerdo con las demás personas que etiquetan y discriminan a las personas con discapacidad.

### **Niveles altos**

- ✓ El rasgo más sobresaliente dentro de este nivel es **“Mucha tensión”, factor (Q4)** con un **84%** Al encontrarse en un nivel alto, indica que se trata de personas poco estables emocionalmente y que se expresan a través de la irritabilidad, como ser reacciones exageradas y violentas a las influencias exteriores.

Presentan falta de tolerancia hacia los diferentes problemas o exigencias que le propone el medio, debido a la excitabilidad, es decir a un estado emocional alterado que no les permite aguardar con paciencia y serenidad hacia el logro de un objetivo.

Posiblemente los resultados señalan que estos individuos se frustran fácilmente al ver que su hijo no tiene las mismas capacidades que los demás niños “normales”, lo cual los coloca en un estado de tensión que los pone impacientes, inestables, desasosegados, irritables, y con frecuencia pueden sentirse demasiados fatigados, pero son incapaces de mantenerse inactivos, ya que son el pilar fundamental para sacar adelante a sus hijos.

- ✓ Otro de los rasgos sobresalientes, y en segundo lugar dentro de los niveles altos es **“Ternura” factor (I)** con un **62%** que demuestra que los padres de niños con discapacidad tienen la tendencia a ser personas muy tiernas, imaginativas, artísticas, soñadoras, dependientes, inmaduras, algunas veces exigentes y prácticas.

También se observa a estas personas como seres impacientes, dependientes, inmaduros, cariñosos, imaginativos, sociables, deseosos de atención lo cual quiere decir que presentan sensibilidad blanda, además de que buscan atención y ayuda, a esto se puede suponer que se encuentran incomprendidos por la sociedad por la situación por la que atraviesan. En ocasiones pueden realizar comentarios negativos, como respuesta a la frustración e impotencia que sienten ante la situación de tener un hijo con discapacidad y se angustian fácilmente al pensar sobre el futuro de sus hijos cuando éstos no estén para cuidarlos y protegerlos.

Estos padres tienen el deseo de sacar adelante a sus hijos, tratando de que los mismos alcancen una cierta independencia en varios sentidos, lo que pueda permitir que ellos no requieran de la atención constante de los padres. Son imaginativos al momento de descubrir y elaborar nuevas formas de educar a sus hijos, permitiendo que los mismos puedan aprender nuevas técnicas que permitan un desarrollo más o menos normal.

- ✓ En un tercer lugar dentro de los niveles altos se encuentra **“Dominancia” factor (E)** con un **56%** que describe a las personas que no dudan en expresar sus ideas y en defender sus derechos y puntos de vista si se encuentran atacados.

Así mismo son personas positivas, tercas, obstinadas, progresistas con deseos de salir adelante por sus hijos, valientes en la manera de enfrentar la situación y no desligarse del acontecimiento que están atravesando, algunas veces pueden llegar a ser estrictos.

Estos padres tratan de sacar adelante a sus hijos y por ende toman la iniciativa para buscar información y ayuda que permita una terapia y tratamiento, que posibiliten la

independencia (según el grado de discapacidad) la integración de sus hijos a espacios sociales, educativos, etc. para evitar que sean discriminados por su condición.

**Cuadro N° 2**

**Rasgos de personalidad de los padres que tienen hijos con discapacidad en relación al sexo**

FACTORES		Padres						Madres					
		Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto	
		Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
<b>A</b>	Sizotimia-Afectotimia	12	48%	7	28%	6	24%	16	64%	6	24%	3	12%
<b>B</b>	Inteligencia baja- Inteligencia alta	4	16%	16	64%	5	20%	7	28%	12	48%	6	24%
<b>C</b>	Poca fuerza del yo-Mucha fuerza del yo	21	84%	4	16%	0	0%	20	80%	5	20%	0	0%
<b>E</b>	Sumisión-Dominancia	2	8%	8	32%	15	60%	2	8%	10	40%	13	52%
<b>F</b>	Desurgencia-Surgencia	0	0%	13	52%	12	48%	1	4%	13	52%	11	44%
<b>G</b>	Poca fuerza del superyó- Mucha fuerza del súper yo	16	64%	8	32%	1	4%	16	64%	9	36%	0	0%
<b>H</b>	Timidez-Audacia	17	68%	7	28%	1	4%	18	72%	6	24%	1	4%
<b>I</b>	Dureza-Ternura	1	4%	13	52%	11	44%	0	0%	5	20%	20	80%
<b>L</b>	Confiable-Suspica	5	20%	16	64%	4	16%	8	52%	16	64%	1	4%
<b>M</b>	Practicidad- Imaginatividad	2	8%	17	68%	6	24%	2	8%	16	64%	7	28%
<b>N</b>	Sencillez-Astucia	10	40%	11	44%	4	16%	12	48%	9	36%	4	16%
<b>O</b>	Seguridad-Inseguridad	7	28%	10	40%	8	32%	3	12%	13	52%	9	36%
<b>Q1</b>	Conservadurismo- Radicalismo	4	16%	11	44%	10	40%	1	4%	12	48%	12	48%
<b>Q2</b>	Adhesión al grupo- Autosuficiencia	5	20%	15	60%	5	20%	2	8%	16	64%	7	28%
<b>Q3</b>	Baja integración-Mucho control	17	68%	7	28%	1	4%	17	68%	7	28%	1	4%
<b>Q4</b>	Poca tensión-Mucha tensión	1	4%	2	8%	22	88%	3	12%	6	24%	16	64%

En el cuadro N° 2 se exponen los rasgos de personalidad más sobresalientes según la clasificación entre (padres y madres) ya que la personalidad es *“Un conjunto de características propias de cada individuo que determina su forma típica de actuar, pensar, y sentir que le hace ser el mismo y no otro”* (Cattell,R,1972,P:97).

### **Niveles bajos**

Dentro de este nivel se puede observar que el **84%** de los **padres** y el **80%** de las **madres** presentan como rasgo de personalidad más sobresaliente la **“Poca Fuerza del yo”, factor (C)** esto quiere decir que tanto los padres como las madres que tienen hijos con discapacidad son personas que están afectados por los sentimientos, son poco estables emocionalmente, muestran dificultad para abordar problemas emocionales, son personas evasivas que rehúyen a las tomas de decisiones por miedo al fracaso este rasgo se presenta de igual manera en ambos padres.

En el caso de la población de estudio, se puede inferir que por la situación en la que viven (con hijos con discapacidad) se percibe aún más la inestabilidad emocional que seguramente puede estar ocasionado por la gran diversidad de problemas de toda índole que llegan hacia ellos.

Estas personas sienten que no han logrado sus metas, piensan que su vida es insatisfactoria, con una imagen pobre de sí mismos y con sentimientos de automenosprecio. Los padres se encuentran afectados emocionalmente por la llegada de su hijo con discapacidad a causa de esto se encuentran inestables emocionalmente ya que hay días que están bien y días que se encuentran con los ánimos decaídos, generalmente son personas insatisfechas con la vida que llevan ya que, se sienten frustrados al tener un hijo con discapacidad, estos sujetos son poseedores de varios síntomas neuróticos, tales como fobias, perturbaciones del sueño o problemas psicossomáticos.

Otro de los rasgos notables en un **68%** de los **padres** y en un **72%** las **madres** presentan el rasgo de personalidad de **“Timidez”, factor (H)** esto quiere decir que tanto padres

y madres son personas cohibidas, tímidas, susceptibles, retraídas, cautelosos, aisladas, cerradas, tienen complejo de inferioridad a esto se puede inferir que se sienten diferentes por tener un hijo con discapacidad.

Esta puntuación, describe a los padres y madres como personas tímidas, temerosas para socializar. También, describe a los padres como personas muy sensibles del escrutinio de otros, que por temor al fracaso tienden a evitar o evadir el contacto interpersonal.

Siguiendo con los rasgos sobresalientes en un **68%** en **padres** y en un **68%** en las **madres** tienen el rasgo de **“Baja integración”, factor Q<sub>3</sub>** lo cual indica que son personas auto conflictivas, descuidadas de las reglas sociales, poco controladas, tanto padres como las madres presentan un carácter disparejo: son explosivos y poco cuidadosos posiblemente estos rasgos se deban a que los padres de familia se encuentren frustrados por no tener un hijo “normal” o por no ver en ellos un progreso.

Es tal vez por este motivo que, a causa de la desilusión, frustración y la carga emocional que traen los padres hay momentos en los cuales no pueden llegar a controlarse.

Otro de los rasgos que presentan con un **64%** en **padres** y en un **64%** en las **madres** tienen el rasgo de **“Poca fuerza del súper yo”, factor (G)** esto significa que tanto los padres como las madres son personas caprichosas, inconstantes, a veces son indolentes a falta de normas interiores de conducta e inmaduros. El hecho de tener un hijo o hija con discapacidad trae consigo una serie de implicaciones, lo cual, muchas veces, es manejado de manera negativa; no obstante, no se trata de etiquetar en “bueno” o en “malo” sino de analizar y conseguir comprender los fenómenos que suceden en los padres.

Tanto los padres y las madres de igual manera son inconstantes ya que algunas veces intentan lograr que su hijo alcance cierta independencia para que pueda valerse por sí mismo cuando ellos no estén para cuidarlo y protegerlo observan que no obtienen resultados y se dan por vencidos.

Así mismo se destaca otro de los rasgos que presentan con un **48%** en **padres** y **64%** en las **madres** el rasgo de “**Sizotimia**”, **factor (A)** este rasgo se destaca más en las madres que en los padres ya que son personas reservadas, alejadas, rígidas en la manera de hacer las cosas y algunas veces pueden ser criticonas

Sea quizá por la magnitud y el desconcierto con que inicialmente impacta la llegada de un hijo con discapacidad o por el devenir de las luchas cotidianas **las madres** se vuelven más reservadas, alejadas de la sociedad ya que están más centradas en el cuidado de su hijo con discapacidad que deja de lado la interacción con los demás. A diferencia de las anteriores, el porcentaje de los **padres** con este rasgo es inferior al de las madres ya que éstos se encuentran en sus fuentes laborales en interacción con otras personas lo que probablemente impide que los mismos dejen de lado su vida social.

### **Niveles altos**

El rasgo más sobresaliente dentro de este nivel en los **padres** con un **88%** y las **madres** con un **64%** es de “**Mucha tensión**”, **factor (Q4)** este rasgo es más sobresaliente en los padres que en las madres que tienen hijos con discapacidad esto significa que son personas tensas, sobre excitados, desasosegados, irritables, frustrados, impacientes, con frecuencia se sienten demasiados fatigados, pero son incapaces de mantenerse inactivos.

Este rasgo puede sobresalir más en los padres debido a que ellos se encuentran impacientes ya que no ven un progreso en su hijo con discapacidad, se encuentran fatigados pero no pueden quedarse inactivos ya que los padres son los que llevan el dinero al hogar por la frustración pueden estar irritables en constantes ocasiones.

Y las madres también presentan este rasgo ya que se sienten desanimadas por la situación en la cual se encuentran pero tratan de sacar fuerza de donde sea para salir adelante aunque se sientan fatigadas.

Estas experiencias son sin dudas muy estresantes y por ende los padres pueden presentar este rasgo, pero con el debido acompañamiento profesional y el apoyo del entorno los padres pueden lograr salir adelante, equilibrarse internamente y construir nuevas y ricas perspectivas para el futuro de la familia.

En segundo lugar otro de los rasgos más destacables en **padres** con un **60%** y en **madres** con un **52%** es “**Dominancia**”, **factor (E)** esto quiere decir que tanto los padres como las madres son personas positivas, tercas, obstinadas, así mismo son progresistas con deseos de salir adelante por sus hijos y brindarles una vida mejor de acuerdo a sus necesidades, valientes en la manera de enfrentar las situaciones este rasgo se manifiesta más en los padres con un mínimo de diferencia que al de las madres.

Cuando en el seno de una familia nace un niño con una discapacidad, no cabe duda de que este acontecimiento afecta a cada uno de los miembros y al conjunto. El ciclo de vida familiar podríamos verlo como una progresión de etapas de desarrollo, en las cuales los padres deben ir preparándose y respondiendo a las necesidades de los hijos con discapacidad, y la actitud con la que lo hagan, influirá en el buen desarrollo de cada etapa. En cada etapa se da un aprendizaje y un desempeño de determinadas tareas que los padres deben ir desarrollando. A esto se puede inferir que tanto padres como las madres tratan de apoyarse mutuamente para lograr sacar a su hijo adelante con optimismo y valentía enfrentando las dificultades a las cuales se enfrentan día a día.

El tercer rasgo a destacar en **padres** con un **44%** y las **madres** con un **80%** presentan el rasgo de “**Ternura**”, **factor (I)** este rasgo es muy sobresaliente en las madres y no tanto en los padres, lo cual quiere decir que las madres presentan sensibilidad blanda, buscan atención y ayuda, son tiernas e idealistas, imaginativas, artísticas, soñadoras, dependientes, inmaduras. A veces realizan comentarios negativos debido a la situación por la cual están atravesando, se angustian fácilmente, las madres son más cariñosas y atentas con su hijo con discapacidad.

Los padres presentan este rasgo pero en menor proporción que las madres lo cual indica que los padres son menos cariñosos y tiernos, esto puede deberse a que algunos padres

aun no aceptan a sus hijos con discapacidad o que no se encuentran felices con la llegada de su hijo.

## 5.2 ANSIEDAD

**Objetivo N°2** Identificar el nivel de ansiedad de los padres que tienen hijos con discapacidad intelectual.

Para poder cumplir con el segundo objetivo se utilizó el Cuestionario de Enrique Rojas para valorar la ansiedad.

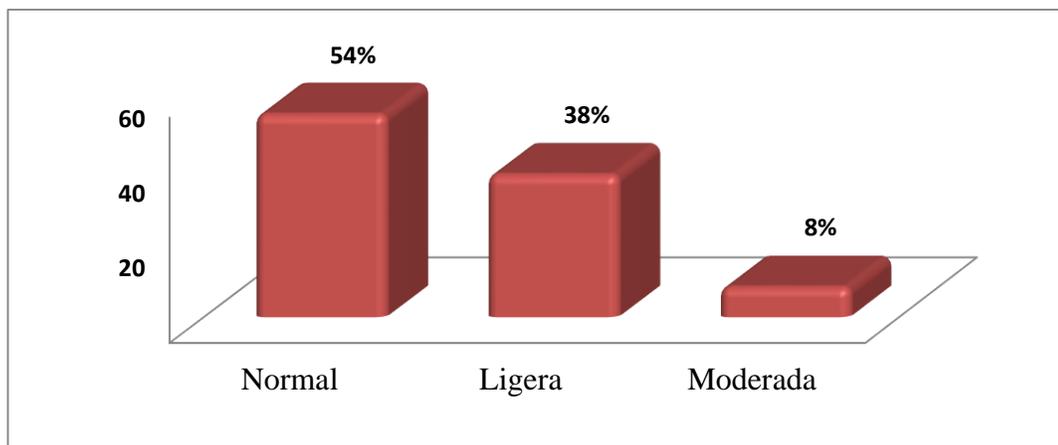
**Cuadro N° 3**

### **Nivel de Ansiedad de los padres que tienen hijos con discapacidad intelectual**

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Normal	27	54%
Ligera	19	38%
Moderada	4	8%
Total	50	100%

**Gráfica N° 1**

### **Nivel de Ansiedad de los padres que tienen hijos con discapacidad intelectual**



Elaboración propia

En el resultado del cuadro N°3 y la gráfica N°1 se puede observar que uno de los datos importante de los padres que tienen hijos con discapacidad intelectual es que presentan un nivel de **ANSIEDAD NORMAL** con un porcentaje de **54%** estos datos son indicativos que la ansiedad normal hace que la función del individuo se active, movilice ante diferentes situaciones amenazantes como en el caso de tener un hijo con discapacidad por lo tanto se observa como beneficioso en la medida que ayuda a los padres a estar más atentos en el cuidado de sus hijos.

Este nivel de Ansiedad es necesario para enfrentarse a ciertos requerimientos y exigencias concretas de la vida. El organismo se activa neurofisiológicamente, moviendo mecanismos que controlan la vigilancia, que en lo psicofisiológico no es otra cosa que una defensa organizada frente a estímulos que rompen el equilibrio fisiológico y afectivo. Entonces es un proceso natural de adaptación como consecuencia de un bombardeo de estímulos externos e internos, como lo es el tener un hijo con algún tipo de discapacidad.

Por lo tanto el aumento como la disminución de la ansiedad tienen que ver con la elaboración de la información que llega tanto a la persona, como al entorno de los sujetos que muchas veces es percibido como peligroso y amenazante, generando todas las condiciones para que esté en constante alerta ante todo y nada. Por lo que se infiere

de los padres de hijos con discapacidad, que tienden a incrementar todas las sensaciones que perciben por el aumento de miedos e inseguridades que matizan negativamente.

Por otro lado un dato también significativo se puede observar que un **38%** de los padres de familia presentan **ANSIEDAD LIGERA** la cual es definida como, “*La experiencia interior en la que todo es inquietud, desasosiego, estar en guardia y como al asecho esperando lo peor*” (E. Rojas,1994,P:57). Esto se da en los padres que tienen hijos con discapacidad intelectual y que en ocasiones sienten inquietud, desasosiego ya que se encuentran intranquilos por el futuro incierto de sus hijos.

Todo esto significa que existe una leve distorsión en el mundo interno del sujeto, generando un estado de alerta afectiva sin que exista realmente necesidad, sufren periodos interrumpidos, lo cual es bastante negativo para ellos porque hay momentos que gozan y como también hay momentos que no gozan de una estabilidad emocional que les permita hacer sus actividades cotidianas de forma normal. Los padres ante la discapacidad de su hijo se sienten preocupados ya que se ven dañadas las expectativas y proyección en el futuro de los padres, además de lo que implica el sufrimiento de un ser querido; la sensación de pérdida del niño sano puede dificultar la relación con el hijo y generar ansiedad en los padres, así también los padres presentan ansiedad ante las preocupaciones sobre la salud, bienestar y educación de sus hijos con discapacidad intelectual.

Y un dato no menos significativo es que los padres manifiestan en un 8% que presentan un nivel de ansiedad moderada lo cual hace suponer que experimentan síntomas de ansiedad como ser desasosiego, inquietud, inseguridad, alteraciones somáticas, las cuales pueden afectar relativamente en el normal desempeño cotidiano de los padres y su vida particular. “Se convierte en patológica cuando el estado de ansiedad continúa en el tiempo y hace sufrir a la persona”, “*La ansiedad patológica comienza cuando se superan ciertos niveles de activación, en ese momento ya no es operativo, en vez de estar más concentrado, se pueden llegar a tener sensaciones de ahogo, de falta de concentración, de temblor, mareo*” (Pro Psicología, 2014)

Estos padres que presentan síntomas de ansiedad, pueden tener como base la situación actual en la que viven, ya que ven un futuro incierto ya que no saben que pasará con sus hijos cuando ellos no estén para hacerse cargo de ellos, y así también puede ser desencadenante de hechos determinados que se generan de las relaciones con los demás o de otras situaciones ya que se sienten solos y desesperanzados, es detonante de todo lo acumulado.

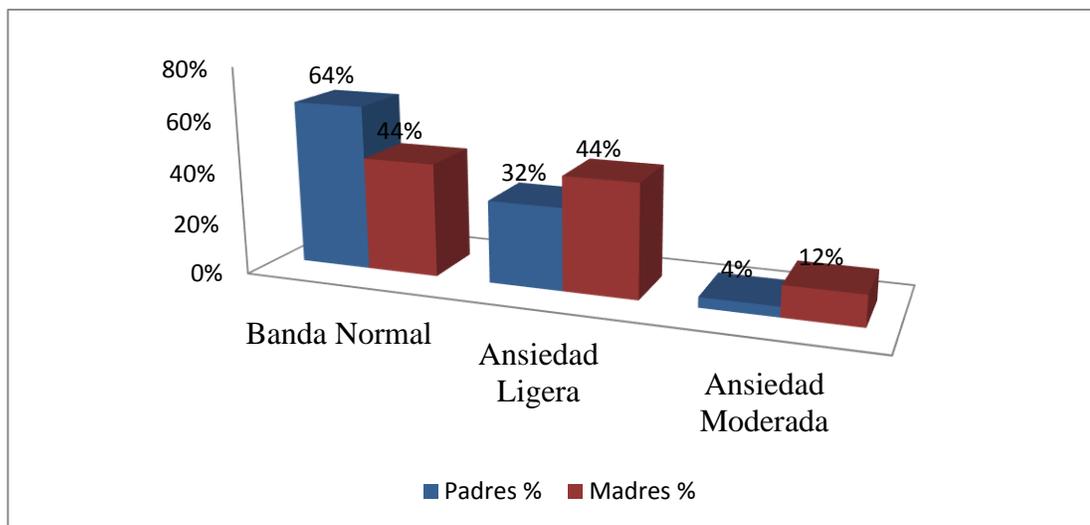
**Cuadro N° 4**

**Nivel de Ansiedad de los padres que tienen hijos con discapacidad intelectual en relación al sexo**

Sexo	Padres		Madres		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Nivel de ansiedad						
Normal	16	64%	11	44%	27	54%
Ligera	8	32%	11	44%	19	38%
Moderada	1	4%	3	12%	4	8%
Total	25	100%	25	100%	50	100%

**Gráfica N° 2**

**Nivel de ansiedad de los padres que tienen hijos con discapacidad intelectual**



Fuente: Elaboración propia

Según los resultados obtenidos que se muestran el cuadro N°4 y la gráfica N° 2 al realizar la clasificación entre (padres y madres) podemos apreciar que los **padres** presentan un nivel de **ANSIEDAD NORMAL** en un **64%** y las **madres** con un **44%** esto significa que los padres en mayor proporción que las madres son capaces de responder adecuadamente frente al hecho de tener un hijo con discapacidad intelectual porque pueden tomar decisiones que favorecen el buen desarrollo de su hijo razón por la cual recurren al apoyo del centro de educación especial dedicadas a brindar ayuda a través de charlas que permiten la comprensión y el tratamiento del problema en las diferentes familias.

Esto significa que los **padres** son los que se encuentran más tranquilos y que no presentan síntomas de ansiedad y por ende pueden desarrollar sus actividades normalmente; esto también puede deberse a que los padres se distraen en otras cosas y no están pensando todo el tiempo en la situación de su hijo con discapacidad. En cuanto a las **madres** se puede inferir que estas están al cuidado de sus hijos todo el día probablemente se afligen constantemente por la situación en la cual están y se pueden sentir impotentes de no poder tener la solución al problema de sus hijos.

A si también un dato a resaltar es que en un **32%** en los **padres** y **44%** en las **madres** presentan un nivel de **ANSIEDAD LIGERA** lo cual indica que las madres en un poco más de proporción que los padres presentan este nivel de ansiedad y les dificulta vivir el aquí y el ahora debido a las preocupaciones ante sus hijos y generando en ellas inquietud, inseguridad, sentimientos de inferioridad, sensación de vacío interior como si estuvieran luchando solas con la discapacidad de su hijo

Este nivel se destaca en las **madres** ya que reconocer la discapacidad de un hijo puede llevarles a un estado de ansiedad; el darse cuenta que su hijo necesitará de cuidados especiales y protección de los padres durante toda su vida sienten una sensación de vacío interior, se irritan fácilmente, tienen pensamientos angustiosos con respecto a la discapacidad de sus hijos.

Los **padres** pero en menor proporción que las madres presentan ansiedad ligera a esto se puede inferir que se debe a que los padres se encuentran más en sus fuentes laborales y las madres están más pendiente de sus hijos con discapacidad atendiendo sus necesidades y les preocupa el hecho de que sus hijos no puedan valerse por sí mismos más adelante, también el hecho de que pasara con ellos cuando sus padres no estén, quien los cuidará quien velará por ellos eso les causa un estado de ansiedad y desesperanza a ambos.

El convivir y el tener la responsabilidad de cuidar a un hijo con discapacidad es muy pesado por lo cual los padres tienen miedos, temores al pensar si lo estarán haciendo bien o no y si estos estarán siendo útiles para el desarrollo de su hijo ya que es un proceso largo.

### **5.3 DEPRESIÓN**

**Objetivo N°3** Establecer el nivel de depresión de los padres que tienen hijos con discapacidad intelectual.

Para dar respuesta a este objetivo se utilizó el Inventario de Depresión de Beck BDI-II

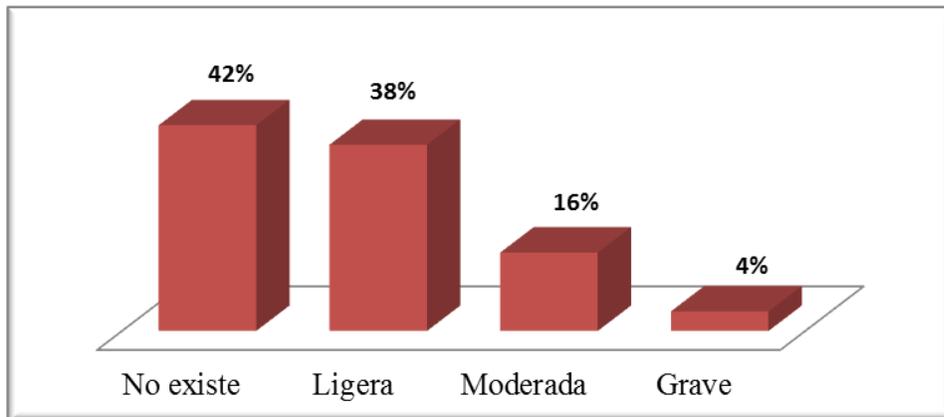
**Cuadro N° 5**

**Nivel de depresión de los padres que tienen hijos con discapacidad intelectual**

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
No existe	21	42%
Ligera	19	38%
Moderada	8	16%
Grave	2	4%
Total	50	100%

**Gráfica N° 3**

**Nivel de depresión de los padres que tienen hijos con discapacidad intelectual**



Fuente: Elaboración propia

Según el cuadro N° 5 y la gráfica N° 3 de los resultados obtenidos se puede observar que los padres que tienen hijos con discapacidad intelectual **NO TIENEN DEPRESIÓN** en un **42%** del total de la población esto significa que los padres pueden desarrollar sus actividades normalmente sin tener síntomas de depresión que le interrumpan realizar sus actividades diarias, sacando adelante día a día a sus hijos con discapacidad y buscando la manera de cómo sobre llevar la situación sin estarse menospreciando y pensando positivo ya que ellos son el pilar fundamental y de fuerza para sus hijos.

Un **38%** del total de la población presentan un nivel de **DEPRESIÓN LIGERA** lo cual significa que presentan solo algunos síntomas que no son continuos, se sienten tristes ante la situación de sus hijos, nada les causa placer o satisfacción, a veces presentan falta de apetito y esto afecta en un menor rendimiento laboral o de las habilidades sociales habituales y de las relaciones con los demás, los padres pueden sentirse tristes, llorar y tener pensamientos negativos frente a la situación por la cual están atravesando pero en general son pasajeros y desaparecen al poco tiempo.

Estos resultados conceptualizados por Beck *“Es un sentimiento de desesperanza hacia sí mismo, hacia el futuro y hacia el mundo en general”*. Los padres suelen dimensionar sus expectativas con respecto a los límites potenciales del niño para su crecimiento y desarrollo. La depresión también suele expresarse como sentimientos de inferioridad donde los padres expresan ideas como estas : *“No soy un buen padre, no puedo ayudar, no hay esperanza”*, lo cual forma en los padres y madres un cierto pesimismo sobre el futuro de sus hijos (Psicoasesor, 2011).

La discapacidad que golpea a un hijo introduce en una familia una experiencia de angustiante dolor, lo cual va a generar una respuesta donde los sentimientos van a jugar un papel preponderante (Annamaría Sorrentino, 1990, P:5). Están menos interesados en los demás siguiendo con la idea de Beck son *corrientes de pensamientos del tipo “no valgo para nada”, “la vida es una decepción”, “nadie me quiere”, “estaría mejor muerto”*, etc.

Para los padres es un golpe muy duro la llegada de un hijo con discapacidad ya que lucha con sentimientos encontrados y de impotencia hacia el futuro que se presenta con limitaciones para sus hijos y el apoyo por la sociedad es reducido y de desconocimiento en cuanto al trato y las necesidades que tienen estas personas con discapacidad, es por este motivo que los padres se sienten solos con el problema sin tener el apoyo y comprensión por parte de los demás y se realizan preguntas como “porque a mí” “porque no a otros” “acaso estoy siendo castigado” y no pueden evitar sentirse tristes cuando la sociedad mira en sus hijos un defecto y reciben críticas en vez de apoyarlos y comprenderlos y brindarles los medios necesarios a sus hijos para su buen desarrollo.

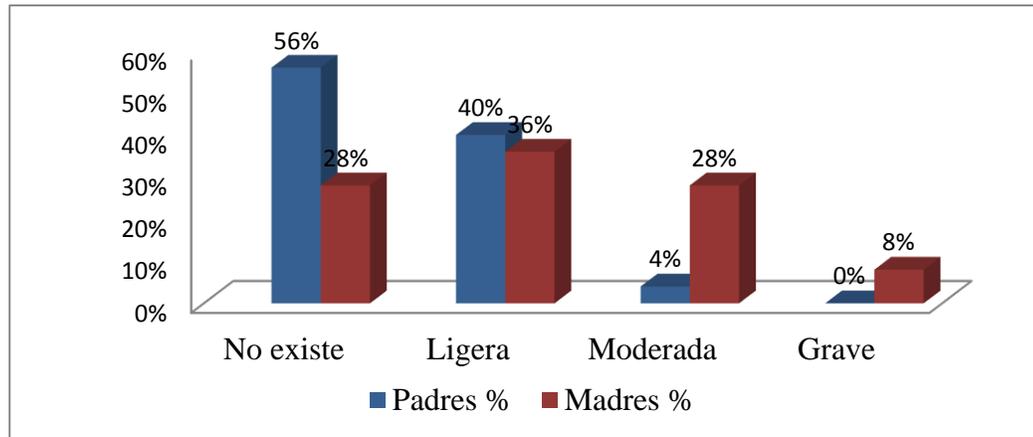
### Cuadro N° 6

#### Nivel de depresión de los padres que tienen hijos con discapacidad intelectual en relación al sexo

Sexo \ Nivel de Depresión	Padres		Madres		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
No existe	14	56%	7	28%	21	42%
Ligera	10	40%	9	36%	19	38%
Moderada	1	4%	7	28%	8	16%
Grave	0	0%	2	8%	2	4%
Total	25	100%	25	100%	50	100%

Gráfica N° 4

**Nivel de depresión de los padres que tienen hijos con discapacidad intelectual en relación al sexo**



Elaboración propia

Según el cuadro N°6 y la gráfica N° 4 de los resultados obtenidos al realizar la clasificación entre (padres y madres) se puede observar que los datos más sobresalientes son los siguientes: en un **56%** de los **padres NO EXISTE DEPRESIÓN** y en un **28%** de las madres; esto significa que los padres en mayor proporción que las madres no tienen depresión, es decir, manifiestan ausencia de pesimismo, no tienen sensación de fracaso, no están descontentos consigo mismos, no lloran más de lo normal, no tienen pensamientos suicidas y pueden desarrollar sus actividades diarias normalmente.

Sin embargo se observa un dato muy importante a resaltar en los **padres** con un **40%** y en las **madres** con un **36%** existe un nivel de **DEPRESIÓN LIGERA** esto significa que ambos tanto padres como las madres pueden desarrollar sus actividades normalmente pero si se encuentran ante situaciones complicadas pueden tener algunos síntomas de depresión como el llanto, pensamientos negativos que pueden afectar en el rendimiento laboral o en las habilidades sociales y tanto los padres como las madres alcanzan los porcentajes más significativos.

En las **madres** tienen la tendencia a presentar niveles de depresión entre ligera y moderada con más frecuencia que los **padres**. Esto puede relacionarse con los factores biológicos, hormonales, o del ciclo de vida que son únicos de las mujeres. Las madres que padecen depresión suelen tener síntomas de tristeza, inutilidad y culpa así también esto puede deberse a que las madres son las que pasan el mayor tiempo con el hijo y al ver que sus hijos no cumplen con ciertas expectativas están pueden sentirse fracasadas.

#### 5.4 AUTOESTIMA

**Objetivo N°4** Valorar el nivel de autoestima de los padres que tienen hijos con discapacidad intelectual.

Para dar respuesta a este objetivo se utilizó el Cuestionario de Autoestima 35 B

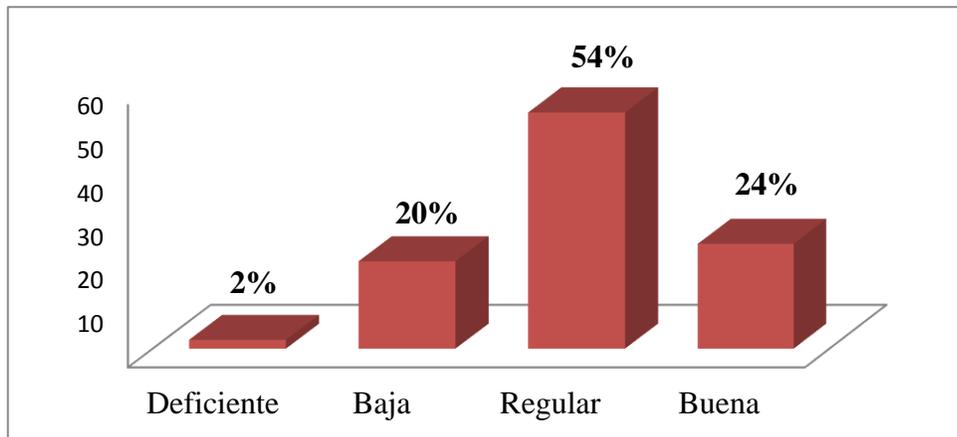
**Cuadro N° 7**

#### **Nivel de autoestima de los padres que tienen hijos con discapacidad intelectual**

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	1	2%
Baja	10	20%
Regular	27	54%
Buena	12	24%
Total	50	100%

Gráfica N° 5

**Nivel de autoestima de los padres que tienen hijos con discapacidad intelectual**



Elaboración propia

Según el cuadro y la gráfica N° 9 de los resultados obtenidos se puede observar que los padres que tienen hijos con discapacidad intelectual presentan un nivel de **AUTOESTIMA REGULAR** en un **54%** siendo este el porcentaje más alto, esto significa que los padres son afectados tanto emocional como afectivamente al tener un hijo con discapacidad y eso repercute en la autoestima que es *“Un conjunto de sentimientos propios, altos o bajos de autovaloración, una autovaloración elevada tiene sus beneficios, siendo el sujeto menos vulnerable ante las situaciones difíciles”* (Myers ,1990,P:438).

Lo que significa que la mayoría de los padres son vulnerables cuando se les presenta una situación difícil, tienen una actitud más o menos de aceptación, amor, autoconfianza y respeto de sí mismo, estos padres muchas veces sin ser conscientes buscan la aprobación y el reconocimiento de los demás y suelen tener dificultades para ser ellos mismos y poder expresar con libertad lo que ellos, piensan, sienten y necesitan en su entorno familiar e interpersonal; esto es corroborado con lo que menciona Celemendiz (2004, pág. 16) donde indica que los padres tienen miedo a las críticas y al rechazo por parte de la sociedad, ya que se muestran inseguros ante la situación por

la cual están atravesando, lo que señala que los altibajos de la autoestima de los mismos depende de las opiniones que reciban por parte de otras personas, además el sujeto es vulnerable ante las situaciones difíciles.

Son personas que se autovaloran en ocasiones, se aceptan tal cual son, poseen una tendencia a ser optimistas, son expresivos y capaces de aceptar la crítica; a ser más seguros en las autoestimaciones de valía personal y tienden a depender esencialmente de la aceptación social, tienen una imagen aceptable de sí mismos, son personas que se reconocen como individuos no diferentes a los demás, tienen relaciones satisfactorias, tienen muchos amigos, tratan de hacer su vida normal y lo más agradable posible.

Aunque también un dato relevante señala que un **24%** del total de la población presenta una **AUTOESTIMA BUENA**, lo que indica que éstos suelen evaluar sus logros y habilidades de una manera objetiva, tratando de tener una actitud positiva, gustando de sí mismos como de los demás, tienen confianza en sí mismos, conocen, respetan y expresan sus sentimientos y permiten que lo hagan los demás, no presentan sentimientos de culpabilidad, se fijan metas, objetivos y se esfuerzan para salir adelante con sus hijos.

Según Celiméndiz (2004, P:8): *La autoestima influye en la conducta de un padre, en la medida que se cree que los padres con una autoestima más alta tienen, de alguna forma, mayores probabilidades de lograr éxito en la vida y en el apoyo al desarrollo de su hijo con discapacidad ya que si los padres no presentan una buena autoestima no podrán encontrar las fuerzas necesarias en sí mismas para sacar a sus hijos adelante y se dejarán caer fácilmente ante las situaciones difíciles, además, una autoestima más alta se relaciona con actitudes más favorables hacia la discapacidad del niño, con una conducta más positiva para salir adelante*, lo que confirma el análisis del párrafo anterior, donde se indica la necesidad de un grado óptimo y/o positivo de la autoestima de los padres que tienen hijos con discapacidad.

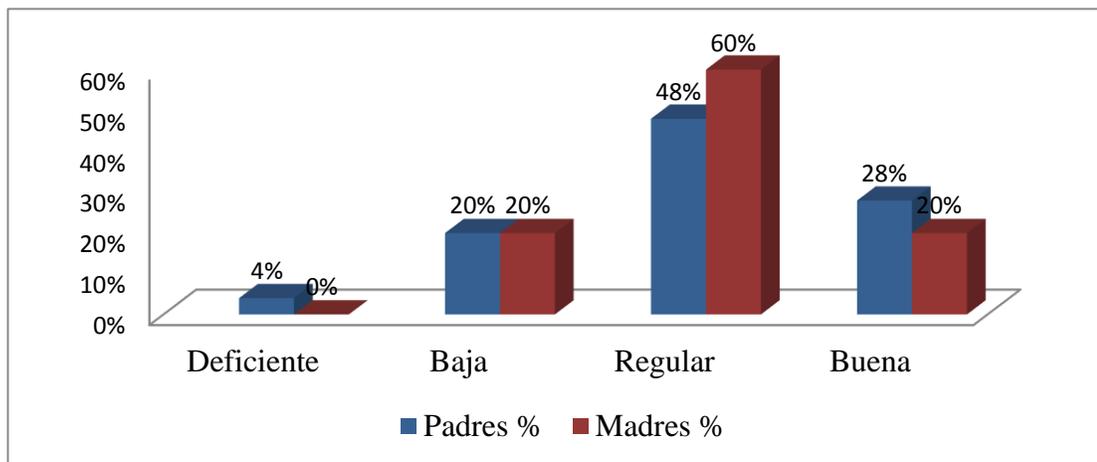
**Cuadro N° 8**

**Nivel de autoestima de los padres que tienen hijos con discapacidad intelectual en relación al sexo**

Sexo	Padres		Madres		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Niveles						
Extrema	0	0%	0	0%	0	0%
Muy baja	0	0%	0	0%	0	0%
Deficiente	1	4%	0	0%	1	2%
Baja	5	20%	5	20%	10	20%
Regular	12	48%	15	60%	27	54%
Buena	7	28%	5	20%	12	24%
Muy bueno	0	0%	0	0%	0	0%
Excelente	0	0%	0	0%	0	0%
Total	25	100%	25	100%	50	100%

**Gráfica N° 6**

**Nivel de autoestima de los padres que tienen hijos con discapacidad intelectual en relación al sexo**



Elaboración propia

Según el cuadro N°8 y la gráfica N° 6 de los resultados obtenidos al realizar la clasificación (entre padres y madres) se puede observar que los **padres** en un **48%** presentan un nivel de **AUTOESTIMA REGULAR** y las **madres** en un **60%** esto significa que las madres en mayor proporción que los padres tienen autoestima regular esto significa que si bien estos padres que tienen hijos con discapacidad son capaces de aceptarse y confiar en sí mismos, esto puede verse afectado por situaciones y críticas externas relacionadas en este caso con su hijo, el tener un hijo con discapacidad puede afectar disminuyendo su autoestima porque las expectativas y los proyectos que se hizo alrededor del nuevo ser se ven derrumbados.

A esto se puede inferir que con la llegada del hijo con discapacidad las **madres**, a comparación de los padres presentan niveles más altos de temor y/o miedo de expresar como son, se sienten incomodas ante las situaciones nuevas, se reprochan por sus errores y olvidos, presentan sentimientos de culpa con relación a la discapacidad de su hijo.

Los **padres** en menor proporción que las madres presentan un nivel de autoestima regular, que puede ser interpretado como la dificultad que éstos tienen para sentirse valiosos interiormente, por lo que necesitan reconocimiento externo para poder expresar con libertad lo que piensan y sienten. El hecho de tener un hijo con discapacidad puede afectar a los padres, disminuyendo en ellos el nivel de autoestima, por lo que las expectativas y proyectos que se realizaron con la llegada del nuevo ser, se ven derrumbados y truncados. La falta de aceptación total y completa por parte de la sociedad hacia las personas con discapacidad afecta tanto a los padres de familia como a los hijos que necesitan de la aprobación y comprensión por parte de la sociedad para no sentirse solos frente a la lucha contra la discapacidad de su hijo.

*Aquellos padres que se sienten inferiores por la discapacidad de su hijo, tenderán a proteger excesivamente al niño y con ello a su propio ego, o intentarán forzar la capacidad de sus hijos con objeto de hacerles parecer “igual que los demás”* (Celemendiz, 2004, pág. 13).

Y así como menciona Bonet (1997,P:25), *“El individuo que presenta una autoestima regular se caracteriza por disponer de un grado aceptable de confianza en sí mismo. Sin embargo la misma puede disminuir de un momento a otro, como producto de la opinión del resto. Es decir, esta clase de personas se presenta seguros frente a los demás, aunque internamente no lo son. De esta manera, su actitud oscila entre momentos de autoestima elevada (como consecuencia del apoyo externo) y periodos de baja autoestima (como producto de alguna crítica)”*.

Así mismo cabe resaltar que solo un **28%** en **padres** y **20%** en **madres** presentan un nivel de **AUTOESTIMA BUENA** esto significa que con un mínimo de diferencia los **padres** tienen un nivel aceptable de autoestima en comparación de las **madres**, mostrando una cierta alegría y agrado por la vida, evaluando sus logros y habilidades de una manera objetiva, tratan de tener una actitud positiva, como también gustan de sí mismos, tienen confianza, conocen, respetan y expresan sus sentimientos, permitiendo que los demás también lo hagan, no presentan sentimientos de culpabilidad, ni les afecta lo que los demás digan de ellos, se fijan metas, objetivos y se esfuerzan para salir adelante con sus hijos.

De acuerdo a lo dicho anteriormente, el tener un hijo con discapacidad afecta a la autoestima de los padres esto corrobora a lo que afirma el autor (Coopersmith 1996,P:34-36) *que existe diversas características de la autoestima entre las cuales incluye que es relativamente estable en el tiempo, esta característica incluye que el autoestima es susceptible de variar pero esta variación no es fácil, dado que la misma es el resultado de experiencias por lo cual solo otras experiencias podrían cambiar la autoestima.*

## 5.5 ANÁLISIS DE LAS HIPÓTESIS

### Primera hipótesis

**“Los padres de niños con discapacidad intelectual presentan rasgos de personalidad como ser: Sizotimia, poca fuerza del yo, poca fuerza del súper yo, Ternura, inseguridad, mucha tensión”**

Al respecto se menciona que en el cuadro N° 1 por los resultados obtenidos la hipótesis planteada se **CONFIRMA**, ya que los padres presentan los rasgos planteados en la hipótesis, Sizotimia 70%, Poca fuerza del yo 82%, Poca fuerza de Superyó 64%, Timidez 70%, Baja integración 68%, Dominancia 56%, Ternura 62% y mucha tensión 84%.

### Segunda hipótesis

**“Los padres de niños con discapacidad intelectual presentan un nivel de ansiedad ligera”**

Al respecto y como se observa en el cuadro N° 3, se indica que la hipótesis formulada se **RECHAZA** ya que los resultados demuestran que la mayoría de los padres que tienen hijos con discapacidad presentan un nivel de ansiedad normal, representado por un 54% y ansiedad ligera con 38%.

### Tercera hipótesis

**“Los padres de niños con discapacidad intelectual presentan un nivel de depresión ligera”**

De acuerdo a lo representado en el cuadro N° 5, se puede señalar y mencionar que la hipótesis expresada para el tercer objetivo, se **RECHAZA** ya que los resultados demuestran que los padres presentan un nivel inexistente de depresión con el 42% y un 38% de depresión ligera por lo que la hipótesis se rechaza.

#### **Cuarta hipótesis**

**“Los padres de niños con discapacidad intelectual presentan niveles de autoestima regular”**

Para la última hipótesis que se enunció y que da respuesta al cuarto objetivo, se advierte en el cuadro N° 7 que los padres que tienen hijos con discapacidad intelectual presentan un nivel de autoestima regular representado por 54%, lo que permite afirmar que dicha hipótesis se **CONFIRMA**.

## VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 6.1. CONCLUSIONES

De acuerdo a todo lo expuesto anteriormente, a continuación, se presentan las conclusiones a las cuales se arribó después de todo el proceso de investigación.

#### **OBJETIVO N° 1.- Determinar los rasgos de personalidad de los padres que tienen hijos con discapacidad intelectual.**

- Los padres que tienen hijos con discapacidad intelectual en el Centro de Educación Especial Niño Jesús presentan los rasgos de personalidad de:

**Sizotimia, Poca Fuerza del yo, Poca fuerza del súper yo, Timidez, Baja integración. Dominancia, Ternura, Mucha tensión.** Esto refleja que los padres presentan una personalidad reservada, son poco estable emocionalmente, caprichosos, tímidos, de un carácter disparejo, progresistas, tiernos y se sienten frustrados.

- En cuanto al caso que nos ocupa considerar entre (padres y madres) los rasgos sobresalientes (entre padres y madres) son: **Sizotimia** es un rasgo que sobresale más en las madres a diferencia de los padres y esto hace referencia a que son personas reservadas.

**Poca Fuerza del yo** quiere decir que son poco estables emocionalmente este rasgo se manifiestan tanto en padres como en las madres de igual manera ya que presentan similitudes.

**Poca fuerza del Superyó** esto significa que tanto padres como las madres presentan similitudes en este rasgo y hace referencia a que son personas caprichosas e inconstantes.

**Timidez** esto hace mención a que tanto padres y madres presentan similitudes en este rasgo y son personas, tímidas.

**Baja integración** significa que tienden a ser poco controlados y de un carácter disparejo esto se da de igual manera en ambos padres.

**Dominancia** se tiene que los padres a diferencia de las madres son personas más valientes en la manera de enfrentar las situaciones.

**Ternura** este rasgo sobresale más en las madres a diferencia de los padres y hace referencia a que son personas que buscan atención y ayuda.

**Mucha tensión”, factor (Q4)** este rasgo sobresale más en los padres a diferencia de las madres lo cual hace mención a que son personas frustradas y esto puede deberse a la discapacidad de su hijo.

**OBJETIVO N° 2.- Identificar el nivel de ansiedad de los padres que tienen hijos con discapacidad intelectual.**

- En cuanto al nivel de ansiedad se concluye que los padres que tienen hijos con discapacidad intelectual, presentan un nivel de ansiedad normal lo cual puede favorecer a los padres ya que la ansiedad normal lo que hace es que la función del individuo se active, se movilice ante diferentes situaciones amenazantes como en el caso de tener un hijo con discapacidad por lo tanto es beneficioso en la medida que ayuda a los padres a estar más atentos en el cuidado de sus hijos.
- Las **madres** a diferencia de los **padres** son las que presentan mayores niveles de ansiedad encontrándose entre niveles de ligera y moderada a diferencia de los padres que se ubican entre niveles de ansiedad normal y ligera, presentando algunos síntomas tales como ser inquietud, inseguridad y sensación de vacío interior esto puede deberse a que las madres se encuentran más preocupadas posiblemente por el futuro incierto de su hijo con discapacidad ya que estas también pasan más tiempo con sus hijos que los padres por que se encuentran en sus fuentes laborales.
- **Objetivo N° 3.- Establecer el nivel de depresión de los padres.**
- En cuanto al nivel de depresión se concluye que los padres que tienen hijos con discapacidad intelectual tienen un nivel de depresión inexistente por lo cual estos padres pueden desarrollar sus actividades diarias, sacando adelante día a día a sus hijos y buscando la manera de como sobrellevar la situación sin estarse menospreciando y pensando positivo ya que ellos son el pilar fundamental y de fuerza para sus hijos.

- Los padres a diferencia de las madres, tienden a presentar un nivel inexistente de depresión más alto que las madres. Esto permite concluir que los **padres** que tienen hijos con discapacidad intelectual, a diferencia de las madres, no presentan ningún síntoma de depresión, razón por lo cual éstos pueden desarrollar sus actividades con normalidad sin tener indicios de depresión que alteren, modifiquen o cambien sus rutinas, lo que permite que saquen adelante a sus hijos, en el caso de las **madres** estas presentan un nivel de depresión ligera manifestando síntomas de llanto, pensamientos negativos que pueden afectar su rendimiento laboral o en sus habilidades sociales.

**OBJETIVO N° 4.- Valorar el nivel de autoestima de los padres que tienen hijos discapacidad intelectual.**

- En cuanto a este objetivo se concluye que los padres presentan un nivel de autoestima regular esto significa que estos padres que tienen hijos con discapacidad son capaces de aceptarse y confiar en sí mismos, pero esto puede verse afectado por situaciones y críticas externas relacionadas en este caso con su hijo, los padres necesitan de la aprobación de la sociedad para poder expresar lo que sienten y piensan y así socializar con las demás personas para que no estén aisladas.
- Se puede apreciar que las **madres** se encuentran en un nivel de autoestima regular a comparación de los padres pero en menor proporción tienen miedo de expresar como son, se sienten incomodos ante situaciones nuevas se reprochan por sus errores y olvidos, presentan sentimientos de culpa con relación a la discapacidad de su hijo y se puede inferir que las madres a diferencia de los padres estas son las más afectadas con las críticas y prejuicios de la sociedad, esto puede afectar a la autoestima de las madres ya que ” Sentirse diferente lesiona la autoestima de los padres que ven en la discapacidad de sus hijos, una parte defectuosa de ellos mismos”.

**6.2. RECOMENDACIONES**

**A la universidad**

- A los profesionales docentes en el área de la Psicología, implementar estrategias de intervención con los padres que tienen hijos con discapacidad, también no dejando de lado, a todos aquellos padres que tienen hijos con otras discapacidades múltiples, para poder conocer si presentan algún problema en cualquier área de su vida que pueda interferir tanto el bienestar psicológico de los padres como de sus hijos.
- Se recomienda concientizar a la sociedad con respecto a las personas con discapacidad ya que tanto para los padres como para el hijo es difícil tener que ponerle frente a la discapacidad y aparte lidiar con las críticas y miradas de personas que no comprenden acerca de la discapacidad ya que esto baja la autoestima de los padres al sentirse diferentes.

### **Al centro de educación Especial**

- Se sugiere incluir a más profesionales psicólogos en el centro de educación especial para que puedan realizar apoyo orientación y un seguimiento a los padres que tienen sus hijos en dicho centro.
- Se sugiere a la misma institución crear encuentros o contacto entre todos los padres ya que esto les ayudará a superar poco a poco los problemas y sentirse más confiados al compartir experiencias.

### **A futuros investigadores y a la sociedad**

- Se recomienda que profundicen más acerca de las características psicológicas y dinámica familiar de los padres que tienen hijos con discapacidad intelectual ya que están en constantes cambios personales, sociales, culturales, etc. Lo cual influye de manera considerable en su bienestar psicológico.
- Se sugiere así también realizar investigaciones sobre características psicológicas de los hermanos de niños con discapacidad intelectual.

### **A las autoridades**

- A las autoridades de la ciudad de Yacuiba, puedan implementar gabinetes psicológicos gratuitos, con el fin de que se pueda trabajar algunos problemas que presentan estos padres en algunas de las variables con las que se trabajó en esta investigación.
- Concientizar a la sociedad acerca de las personas con discapacidad y no criticar o discriminar tanto a los padres o hijos por la situación que están atravesando ya que esto les afecta en gran medida a su estado emocional.

### **A los padres**

- Se recomienda a los padres que busquen ayuda e información con especialistas que les puedan ayudar a superar los problemas que presentan en cuando a la autoestima, ansiedad y depresión.
- Se sugiere que no se aíslen de la sociedad por miedo las críticas más bien que aprovechen los momentos o escenarios en los cuales ellos puedan expresar su sentir y así lograr la comprensión por parte de la sociedad.
- Delegar a otros familiares cercanos otras responsabilidades para con el hijo con discapacidad y así ir reduciendo la carga emocional que genera el cuidado del hijo.