



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

UTN

FACULTAD DE EDUCACIÓN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

CARRERA DE PSICOLOGÍA GENERAL

TEMA:

“NIVELES DE ESTRÉS Y MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO DEL CUIDADOR PRIMARIO DE NIÑAS Y NIÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN EL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL INTEGRAL MUNICIPAL *RENACER* DE LA CIUDAD DE OTAVALO EN EL PERIODO 2016- 2017”.

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Psicóloga

Línea de investigación: “Desarrollo social y del comportamiento humano”

AUTORA: CÁCERES ENCALADA JOSELIN ALEXANDRA

DIRECTOR: PSICÓLOGO CLÍNICO SANTIAGO ANDRADE

Ibarra, 2016-2017

ACEPTACIÓN DEL DIRECTOR

Luego de haber sido designado por el honorable consejo directivo de la Facultad de Ciencia y Tecnología de la Universidad Técnica del Norte de la ciudad de Ibarra, he aceptado con satisfacción participar como director del Trabajo de Grado titulado: **"NIVELES DE ESTRÉS Y MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO DEL CUIDADOR PRIMARIO DE NIÑAS Y NIÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN EL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL INTEGRAL MUNICIPAL RENACER DE LA CIUDAD DE OTAVALO EN EL PERIODO 2016- 2017"**. Trabajo realizado por la señorita Cáceres Encalada Joselin Alexandra previo a la obtención del título de Psicóloga General.

Al ser testigo personal y corresponsable directo del desarrollo del presente Trabajo de investigación, que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sustentado públicamente ante el tribunal que sea designado oportunamente.

Es todo cuando puedo certificar en honor a la verdad.



Firma

Psi. Clí. Santiago Andrade



AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento se deja sentada nuestra voluntad de participar en este proyecto, para lo cual ponemos a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
CEDULA DE CIUDADANÍA:	1003070180
APELLIDOS Y NOMBRES:	Joselin Alexandra Cáceres Encalada
DIRECCIÓN:	Otavalo-Illumán
E-MAIL:	joselin_aly@hotmail.com
TELÉFONO MÓVIL	099146 3750

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	“NIVELES DE ESTRÉS Y MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO DEL CUIDADOR PRIMARIO DE NIÑAS Y NIÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN EL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL INTEGRAL MUNICIPAL <i>RENACER</i> DE LA CIUDAD DE OTAVALO EN EL PERIODO 2016- 2017”
AUTOR:	Cáceres Encalada Joselin Alexandra
FECHA:	2016- 2017
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Psicólogo General
ASESOR /DIRECTOR:	Psi. Clí. Santiago Andrade Tirado

AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

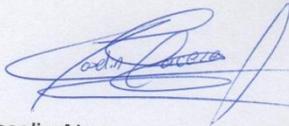
Yo, **CÁCERES ENCALADA JOSELIN ALEXANDRA**, con cédula de identidad Nro. **1003070180**, en calidad de autor (es) y titular (es) de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 2 días del mes de Mayo de 2017

AUTORA:



Joselin Alexandra Cáceres Encalada

Firma

C.I 100307018-0



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

**CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO
A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

Yo, **CÁCERES ENCALADA JOSELIN ALEXANDRA**, con cédula de identidad Nro. **1003070180**, manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor (es) de la obra o trabajo de grado denominado: **"NIVELES DE ESTRÉS Y MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO DEL CUIDADOR PRIMARIO DE NIÑAS Y NIÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN EL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL INTEGRAL MUNICIPAL RENACER DE LA CIUDAD DE OTAVALO EN EL PERIODO 2016- 2017"**, que ha sido desarrollado para optar por el título de: Psicólogo en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, a los 2 días del mes de Mayo de 2017

.....
Cáceres Encalada Joselin Alexandra
1003070180

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado a Dios por darme la fuerza y sabiduría necesaria para culminar mi vida académica, por ser mi fortaleza y por bendecirme en todo este trayecto de vida estudiantil

A mi madre Gladys Encalada por inculcarme valores de responsabilidad y convertirse en mi mayor inspiración, por todo el amor y paciencia que me ha brindado durante todos estos años. A mi padre Fausto Cáceres por el apoyo incondicional en todo momento de mi vida. A mi hermana Gise por enseñarme el valor de la perseverancia y convertirse en un ejemplo digno de seguir, por todos sus consejos y paciencia día a día. A mis hijas Hailey y Keily por enseñarme el verdadero valor de la vida, por ser unas pequeñas luchadoras y demostrarme que el ser madre implica un trabajo largo y continuo que requiere de amor, paciencia y responsabilidad. A mi esposo David por su ayuda incondicional en este trayecto educativo, por ser una de las personas más importantes de mi vida.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a todas las personas que hicieron que este sueño se haga realidad, a mis padres por ser mi fuerza y motor para alcanzar mis objetivos propuestos, a mis maestros por transmitir todo sus conocimientos y desarrollar el difícil proceso de educar.

A mi tutor de tesis Dr, Santiago Andrade por ser mi guía en la realización de este proyecto.

Mis más sinceros agradecimientos al Dr. Miguel Pozo y Jairo Arciniega por transmitir sus conocimientos en relación a la materia de trabajo.

A todos mis profesores y coordinador de carrera por todos sus conocimientos y esfuerzos para la excelencia de quienes conforman la carrera de Psicología General.

Finalmente a cada uno de los padres que colaboraron en esta investigación por permitirme conocer su realidad.

ÍNDICE

ACEPTACIÓN DEL DIRECTOR	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN	iii
AGRADECIMIENTO	vii
Resumen	xviii
Abstract.....	xix
Capítulo I	23
Marco teórico	23
Discapacidad Intelectual	23
Causas de la discapacidad intelectual	25
Criterios para el diagnóstico de la discapacidad intelectual	26
Coeficiente intelectual.....	29
Familia y discapacidad intelectual.....	29
Discapacidad intelectual y cuidador primario	31
Concepto de Estrés.....	33
Tipos de estrés	34
Eustrés (estrés positivo)	35

Diestrés (estrés negativo)	35
Proceso del estrés	36
Respuestas de estrés	36
Área cognitiva (pensamientos e ideas).	37
Área emotiva (sentimientos y emociones).....	38
Área conductual (actitudes y comportamientos).....	38
Fases del estrés.....	39
Fase de alarma.....	39
Fase de adaptación	39
Fase de agotamiento	40
Estrés parental.....	40
Mecanismos o estrategias de Afrontamiento.....	42
Confrontación	44
Distanciamiento	45
Auto-control	45
Búsqueda de apoyo social.....	45
Aceptación de la responsabilidad.....	46
Huida – evitación	46

Planificación	46
Reevaluación positiva	46
Capítulo II	48
Metodología	48
Tipo de investigación	48
Método inductivo	49
Método deductivo	49
Método científico.....	50
Test psicológico	51
Encuestas	52
Entrevista.....	52
Técnica Documental	52
Población y muestra	53
Capítulo III	55
Análisis y discusión de resultados.....	55
Encuesta de estrés y mecanismos de afrontamiento	55
Test de estrés percibido.....	72
Escala de afrontamiento de Lazarus y Folkman.....	87

Capítulo IV	88
Propuesta	88
Datos informativos	88
Justificación	89
Objetivos.....	90
Objetivo General.....	90
Objetivos Específicos	90
Fundamentación	91
Fundamentación teórica psicológica cognitivo conductual.....	91
Desarrollo de la propuesta	91
Cronograma de actividades	93
Difusión.....	103
Impactos	125
Impacto Psicológico.....	125
Impacto Social.....	126
Impacto Cultural.....	126
Impacto Educativo.....	126
Capítulo V	127

Conclusiones y recomendaciones.....	127
Conclusiones.....	127
Recomendaciones.....	128
Glosario.....	130
Bibliografía.....	134
Anexos.....	140

Índice de tablas

Tabla N° 1 Procesos de estrés.....	36
Tabla N° 2 Género.....	55
Tabla N° 3 Edad.....	56
Tabla N° 4 Relación con el cuidador.....	57
Tabla N° 5 Número de hijos.....	58
Tabla N° 6 Tipo de Retraso mental.....	59
Tabla N° 7 Principal fuente de estrés.....	60
Tabla N° 8 Atención de necesidades básicas.....	61
Tabla N° 9 Actividad que genera mayor estrés	62
Tabla N° 10 ¿Cuántas horas al día ocupa en el cuidado de su hijo?.....	63
Tabla N° 11 Cansancio y pocos ánimos para el trabajo diario.....	64
Tabla N° 12 Preocupación al saber si está haciendo lo suficiente por su hijo.....	65
Tabla N° 13 Acumulación de responsabilidades.....	66
Tabla N° 14 Discapacidad intelectual difícil situación de afrontación.....	67

Tabla N° 15 ¿Usted que hace ante la discapacidad intelectual de su hijo o hija?....	68
Tabla N° 16 Mecanismo de afrontamiento y discapacidad intelectual de un hijo.....	69
Tabla N° 17 Sentimientos de no poder afrontar la discapacidad de un hijo.....	70
Tabla N° 18 Importancia del uso de estrategias de afrontamiento.....	71
Tabla N° 19 Afección por eventos inesperados.....	72
Tabla N° 20 Falta de control.....	73
Tabla N° 21 Nervioso o estresado	74
Tabla N° 22 Éxito en problemas irritantes de la vida.....	75
Tabla N° 23 Afrontación efectiva.....	76
Tabla N° 24 Capacidad para manejar problemas.....	77
Tabla N° 25 ¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?.....	78
Tabla N° 26 Dificultad para afrontar situaciones	79
Tabla N° 27 Control de dificultades.....	80
Tabla N° 28 Mantenimiento de control.....	81
Tabla N° 29 Enfado y situaciones fuera de control.....	82
Tabla N° 30 Preocupación.....	83

Tabal N° 31 Forma de pasar el tiempo.....	84
Tabal N° 32 Acumulación de dificultades y afrontación.....	85
Tabla N° 33 Puntaje individual del Test de estrés percibido.....	86
Tabal N° 34 Resultados de test de Lazarus y Folkman	87

Índice de figuras

Figura N° 1 Género.....	55
Figura N° 2 Edad.....	56
Figura N° 3 Relación con el cuidador.....	57
Figura N° 4 Número de hijos.....	58
Figura N° 5 Tipo de Retraso mental.....	59
Figura N° 6 Principal fuente de estrés.....	60
Figura N° 7 Atención de necesidades básicas.....	61
Figura N° 8 Actividad que genera mayor estrés	62
Figura N° 9 ¿Cuántas horas al día ocupa en el cuidado de su hijo?.....	63
Figura N° 10 Cansancio y pocos ánimos para el trabajo diario.....	64
Figura N° 11 Preocupación al saber si está haciendo lo suficiente por su hijo.....	65

Figura N° 12 Acumulación de responsabilidades.....	66
Figura N° 13 Discapacidad intelectual difícil situación de afrontación.....	67
Figura N° 14 ¿usted que hace ante la discapacidad intelectual de un hijo?.....	68
Figura N° 15 Mecanismo de afrontamiento y discapacidad intelectual de un hijo....	69
Figura N° 16 Sentimientos de no poder afrontar la discapacidad de un hijo.....	70
Figura N° 17 Importancia del uso de estrategias de afrontamiento.....	71
Figura N° 18 Afección por eventos inesperados.....	72
Figura N° 19 Falta de control.....	73
Figura N° 20 Nervioso o estresado	74
Figura N° 21 Éxito en problemas irritantes de la vida.....	75
Figura N° 22 Afrontación efectiva.....	76
Figura N° 23 Capacidad para manejar problemas.....	77
Figura N° 24 ¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?.....	78
Figura N° 25 Dificultad para afrontar situaciones	79
Figura N° 26 Control de dificultades.....	80
Figura N° 27 Mantenimiento de control.....	81

Figura N° 28 Enfado y situaciones fuera de control.....	82
Figura N° 29 Preocupación.....	83
Figura N° 30 Forma de pasar el tiempo.....	84
Figura N° 31 Acumulación de dificultades y afrontación.....	85
Figura N° 32 Puntaje individual del Test de estrés percibido.....	86
Figura N° 33 Resultados de test de Lazarus y Folkman.....	87

Índice Anexos

Anexo N° 1 Problema de Investigación.....	140
Anexo N° 2 Encuesta	148
Anexo N° 3 Test de estrés percibido.....	153
Anexo N° 4 Escala modos de afrontamiento de Lazarus y Folkman.....	156
Anexo N° 5 Fotografías.....	163
Anexo N° 6 Certificado de participación y cumplimiento del Centro <i>Renacer</i>	166
Anexo N° 7 Guía psicoeducativa para padres o cuidadores.....	167

Resumen

Esta investigación está basada en determinar los niveles de estrés y mecanismos de afrontamiento del cuidador primario de niños y niñas con discapacidad intelectual en Centro de desarrollo infantil integral municipal *Renacer* de la ciudad de Otavalo en el periodo 2016- 2017, la investigación es de tipo cuantitativa con soporte cualitativo, el total de la población investigada fue de 20 personas encargadas del cuidado la mayor parte del tiempo, fue importante la aplicación de instrumentos psicológicos como: la escala modos de afrontamiento de Lazarus y Folkman y Test de estrés Percibido, además la aplicación de encuestas y entrevistas para la identificación de los niveles de estrés y mecanismos de afrontamiento para confrontar la discapacidad intelectual de un hijo o hija. La discapacidad ha conllevado consigo un conjunto de limitaciones significativas que afectan de manera directa a la persona que la posee y además de ello, al núcleo familiar por los fuertes cambios que ésta genera; la discapacidad intelectual de un hijo se ha convertido en un problema parcial o adicional en sus cuidadores, quienes han venido presentando una serie de síntomas por las fuertes demandas que produce el cuidado de un hijo o hija con discapacidad intelectual. En este contexto, se pudo determinar que la principal fuente de estrés que afecta al cuidador primario es el cuidado de los hijos, los cuidados de alimentación, salud, necesidades biológicas y gastos económicos son las principales fuentes de estrés especialmente en niños con retraso mental grave y profundo, así mismo, se pudo constatar la utilización de mecanismos de afrontamiento relacionados a la fe o creencia en Dios como recurso de afrontación ante la discapacidad intelectual, además recurren a la estrategia de huida y evitación. La propuesta de intervención psicológica tiene un enfoque cognitivo conductual acompañada de varias técnicas psicológicas.

Palabras claves: discapacidad, estrés, mecanismos de afrontamiento.

Abstract

This research is based on determine the levels of stress and coping mechanisms of the primary caregiver of girls and boys (children) with intellectual disabilities on the Municipal Comprehensive Child Development Center Renacer in Otavalo City during the period 2016-2017, the research is of quantitative type with qualitative support, the total of the population investigated was of 20 people in charge of the care most of the time, It was important to apply psychological test such as the scale coping modes of Lazarus and Folkman and Perceived stress test, besides the application of surveys and interviews to meet the goal. The disability has brought itself a set of significant limitations that directly affect the person who owns it and the family nucleus to the strong changes that it generates; the intellectual disability of a child has become a partial or additional problem from their caregivers, who have presented a series of symptoms to the strong demands which caused the care of the with children intellectual disabilities. In this investigation context was possible to determine that the principal source of stress what affect to the primary caregiver is the care of children, the cares such as feeding, health, biological needs and economic expenses also, it was possible to verify the using of the coping mechanism related to the faith or the believes to God like resource of coping front the intellectual disability, there resort to the strategy of scape or flight and avoidance. The proposal of psychological intervention has a cognitive behavioral approach in company by a few psychological techniques.

Key words: disability, stress, coping mechanisms.

Introducción

El interés de esta investigación sobre los niveles de estrés y mecanismos de afrontamiento de los padres de niñas y niños con discapacidad intelectual en el Centro de desarrollo infantil integral municipal *Renacer* de la ciudad de Otavalo en el periodo 2016- 2017., refleja la importancia de tomar a la discapacidad desde una perspectiva individual y familiar.

Al conllevar la discapacidad muchos factores y cambios emocionales tanto a la persona que la posee como al entorno familiar, se ha ido reflejando la importancia de que los padres de niños y niñas con discapacidad intelectual puedan contar con estrategias de afrontamiento que equilibren la aceptación de la discapacidad y contribuyan en el proceso del diario vivir.

Esta investigación conlleva un impacto a gran escala, no solo en el ámbito de formación académica, sino también en el Centro de desarrollo infantil integral municipal *Renacer* de la ciudad de Otavalo, por ser una propuesta psicoterapéutica en el proceso que conlleva la discapacidad de un miembro de la familia. Sin duda alguna, el desarrollo de técnicas psicológicas es importante en cualquier circunstancia dentro del ámbito de salud pública.

A lo largo de los años se han realizado diversos estudios sobre el impacto emocional provocado a padres o cuidadores con niños o niñas con discapacidad. Estos estudios revelan que los padres de niños con dificultades físicas, cognitivas, sociales, atención limitada y problemas de memoria requieren de mayor tiempo libre, costos adicionales para conllevar la discapacidad y energía para atender el cuidado personal de sus hijos, por lo que tales demandas afectan negativamente no sólo a su salud física, sino también a su salud mental (Huang, Chang, & Chi, 2013).

Los estudios internacionales sobre calidad de vida familiar, tanto los realizados en otras décadas como los más recientes, confirman la existencia de altos niveles de estrés en los padres con hijos con discapacidad intelectual, por lo que una planificación centrada en la familia supone estudiar los éxitos de estas familias desde una perspectiva de estrés, afrontamiento, competencia y resiliencia. Las situaciones estresantes pueden darse en todas las familias, aunque los padres de niños con discapacidad intelectual alegan a menudo que sus responsabilidades son mayores que las de otros padres. (Durán, García, & Fernández, 2016)

Posteriormente a la aplicación de instrumentos psicológicos y encuestas se pudo determinar que el estrés es una de las principales manifestaciones como producto del cuidado de los hijos; la mayoría de los cuidadores primarios utilizan el mecanismo de afrontamiento de fe o creencia en Dios, además se pudo determinar

la utilización del modo de afrontamiento de huida y evitación, mecanismo orientado a la no aceptación y evitación de pensamientos relacionados al problema o situación, por lo tanto el realizar una guía y técnicas asertivas de afrontamiento es un eje indispensable para los padres de niños con discapacidad intelectual.

Esta investigación fue factible en su ejecución porque se contó con la autorización del Centro de desarrollo infantil integral municipal *Renacer* de la ciudad de Otavalo, con el tiempo necesario para analizar el problema y su respectiva solución.

La propuesta de intervención psicológica dirigida al problema de investigación mantiene un enfoque cognitivo conductual, terapia que consiste en la aplicación de una serie de técnicas que contribuyan a la resolución del problema que afecta al cuidador primario, además de ello resulta importante la aplicación de técnicas de relajación que faciliten el trabajo terapéutico y la disminución de estrés.

Capítulo I

Marco teórico

Discapacidad Intelectual

La Asociación Americana de discapacidades intelectuales y del desarrollo define a la discapacidad intelectual como un conjunto de limitaciones significativas tanto en funcionamiento intelectual, como en conducta adaptativa del ser humano, provocando afecciones en varias habilidades estas pueden ser prácticas y conceptuales. (AAID, 2010).

Ante las diferentes limitaciones que conlleva la discapacidad intelectual en las funciones intelectivas, se produce cierta dificultad para el desarrollo de capacidades involucradas con el aprendizaje de habilidades que permitan satisfacer necesidades básicas como comer, vestir, caminar, entre otros. Los niños con discapacidad intelectual en especial de tipo severa o profunda necesitan el apoyo de terceras personas que contribuyan en el proceso del diario vivir.

Según la Asociación Americana de discapacidades intelectuales y del desarrollo (2010), parten de cinco premisas para definir operativamente la discapacidad intelectual, estas son:

- Es importante partir de las distintas limitaciones dentro del contexto ambiental, cultural y edad cronológica de la persona.
- Tomar en cuenta la diversidad cultural, el desarrollo lingüístico y la comunicación.
- Limitaciones en sus capacidades.
- Necesidad de apoyo de terceras personas como producto de limitaciones.
- Ayuda de profesionales (AADI, 2010).

Para poder comprender la definición de la discapacidad intelectual es necesario partir de un conjunto de características referentes a las limitaciones tanto cognitivas como sociales, el contexto cultural o medio en que el niño o niña con discapacidad intelectual se desenvuelve, dificultades en su desarrollo y funcionamiento diario. Por

lo que, la discapacidad debe ser tomada desde un plano multidimensional que permita su comprensión.

Causas de la discapacidad intelectual

Las causas de la discapacidad intelectual que pueden presentarse en el ser humano antes del nacimiento, durante el parto o durante los cinco primeros años de vida, una de estas causas puede ser altas temperaturas, convulsiones violentas e involuntarias y traumatismos que pueden afectar al desarrollo y funcionamiento del cerebro, dando como resultado diferentes tipos de discapacidad intelectual como: retraso mental leve, moderado, grave y profundo (Giron, 2015).

Según el Centro Nacional de disseminación de información para niños con discapacidades, manifiestan que las causas más comunes de la discapacidad intelectual son:

- **Condiciones genéticas.** La discapacidad intelectual puede ser causada por genes anormales heredados tanto de la madre como el padre, mal formaciones cromosómicas, por ejemplo, el Síndrome de Down.

- **Problemas durante el embarazo.** Se puede manifestar durante la etapa prenatal cuando el bebé no se desarrolla apropiadamente dentro de su madre, por ejemplo, cuando una mujer embarazada consume alcohol o contrae una infección que pueda provocar discapacidad intelectual.
- **Problemas al nacer.** Complicaciones en el parto. Por ejemplo, falta de oxígeno al nacer.
- **Problemas de la salud.** Malnutrición crónica, enfermedades como la varicela o meningitis o exposiciones a elementos químicos. (NICHCY, 2010).

Las causas pueden variar de acuerdo a cada ser humano, ante ello resulta importante conocer los factores etiológicos del origen principal de la discapacidad intelectual y los factores genéticos, biológicos, desarrollo natal y postnatal ,y algún tipo de enfermedad que puede ser la causa principal de esta discapacidad.

Criterios para el diagnóstico de la discapacidad intelectual

Criterios para el diagnóstico del retraso mental según el DSM-IV

- A. Un coeficiente intelectual igual o menor que 70. Para la determinación de CI es importante la aplicación de un test individual, que en caso de los niños éste deberá ser acompañado de un juicio clínico.
- B. Se deben presentar un conjunto de limitaciones o alteraciones relacionadas a la vida adaptativa como dificultad para establecer una comunicación, relaciones interpersonales, mantener autocontrol, cuidado personal, habilidades sociales, académicas, funcionales, salud y trabajo. Aspectos que deben ser considerados tomando en cuenta el grupo cultural y la edad de la persona.
- C. El inicio de la discapacidad intelectual es anterior a los dieciocho años.

Código basado en la gravedad correspondiente al nivel de afectación intelectual según el DSM IV:

- **Retraso mental leve:** Coeficiente Intelectual entre 50-55 y aproximadamente 70.
- **Retraso mental moderado:** Coeficiente intelectual entre 35-40 y 50-55.
- **Retraso mental grave:** Este tipo de discapacidad intelectual se caracteriza por la presencia de un déficit motor y daño un el sistema nervioso central, provocando un conjunto de limitaciones en su desarrollo cognitivo su coeficiente intelectual se encuentra 20-25 y 35-40.

- **Retraso mental profundo:** la mayoría de personas con retraso mental profundo no controlan esfínteres, sus comunicaciones es casi nula y no verbal, presentan una movilidad casi inexistente, por lo que requieren de una ayuda permanente de terceras personas, su coeficiente intelectual es inferior a 20 o 25.
- **Retraso mental de gravedad no especificada (DSM IV) (APA, 2002).**

Algunos estudios realizados sobre la adaptación y estrés en padres con hijos con retraso mental grave manifiestan que la mayor parte de tiempo presentan niveles de estrés ante la presencia de un conjunto de exigencias y responsabilidades respecto al rol de padres, las mismas que están ligadas a múltiples demandas que se requieren satisfacer debido a las características y limitaciones que implica este tipo de discapacidad intelectual afectando el proceso de aceptación y adaptación de la discapacidad de un miembro de la familia (Van Riper, 2015).

Investigaciones señalan que el nacimiento de un niño con retraso mental profundo provoca un desequilibrio y confusión que afectan principalmente a la familia, desencadenando estrés y problemas familiares, además suelen presentarse crisis , desesperación, sentimientos de culpa, miedo y negación (Scorgie & Sobsey, 2012).

La familia en especial los padres al presentarse la discapacidad intelectual grave y profunda en un miembro de la familia pueden presentar una variedad de cambios que afectan a su salud mental, muchas son las actividades que se requieren realizar a diario con el objetivo de generar desarrollo y supervivencia la cual genera estrés en sus padres o cuidadores primarios.

Coeficiente intelectual

El coeficiente intelectual está basado en un número basado en la habilidad cognitiva, edad mental y cronológica de la persona, para evaluar el CI es necesaria la aplicación de test de inteligencia, estas pruebas constan de dos tipos de escalas. La escala verbal está comprendida por un conjunto de ejercicios de comprensión y memoria, mientras que la escala de ejecución es de razonamiento. (Miranda, 2011).

Familia y discapacidad intelectual

La familia, es el entorno en el cual las personas con discapacidad intelectual pasan la mayor cantidad de tiempo, aun cuando también participan en grupos educativos o de apoyo social. Ante ello se ve reflejada la necesidad de una exploración del ambiente familiar desde un enfoque de interacción y calidad de vida

de las familias con personas con discapacidad intelectual (Córdoba, Mora, & Bedoya, 2010) .

La discapacidad intelectual de un hijo o un miembro de la familia, no solo afecta directamente a la persona que la posee, sino también a su entorno familiar, provocando cierta inestabilidad emocional ante las limitaciones cognitivas y sociales del niño o niña con discapacidad. La familia es la fuente principal de ayuda para su desarrollo y satisfacción de necesidades básicas diarias.

La familia se ha convertido en el núcleo central de la sociedad está al presentarse una discapacidad desempeña las mismas funciones, sin embargo, éstas son más difíciles de cumplir cuando hay que atender a un familiar con discapacidad, pues esta requiere de mayor recursos y apoyos para la convivencia con un hijo con discapacidad, la misma que puede tener un sin número de alteraciones y reacciones (Salgado, Leibana, Pareja, & Real, 2012, pág. 139) .

Un hijo o hija con retraso mental grave y profundo requiere de una amplia variedad de cuidados, por lo tanto, el rol de la familia en especial de su cuidador requiere de mayores esfuerzos para satisfacer sus necesidades y contribuir en los

procesos de convivencia. La discapacidad debe ser tomada desde un plano individual y familiar.

Algunas familias en relación al proceso de adaptación de la discapacidad de uno de los integrantes de la familia puede verse afectada por un tiempo prologando, muchas de las familias pueden sentirse afectadas como efecto de la discapacidad de un familiar, por lo contrario, hay familias que fortalecen su unión y permanece juntas, también existen familias que logran encontrar la adaptación o buscan un mecanismos de afrontamiento que les permite mejorar su vida personal, familiar y profesional (Montes & Hernandez, 2011, pág. 15).

Como resultado de la discapacidad intelectual en un hijo, el ambiente familiar puede verse afectado por los diferentes aspectos que requieren de aceptación y afrontamiento de los padres. En este sentido, es necesario que la familia cuente con recursos que puedan contribuir a mantener y procurar el bienestar tanto individual como familiar

Discapacidad intelectual y cuidador primario

Se define como cuidador aquella persona encargada de los cuidados del niño o niña con discapacidad (la mayor parte del tiempo), para satisfacer las necesidades

básicas de supervivencia y la mayoría de actividades básicas que requiere una persona con discapacidad intelectual (Seguí & Ortiz, 2009).

El cuidador primario es cualquier familiar o persona que sea responsable del cumplimiento de un conjunto de actividades básicas para su desarrollo, ante la presencia de la discapacidad intelectual en especial de tipo grave y profunda el individuo requiere de ayuda de otra persona como sus padres, abuelos, hermanos u otros miembros de la familia.

A lo largo de los años se han realizado diversos estudios sobre el impacto emocional provocado a padres o cuidadores con niños o niñas con discapacidad. Estos estudios revelan que los padres de niños con dificultades físicas, cognitivas, sociales, atención limitada y problemas de memoria requieren y necesitan de mayor tiempo libre, costos adicionales para conllevar la discapacidad y energía para atender el cuidado personal de sus hijos. Tales demandas afectan negativamente no sólo a su salud física, sino también a su salud mental (Huang, Chang, & Chi, 2013) .

La discapacidad intelectual y sus distintas limitaciones requieren de cuidados que demandan mayor esfuerzo para su cumplimiento, ante ello los padres o el cuidador primario de un niño con discapacidad intelectual puede ser víctima de grandes afecciones a su salud, su equilibrio y bienestar.

Algunas investigaciones realizadas sobre la presencia de la discapacidad y sus progenitores afirman que los padres de niños con discapacidad experimentan muy a menudo cansancio, disminución de energía, sentimientos de inferioridad, ante la sobrecarga y cuidados que deben ser ejecutados para el desarrollo de sus hijos (Pérez, 2016).

Muchos pueden ser los síntomas que pueden presentarse en el cuidador primario ante los cuidados que requiere un niño o niña con discapacidad intelectual, es importante trabajar aspectos fundamentales que pueden afectar a su salud mental y puedan dar lugar al origen de enfermedades graves.

Concepto de Estrés

El estrés es un proceso que se origina por estímulos o demandas ambientales que afectan a la capacidad adaptativa del ser humano. Esto puede ocasionar cambios tanto biológicos como psicológicos, que a su vez pueden ser causantes de enfermedad (Benito, Simón, Sánchez, & Matachana, 2010).

En esta definición destacan tres elementos fundamentales:

- Situaciones ambientales que provienen de mundo exterior, estos son los agentes estresantes.
- El individuo a quien afecta los estímulos estresores.

- Las respuestas de estrés que pueden ser afectivas o físicas (Benito, et al, 2010).

Para el estudio del estrés es necesario partir de los distintos factores o estímulos estresores, estos pueden ser situaciones, experiencias, cambios, enfermedades u otras, este conjunto de estímulos pueden afectar al individuo provocando distintas respuestas que dependerán del grado de intensidad del agente estresor.

Estudios revelan que la crianza de niños con discapacidad intelectual conlleva numerosas demandas emocionales y prácticas, presiones, cambios y, a menudo, las familias se enfrentan con un estrés prolongado (Smith, 2010).

La discapacidad intelectual de un hijo conlleva un conjunto de factores que pueden provocar estrés en su cuidador, las distintas necesidades básicas como alimentación, vestido, salud, educación, y gastos económicos pueden ser factores de riesgo para sus padres.

Tipos de estrés

Algunos estudios consideran que el estrés no siempre es malo, sino que también este puede ser positivo.

Eustrés (estrés positivo)

Se refieren al estrés donde el individuo interactúa con estímulos estresores que pueden generar una respuesta abierta, creativa que prepara al cuerpo y mente para una función óptima, en este estado de estrés el individuo deriva placer, equilibrio, bienestar, experiencias saludables y agradables (ISSSTE, 2014).

El estrés positivo puede manifestarse en cualquier momento de la vida de ser humano, muchas son las experiencias que suelen presentarse que generan estrés pero provocan en el individuo una respuesta satisfactoria.

Diestrés (estrés negativo)

Hans Selye manifiesta que el diestrés o estrés negativo es perjudicial para el ser humano, este tipo de estrés produce una sobrecarga de estímulos estresores que provocan malestar en la persona, la cual eventualmente desencadena un desequilibrio fisiológico y psicológico, que termina en la reducción en la productividad del individuo y la aparición de enfermedades psicosomáticas (Selye, 2011).

Muchas son las experiencias que el individuo tiene que afrontar, el estrés negativo es una respuesta que no solo afecta a la salud física del individuo, sino también, tiene una afección a su salud mental provocando un desequilibrio en su respuesta de participación.

Proceso del estrés

Tabla N 1 agentes estresores

Agentes estresores	Respuestas	Consecuencias
Ámbito familiar	Biológicas	Familiares
Ámbito social	Psicológicas	Sociales
Ámbito laboral		Personales
Ámbito personal		Protección

Autor: (Benito, Simón, Sánchez, & Matachana, 2010)

Fuente: Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente

El proceso de estrés inicia con agentes o estímulos estresores que provienen del mundo exterior, estos pueden presentarse desde diferentes ámbitos, mismos que generan una afección en el individuo provocando respuestas tanto biológicas como psicológicas, además, generan varias consecuencias en el ámbito personal, familiar y social del individuo (Benito, et al, 2010).

Respuestas de estrés

Los distintos factores o estímulos estresores generados por experiencias, problemas, cambios, pérdidas pueden producir estrés, con frecuencia vienen acompañados de emociones como exaltación, depresión o ira, de una intensidad variable dependiendo de la situación. Es importante conocer que las emociones no

expresadas o reprimidas, sean positivas o negativas, generalmente producen estrés. En cuanto a las respuestas de conducta, se mencionan algunas como: aumento en el empleo de medicamentos, tics nerviosos, distracción, comer en exceso o falta de apetito, dormir demasiado o insomnio, aumento en el consumo de alcohol o drogas, impulsividad y agresividad (Naranjo, 2012).

Para conocer la respuesta del estrés es importante conocer los sentimientos, pensamientos y comportamientos que la persona utiliza en base a un conjunto de experiencias que suelen presentarse en la vida del individuo, por lo general, la persona puede emitir respuestas negativas que alteren su salud.

También Gutiérrez (2016) afirma que existen tres categorías o áreas de respuestas que pueden ser: cognitivas, emotivas y conductuales.

Área cognitiva (pensamientos e ideas).

En esta área el individuo presenta cierto problema para concentrarse en cualquier actividad, dando origen frecuentemente a una pérdida de atención. Además puede verse afectada la memoria a largo y a corto plazo, por lo tanto, muchos problemas que requieren de actividad mental para su solución se ve afectada debido a la presencia de estrés (Gutiérrez, 2016).

La parte cognitivas es una de las principales aéreas indispensables en la solución de problemas, ante la presencia de estrés la respuesta cognitiva del ser

humano puede verse afectada y limitada impidiéndole al individuo su ejecución en el trabajo diario.

Área emotiva (sentimientos y emociones)

La respuesta emotiva manifiesta que tanto los sentimientos como las emociones genera una respuesta donde el individuo experimenta dificultad para mantenerse relajada tanto física como mentalmente. Ante la respuesta de estrés en el área emotiva el ser humano puede presenciar estados de ánimo bajos. Además pueden manifestarse pensamientos de inferioridad o incapacidad como producto de un baja autoestima (Gutiérrez, 2016).

El área emotiva es importante en el bienestar y desarrollo del individuo, sin embargo, al presentarse el estrés puede generar problemas y alterar el equilibrio y bienestar del ser humano.

Área conductual (actitudes y comportamientos)

Dentro de esta área suelen presentarse problemas de lenguaje como dificultad para comunicarse verbalmente con terceras personas. Además la persona experimenta baja energía, con frecuencia se ausenta del trabajo o centro educativo, se incrementa el consumo de sustancias como alcohol, drogas, tabaco u otras. (Gutiérrez, 2016).

Las respuestas conductuales ante la presencia de estrés pueden provocar una variedad de alteraciones en su desempeño personal, laboral y familiar. Las actitudes y comportamientos pueden variar dependiendo del estímulo estresor que se presente.

Fases del estrés

En el proceso de adaptación al estrés representado por el síndrome general de adaptación según Selye (2011), abarca tres fases:

Fase de alarma

Es considerada como una fase de alerta o emergencia donde se presentan cambios por la presencia del agente estresante.

Fase de adaptación

En esta fase desaparecen o bajan los síntomas debido a que el organismo del ser humano se adapta a la realidad procesando los efectos de los agentes estresores como mecanismo de afrontamiento. Durante esta fase las personas pueden iniciar una fase de resistencia.

Fase de agotamiento

Fase en la que se produce una pérdida de recursos adaptativos, ya que los estímulos estresores al pasar por un tiempo prolongado superan las estrategias o mecanismos de afrontamiento de reacción, produciendo síntomas de ansiedad, similares a los síntomas que suele presentarse en la fase de alarma. Además, el organismo del ser humano puede llegar a su límite provocando un estrés severo.

El estrés puede irse presentando por diferentes etapas ante la presencia de una situación o acontecimiento difícil de afrontar, las diferentes reacciones ante los estímulos estresores dependen de cada persona, de su personalidad y capacidad de solución de problemas (Selye, 2011).

Estrés parental

El nivel de estrés dentro del sistema familiar es muy frecuente en las familias actuales, muchas son las circunstancias en relación al rol parental que provocan estrés. Por tanto, el concepto de estrés añade pautas significativas a las relaciones que se puedan dar, tanto en relaciones de padre y madre, como en las relaciones entre madre-hijo o padre -hijo. El estrés puede ser entendido como una relación particular entre el individuo y el entorno familiar, que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar (Botana & Peralbo, 2014)

El rol parental que deben desarrollar los padres ante el cuidado de los hijos es un trabajo que puede generar cansancio, fatiga y estrés. Es importante que la madre y el padre que se dedican al cuidado y crianza de los hijos cuenten con estrategias de afrontamiento dirigidas al estrés.

Muchos de los estudios recientes relacionan las características individuales de los niños con Trastorno del espectro autista (TEA), con niveles altos de estrés en sus progenitores. Además estudios consideran que algunas de las variables más estudiadas han sido el grado o severidad de la discapacidad del niño y su efecto de estrés que recae en sus padres (Benson, 2006; Ingersoll y Hambrick, 2011).

Existe una amplia relación entre la discapacidad intelectual de un hijo y el estrés parental, las distintas obligaciones y responsabilidades que recaen en los padres pueden generar estrés ante presencia de un conjunto de limitaciones cognitivas como producto de la discapacidad intelectual en un miembro de la familia.

Diferentes estudios sobre la vivencia del estrés manifiestan que este afecta tanto a las dimensiones individuales de los padres como a la dinámica familiar, el rol como progenitor resulta importante en la crianza de los hijos. Así, el sentimiento de competencia parental se relaciona con la vivencia del estrés de tal forma que la eficacia percibida como padre o madre puede funcionar como un elemento protector

frente al estrés. La satisfacción parental es una dimensión altamente relacionada con la percepción de eficacia y puede propiciar una respuesta adaptativa a la tensión percibida por los padres. Por otro lado, el afrontamiento del estrés también está influido por el sentimiento de competencia parental (Jones & Prinz, 2010)

Mecanismos o estrategias de Afrontamiento

Los mecanismos de afrontamiento son aquellos recursos que la persona utiliza para hacer frente a diversas situaciones que suelen presentarse en el diario vivir, mismas que afectan a la estabilidad emocional y situacional de la persona, por lo que las estrategias de afrontamiento son procesos concretos que utiliza el ser humano en un contexto determinado (Cassareto, 2011).

Las estrategias de afrontamiento que utilizan las personas para enfrentarse a eventos como una enfermedad crónica o una discapacidad, van a estar influenciadas por la interpretación cognitiva, el significado que le dé la propia persona, estos mecanismos pueden mejorar la calidad de vida, algunos de ellos son: el apoyo social percibido, la familia, la reevaluación positiva que pueden ayudar a la adaptación de una enfermedad o discapacidad (Gaviria, Vinaccia, Quiceno, Martinez, & Yépes, 2015).

Los padres ante la presencia de la discapacidad intelectual de un hijo o hija, recurren a los mecanismos o estrategias de afrontamiento que dan lugar al pensamiento, sentimiento y actuación para confrontar la situación en la que están inmersos, este mecanismo dependerá en base a las diferencias individuales, es decir, que cada padre tendrá un mecanismo diferente para afrontar la discapacidad de su hijo.

Las estrategias de afrontamiento pueden tener dos finalidades que se presentan de manera independiente o en conjunto dependiendo de la situación: la primera de ellas se refiere al control en base a la respuesta emocional que se produce en la situación estresante (dirigido a la emoción); la segunda es generar un cambio en el problema que es la causa de la perturbación dirigido a la cognición y comportamiento (Gaviria, et al, 2015).

Lazarus y Folkman distinguen dos tipos generales de estrategias o mecanismos:

- Mecanismos dirigidos a la resolución de problemas: son todas las estrategias que están dirigidas a solucionar el problema que está causando el malestar y perturbación en la persona.

- Mecanismos dirigidos a la regulación emocional: son técnicas o estrategias que están orientadas a una regulación de la respuesta emocional como producto de una situación o problema. (Lazarus & Folkman, 1986, citado en Quiroz, Méndez, Vega & Trujano, 2010)

El proceso de afrontamiento de los padres dependerá de los esfuerzos que estos dirijan para mantener un control de la difícil situación que conlleva la discapacidad de un hijo, es necesario que los padres cuenten con mecanismo asertivos de afrontamiento que sean enfocados a la búsqueda del bienestar tanto individual como familiar.

Lazarus y Folkman, manifiestan que existe una variedad de estrategias que el individuo puede utilizar, su uso dependerá de la naturaleza del estímulo estresor que origine el problema. Dentro de su escala de modo de afrontamiento se definen ocho estrategias de afrontamiento que se pueden manifestar en el ser humano. (1984).

Confrontación

Dentro de esta estrategia se describe aquellos comportamientos agresivos que pueden provocar una alteración en la situación, además pueden presentarse cierta

hostilidad y riesgo en la persona, sin embargo este tipo de afrontamiento incluye una acción directa para confrontar la situación en la que están inmersos.

Distanciamiento

Dentro de lo que se refiere al distanciamiento se puede presenciar esfuerzos para separarse o alejarse de la situación, además este modo de afrontamiento evita que la persona cree aspectos positivos.

Auto-control

La persona genera esfuerzos y técnicas propias para controlar y regular sus sentimientos y comportamientos, de una u otra forma el individuo mantiene cierto control de la situación donde produce alternativas para la solución de problemas.

Búsqueda de apoyo social

La parte social es un aspecto fundamental del ser humano en la cual se describen aquellos esfuerzos de la persona dirigidos a una búsqueda de apoyo. Este modo de afrontamiento se caracteriza por una búsqueda de comprensión, acompañamiento y simpatía de otras personas, además la persona busca un asesoramiento, información, y consejos.

Aceptación de la responsabilidad

Se refiere a la aceptación y reconocimiento de todas las responsabilidades que genera el problema o situación.

Huida – evitación

Dentro de esta estrategia de afrontamiento se manifiestan pensamientos de no aceptación de la situación o problema que aqueja al individuo, en la cual pueden presentarse ideas irreales, además, se presentan esfuerzos propios de la persona para alejarse o separarse de la situación.

Planificación

Este modo de afrontamiento se caracteriza por la presencia de esfuerzos dirigidos al análisis para la resolución de problemas acompañados de la alteración de la situación. Reevaluación positiva

El individuo que utiliza esta estrategia mantiene esfuerzos para producir un significado positivo que permita mejorar la respuesta emocional que se produce en la persona para posteriormente centrarse en su desarrollo personal.

Estudios realizados sobre los mecanismos de afrontamiento de los padres de hijos con retraso mental leve, señalan que la mayoría de padres casi nunca busca apoyo emocional como estrategia de afrontamiento ante los distintos conflictos que suelen presentarse como producto de la discapacidad intelectual de un hijo, además liberan limitadamente emociones en situaciones de estrés; utilizan la evitación como mecanismo de afrontamiento la misma que contiene la no aceptación y evitación de pensamientos. Sin embargo, se considera importante la utilización de estrategias de afrontamientos como recursos indispensables en la vida de los padres (Zapata, Bastida, Quiroga, Charra, y Leiva, 2013).

Capítulo II

Metodología

Tipo de investigación

La presente investigación está enmarcada en lo que el reglamento del régimen académico expresa sobre un trabajo de titulación; en este sentido se puede considerar que se encuentra en el marco del paradigma investigativo cuantitativo con soporte cualitativo.

La investigación es de tipo descriptivo con abordaje cuantitativo ya que los ejes investigativos son los objetivos específicos que se plantearon en el plan de investigación

Métodos

Se utilizó los métodos generales de investigación científica de la siguiente manera:

Método inductivo

Este método se aplicó desde elementos teóricos basados en la indagación, para el establecimiento del marco teórico, diagnóstico, datos específicos de instrumentos psicológicos aplicados para determinar las conclusiones, tomando en cuenta el estudio de lo particular a lo general, este método permitió obtener un panorama más amplio sobre el conjunto de resultados sobre los niveles de estrés y mecanismos de afrontamiento del cuidador primario de niñas y niños con discapacidad intelectual.

Método deductivo

Fue importante la utilización de este método, fundamentalmente en la propuesta, utilizando la teoría especializada sobre el cuidador primario de niñas o niños con discapacidad intelectual, se llegó a proponer e intervenir de manera particular en los casos que se presentaba estrés y mecanismos de afrontamiento no asertivos.

Método analítico sintético

Partiendo del hecho de que no puede haber análisis sin síntesis, ni síntesis sin previo análisis, fue fundamental este método ya que permitió comprender el constructo teórico sobre la base del análisis de sus elementos particulares. De igual

forma se pudo sintetizar y redactar teoría relevante de varios de los temas y subtemas de la presente investigación.

Método científico

Con este método se analizó una realidad existente, además este método se desarrolla y funciona a partir de lo observable de una problemática. En el marco de este método, los pasos seguidos en la presente investigación fueron:

- El estudio de un fenómeno que se presenta en la realidad.
- El análisis de la realidad estudiada.
- La comprobación o demostración de lo planteado en los objetivos específicos.
- Presentación de teoría científica expresada en el análisis y discusión de resultados.
- Diseños y aplicación de la propuesta.

Técnicas

Test psicológico

Test de estrés percibido de la Perceived Stress Scale (PSS) de Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983), adaptada por el Dr. Eduardo Remor, Esta escala es un instrumento de auto informe que evalúa el nivel de estrés percibido, consta de 14 ítems con un formato de respuesta de una escala de cinco puntos (0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = de vez en cuando, 3 = a menudo, 4 = muy a menudo).

Se aplicó al cuidador primario de niñas y niños que son atendidos en el Centro de desarrollo infantil integral municipal *Renacer* de la ciudad de Otavalo en la primera y segunda semana de Febrero y de manera individual.

Escala modos de afrontamiento de Lazarus y Folkman instrumento que consta de 67 índices; cada uno de los cuales se responde de acuerdo con los criterios siguientes; en función de la medida en que el sujeto respondió o actuó como describe cada uno de ellos. Se otorgan las siguientes puntuaciones: 0= En absoluto; 1 = En alguna medida; 2 = Bastante; 3 = En gran medida. Para su evaluación están clasificados en ocho subescalas. Las puntuaciones se suman y se obtienen totales que delimitan cuál de las categorías propuestas es la que predomina; este será el modo de afrontamiento que ha utilizado con mayor frecuencia.

Se aplicó al cuidador primario de niñas y niños con discapacidad intelectual que son atendidos en el Centro de desarrollo infantil integral municipal *Renacer* de la ciudad de Otavalo en la primera y segunda semana de Febrero y de manera individual

Encuestas

Esta técnica se aplicó al cuidador primario de niños o niñas con discapacidad intelectual en el centro de rehabilitación integral municipal *Renacer* de la ciudad de Otavalo en la primera y segunda semana de Febrero y de manera individual.

Entrevista

Esta técnica se aplicó al cuidador primario de niños o niñas con discapacidad intelectual en el Centro de desarrollo infantil integral municipal *Renacer* de la ciudad de Otavalo, en la última semana de Enero.

Técnica Documental

Esta técnica también denominada bibliográfica se utilizó fundamentalmente para la construcción del marco teórico y en especial para los temas:

- Discapacidad intelectual
- Retraso mental grave y profundo
- Discapacidad intelectual y familia.

- Cuidador primario
- Estrés parental
- Mecanismos de afrontamiento.

Instrumentos

Para poder operativizar las técnicas antes mencionadas, se utilizaron una serie de cuestionarios o preguntas de las técnicas. También se utilizó instrumentos operativos como: fotografías, grabadoras.

Población y Universo

Población

Es el cuidador primario de niñas o niños con discapacidad intelectual que son atendidos en el Centro de desarrollo infantil integral municipal *Renacer* de la ciudad de Otavalo.

Muestra

No se realizará ninguna fórmula para determinar la muestra debida a que la población total del cuidador primario de niños con discapacidad intelectual en el Centro de desarrollo infantil integral municipal *Renacer* de la ciudad de Otavalo es menos de treinta personas. Se realizará una encuesta para definir las características cualitativas y cuantitativas de la investigación

Capítulo III

Análisis y discusión de resultados

Encuesta de estrés y mecanismos de afrontamiento

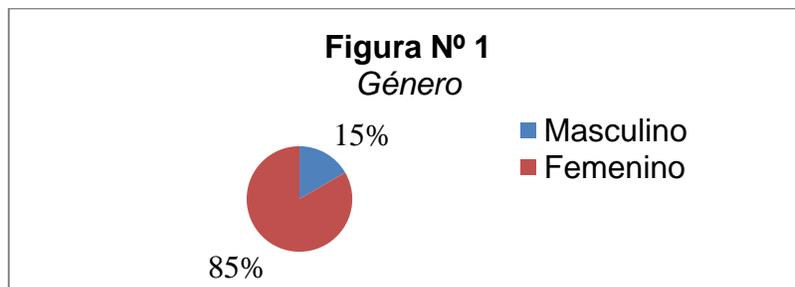
Encuestas aplicadas al cuidador primario de niños o niñas con discapacidad intelectual que son atendidos Centro de desarrollo infantil integral municipal *Renacer* de la ciudad de Otavalo (CDIIMR).

Tabla N° 2

Género

Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	3	15%
Femenino	17	85%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada en el CDIIMR Febrero 2017
Elaboración: Joselin Cáceres



Fuente: Encuesta aplicada en el CDIIMR Febrero 2017
Elaboración: Joselin Cáceres

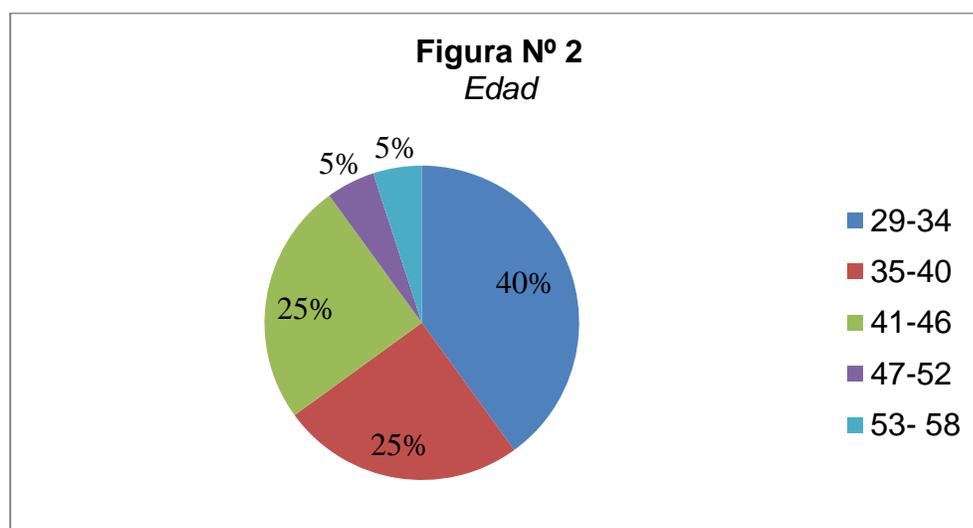
Análisis e interpretación

La mayoría de población investigada referente al cuidador primario de niños y niñas con discapacidad intelectual son mujeres. Se puede observar que en la actualidad el rol de la mujer aún sigue siendo importante en el cuidado y desarrollo de los hijos, por el contrario, en un porcentaje menor son hombres quienes de igual manera desarrollan el cuidado primario de su hijo.

Tabla N° 3
Edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
29-34	8	40%
35-40	5	25%
41-46	5	25%
47-52	1	5%
53- 58	1	5%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada en el CDIIMR Febrero 2017
Elaboración: Joselin Cáceres



Fuente: Encuesta aplicada en el CDIIMR Febrero 2017
Elaboración: Joselin Cáceres

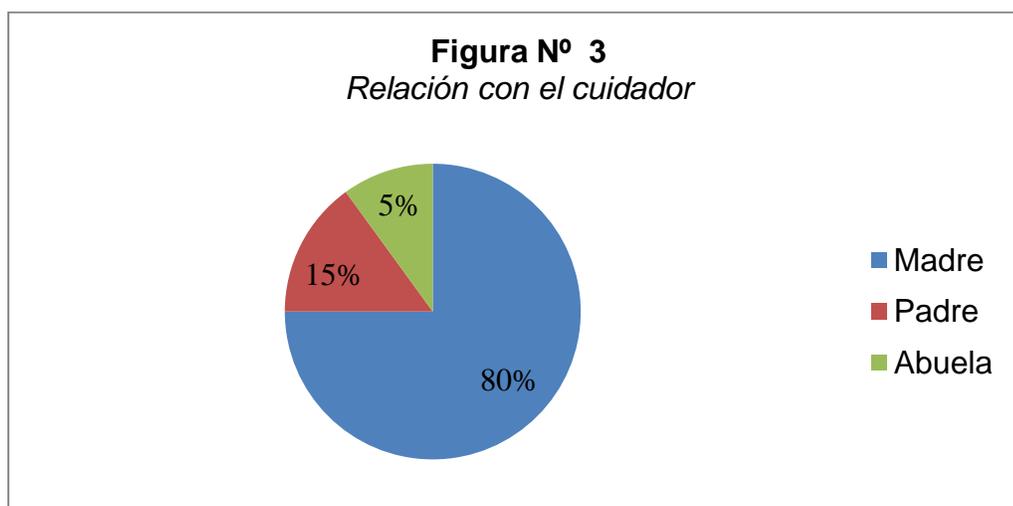
Análisis e interpretación

El mayor porcentaje de edad de los cuidadores se encuentra conformada por personas adultas entre 29 y 30 años, sin embargo, en un porcentaje menor el cuidador primario de los niños con discapacidad intelectual se inserta cerca de ser un adulto mayor, quienes desarrollan las mismas actividades en relación al cuidado del menor.

Tabla Nº 4
Relación con el cuidador

	Frecuencia	Porcentaje
Madre	16	80%
Padre	3	15%
Abuela	1	5%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada en el CDIIMR Febrero 2017
Elaboración: Joselin Cáceres



Fuente: Encuesta aplicada en el CDIIMR Febrero 2017
Elaboración: Joselin Cáceres

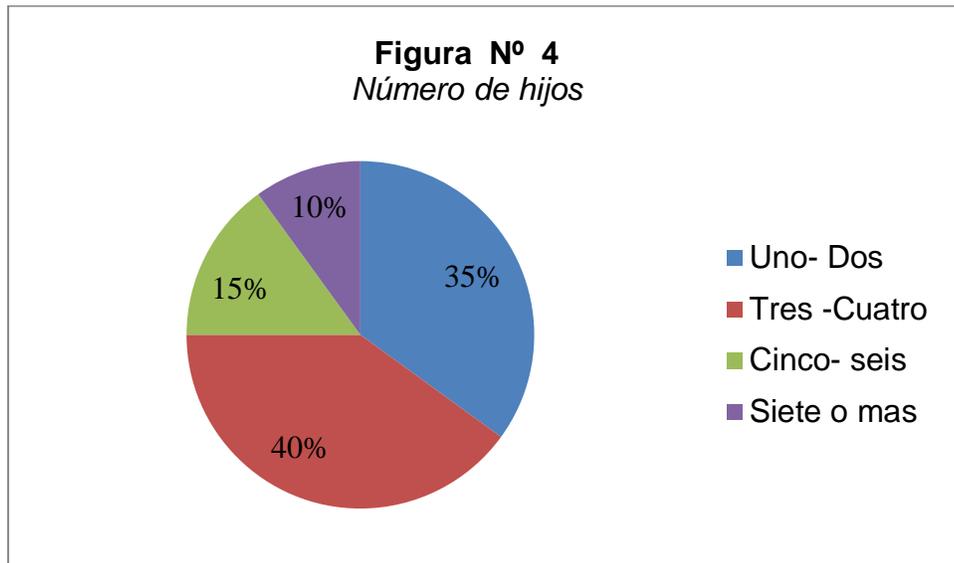
Análisis e interpretación

Se puede observar que la principal persona encargada del cuidado del niño con discapacidad es la madre, quien realiza un conjunto de actividades que permite el bienestar, desarrollo y supervivencia de los hijos. Según la revista el Mundo (2014), el cuidado y crianza de los hijos menores sigue recayendo mayoritariamente en la madre en un 85%.

Tabla N° 5
Número de hijos

Número de hijos	Frecuencia	Porcentaje
Uno- Dos	7	35%
Tres -Cuatro	8	40%
Cinco- seis	3	15%
Siete o mas	2	10%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada en el CDIIMR Febrero 2017
 Elaboración: Joselin Cáceres



Fuente: Encuesta aplicada en el CDIIMR Febrero 2017
 Elaboración: Joselin Cáceres

Análisis e interpretación

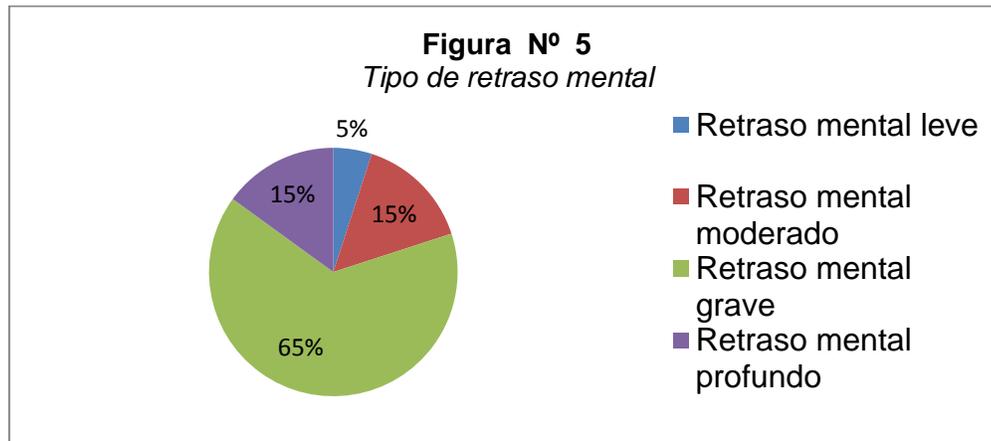
Se puede apreciar que las familias que conforman la población investigada en la ciudad de Otavalo están constituidas por tres y cuatro hijos, núcleo familiar donde el niño o niña con discapacidad intelectual pertenece.

Tabla N° 6

Tipo de Retraso mental

Tipo de retraso	Frecuencia	Porcentaje
Retraso mental leve	1	5%
Retraso mental moderado	3	15%
Retraso mental grave	13	65%
Retraso mental profundo	3	15%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada en el CDIIMR Febrero 2017
Elaboración: Joselin Cáceres



Fuente: Encuesta aplicada en el CDIIMR Febrero 2017
Elaboración: Joselin Cáceres

Análisis e interpretación

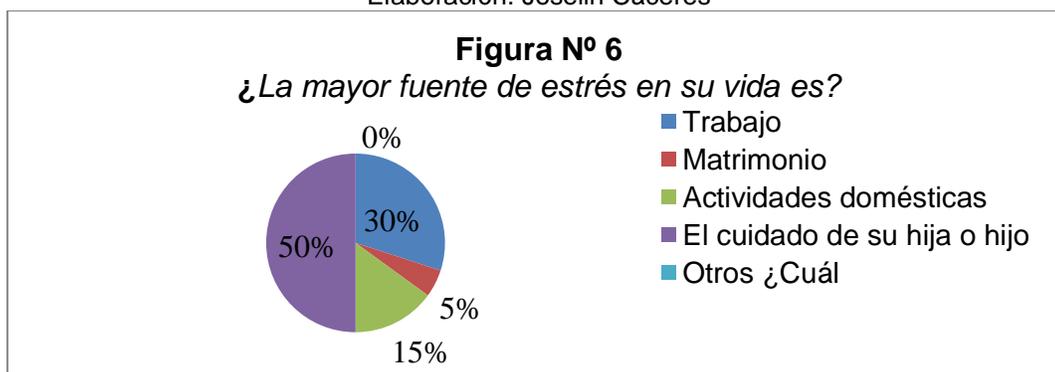
En un porcentaje mayoritario de niños y niñas que son atendidos en el Centro de Desarrollo Infantil Integral Municipal *Renacer*, tiene un retraso mental grave y un conjunto de limitaciones significativas en su desarrollo. Según Majluf & Vásquez, (2017), la persona con retraso mental grave presenta problemas en el desarrollo del sistema nervioso central, afectando áreas cognitivas. Este paciente requiere de ayuda de terceras personas para su desarrollo.

Tabla N° 7

¿La mayor fuente de estrés en su vida es?

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Trabajo	6	30 %
Matrimonio	1	5 %
Actividades domésticas	3	15%
El cuidado de su hija o hijo	10	50%
Otros ¿Cuál?	0	0%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada en el CDIIMR Febrero 2017
Elaboración: Joselin Cáceres



Fuente: Encuesta aplicada en el CDIIMR Febrero 2017
Elaboración: Joselin Cáceres

Análisis e interpretación

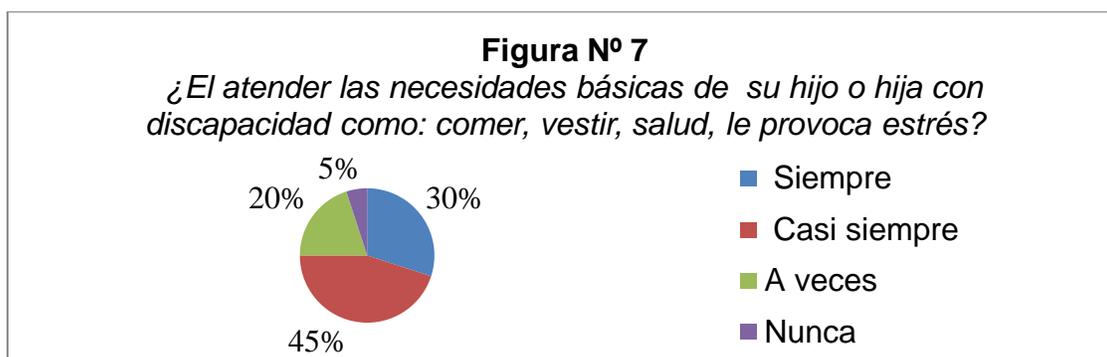
En un porcentaje mayoritario el cuidado de los hijos es la principal fuente de estrés, muchos son las actividades que los padres desarrollan diariamente, la cual consiste en un trabajo continuo y exhausto. Investigaciones revelan que el estrés parental ha sido conceptualizado como un proceso en el que los progenitores se sienten desbordados ante las responsabilidades de su rol como padre o madre (Webster, 2010).

Tabla N° 8

¿El atender las necesidades básicas de su hijo o hija con discapacidad como: comer, vestir, salud, le provoca estrés?

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	6	30%
Casi siempre	9	45%
A veces	4	20%
Nunca	1	5%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada en el CDIIMR Febrero 2017
Elaboración: Joselin Cáceres



Fuente: Encuesta aplicada en el CDIIMR Febrero 2017
Elaboración: Joselin Cáceres

Análisis e interpretación

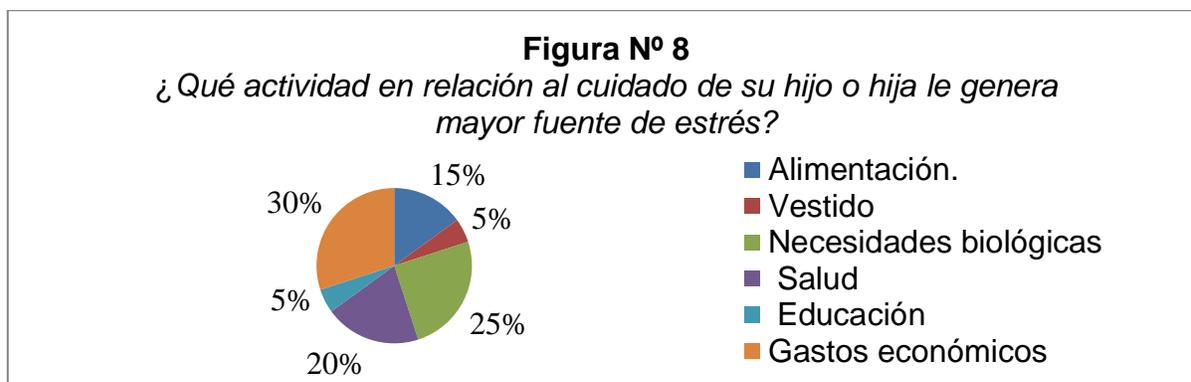
Se puede apreciar que el conjunto de necesidades básicas que se deben satisfacer y realizar a diario por el cuidador primario genera estrés, mismo que requiere de esfuerzo y mayor tiempo ante la presencia de las distintas limitaciones como consecuencia de la discapacidad intelectual. Vera, Cruz y López (2012) señalan que el porcentaje de madres que presentan un nivel alto de estrés es significativamente mayor al grupo de madres que no tienen niños con alguna alteración de desarrollo.

Tabla N° 9

¿Qué actividad en relación al cuidado de su hijo o hija le genera mayor fuente de estrés?

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Alimentación.	3	15 %
Vestido	1	5%
Necesidades biológicas	5	25%
Salud	4	20%
Educación	1	5%
Gastos económicos	6	30%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada en el CDIIMR Febrero 2017
Elaboración: Joselin Cáceres



Fuente: Encuesta aplicada en el CDIIMR Febrero 2017
Elaboración: Joselin Cáceres

Análisis e interpretación

Como se puede apreciar en el gráfico, el factor económico aún sigue siendo un factor estresor que afecta a la salud de los padres, la crisis económica y los gastos que se requieren para cubrir necesidades de los hijos con discapacidad como: educación, salud, vivienda, vestido. Además, en relación al cuidado el satisfacer las necesidades biológicas se convierte en un factor secundario e importante en la presencia de estrés.

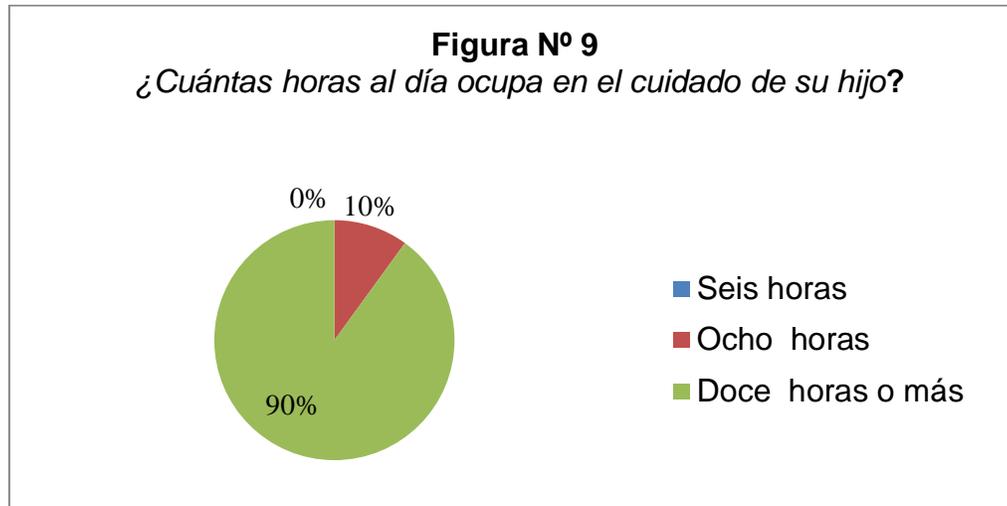
Tabla N° 10

¿Cuántas horas al día ocupa en el cuidado de su hijo?

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Seis horas	0	0%
Ocho horas	2	10%
Doce horas o más	18	90%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada en el CDIIMR Febrero 2017

Elaboración: Joselin Cáceres



Fuente: Encuesta aplicada en el CDIIMR Febrero 2017

Elaboración: Joselin Cáceres

Análisis e interpretación

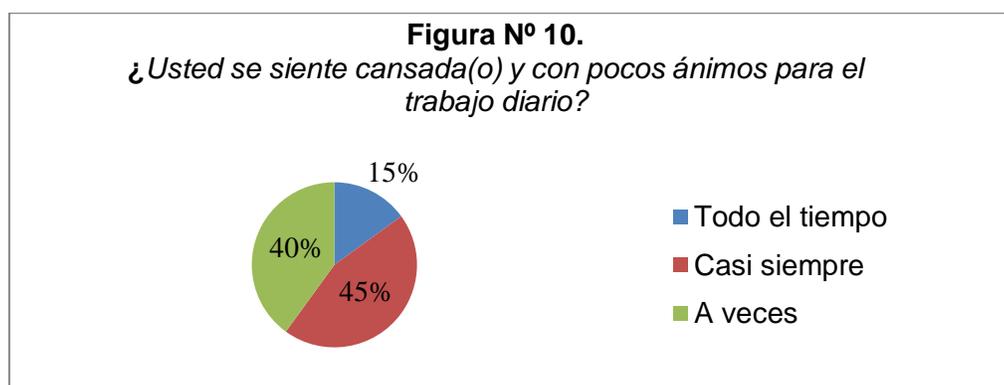
Se puede observar que el cuidador primario ocupa varias horas al día en relación al cuidado de su hijo con discapacidad intelectual, muchos padres en especial las madres se dedican al hogar y a los hijos por más de doce horas, el resto de tiempo los niños y niñas con discapacidad son atendidos por profesionales del Centro de Desarrollo Infantil, Integral Municipal *Renacer* de la ciudad de Otavalo.

Tabla N° 11

¿Usted se siente cansada(o) y con pocos ánimos para el trabajo diario?

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Todo el tiempo	3	15%
Casi siempre	9	45%
A veces	8	40%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada en el CDIIMR Febrero 2017
Elaboración: Joselin Cáceres



Fuente: Encuesta aplicada en el CDIIMR Febrero 2017
Elaboración: Joselin Cáceres

Análisis e interpretación

Se puede observar en el gráfico que el cuidador primario de niños y niñas con discapacidad intelectual puede presenciar, cansancio, agotamiento y desgaste de energía ante las distintas actividades que debe realizar, además investigaciones señalan que los padres necesitan más tiempo libre del trabajo, costos adicionales para conllevar la discapacidad y necesitan más tiempo y energía para atender el cuidado personal de los hijos, tarea que resulta agotadora (Huang, Chang, & Chi, 2013)

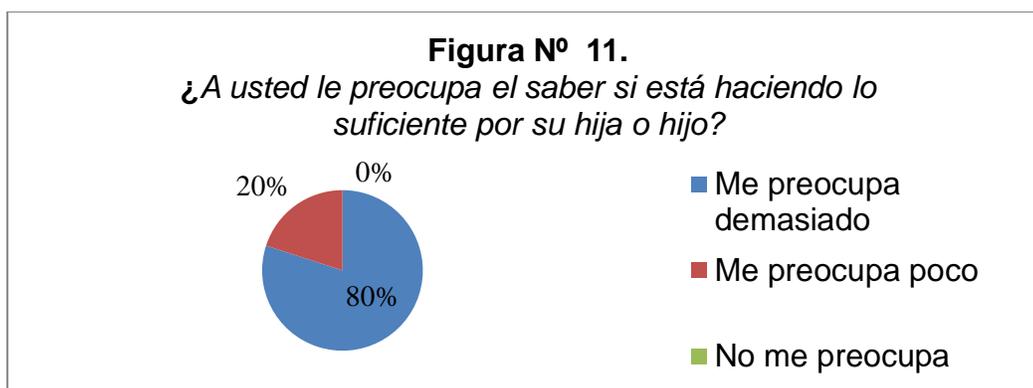
Tabla N° 12

¿A usted le preocupa el saber si está haciendo lo suficiente por su hija o hijo?

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Me preocupa demasiado	16	80%
Me preocupa poco	4	20%
No me preocupa	0	0%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada en el CDIIMR Febrero 2017

Elaboración: Joselin Cáceres



Fuente: Encuesta aplicada en el CDIIMR Febrero 2017

Elaboración: Joselin Cáceres

Análisis e interpretación

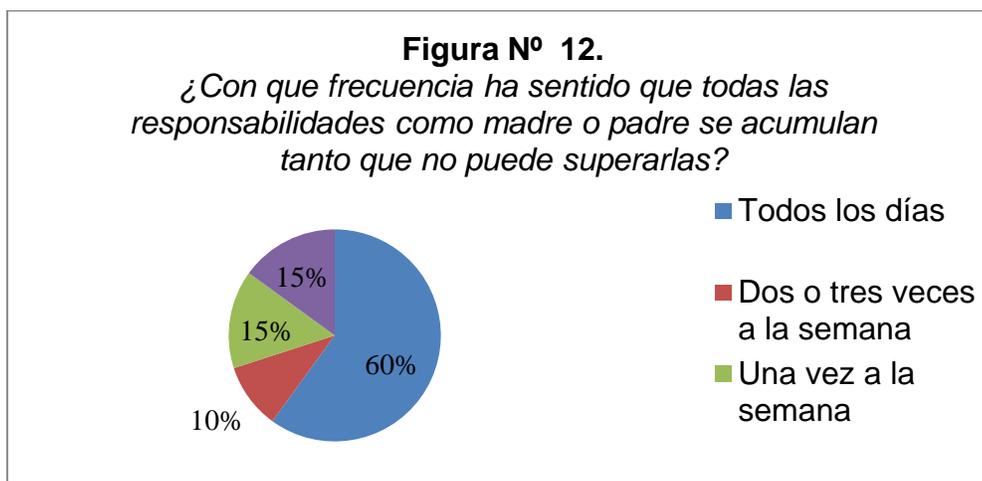
La mayoría de los padres siente preocupación constante sobre la ejecución de su rol paterno y materno, las obligaciones dirigidas al bienestar de su hijo o hija generan incertidumbre sobre la realización de actividades que conlleva una discapacidad. Los cuidadores primarios, son los que más involucrados están en la crianza de los hijos, encargados de observar su interacción, los que hacen frente a sus demandas y detectan si los niños tienen algún problema en su desarrollo, por lo que existe una gran preocupación en su desempeño parental (Vera, Cruz, & Pérez, 2012).

Tabla N° 13

¿Con que frecuencia ha sentido que todas las responsabilidades como madre o padre se acumulan tanto que no puede superarlas?

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Todos los días	12	60%
Dos o tres veces a la semana	2	10%
Una vez a la semana	3	15%
Una vez al mes	3	15%
Total	20	100%

Elaboración: Joselin Cáceres
Fuente: Encuesta aplicada en el CDIIMR Febrero 2017



Elaboración: Joselin Cáceres
Fuente: Encuesta aplicada en el CDIIMR Febrero 2017

Análisis e interpretación

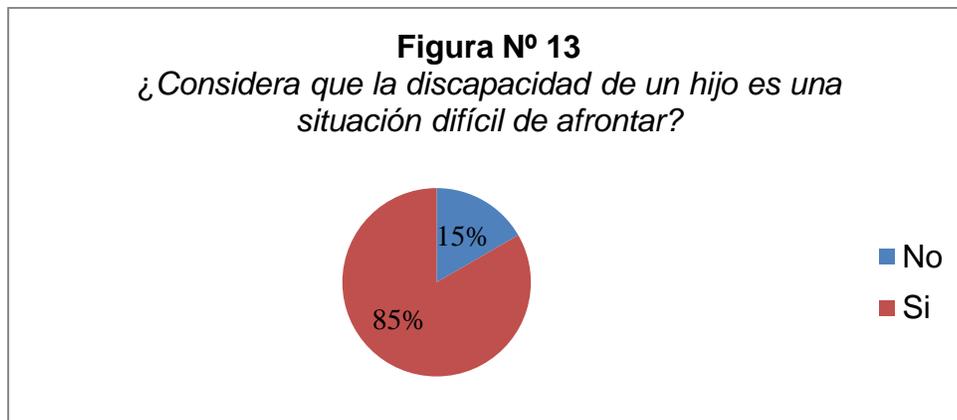
Se puede observar en un porcentaje mayoritario que las responsabilidades que demanda un hijo son múltiples y variadas, las mismas que al acumularse pueden provocar estrés. Estudios revelan que el ser humano muchas veces se siente atrapado con las responsabilidades de padre y madre dependiendo de las características de sus hijos (Dale, Jahoda, & Knott, 2010).

Tabla N° 14

¿Considera que la discapacidad de un hijo es una situación difícil de afrontar?

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	18	90%
No	2	10%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada en el CDIIMR Febrero 2017
Elaboración: Joselin Cáceres



Fuente: Encuesta aplicada en el CDIIMR Febrero 2017
Elaboración: Joselin Cáceres

Análisis e interpretación

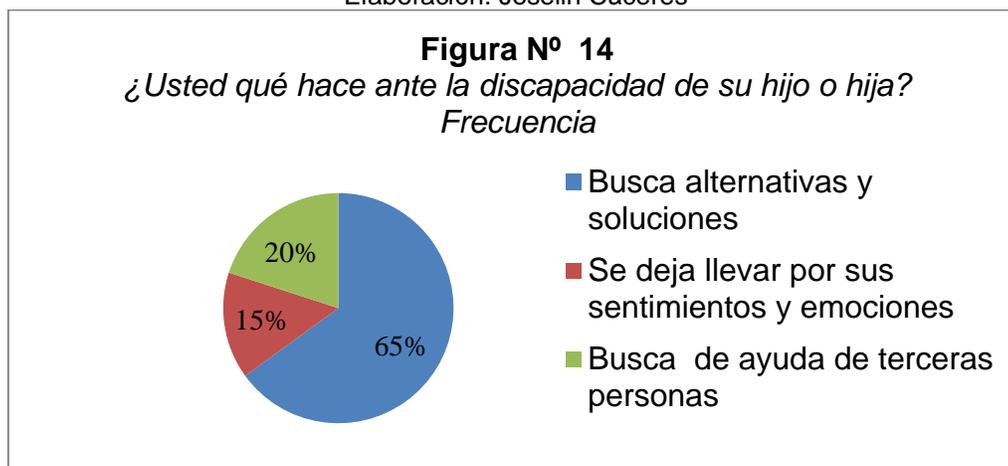
Se puede apreciar que la mayor parte de las personas encuestadas consideran que la discapacidad de un hijo es una situación difícil de afrontar y conllevar, debido a las distintas limitaciones, necesidades y responsabilidades que recaen en los padres o cuidadores primarios. Durán, García, y Fernández, consideran que el ser humano está en constantes evaluaciones estresantes que puede ser de daños o pérdidas como una discapacidad o enfermedad, los cuales afectan a su estabilidad y requieren de afrontamiento (2016).

Tabla N° 15

¿Usted qué hace ante la discapacidad de su hijo o hija?

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Busca alternativas y soluciones	13	65%
Se deja llevar por sus sentimientos y emociones	3	15%
Busca de ayuda de terceras personas	4	20%
Total	20	100,00

Fuente: Encuesta aplicada en el CDIIMR Febrero 2017
Elaboración: Joselin Cáceres



Fuente: Encuesta aplicada en el CDIIMR Febrero 2017
Elaboración: Joselin Cáceres

Análisis e interpretación

La mayoría de cuidadores primarios para hacer frente a la discapacidad de sus hijos utiliza aspectos cognitivos que permita la búsqueda de alternativas y soluciones en especial en aspectos de salud y educación, por lo que recurren a recursos y ayuda de profesionales que permitan contribuir el desarrollo de los niños y niñas con discapacidad intelectual.

Tabla N° 16

¿Qué mecanismo usted utiliza para afrontar la discapacidad intelectual de su hijo o hija?

Opción	Frecuencia	Porcentaje
La familia	2	10%
Actividades sociales	4	20%
La fe (Dios)	7	35%
Consumo del alcohol	1	5%
Aceptación	1	5%
Evitación	2	10%
Adaptación	0	0%
Actividades distractoras	1	5%
Descargas emocionales	2	10%
Planificación	0	0%
Otros ¿Cuál?	0	0%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada en el CDIIMR
Febrero 2017

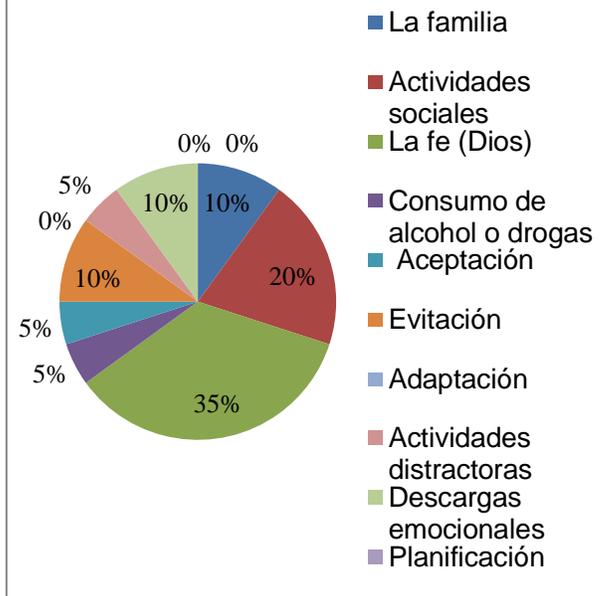
Elaboración: Joselin Cáceres

Análisis e interpretación

El gráfico demuestra que en un porcentaje mayoritario el mecanismo de afrontamiento que el cuidador primario utiliza es la fe o creencia en Dios. Se puede apreciar que la religión es un aspecto fundamental en la vida de los cuidadores primarios para el afrontamiento de la discapacidad de un hijo, sin embargo, este mecanismo en ocasiones puede provocar dificultad en la aceptación de la discapacidad de un hijo.

Figura N° 15

¿Qué mecanismo usted utiliza para afrontar la discapacidad intelectual de su hijo o hija?



Fuente: Encuesta aplicada en el CDIIMR
Febrero 2017

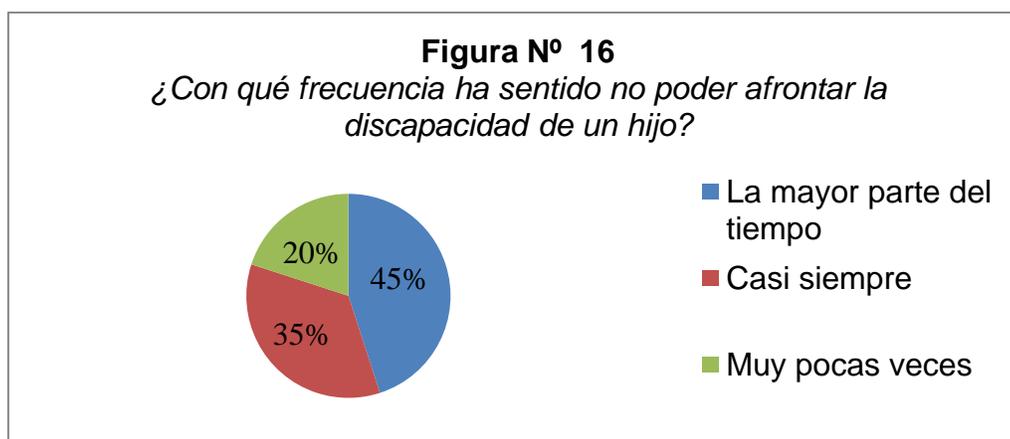
Elaboración: Joselin Cáceres

Tabla N° 17

¿Con qué frecuencia ha sentido no poder afrontar la discapacidad de un hijo?

Opción	Frecuencia	Porcentaje
La mayor parte del tiempo	9	45,00
Casi siempre	7	35,00
Muy pocas veces	4	20,00
Total	20	100,00

Fuente: Encuesta aplicada en el CDIIMR Febrero 2017
Elaboración: Joselin Cáceres



Fuente: Encuesta aplicada en el CDIIMR Febrero 2017
Elaboración: Joselin Cáceres

Análisis e interpretación

La mayoría de los cuidadores primarios manifiestan que la mayor parte del tiempo mantienen sentimientos de no poder afrontar la discapacidad de su hijo o hija, por lo que es importante tomar en cuenta que la discapacidad implica cambios relevantes en la vida de los padres y es una difícil situación que requiere de recursos para su afrontación.

Tabla Nº 18

¿Usted considera importante que los padres o el cuidador primario de personas con discapacidad intelectual cuenten con estrategias de afrontamiento asertivas?

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	18	90%
No	2	10%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada en el CDIIMR Febrero 2017
Elaboración: Joselin Cáceres

Figura Nº 17

¿Usted considera importante que los padres o el cuidador primario de personas con discapacidad intelectual cuenten con estrategias de afrontamiento asertivas?



Fuente: Encuesta aplicada en el CDIIMR Febrero 2017
Elaboración: Joselin Cáceres

Análisis e interpretación

Gran parte de las personas encuestadas consideran la importancia de que los padres o el cuidador primario cuenten con mecanismos de afrontamiento adecuados que permitan afrontar y conllevar la discapacidad intelectual de un hijo. Es necesario que existan técnicas asertivas que procuren el bienestar tanto de su cuidador como del niño o niña con discapacidad intelectual.

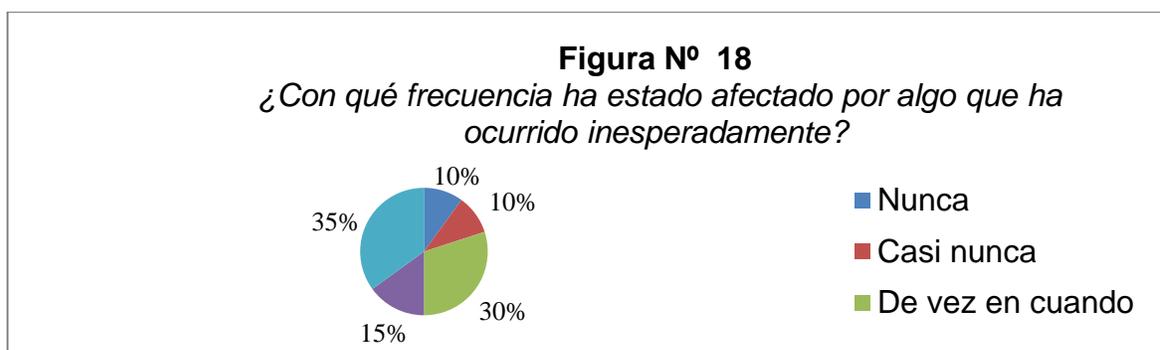
Test de estrés percibido

Tabla N° 19

¿Con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	2	10%
Casi nunca	2	10%
De vez en cuando	6	30%
A menudo	3	15%
Muy a menudo	7	35%
Total	20	100%

Fuente: Test de estrés percibido aplicado en el CDIIMR Febrero 2017
Elaboración: Joselin Cáceres



Fuente: Test de estrés percibido aplicado en el CDIIMR Febrero 2017
Elaboración: Joselin Cáceres

Análisis e interpretación

En un porcentaje mayor se puede observar que los cuidadores primarios se encuentran susceptibles a cambios que pueden producir inestabilidad y afectar al individuo provocando dificultad para la realización de actividades, sin embargo, se puede apreciar que en un porcentaje menor los cuidadores no se afectan por situaciones inesperadas.

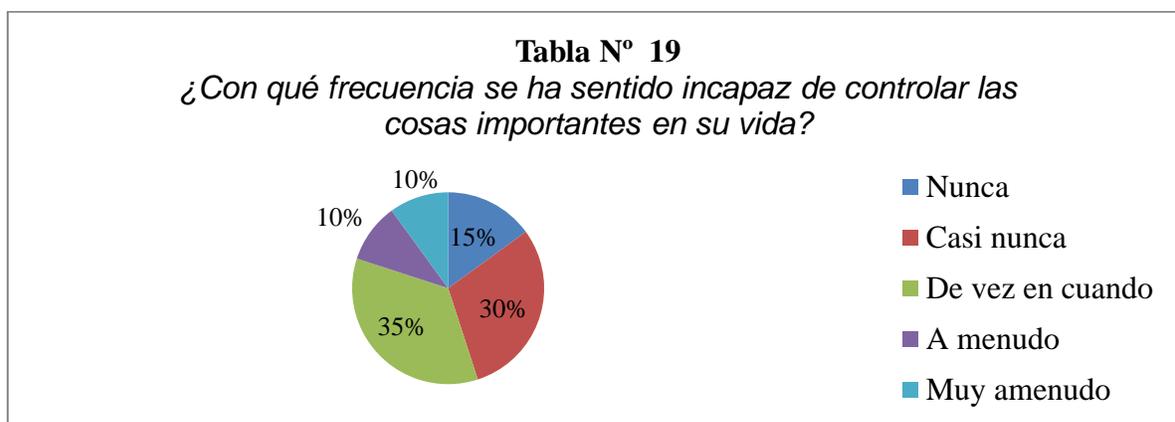
Tabla N° 20

¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	3	15%
Casi nunca	6	30%
De vez en cuando	7	35%
A menudo	2	10%
Muy a menudo	2	10%
Total	20	100%

Fuente: Test de estrés percibido aplicada en el CDIIMR Febrero 2017

Elaboración: Joselin Cáceres



Fuente: Test de estrés percibido aplicada en el CDIIMR Febrero 2017

Elaboración: Joselin Cáceres

Análisis e interpretación

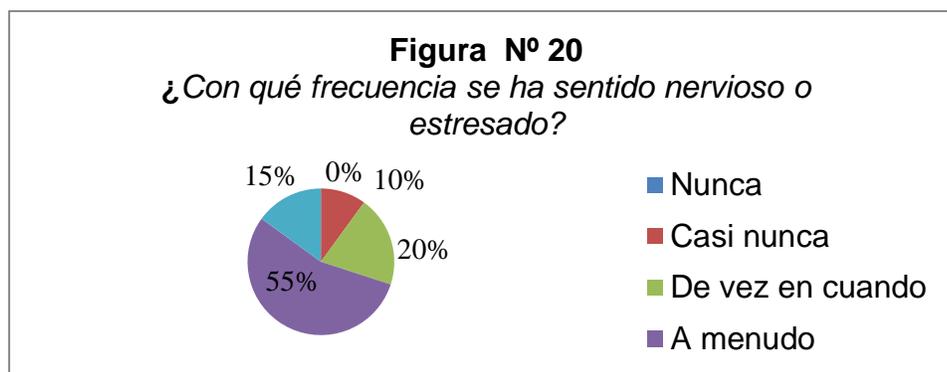
En un porcentaje mayoritario se puede presenciar que existe cierta dificultad para afrontar situaciones que pueden presentarse en el diario vivir, además de ello, en un porcentaje menor o igual se observa que los cuidadores primarios mantienen cierto control, sin embargo, es importante tomar en cuenta la gravedad de la situación que están inmersos para identificar su grado de control.

Tabla N° 21

¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0%
Casi nunca	2	10%
De vez en cuando	4	20%
A menudo	11	55%
Muy a menudo	3	15%
Total	20	100%

Fuente: Test de estrés percibido aplicada en el CDIIMR Febrero 2017
Elaboración: Joselin Cáceres



Fuente: Test de estrés percibido aplicado en el CDIIMR Febrero 2017
Elaboración: Joselin Cáceres

Análisis e interpretación

En un porcentaje mayoritario de la población investigada, con frecuencia se encuentran nerviosos o estresados, mientras que el resto de la población varía en su frecuencia, muchos pueden ser los factores estresores que pueden desencadenar una respuesta de estrés, las principales fuentes de estrés que afecta al cuidador es el cuidado de los hijos, el trabajo y actividades domésticas.

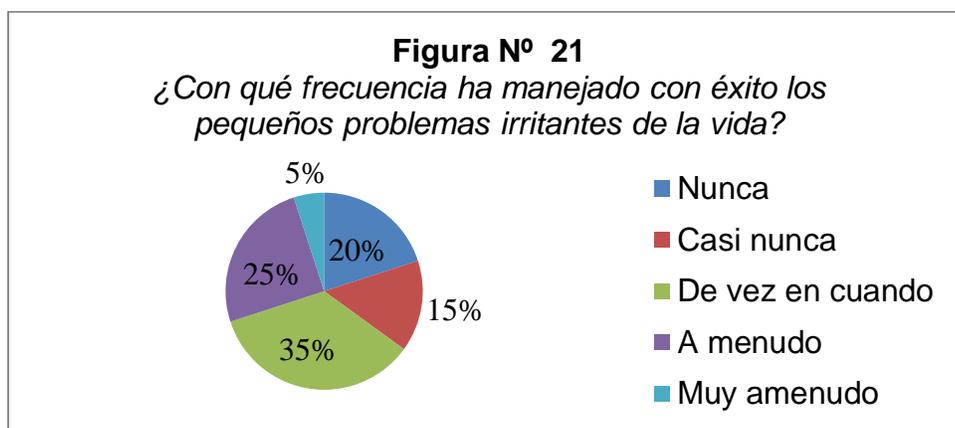
Tabla N° 22

22 ¿Con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	4	20%
Casi nunca	3	15%
De vez en cuando	7	35%
A menudo	5	25%
Muy a menudo	1	5%
Total	20	100%

Fuente: Test de estrés percibido aplicada en el CDIIMR Febrero 2017

Elaboración: Joselin Cáceres



Fuente: Test de estrés percibido aplicado en el CDIIMR Febrero 2017

Elaboración: Joselin Cáceres

Análisis e interpretación

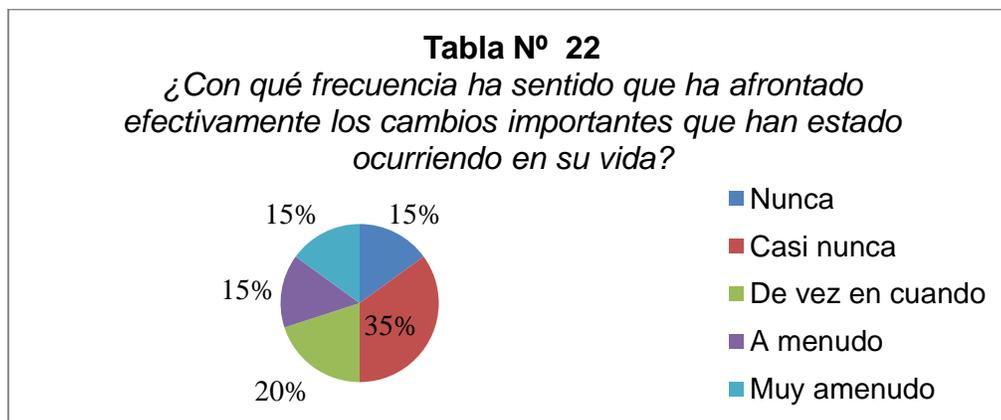
Se puede observar que la población investigada maneja medianamente bien los problemas o situaciones estresantes que se presentan, mientras que el resto de los cuidadores mantienen dificultad en conllevar situaciones que requieren de control para su cumplimiento y éxito, sin embargo, los resultados dependerán del grado de irritación que produce la situación en la que están inmersos.

Tabla N° 23

¿Con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	3	15%
Casi nunca	7	35%
De vez en cuando	4	20%
A menudo	3	15%
Muy a menudo	3	15%
Total	20	100%

Fuente: Test de estrés percibido aplicado en el CDIIMR Febrero 2017
Elaboración: Joselin Cáceres



Fuente: Test de estrés percibido aplicado en el CDIIMR Febrero 2017
Elaboración: Joselin Cáceres

Análisis e interpretación

En un porcentaje mayor se puede observar que los cuidadores primarios presentan dificultad para afrontar situaciones que suelen presentarse en la vida de todo ser humano, sin embargo, se puede decir que la discapacidad intelectual de un hijo es una difícil situación de afrontar para sus cuidadores.

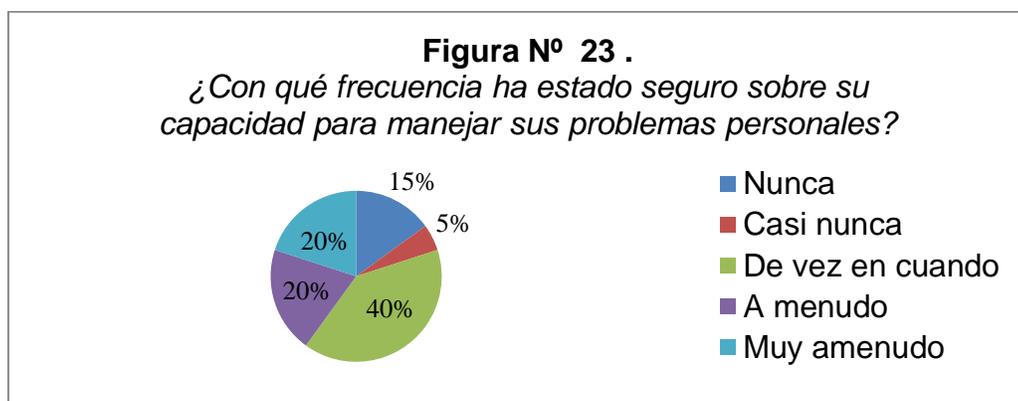
Tabla N° 24

¿Con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	3	15%
Casi nunca	1	5%
De vez en cuando	8	40%
A menudo	4	20%
Muy a menudo	4	20%
Total	20	100%

Fuente: Test de estrés percibido aplicado en el CDIIMR Febrero 2017

Elaboración: Joselin Cáceres



Fuente: Test de estrés percibido aplicado en el CDIIMR Febrero 2017

Elaboración: Joselin Cáceres

Análisis e interpretación

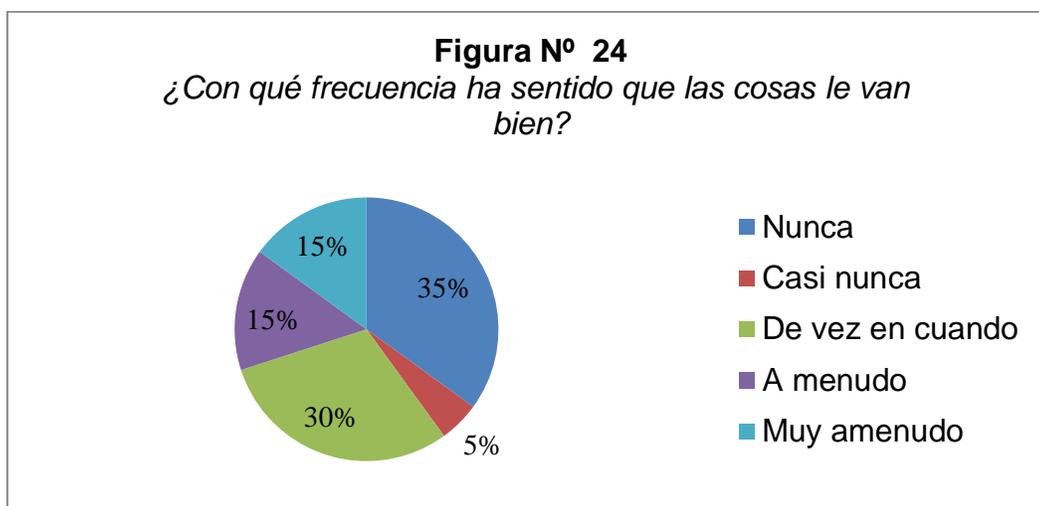
Dentro de la población investigada se puede observar que la mayor parte de los cuidadores primarios sienten inseguridad para afrontar problemas, por lo que su capacidad de resolución de problemas pueden verse afectada por problemas personales o familiares. En cambio, el resto de la población manifiesta un gran manejo de los mismos.

Tabla N° 25

¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	7	35%
Casi nunca	1	5%
De vez en cuando	6	30%
A menudo	3	15%
Muy a menudo	3	15%
Total	20	100%

Fuente: Test de estrés percibido aplicado en el CDIIMR Febrero 2017
Elaboración: Joselin Cáceres



Fuente: Test de estrés percibido aplicado en el CDIIMR Febrero 2017
Elaboración: Joselin Cáceres

Análisis e interpretación

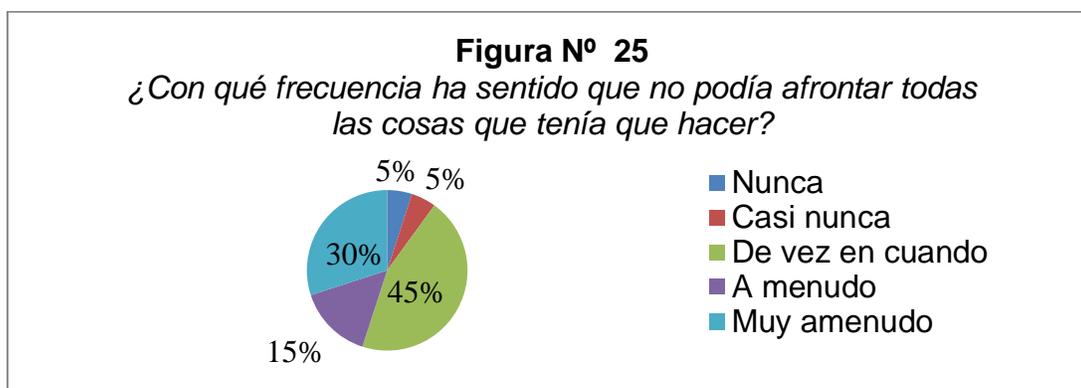
Se puede decir que dentro de la población investigada en relación a la frecuencia presentada en un porcentaje mayor, consideran que pocas veces o nunca tienen éxito en las diferentes situaciones que suelen presentarse, por el contrario, un porcentaje menor se puede observar que el cuidador siente que las cosas están bien.

Tabla N° 26

¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	5%
Casi nunca	1	5%
De vez en cuando	9	45%
A menudo	3	15%
Muy a menudo	6	30%
Total	20	100%

Fuente: Test de estrés percibido aplicado en el CDIIMR Febrero 2017
Elaboración: Joselin Cáceres



Fuente: Test de estrés percibido aplicado en el CDIIMR Febrero 2017
Elaboración: Joselin Cáceres

Análisis e interpretación

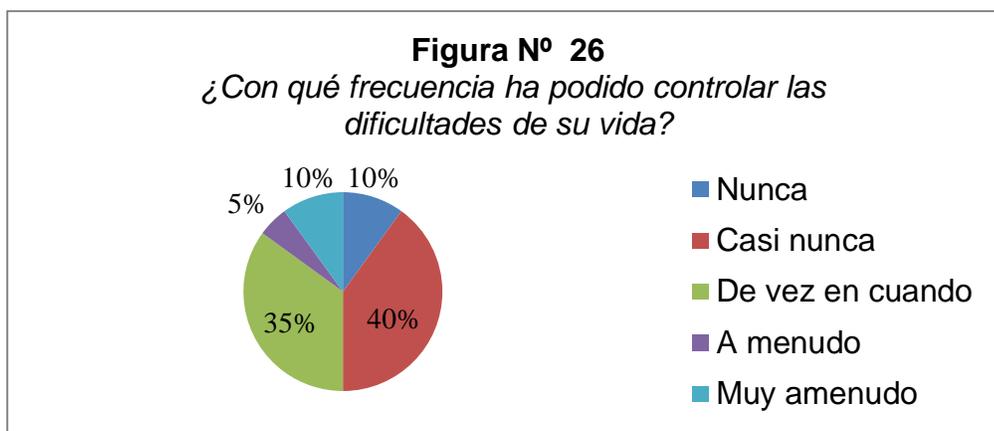
Se puede observar que los padres o cuidadores primarios de niñas y niños con discapacidad intelectual con frecuencia sienten no poder afrontar las distintas actividades que se deben realizar, en muchas ocasiones las responsabilidades como padres se acumulan tanto que no pueden superarlas.

Tabla N° 27

¿Con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	2	10%
Casi nunca	8	40%
De vez en cuando	7	35%
A menudo	1	5 %
Muy a menudo	2	10%
Total	20	100%

Fuente: Test de estrés percibido en el CDIIMR Febrero 2017
Elaboración: Joselin Cáceres



Fuente: Test de estrés percibido en el CDIIMR Febrero 2017
Elaboración: Joselin Cáceres

Análisis e interpretación

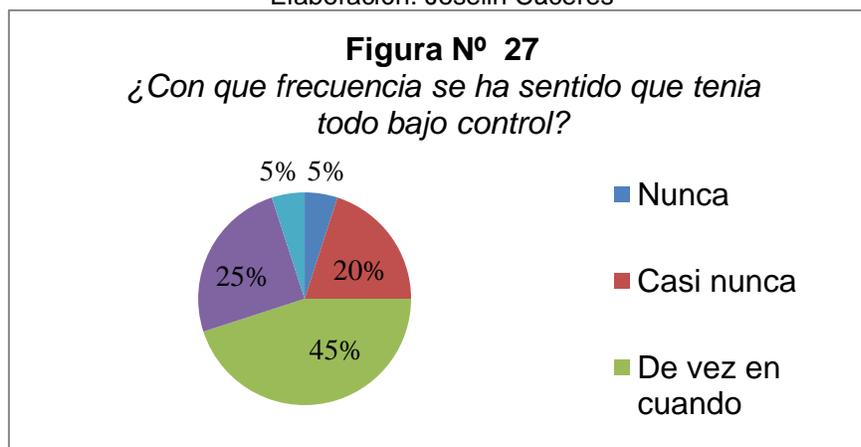
La mayor parte de la población investigada mantiene dificultad para controlar situaciones difíciles, hay que considerar que la discapacidad intelectual de un hijo es una situación que para muchos de los padres o cuidadores primarios es de difícil control y afrontamiento por los diferentes cambios y responsabilidades que una discapacidad requiere.

Tabla Nº 28

¿Con que frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	5%
Casi nunca	4	20%
De vez en cuando	9	45%
A menudo	5	25%
Muy a menudo	1	5%
Total	20	100%

Fuente: Test de estrés percibido aplicado en el CDIIMR Febrero 2017
Elaboración: Joselin Cáceres



Fuente: Test de estrés percibido aplicado en el CDIIMR Febrero 2017
Elaboración: Joselin Cáceres

Análisis e interpretación

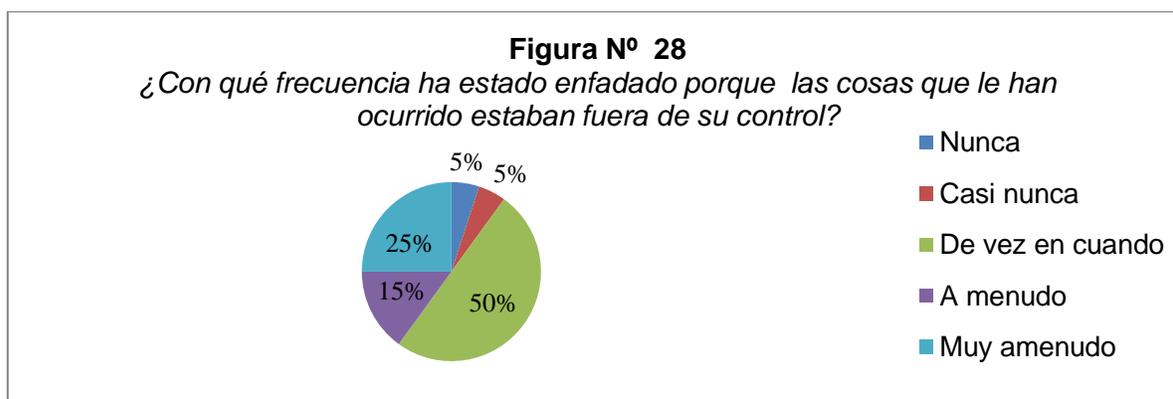
Se puede observar que el cuidador primario en ocasiones presenta dificultad para mantener control, muchas pueden ser las situaciones que causan estrés en los padres de niños con discapacidad intelectual, las obligaciones de cuidado de sus hijos pueden acumularse y provocar cierto descontrol.

Tabla N° 29

¿Con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	5%
Casi nunca	1	5%
De vez en cuando	10	50%
A menudo	3	15%
Muy a menudo	5	25%
Total	20	100%

Fuente: Test de estrés percibido aplicado en el CDIIMR Febrero 2017
Elaboración: Joselin Cáceres



Fuente: Test de estrés percibido aplicado en el CDIIMR Febrero 2017
Elaboración: Joselin Cáceres

Análisis e interpretación

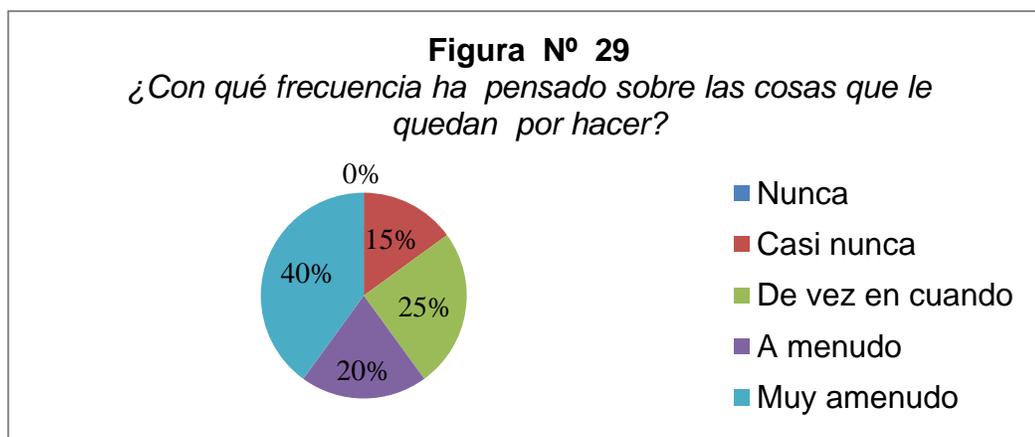
En un porcentaje mayoritario se puede decir que el cuidador primario presenta emociones de ira como resultado del descontrol de responsabilidades y situaciones que se deben realizar. Edith Sánchez manifiesta que los hijos de un padre con mal humor desarrollan, con el paso del tiempo, problemas de inseguridad, angustia y estrés. Esto afectará también a su evolución cognitiva, emocional y lingüística, al igual que a sus habilidades para socializar (Sánchez, 2017).

Tabla N° 30

¿Con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0%
Casi nunca	3	15%
De vez en cuando	5	25%
A menudo	4	20%
Muy a menudo	8	40%
Total	20	100%

Fuente: test de estrés percibido aplicado en el CDIIMR Febrero 2017
Elaboración: Joselin Cáceres



Fuente: test de estrés percibido aplicado en el CDIIMR Febrero 2017
Elaboración: Joselin Cáceres

Análisis e interpretación

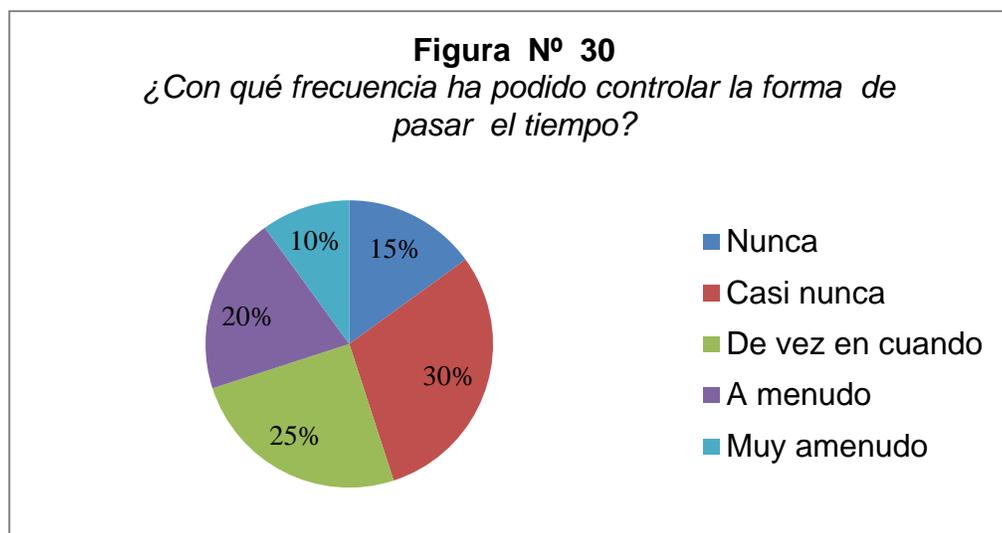
Se puede apreciar que los padres constantemente piensan sobre las actividades y obligaciones que se debe realizar en el diario vivir. Investigaciones anteriores revelan que existen situaciones estresantes que pueden darse en todas las familias, aunque los padres de niños con discapacidad alegan a menudo que sus responsabilidades son mayores que las de otros padres (Dukmak, 2013).

Tabla N° 31

¿Con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	3	15%
Casi nunca	6	30%
De vez en cuando	5	25%
A menudo	4	20%
Muy a menudo	2	10%
Total	20	100%

Fuente: Test de estrés percibido aplicado en el CDIIMR Febrero 2017
Elaboración: Joselin Cáceres



Fuente: Test de estrés percibido aplicado en el CDIIMR Febrero 2017
Elaboración: Joselin Cáceres

Análisis e interpretación

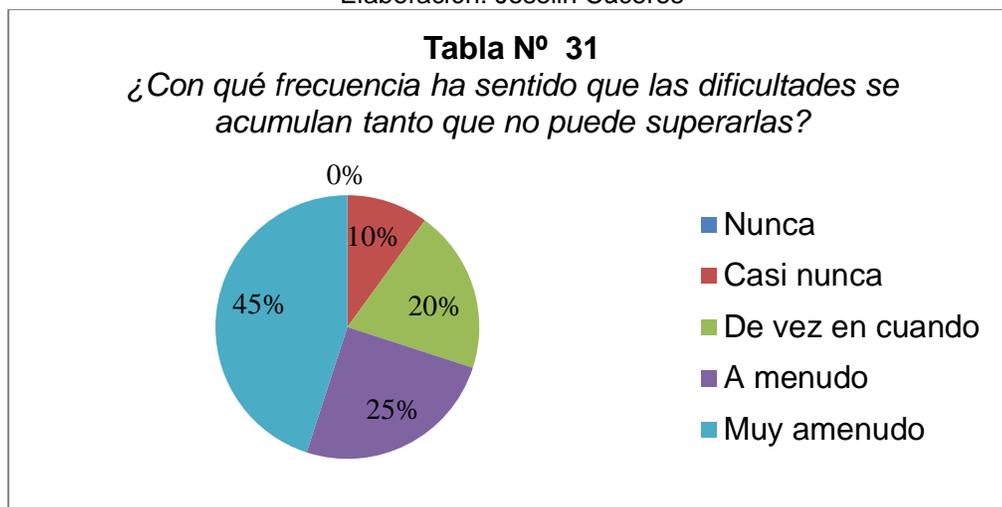
Se puede observar que la mayor parte de la población investigada tiene dificultad para controlar el tiempo, mientras que en un porcentaje igual o mayor en relación a una frecuencia los padres mantienen control y administran de la mejor manera el tiempo para realizar cualquier actividad o cosa.

Tabla N° 32

¿Con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0%
Casi nunca	2	10%
De vez en cuando	4	20%
A menudo	5	25%
Muy a menudo	9	45%
Total	20	100%

Fuente: Test de estrés percibido aplicado en el CDIIMR Febrero 2017
Elaboración: Joselin Cáceres



Fuente: Test de estrés percibido aplicado en el CDIIMR Febrero 2017
Elaboración: Joselin Cáceres

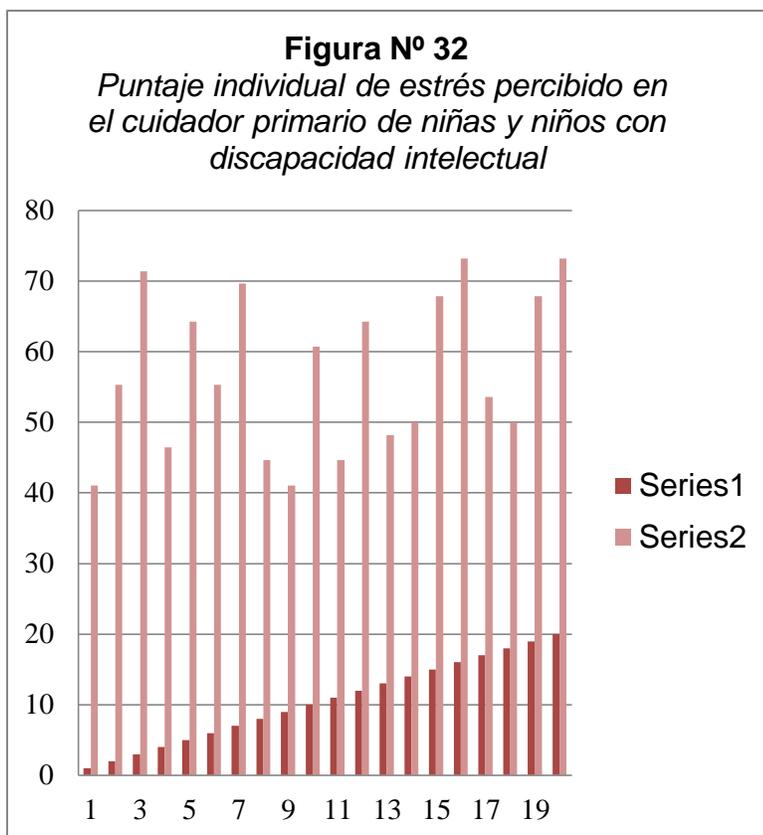
Análisis e interpretación

Se puede observar que la mayor parte de los cuidadores tienen dificultad para superar situaciones que suelen presentarse en el diario vivir, estas pueden ser de carácter personal, familiares o laborales, donde el ser humano con frecuencia mantiene sentimientos de debilidad o incapacidad de afrontarlas

Tabla Nº 33

Puntaje individual de estrés percibido en el cuidador primario de niñas y niños con discapacidad intelectual

Población	Puntaje	Porcentaje
1	23	41,07%
2	31	55,36%
3	40	71,43%
4	26	46,43%
5	36	64,29%
6	31	55,36%
7	39	69,64%
8	25	44,64%
9	23	41,07%
10	34	60,71%
11	25	44,64%
12	36	64,29%
13	27	48,21%
14	28	50,00%
15	38	67,86%
16	41	73,21%
17	30	53,57%
18	28	50,00%
19	38	67,86%
20	41	73,21%



Fuente: Test de estrés percibido aplicado en el CDIIMR Febrero 2017
Elaboración: Joselin Cáceres

Análisis e interpretación

En los resultados individuales posteriormente a la aplicación del test de estrés percibido, se puede constatar que más de la mitad de los cuidadores primarios de niños y niñas con discapacidad intelectual tienen niveles de estrés que sobrepasan los rangos moderados, los distintos cambios, responsabilidades, aspectos de salud, gastos económicos, satisfacción de necesidades biológicas que requieren de una atención inmediata provoca una respuesta de estrés.

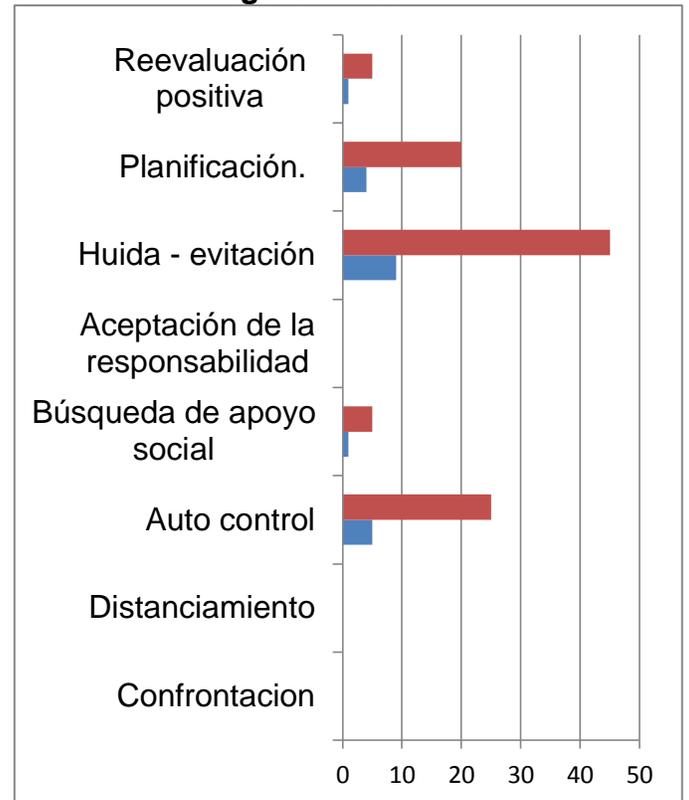
Escala de afrontamiento de Lazarus y Folkman

Tabla N° 34
Mecanismos de afrontamientos utilizados por los cuidadores primarios de niños y niñas con discapacidad

Modo de afrontamiento	Frecuencia	Porcentaje
Confrontación	0	0%
Distanciamiento	0	0%
Auto control	5	25%
Búsqueda de apoyo social	1	5%
Aceptación de la responsabilidad	0	0%
Huida - evitación	9	45%
Planificación.	4	20%
Reevaluación positiva	1	5%
Total	20	100

Fuente: Test de Escala de afrontamiento de Lazarus y Folkman
Elaboración: Joselin Cáceres

Figura N° 33



Fuente: Test de Escala de afrontamiento de Lazarus y Folkman
Elaboración: Joselin Cáceres

Análisis e interpretación

Los resultados del test de escala de afrontamiento de Lazarus y Folkman manifiestan que el mecanismo de afrontamiento más utilizado por el cuidador primario es el de huida y evitación, el cual hace referencia a la evitación tanto conductual y cognitiva, a través de pensamientos irrealistas e improductivos. En general, apunta a desconocer el problema (Lazarus & Folkman, 1986).

Capítulo IV

Propuesta

Una vez determinados los problemas principales en el capítulo anterior los mismos que principalmente son: niveles moderados de estrés y mecanismos de afrontamiento de fe o creencia en Dios con recurso para afrontar las discapacidad intelectual de un hijo, además la utilización de mecanismo de afrontamiento Huida y Evitación para afrontar situaciones difíciles, se puede plantear la siguiente propuesta de solución:

Título

Programa de intervención psicológica para padres o cuidador primario de niñas o niños con discapacidad intelectual.

Datos informativos

Institución: Centro de desarrollo infantil integral municipal *Renacer* de la ciudad de Otavalo

Representante legal: Ing. Carla Echeverría

Público meta: Cuidador primario de niños y niñas con discapacidad intelectual

Número de intervenidos: 20 pacientes

Dirección: Otavalo- ciudadela la Joya.

Duración aproximada: 2 meses

Justificación

La presente propuesta de intervención psicológica tendrá beneficiarios directos e indirectos.

Cuidador primario. Principal beneficiario directo, encargado la mayor parte de tiempo de los cuidados de un niño o niña con discapacidad intelectual, mismo que presenta niveles de estrés que sobrepasan los rangos moderados y la utilización de mecanismos de afrontamiento de huida y evitación, por lo que, se ve reflejada la importancia de que el cuidador primario cuente con una intervención psicológica que pueda mejorar su salud mental y cuente con mecanismos o estrategias de afrontamiento asertivos como recurso para confrontar y aceptar la discapacidad intelectual de un hijo o hija.

Niño o niña con discapacidad. Al tomar en cuenta el estado emocional de los padres o cuidador primario, este beneficiará al niño o niña con discapacidad intelectual mejorando sus cuidados y brindado la menor una mejor estabilidad y protección.

Institución. El Centro de desarrollo infantil integral municipal *Renacer* al ser una institución enfocada al desarrollo de personas con discapacidad será un beneficiario indirecto gracias a que la intervención psicológica va dirigida a los padres y contribuirá al mejoramiento de la salud mental del cuidador primario y al entorno familiar en el que el niño o niña con discapacidad intelectual pertenece generando un atención integral dirigida a un tratamiento con profesionales médicos y de salud mental.

Objetivos

Objetivo General

Facilitar estrategias de intervención psicológica dirigida a los padres o cuidador primario de niñas o niños con discapacidad intelectual que permita mejorar los mecanismos de afrontamiento y disminuir niveles de estrés.

Objetivos Específicos

- Sugerir terapia cognitivo conductual para padres o cuidador primario de niñas o niños con discapacidad intelectual.
- Desarrollar técnicas asertivas de afrontamiento y psicoeducación.
- Proponer técnicas de relajación mental y muscular para la disminución del estrés.

Fundamentación

Fundamentación teórica psicológica cognitivo conductual.

La propuesta de intervención psicológica dirigida a los padres o cuidador primario de niñas o niños con discapacidad intelectual tiene un enfoque Cognitivo-Conductual, mismo que contienen técnicas psicoterapéuticas orientadas a terapias explicativas, persuasivas, cambios cognoscitivos, resolución de problemas, enfocadas a la búsqueda de estrategias a través del razonamiento del paciente.

Por lo tanto estas técnicas contribuirán al cuidador primario que presenta niveles de estrés que sobrepasan los rangos moderados y mecanismos de afrontamiento de huida y evitación, por lo que, se requiere de una reestructuración cognitiva enfocada al establecimiento de alternativas y mecanismos de afrontamiento asertivos para enfrentar la discapacidad intelectual de un hijo hija, además de ello, la generalización de alternativas para combatir el estrés ocasionado por los distintos cuidados que genera una discapacidad.

Desarrollo de la propuesta

Las técnicas que se desarrollarán en la propuesta tienen enfoque cognitivo-conductual mediante la utilización de técnicas explicativas y proporción de información, resolución de problemas, modificación de errores de razonamiento y la

implantación de razonamientos lógicos que contribuyan a mecanismos asertivos de afrontamientos para la discapacidad y disminuir el estrés del cuidador primario.

Ante la manifestación frecuente del mecanismo de afrontamiento de huida y evitación de los padres o cuidador primario es necesario fomentar mecanismos de afrontamientos asertivos en base a las diferencias individuales de cada cuidador, el cual consistirá en una formulación de alternativas producidas individualmente por el paciente.

Se sugiere la utilización de técnicas de relajación muscular para la disminución del estrés provocado por los distintos cuidados de su hijo o hija con discapacidad intelectual que se deben realizar a diario.

La presente propuesta refleja la importancia de intervención psicológica dirigida a padres o cuidadores primarios, ante ello se anexa una guía de intervención dirigida al profesional de psicología y una guía psicoeducativa para padres y que permita generar un cambio positivo y mejorar la calidad de vida del cuidador.

Finalmente, las ocho sesiones terapéuticas tendrán una duración de dos meses, dirigida a una atención psicológica una vez por semana, con una duración aproximada de una hora. El tiempo puede variar de acuerdo a la necesidad.

Cronograma de actividades

Para poder cumplir el objetivo general de la propuesta es necesario una serie de actividades principales, en función de los contenidos de intervención y resultados obtenidos, esta guía de intervención va dirigida al profesional de psicología.

Sesión N ° 1 Grupal

Contenido: Socializar la propuesta de intervención a los padres o cuidador primario

- Dar a conocer los objetivos de la propuesta.
- Justificación e importancia
- Principales Beneficios.
- Utilizar términos claros y sencillos que puedan ayudar a su comprensión
- Adaptarse a la realidad de los padres o cuidadores primarios.

Resultados esperados: Buscar la aprobación y la participación voluntaria de los padres o cuidadores.

Responsable: Psicólogo (a)

Sesión N ° 2 Individual

Contenido:

- **Presentación:** es necesario que se exprese un saludo cordial, nombre, tipo de profesional, experiencia y bienvenida.

- **Establecimiento del rapport:** Es importante escoger un lugar limpio y adecuado libre de estímulos parasitarios como ruido, personas cercas al lugar, adaptarse al ritmo de la persona, esto implica el tono de voz, lenguaje verbal y no verbal, escuchar de manera activa y permanente, observar si el paciente se encuentra cómodo.
- **Establecimiento de empatía:** Escuchar con interés y respeto sin juzgar sus sentimientos y acciones, comprender la situación.
- **Historia clínica psicológica:** Técnica psicológica que permite obtener información importante de la vida del paciente la cual consiste en:

Datos de identificación

- Nombre:
- Sexo:
- Lugar y fecha de nacimiento:
- Edad:
- Estado civil:
- Ocupación:
- Religión:
- Lugar de residencia:

Motivo de consulta:

Historia de la enfermedad:

Anamnesis personal normal y patológica: datos prenatales y natales, infancia, adolescencia, adultez.

Anamnesis familiar normal y patológica: estructuración de familia, relaciones familiares, presencia de enfermedades patológicas.

Examen de funciones: conciencia, atención, memoria, sensopercepciones, pensamiento, voluntad, orientación temporal y espacial, lenguaje, memoria.

Reactivos psicológicos: test de personalidad

Diagnóstico presuntivo.

Diagnóstico diferencial.

Diagnóstico definitivo.

Pronóstico.

Recomendaciones.

Planificación psicoterapéutica.

Formulación etiopatogénica. Factores predisponentes:, desencadenantes, determinantes:

Resultados esperados: Generar un ambiente de confianza y empatía, además obtener el mayor número de información del paciente mediante la historia clínica psicológica.

Responsable: Psicólogo (a)

Sesión N ° 3 Individual

Contenido:

- Información sobre la terapia y objetivos a alcanzar.
- Detectar pensamientos irracionales en relación a la discapacidad intelectual de un hijo o hija, esto puede ser realizado mediante la formulación de interrogantes, proceso que consiste en la utilización del razonamiento lógico del propio paciente para combatir ideas irracionales presentadas.
- **Ejercicios de respiración:** Es importante enseñar al paciente ejercicios de respiración a continuación se presentan algunos pasos para su realización.
 - Colocar la mano en el pecho y otra sobre el abdomen.
 - Inspirar lentamente sintiendo como se hincha el abdomen, continuar inspirando un poco más y sentir como se expande el pecho.
 - Mantener el aire durante tres segundos.
 - Comenzar a expulsar el aire por la boca lentamente.

- Por último mantener los pulmones vacíos unos instantes hasta que tenga ganas de volver a respirar.
 - Comenzar nuevamente el ejercicio.
- **Relajación muscular:** Técnica de relajamiento de Wolpe consta de seis sesiones y prácticas en casa de dos sesiones al día por 15 minutos.

Primera lección

- Escoger un lugar adecuado y tranquilo.
- Mantener una postura adecuada, esta puede ser: Postura sentada cochero, decúbito.
- Realizar ejercicios de respiración.

Resultados esperados: Conocer los principales pensamientos irracionales del paciente y generar aceptación de la realidad y generar un estado de tranquilidad y relajación.

Responsable: Psicólogo (a)

Sesión N ° 4: Individual

- Técnica explicativa y proporción de información: impartir conceptos básicos sobre la discapacidad intelectual, causas, tipos y principales características de la discapacidad intelectual y mecanismos de afrontamiento.

- Reevaluación cognitiva: orientar al paciente a la realización de una interpretación y análisis de la situación con el objetivo de generar un cambio y búsqueda de solución de problemas
- Técnica de resolución de problemas, basada en razonamiento propio del paciente.
- Generalización de alternativas como búsqueda de mecanismos de afrontamiento asertivos para la discapacidad intelectual de su hija o hijo.

Relajación muscular

Segunda lección

Empuñar el brazo derecho en una silla para que distinga las sensaciones que se producen en el antebrazo y mano (tensión, tacto, y presión)

Recomendar realizar este ejercicio dos o tres veces al día.

Resultados esperados: Generar conocimientos sobre la discapacidad intelectual y mecanismos de afrontamiento, establecer un mecanismo de afrontamiento asertivo y disminuir los niveles de estrés.

Responsable: Psicólogo (a)

Sesión N ° 5 Individual

- Reforzamiento de la reevaluación cognitiva.
- Generalización de alternativas para disminuir el estrés: establecer un listado de opciones realizadas por el paciente, eliminación alternativas y establecer una alternativa principal.
- **Relajación muscular**

Tercera lección

Se inicia contrayendo los músculos de la cara, frente y nariz.

Es importante que se manifiesten sensaciones de hormigueo, calor y grosor. Una vez realizado el ejercicio de contracción relaje lentamente los músculos y sienta los cambios producidos

Recomendar realizar este ejercicio dos o tres veces al día.

Resultados esperados: Aceptación de la realidad y mecanismo de afrontamiento para combatir el estrés.

Generar un entrenamiento autónomo de relajación.

Responsable: Psicólogo (a)

Sesión N ° 6 Individual

- Verificación de resultados.
- Aplicación de la escala de mecanismos de afrontamiento de Lazarus y Folkman: es importante explicar al paciente que no hay respuestas buenas o malas, instrucciones sobre su ejecución.
- **Relajación muscular**

Cuarta lección

- Apretamiento de dientes, labios y boca.
- Una vez realizado el ejercicio de contracción relaje lentamente los músculos y sienta los cambios producidos
- Recomendar realizar este ejercicio dos o tres veces al día.

Resultados esperados: Mejorar la salud mental del paciente, disminuir el estrés y generar entrenamiento autónomo de relajación muscular.

Responsable: Psicólogo (a)

Sesión N ° 7 Individual

- Aplicación de la escala de estrés percibido.
- Aplicación de la Escala de satisfacción con el tratamiento.
- Relajación muscular

Quinta lección

- Contraiga los músculos de cuello y los hombros y relaje suavemente.

- Recomendar realizar este ejercicio dos o tres veces al día.

Resultados esperados: Obtener puntajes menores en relación a los datos obtenidos con anterioridad, disminuir el estrés y generar un cambio de mecanismo de afrontamiento positivo.

Responsable: Psicólogo (a)

Sesión N ° 8 Individual

- Retroalimentación del proceso psicoterapéutico.
- Entrega de guía psicoeducativa para padres o cuidador primario de niñas o niños con discapacidad intelectual.
- **Relajación muscular**

Se dedica a los músculos de la espalda, abdomen y tórax

Además la última lección va dirigida a los músculos de las extremidades inferiores como: dedos, rodillas y piernas.

Resultados esperados: Producir un cambio positivo, mejorar la calidad de vida del cuidador primario y Generar psicoeducación en los padres.

Responsable: Psicólogo (a)

Guía psicoeducativa para padres o cuidador primario de niñas y niños con discapacidad intelectual

Esta guía fue elaborada con el objetivo de generar psicoeducación en los padres o el cuidador primario de niños y niñas con discapacidad intelectual, en la cual se detallan conceptos básicos y estrategias que contribuyan a mantener una salud mental adecuada en sus padres en relación a afrontamiento y estrés.

Además se da a conocer la importancia de la ayuda de profesionales de psicología que contribuyan en el proceso de aceptación, el uso de mecanismos de afrontamiento asertivos como recursos cognitivos y emocionales para enfrentar la discapacidad intelectual de un hijo.

Muchos son los efectos que produce la discapacidad intelectual en sus padres, las distintas necesidades que requieren un niño o niña con discapacidad generan estrés en su cuidador, por lo tanto, es importante fomentar estrategias acompañadas de relajación muscular que ayuden a la disminución de estrés.

Conceptos básicos:

¿Qué es la discapacidad intelectual?

La discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas en el funcionamiento en áreas del lenguaje, memoria, atención, inteligencia, sensación y percepción, además tendrá limitaciones adaptativas, sociales y prácticas. (AADI, 2010)

Es decir, si su hijo tiene discapacidad intelectual presentará dificultad en:

- Aprender hablar, expresar sentimientos y pensamientos oralmente.
- Recordar palabras, frases, experiencias vividas.
- Dificultad para concentrarse.
- Coeficiente intelectual inferior a 70.
- Dificultad en su autonomía e independencia.
- Dificultad para relacionarse con niños de su edad y personas adultas

Causas de la discapacidad intelectual

Según Girón (2015) muchas pueden ser las causas de la discapacidad intelectual que pueden presentarse en el ser humano antes del nacimiento, durante el parto o durante los cinco primeros años de vida, una de estas causas puede ser altas temperaturas, convulsiones violentas e involuntarias y traumatismos que pueden afectar al desarrollo y funcionamiento del cerebro, dando como resultado diferentes

tipos de discapacidad intelectual como retraso mental leve, moderado, grave y profundo.

Las más comunes son:

- **Condiciones genéticas.** La discapacidad intelectual puede ser causada por genes anormales heredados de los padres, mal formaciones cromosómicas, por ejemplo, el Síndrome de Down.

- **Problemas durante el embarazo.** Se puede manifestar cuando durante la etapa prenatal el bebé no se desarrolla apropiadamente dentro de su madre, por ejemplo, cuando una mujer embarazada consume alcohol o contrae una infección o la prematuridad.

- **Problemas al nacer.** Si el bebé tiene problemas durante el parto, por ejemplo, si no está recibiendo suficiente oxígeno, podría tener una discapacidad intelectual.

- **Problemas de la salud.** Algunas enfermedades tales como la convulsiva, varicela, o meningitis pueden causar una discapacidad intelectual.

Enfermedades metabólicas (ejemplo: fenilcetonuria)

RETRASO MENTAL	C.I	CAPACIDAD INTELLECTUAL	AUTONOMÍA O INDEPENDENCIA	SOCIABILIDAD	EMOTIVIDAD	CONTEXTO SOCIO - FAMILIAR
Retraso mental leve	69-50	<ul style="list-style-type: none"> Tienen problemas específicos en lectura y escritura 	<ul style="list-style-type: none"> Llegan a alcanzar una independencia casi completa en relación al cuidado de personal como: comer, vestirse y control de esfínteres. 	<ul style="list-style-type: none"> Adquieren tarde el lenguaje, pero la mayoría alcanzan la capacidad de expresarse en la actividad 	<ul style="list-style-type: none"> La Falta de madurez emocional o social son notables. 	<ul style="list-style-type: none"> Dificultad para integrarse en las costumbres y expectativas de la propia cultura.

			<ul style="list-style-type: none"> • De adultos suelen realizar actividades simples sin supervisión. 	cotidiana.		
Retraso mental moderado	49-35	<ul style="list-style-type: none"> • Lentitud en el desarrollo de la comprensión y del uso del lenguaje. • Aprenden lo esencial para la lectura, la escritura y el 	<ul style="list-style-type: none"> • Necesitan una supervisión y ayuda constante. • De adultos, suelen realizar trabajos prácticos sencillos con supervisión. 	<ul style="list-style-type: none"> • La mayoría de ellos se relacionan y participan en actividades sociales simples 	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para la adaptación a cambios y falta de madurez emocional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Participan en relaciones sociales o conversaciones simples con miembros de la familia.

		cálculo				
Retraso mental grave	34-20	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para comprender instrucciones • Durante los primeros años de la niñez adquieren un lenguaje comunicativo escaso o nulo 	<ul style="list-style-type: none"> • Requieren de una ayuda permanente de terceras personas para cumplir actividades básicas como: comer, vestir, movilidad, necesidades biológicas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones interpersonales limitadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Inmadurez emocional y dificultad de adaptación a cambios. 	<ul style="list-style-type: none"> • En su mayoría presentan dificultad para relacionarse con miembros de la familia.
Retraso mental	Inferior a	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para comprender 	<ul style="list-style-type: none"> • No controlan esfínteres. 	<ul style="list-style-type: none"> • Su comunicación 	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo nivel de 	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad casi total

severo	20	total mente instrucciones o requerimientos o para actuar de acuerdo con ellas.	<ul style="list-style-type: none"> • La mayoría tienen una movilidad muy restringida. • Poseen una muy limitada capacidad para cuidar sus necesidades básicas y requieren ayuda y supervisión constantes. 	no verbal es muy rudimentaria; muestran una movilidad muy restringida o totalmente inexistente, lo que limita sus relaciones sociales.	tolerancia a la frustración, y dificultad para la adaptación.	para relacionarse con los miembros de la familia.
--------	-----------	--	---	--	---	---

¿Qué hacer si su hijo tiene discapacidad intelectual?

- Acuda a un psicólogo que pueda ayudarle en el proceso de aceptación y orientaciones generales.
- Diríjase al ministerio de salud para las valoraciones necesarias para la determinación del tipo de discapacidad intelectual.
- Obtenga el carnet de discapacidad intelectual de su hija o hijo en el ministerio de salud pública.
- Busque ayuda de otros profesionales como: terapeuta de lenguaje, psicorehabilitador, terapeuta físico, psicólogo clínico, etc.
- Investigue más información sobre la discapacidad intelectual.
- No sobreproteja a su hijo o hija.
- Permita a su hijo relacionarse con otros niños de su edad.
- Ayúdelo en actividades de alimentación, aseo, vestimenta, necesidades biológicas, educación y salud.
- Ordene a su hijo actividades sencillas que pueda desarrollar.
- Distribuya las obligaciones y responsabilidades con otros miembros de la familia.

Es necesario que el cuidador cuente con un mecanismo de afrontamiento.

Los mecanismos de afrontamiento son técnicas, recursos, estrategias que el ser humano utiliza para hacer frente a distintas situaciones difíciles que puede presentarse en la vida de cualquier persona como es una: enfermedad, discapacidad, pérdidas familiares o situaciones de gran impacto emocional.

Es importante que usted utilice un mecanismo de afrontamiento asertivo para enfrentar la discapacidad intelectual de su hijo o hija. Existen una variedad de mecanismos de afrontamiento positivos que usted puede utilizar:

Algunos de ellos son:

Búsqueda de apoyo social:

- Buscar consejos de otras personas.
- Salir con amigos cercanos.
- Hablar y expresar sentimientos a familiares.
- Asistir a grupos sociales.
- Hablar con padres que se encuentran en la misma situación.

La religión:

- Asistir a la Iglesia
- Pedir ayuda espiritual.
- Hablar con el sacerdote o pastor de la iglesia a la que asista.

Reevaluación positiva:

- Analizar los hechos.
- Ver los aspectos positivos de la situación
- Generar un aprendizaje.
- Mantener una actitud positiva.

Planificación:

- Realizar un listado de actividades a realizar
- Buscar de soluciones
- Distribuir responsabilidad
- Generar alternativas y soluciones.

Aceptación:

- Aceptar la situación porque no está en sus manos cambiarla.
- Buscar alternativas y soluciones.

Confrontación:

- Enfrentar la situación
- Buscar de alternativas
- Generar una aceptación adecuada.

Auto control:

- Mantener el control de la situación.
- Respirar antes de actuar
- Control emocional

Actividades distractoras

- Realizar deporte
- Ir al cine
- Manualidades.
- Bailar

Otros: Recuerde que el mecanismo de afrontamiento son los recursos o métodos que le ayudaran a enfrentar la discapacidad intelectual de su hijo o hija, usted elige que estrategia desea utilizar, estas pueden ser varias y dependerá de su decisión

Una vez entendidos los distintos mecanismos de afrontamiento asertivos realice un listado de los mecanismos que le gustaría utilizar:

A continuación se presentan un ejemplo que usted podría utilizar

<p>Tipo de mecanismo de afrontamiento.</p> <p>Analice cada uno de ellos preguntándose si usted puede realizarlo</p>	<p>Deseche los mecanismo que no desea utilizar y Marque con una (X) en tres mecanismos que usted podría realizar</p>	<p>De los tres seleccionados escoja un mecanismo principal que usted desee utilizar tomando en cuenta los beneficios que le brindara.</p>
1		
2		
3		
4		
5		
6		

Nota: Usted puede utilizar uno o varios mecanismos de afrontamiento esto dependerá de su decisión

¿Afecta la discapacidad intelectual a los padres y la familia?

La discapacidad intelectual no solo afecta al niño o niña con discapacidad, sino también, afecta a los padres y al entorno familiar. Las fuertes demandas sobre los

cuidados puede generar estrés en su cuidador, por lo tanto, es importante que los padres cuente con:

- Terapia familiar.
- Estrategias asertivas de afrontamiento.
- Estabilidad emocional.
- Salud mental (bienestar físico, mental y social del individuo)

Recuerde: Usted es la principal persona de apoyo para su hijo, por lo tanto, su salud y estado emocional es indispensable.

¿La discapacidad de un hijo y sus distintos cuidados puede genera estrés?

Las distintas actividades en relación a los cuidados como: alimentación, vestimenta, salud, necesidades biológicas y gastos económicos, son las principales actividades que generan estrés en el cuidador primario, debido a que requieren de mayor tiempo y esfuerzo para su cumplimiento.

El estrés puede provocar varias consecuencias a nivel: personal, familiar y laboral.

Por lo tanto es necesario que usted distribuya las actividades que se deben realizar con todos los miembros de la familia.

A continuación se muestra un práctico horario que usted puede utilizar para la distribución de responsabilidades:

Es importante que se lo realice conjuntamente con todos miembros de la familia.

- Genere un listado de actividades y responsabilidades que se presentan ante el cuidado de su hijo o hija con discapacidad intelectual
- Un horario de acuerdo a la disponibilidad de los miembros de la familia.
- Nombres de los miembros de la familia.

Ejemplo:

HORARIO EN FAMILIA								
Actividad	Responsable	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Alimentación	Mamá	Desayuno Almuerzo	Desayuno		Desayuno almuerzo			
	Papá	Merienda		Desayuno	Merienda			
	Hijo mayor		Almuerzo	Almuerzo				
	Hija menor		Merienda	Merienda				
Vestimenta	Mamá	x					x	x
			x			x		

	Papá							
	hijo mayor			x				
	hija menor				x			
Aseo								
Necesidades biológicas								
Educación								
Salud								

Síntomas principales que puede presentarse en el cuidador primario ante la presencia de la discapacidad.

- Cansancio y fatiga.
- Depresión.
- Ansiedad.
- Miedo.
- Inseguridad.
- Dificultad para el desarrollo diario.
- Dificultad para la resolución de problemas.
- Estrés económico.
- Dificultad para afrontar situaciones.
- Debilidad
- Sueño excesivo
- Dolor muscular.
- Deseo de consumo de alcohol u otras drogas.

¿Qué hacer ante los principales síntomas?

Ante la presencia de varios síntomas como producto de la discapacidad intelectual de un hijo o hija es importante la búsqueda de ayuda psicológica. Usted puede

dirigirse al hospital más cercano y agendar su cita con el profesional de salud mental o puede optar por un servicio privado.

Además es importante que usted:

Se alimente adecuadamente: esto ayudara a que usted tenga mayor energía y evite enfermedades relacionadas a la mala alimentación.

Realice frecuentemente ejercicio: usted puede realizar cualquier tipo de deporte como: básquet, futbol, natación, esto ayudara a mantener una mente y cuerpo sano, además contribuirá al disminuir el estrés.

Realice ejercicios de respiración.

- Coloque su mano en el pecho y otra sobre el abdomen.
- Inspire lentamente sintiendo como se hincha su abdomen, luego continúe inspirando un poco más y sienta como la parte alta del pecho se expanden.
- Mantenga el aire durante tres segundos.
- Comience a expulsar el aire por la boca lentamente
- Por último mantenga sus pulmones vacíos unos instantes hasta que tenga ganas de volver a respirar y comienza de nuevo el ejercicio

Buscar ayuda en otras personas: Es necesario que usted cuente con ayuda de profesionales de salud mental, usted puede acercarse a cualquier centro de salud para ser atendido.

Mejore su autoestima.

La autoestima es la valoración que hacemos de nosotros mismos sobre la base de las sensaciones y experiencias que hemos ido incorporando a lo largo de la vida (Marcuello, 2017)

Convierta lo negativo en positivo

Pensamientos negativos

Pensamientos negativos

"No hables"

"¡No puedo hacer nada!"

"No esperes demasiado"

"No soy suficientemente bueno"

Pensamientos alternativos

"Tengo cosas importantes que decir"

"Tengo éxito cuando me lo propongo"

"Haré realidad mis sueños"

"¡Soy bueno!"

- No generalice
- Concéntrese en lo positivo
- Tome consciencia de sus éxitos y logros
- No se compare
- Confié en usted mismo
- Esfuerce por mejorar
- Busque una red de apoyo (familia, amigos, pasatiempos, grupos, y otros)
- Utilice un mecanismo de afrontamiento.
- Además de ello usted puede practicar ejercicios de relajación muscular para combatir el estrés.

¿Cómo practicar relajación muscular en casa?

La técnica de relajación debe ser supervisada bajo un profesional de salud mental, posteriormente una vez aprendida puede ser perfeccionada por el paciente en su hogar.

Técnica de relajamiento de Wolpe consta de seis sesiones y prácticas en casa de dos sesiones al día por 15 minutos.

Día 1

Primero lección

- Escoja un lugar adecuado y tranquilo donde pueda permanecer sola o solo.
- Mantenga una postura adecuada, esta puede ser: Postura sentada, cochero y decúbito
- Realice ejercicios de respiración anteriormente detallados

Día 2

Segunda lección

Empuñe el brazo derecho en una silla para que distinga las sensaciones que se producen en su antebrazo y mano (tensión, tacto, y presión)

Realice este ejercicio dos o tres veces al día.

Día 3

Tercera lección

Se inicia contrayendo los músculos de la cara, frente y nariz.

Es importante que se manifiesten sensaciones de hormigueo, calor y grosor. Una vez realizado el ejercicio de contracción relaje lentamente los músculos y sienta los cambios producidos

Realice este ejercicio dos o tres veces al día.

Día 4

Cuarta lección

Apretamiento de dientes, labios y boca.

Una vez realizado el ejercicio de contracción relaje lentamente los músculos y sienta los cambios producidos

Realice este ejercicio dos o tres veces al día.

Día 5

Quinta lección

Contraiga los músculos de cuello y los hombros y relaje suavemente.

Realice este ejercicio dos o tres veces al día.

Día 6

Sexta lección

Se dedica a los músculos de la espalda, abdomen y tórax

Día 7

Séptima lección

La última lección va dirigida a los músculos de las extremidades inferiores como: dedos, rodillas y piernas.

Una vez dominada las lecciones, usted puede darse el tiempo necesario para practicar las seis lecciones aprendidas contrayendo los músculos y relajándolos lentamente.

La técnica de relajación contribuirá a disminuir los niveles de estrés

Difusión

La presente investigación y la propuesta de intervención psicológica dirigida al cuidador primario de niños y niñas con discapacidad intelectual será difundida con las principales autoridades del Centro de desarrollo infantil integral municipal *Renacer* de la ciudad de Otavalo, además de ello, se entregará la guía psicoeducativa a los padres o cuidador primario.

Impactos

Al ejecutar la intervención psicológica según la propuesta presentada anteriormente, marcara gran relevancia e impactos positivos en distintas áreas, los cuales se explica a continuación de manera sintetizada.

Impacto Psicológico.

La intervención psicológica dirigida al cuidador primario de niños y niñas con discapacidad intelectual, contribuirá a un cambio positivo en lo referente a su salud física y mental, generando un gran impacto en su vida por los diferentes aspectos fundamentales empleados que permitan el desarrollo y bienestar del individuo en base a niveles de estrés tolerables y mecanismo de afrontamiento positivos.

Impacto Social.

Dentro de lo que se refiere al ámbito social el impacto va dirigido a núcleo central de la sociedad que es la familia, por ende se verá una mejora tanto en la comunidad y sociedad en la que el cuidador primario pertenece, permitiéndole una libre interacción personal con la sociedad.

Impacto Cultural.

Se genera un impacto a nivel cultural al ser un proceso investigativo que se justifica en la formación y aplicación de conocimientos que permitan generar procesos educacionales basados en el pensamiento y comportamiento del cuidador primario.

Impacto Educativo.

La obtención de resultados obtenidos de la presente investigación permite enriquecer el ámbito educativo e investigativo, además de ello al difundir la guía psicoeducativa a los padres o cuidador primario se obtendrá un gran impacto educativo y un cambio significativo en la vida del individuo.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones.

Conclusiones.

- Los cuidados de alimentación, salud, necesidades biológicas y gastos económicos, especialmente en niños con retraso mental grave y profundo son las principales actividades que genera estrés en el cuidador primario, debido a que requieren de mayor tiempo y esfuerzo para su cumplimiento.
- Los niveles de estrés del cuidador sobrepasan los rangos moderados, las distintas responsabilidades, obligaciones y necesidades que se requieren satisfacer para el desarrollo de un niño con discapacidad intelectual grave y profunda produce estrés.
- El mecanismo de afrontamiento que utiliza el cuidador primario para enfrentar los procesos y cambios que se presentan como producto de la discapacidad intelectual de un hijo o hija es la fe o creencia en Dios, la misma que puede convertirse en negativa al presentarse ideas irracionales que pueden afectar el proceso de aceptación, además recurren al mecanismo de huida y evitación.

- La intervención psicológica dirigida al cuidador primario contribuirá al mejoramiento de la salud y calidad de vida, la utilización de técnicas psicológicas permitirá un cambio positivo.
- La elaboración de una guía para padres o cuidador primario en relación a la discapacidad intelectual permite generar psicoeducación mediante estrategias y pautas detalladas que mejoren la calidad de vida del cuidador.

Recomendaciones

- El distribuir adecuadamente las distintas actividades principales en relación al cuidado de los hijos con otros integrantes de la familia contribuirá a la disminución de estrés y mejorará las relaciones intrafamiliares.
- Es importante que el profesional de salud mental del centro *Renacer* realice una intervención psicológica dirigida a los padres o el cuidador primario de los niños y niñas con discapacidad intelectual, que permita una adecuada aceptación y origen de estrategias asertivas de afrontamiento.
- Impartir conocimientos sobre el entrenamiento autónomo de relajación muscular y un conjunto de alternativas creadas por el paciente como recursos para la disminución del estrés.

- El trabajo psicológico con los padres debe ser inmediato y continuo, además es importante la proporción de información sobre el diagnóstico y pronóstico de niño o niña con discapacidad intelectual.
- Utilizar términos claros y precisos que puedan adaptarse a la realidad del cuidador, con el objetivo de generar una herramienta fácil de ejecutar y producir una psicoeducación en su usuario.

Glosario

- **AADI**

Asociación Americana de discapacidades intelectuales.

- **Afrontamiento**

Es cualquier actividad que el individuo puede poner en marcha, tanto de tipo cognitivo como de tipo conductual, con el fin de enfrentarse a una determinada situación.

- **Cognitivo Conductual**

Son orientaciones de la terapia cognitiva enfocadas en la vinculación del pensamiento y la conducta.

- **Cuidador primario**

Es la persona que dedica la mayor parte de su tiempo al cuidado de una persona, ya sea de algún familiar o persona cercana, es aquel que asume las principales tareas de su cuidado y es el responsable de tal labor.

- **Dependencia**

es una relación entre uno o más individuo, entidades u objetos en los que uno o algunos necesitan de las atenciones, características o especificaciones de los otros para existir, funcionar o hacer la tarea para la que fueron concebidos o creados

- **Discapacidad**

Es la falta, ausencia o limitación de alguna facultad física o mental que afecta al desarrollo del individuo, además, este término abarca un conjunto de deficiencias en la actividad, restringiendo la participación del individuo.

- **Discapacidad intelectual**

Conjunto de limitaciones significativas en el funcionamiento cognitivo y adaptativo del ser humano.

- **Estrés**

Término tomado de la física, donde significa: presión y tensión, es todo recargo físico o psíquico sobre el organismo vivo que reacciona de un modo diferente según la persona.

- **Estrés parental**

El estrés es un sentimiento de tensión física o emocional, que puede provenir de cualquier situación o pensamiento que haga sentir frustración, enojo o angustia, debido a que no se está obteniendo el resultado esperado en base al rol parental.

- **Mecanismos**

Conjunto de recursos, técnicas, estrategias o estilos que son utilizados para la solución de problemas.

- **NICHYN**

Es el Centro Nacional de Diseminación de Información para Niños con Discapacidades.

- **Relajación**

Técnica de relajamiento progresivos que consiste en enseñar al paciente como relajar los músculos y las incipientes respuestas motoras que se encuentra en hipertensión esencial, las ansiedades, insomnios, tics y otros semejantes.

- **Psicoeducación**

Se refiere al proceso de educar y brindar información a personas que sufren algún trastorno psicológico, mediante intervención, resolución de problemas, apoyo emocional y aplicación de técnicas.

- **Reevaluación cognitiva**

Analizar el problema desde una perspectiva diversa, esta estrategia es propia de las personas proactivas; es decir, de aquellas que tienden a enfrentar los problemas.

- **Salud mental**

Denomina un estado positivo que consiste en la buena adaptación de un individuo que disfruta su proceso vital y está orientado hacia una autorrealización; tal estado de perdurabilidad relativa, excede el marco de la mera ausencia de perturbaciones mentales.

- **Test**

Test psicológico, también denominado como prueba psicológica, es un instrumento de tipo experimental que se utiliza para medir o evaluar una

característica psicológica específica, la sanidad mental o aquellos rasgos esenciales y generales que marcan y distinguen la personalidad de una persona. (Székely, 2010).

Bibliografía

- AAADI. (2010). *Gobierno de Navarra*. Recuperado, de http://creena.educacion.navarra.es/equipos/psiquicos/pdfs/di_definicion.pdf
- APA. (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Barcelona: Panamericana.
- Benito, M., Simón, M., Sánchez, A., & Matachana, M. (2010). *Ansiedad y estrés en Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente* (págs. 52-58). España: McGraw-Hill Interamericana .
- Benson, P.R. (2006). El impacto de la gravedad de los síntomas de los niños en el estado de ánimo deprimido entre los padres de niños con TEA. *El papel mediador de la proliferación del estrés*, 36(5), 685–695
- Botana, I., & Peralbo, M. (2014). Familia, estrés y atención temprana55-63. *Revista de estudios e investigacion en psicología y educación*, 1(1), 55-63.
- Bravo, J., & Ruiz, E. (2015). Relación del nivel de resiliencia y estrés en padres de niños/as con multidiscapacidad. *Repositorio digital UCE*. Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/7605>

Cassaretto, M; Chau, C; Oblitas, H; Valdez, N.(2011). Estrés y afrontamiento en los estudiantes de psicología. *Revista de Psicología de la PUCP, XXI (2)*,364-392.

Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983), adaptada por el Dr. Eduardo Remor. *Escala de Estrés Percibido*. Recuperado de <http://bibliopro.org/buscador/590/escala-de-estres-percibido-14-items>

CONADIS.(2016). *Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades*. Recuperado de <http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/>

Córdoba, L., Mora, A., & Bedoya, Á. (2010). Familias de Adultos con Discapacidad Intelectual. *Psykhé, 2(16)*, 29-42.

Dale, E., Jahoda, A., & Knott, F. (2010). Explorar los vínculos con los niveles maternos, el estrés, depresi3n y expectativas del futura tr3s el diagn3stico de autismo en sus hijos. *Autiso, 10(5)*, 463 - 479.

Dukmak, S. (2013). La adaptaci3n y satisfacci3n de los padres con ni3os con discapacidad intelectual. *Journal of Intelectual, 34(4)*, 324-328.

Dur3n, M., Garc3a, M., & Fern3ndez, J. (2016). Afrontamiento, estr3s parental y calidad de vida de los cuidadores principales. *Revista de investigaci3n en psicolog3a y educaci3n, 3(17)*, 60-68.

Gaviria, A. M., Vinaccia, S., Quiceno, J. M., Martinez, K., & Y3pes, M. (2015). Rasgos de personalidad y estrategias de afrontamiento. *Terapia Psicol3gica, 24(1)*, 23-29.

Giron, K. (2015). *Discapacidad intelectual*. Recuperado de:
<http://alertadiscap0acidadintelectual.blogspot.com/>

Gutiérrez, M. (2016). *Patrón de conducta tipo a y su relación con la vulnerabilidad frente al estrés en los estudiantes de la Universidad Tecnológica Indoamérica en el año 2016*, Recuperado de
<https://secure.arkund.com/view/document/26404092-165357-965165/downl>

Huang, Y., Chang, M., & Chi, Y. (2013). *Calidad de vida relacionada con la salud en los padres de niños con o sin discapacidad del desarrollo: el efecto mediador del estrés de los padres*. Recuperado de Proquest:
<http://search.proquest.com/central/docview/1491225683/3B743C4871774402PQ/1?accountid=36862> Base de datos

Ingersoll, B., y Hambrick, D.Z. (2011). La relación entre el fenotipo más amplio del autismo, la severidad del niño y el estrés y la depresión en los padres de niños con trastornos del espectro autista. *Investigación en trastornos del espectro autista y discapacidad* 5(1), 337– 344.

ISSSTE. (2014). Guía para el estrés, causas, consecuencias y prevención . *Prevención de riesgos* , 20.

Jones, T., & Prinz, R. (2010). Papeles otenciales de la autoeficacia de los padres en el ajuste de padres e hijos. *Una revisión*, 1(3), 341-363.

Quiroz, C., Méndez, P., Vega, C., Trujano R., (2010) Inventario de Estrategias de Afrontamiento. *Una replicación Psicología y Salud*, 20(2) 213-220.

Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Escala de modos de afrontamientos*. Recuperado de <http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-00000-00---off-0psicolo1--00-0----0-10-0---0---0direct-10---4-----0-1|--11-es-50---20-about---00-0-1-00-0-0-11-1-0utfZz-8-00&a=d&cl=CL1&d=HASH01c8a63a59a94100eaf4f010.7.1.7>

Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. 35-43.

Majluf, E., & Vásquez, F. (2017). *Manual de Psiquiatría* . Recuperado de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/Psicologia/Manual_psiquiatr%C3%ADa/cap-11.htm

Marcuello, A. (2017). *Psicología online* . Recuperado, de Autoestima y Autosuperación: Técnicas para su mejora: <http://www.psicologia-online.com/autoayuda/autoestima/autosuperacion.shtml>

Miranda, A. (2011). Coeficiente Intelectual. *Ecured* , 1-3.

Montes, M., & Hernandez, E. (2011). Las familias de personas con discapacidad intelectual ante un reto de autonomía y la independencia . *XII Congreso Internacional de la Teoría de la Educación* , 15.

Mundo, R. e. (2014). El cuidado de los hijos recae en la madre en el 82% de los casos y la abuela ya es la segunda opción. 2.

Naranjo, M. (2012). Una revision teorica del estrés. *Revista Educación*, 33(2), 171-190.

NICHY. (2010). *Parentcenterhub*. Recuperado de http://www.parentcenterhub.org/wp-content/uploads/repo_items/spanish/fs8sp.pdf

OMS. (2017). *Organizacion mundial de la salud*. Obtenido de <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>

Salgado, R., Leibana, J., Pareja, J., & Real, S. (2012). Las consecuencias de la discapacidad en familias. *REOP.*, 2(3), 139-153.

Sánchez, E. (2017). *La mente es maravillosa*. El mal humor de un padre afecta el desarrollo intelectual de sus hijos. Recuperado de <https://lamenteesmaravillosa.com/mal-humor-padre-afecta-desarrollo-intelectual-hijos/>

Scorgie K, Sobsey D. (2012) Resultados de la transformación asociados con los niños que tienen discapacidades. *Retardo mental*.38 (3), 195-206.

Seguí, J., & Ortiz, M. (2009). *Factores asociados al estrés del cuidador primario de niños con autismo: sobrecarga, psicopatología y estado de salud*. Recuperado de <https://search.proquest.com/docview/1288737502?accountid=36862>

Selye, H. (2011). Concepto de estrés. *Stress*, 89.

Smith, J. (2010). Discapacidad Intelectua y sus efectos. *Educare*, 22-28.

Székely, B. (2010). *Diccionario de Psicología* (2 ed.). Buenos Aires: Claridad S.A.

Van Riper M. (2007). Familias y niños con retraso mental. *Journal of Pediatric Nursing*. (22), 116-128.

Vera, J., Cruz, H., & Pérez, J. (2012). Niveles de estrés en madres de niños atendidos en un centro de desarrollo infantil y atención temprana. *International Journal of Developmental and*, 1(1).

Webster, S. (2010). Estrés: Un potencial disruptor de las percepciones de los padres y las interacciones familiares. *Journal of Clinical Child Psychology*, 1(19), 302 - 312.

Wolpe, J.(1997). *Revista Latinoamericana de Psicología*. 30(1), 165-167.

Anexos

Anexo 1 Problema de investigación

Antecedentes

Ante la presencia de la discapacidad en un miembro de la familia, se han generado estudios investigativos sobre las distintas afecciones que esta producen en el ser humano y en el entorno familiar. El tema de la discapacidad ha tomado gran incidencia en la población en general por el impacto emocional provocado en los padres o cuidadores de niños con discapacidad.

Los distintos tipos de discapacidad se han caracterizado por la presencia de limitaciones en actividades cognitivas superiores. “Estas deficiencias son problemas que han venido afectando a una estructura o función corporal del ser humano, produciendo dificultades para ejecutar acciones o tareas y restricciones en la participación de situaciones vitales” (OMS, 2017)

En el contexto local, según el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades en el Ecuador, existe un total de un 12,77% de personas con discapacidad auditiva, un 47.19% con discapacidad física, el 22, 45% con discapacidad intelectual, el 1,35 % con discapacidad de lenguaje, en 4,44% con discapacidad psicosocial, mientras que el 11,80% es visual. (CONADIS, 2016).

La discapacidad ha conllevado un conjunto de limitaciones significativas que pueden afectar tanto a las habilidades prácticas y sociales del ser humano, impidiendo su desarrollo físico, cognitivo y social. Sin lugar a duda los diferentes tipos de discapacidad han venido afectando de manera directa a la persona que la posee y al igual que a su familia, por los fuertes cuidados que ésta genera en sus padres.

Los estudios internacionales sobre calidad de vida familiar, tanto los realizados en otras décadas como los más recientes, confirman la existencia de altos niveles de estrés en los padres con hijos con discapacidad intelectual. Una planificación centrada en la familia supone estudiar los éxitos de estas familias desde una perspectiva de estrés, afrontamiento, competencia y resiliencia. Las situaciones estresantes pueden darse en todas las familias, aunque los padres de niños con discapacidad intelectual alegan a menudo que sus responsabilidades son mayores que las de otros padres (Dukmak, 2013)

El estrés ha sido una de las principales manifestaciones en los padres de niñas o niños con discapacidad intelectual. A lo largo de la historia se genera la importancia de la presencia de mecanismos de afrontamiento con el objetivo de facilitar el impacto de la discapacidad intelectual de un hijo.

En el Ecuador se ha investigado sobre la relación del nivel de resiliencia y estrés en padres de niños/as con multidiscapacidad, concluyendo que la crianza de

hijos o hijas con discapacidad múltiple influye en la manifestación de rasgos de estrés en un nivel alto de 1,8%, nivel medio con el 78,9% y bajo con el 19,3 % del total de la población. Además se pudo identificar que en las dimensiones de resiliencia sobre competencias personales y aceptación de sí mismo y de la vida, influyen en el apareamiento de menos niveles de estrés parental, manifestando rasgos medios y bajos de estrés en las dimensiones del niño y la madre, y totalmente bajos en los estresores de vida. Un 56,14% del total de los padres con niveles altos de resiliencia están relacionados a niveles medios de estrés parental (Bravo & Ruiz, 2015).

Planteamiento del problema

Actualmente la discapacidad no solo abarca un conjunto de limitaciones cognitivas, dificultades en sus habilidades sociales y autocuidado en las necesidades básicas, sino también, estas pueden desarrollar una afección a nivel individual y familiar, produciendo un gran impacto en la salud física y mental de los padres o cuidadores de niñas o niños con discapacidad intelectual.

Muchos pueden ser los factores que pueden afectar a la salud mental de los cuidadores de niños con discapacidad intelectual; los altos niveles de estrés ante la fuerte demanda de cuidados de sus hijos y el deterioro en funciones cognitivas como: lenguaje, memoria, atención, motricidad y socialización, se convierten en

responsabilidad de los padres con el objetivo de contribuir en su desarrollo y bienestar.

Al conllevar la discapacidad, muchos factores y cambios emocionales tanto a la persona que la posee como al entorno familiar, se refleja la importancia de que los padres de niñas y niños con discapacidad intelectual puedan contar con estrategias de afrontamiento que equilibren la aceptación de la discapacidad y contribuyan en el proceso del diario vivir.

Formulación del problema

¿Cuáles son los niveles de estrés y mecanismos de afrontamiento del cuidador primario de niñas y niños con discapacidad intelectual en el Centro de desarrollo infantil integral municipal *Renacer* de la ciudad de Otavalo en el periodo 2016-2017?

Delimitación

Unidades de observación:

Cuidador primario de niños y niñas con discapacidad intelectual.

Delimitación espacial:

Centro de desarrollo infantil integral municipal *Renacer* de la ciudad de Otavalo, ubicado en la ciudadela la Joya.

Delimitación temporal:

Periodo 2016-2017

Objetivos

Objetivo general

- Determinar los niveles de estrés y mecanismos de afrontamiento del cuidador primario de niñas y niños con discapacidad intelectual del Centro de desarrollo infantil integral municipal *Renacer* de la ciudad de Otavalo en el periodo 2016-2017.

Objetivos específicos

- Aplicar instrumentos psicológicos que permitan conocer los niveles de estrés y mecanismos de afrontamiento.
- Diseñar una propuesta de intervención psicológica dirigida a padres o cuidador primario de niñas y niños con discapacidad intelectual.
- Realizar una guía psicoeducativa para padres o cuidador primario de niñas y niños con discapacidad intelectual.
- Socializar los resultados obtenidos.

Justificación

La investigación respecto a los niveles de estrés y mecanismos de afrontamiento de los padres de niñas y niños con discapacidad intelectual del Centro de Desarrollo Infantil Integral Municipal *Renacer* de la ciudad de Otavalo, es trascendental porque se aplicará técnicas psicológicas que permitan mejorar el estado emocional y disminuir niveles de estrés ante la presencia de la discapacidad intelectual de un hijo, misma que contribuirá al fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento que pueden verse afectados por esta situación.

El fomentar una guía y técnicas asertivas de afrontamiento es un eje indispensable para los padres de niños con discapacidad intelectual, es necesaria la existencia de atención psicológica centrada específicamente en el padre, madre o persona responsable de realizar todas las actividades pertinentes con la niña o niño con discapacidad.

Esta investigación es factible en su ejecución porque se contó con la autorización del Centro de Desarrollo Infantil Integral Municipal *Renacer* de la ciudad de Otavalo, con el tiempo necesario para analizar el problema y su respectiva solución.

La presente investigación generará un impacto a gran escala, no solo en el ámbito de formación académica, sino también en el Centro de desarrollo Infantil, por ser una propuesta psicoterapéutica en el proceso que conlleva la discapacidad. Sin duda alguna, el desarrollo de técnicas psicológicas será trascendental en cualquier circunstancia dentro del ámbito de salud.

- Si ()
- No ()

3. ¿Qué actividad en relación al cuidado de su hijo o hija con discapacidad le genera mayor fuente de estrés?

- Alimentación. ()
- Vestido ()
- Necesidades biológicas()
- Salud()
- Educación ()
- Gastos económicos ()

4. Cuántas horas al día ocupa en los cuidados de su hijo

- Seis horas ()
- Ocho horas ()
- Doce horas o más ()

5. ¿Usted se siente cansada(o) y con pocos ánimos para el trabajo diario?

- Todo el tiempo ()

- Casi siempre ()
- A veces ()
- Nunca ()

6. ¿A usted le preocupa el saber si está haciendo lo suficiente por su hija o hijo?

- Me preocupa demasiado ()
- Me preocupa poco ()
- No me preocupa ()

7. ¿Con que frecuencia ha sentido que todas las responsabilidades como madre o padre se acumulan tanto que no puede superarlas?

- Todos los días ()
- Dos o tres veces a la semana ()
- Una vez a la semana ()
- Una vez al mes ()

8. ¿Considera que la discapacidad de un hijo es una situación difícil de afrontar?

Si ()

No ()

9. ¿Usted que hace ante la discapacidad de su hijo o hija?

- Busca alternativas y soluciones ()
- Se deja llevar por sus sentimientos y emociones ()
- Busca de ayuda de terceras personas ()

10. ¿Qué mecanismo usted utiliza para afrontar la discapacidad de su hijo o hija?

- La familia (búsqueda de apoyo familiar) ()
- Actividades sociales (consejos y apoyo de otras personas) ()
- La fe (Dios) ()
- Fisiológicas (consumo de alcohol o drogas) ()
- Aceptación (continua con su vida) ()
- Evitación (evita pensamientos) ()
- Adaptación (adaptación a la realidad) ()
- Actividades distractoras(deporte, cine, recreación, etc.,) ()
- Descargas emocionales (llorar, gritar, etc.) ()

• Planificación ()

• Otros ¿Cuál?.....

11. ¿Con qué frecuencia ha sentido no poder afrontar la discapacidad de un hijo?

La mayor parte del tiempo ()

Casi siempre ()

Muy pocas veces ()

12. ¿Usted considera importante que los padres o el cuidador primario de personas con discapacidad intelectual cuenten con estrategias de afrontamiento asertivas?

Si ()

No ()

Anexo 3 Escala de estrés percibido

Versión española (2.0) de la *Perceived Stress Scale (PSS)* de Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983), adaptada por el Dr. Eduardo Remor.

Escala de Estrés Percibido - *Perceived Stress Scale (PSS)* – versión completa 14 ítems.

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el último mes. En cada caso, por favor indique con una “X” cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

	Nun	Casi	De	A	Muy
	ca	nunca	vez en	menud	a
			cuand	o	menud
			o		o
1. ¿Con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. ¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4

3. ¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4. ¿Con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	0	1	2	3	4
5. ¿Con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	0	1	2	3	4
6. ¿Con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4
7. ¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	4
8. ¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía	0	1	2	3	4

que hacer?

9. ¿Con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida? 0 1 2 3 4

10. ¿Con que frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control? 0 1 2 3 4

11. ¿Con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control? 0 1 2 3 4

12. ¿Con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer? 0 1 2 3 4

13. ¿Con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo? 0 1 2 3 4

14. ¿Con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas? 0 1 2 3 4

Anexo 4 Escala modos de afrontamiento de Lazarus y Folkman

Descripción: El instrumento consta de 67 índices; cada uno de los cuales se responde de acuerdo con los criterios siguientes; en función de la medida en que el sujeto respondió o actuó como describe cada uno de ellos. Se otorgan las siguientes puntuaciones:

0 = En absoluto

1 = En alguna medida

2 = Bastante

3 = En gran medida

Para su evaluación ordinaria los 67 índices están clasificados en ocho subescalas. Las puntuaciones se suman y se obtienen totales que delimitan cuál de las categorías propuestas es la que predomina; este será el modo de afrontamiento que ha utilizado con mayor frecuencia.

Confrontación. Describe los esfuerzos agresivos para alterar la situación. Sugiere también un cierto grado de hostilidad y riesgo. Este tipo de afrontamiento incluye acción directa. Los índices que componen la

subescala son: 6, 7, 17, 28, 34 y 46.

Distanciamiento. Describe los esfuerzos para separarse. También alude a la creación de un punto de vista positivo. Los índices que componen esta subescala son: 12, 13, 15, 19, 21, 32,41 y 44.

Auto-control. Describe los esfuerzos para regular los propios sentimientos y acciones. La subescala está conformada por los índices 10, 14, 35, 37, 43, 53, 54, 57, 62 y 63.

Búsqueda de apoyo social. Describe los esfuerzos para buscar apoyo. Puede consistir en buscar consejo, asesoramiento, asistencia o información o en buscar apoyo moral, simpatía o comprensión. Esta subescala está compuesta por los índices 8, 18, 31, 42 y 45.

Aceptación de la responsabilidad. Reconocimiento de la propia función desempeñada en el problema. Esta subes cala está representada por los índices 9, 25,29 y 51.

Huida - evitación. Describe el pensamiento desiderativo. Los índices de esta escala que sugieren huida y evitación contrastan con los índices de la escala de distanciamiento, que sugieren separación. Está compuesta por los índices 11, 16, 24, 33, 40, 47, 55, 58 y 59.

Planificación. Describe los esfuerzos deliberados y centrados en el problema para alterar la situación, unido a la aproximación analítica para resolver el problema. Los índices son: 1, 2, 6, 27, 39, 48, 49, y 52.

Reevaluación positiva. Describe los esfuerzos para crear un significado positivo y centrarse en el desarrollo personal. Los índices son: 20, 23, 30, 36, 38, 56 y 60.

Instrucciones:

El siguiente cuestionario tiene por finalidad ayudarlo a analizar las formas o estilos principales en que usted enfrenta las situaciones o conflictivas. Lea por favor cada uno de los ítems que se indican a continuación y escriba el número que exprese en qué medida usted actuó en cada uno de ellos.

0 En absoluto.

1 En alguna medida.

2 Bastante.

3 En gran medida.

1. Me he concentrado exclusivamente en lo que tenía que hacer (próximo paso) ()

2. Intenté analizar el problema para comprenderlo mejor. ()

3. Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme de todo lo demás. ()

4. Creí que el tiempo cambiaría las cosas y que todo lo que tenía que hacer era esperar. ()
5. Me comprometí o me propuse sacar algo positivo de la situación. ()
6. Hice algo en lo que no creía, pero al menos no me quedé sin hacer nada. ()
7. Intenté encontrar al responsable para hacerle cambiar de opinión. ()
8. Hablé con alguien que podía hacer algo concreto por mi problema. ()
9. Me critiqué o me sermoneé a mí mismo. ()
10. No intenté quemar mis naves, así que dejé alguna posibilidad abierta. ()
11. Confié en que ocurría un milagro. ()
12. Seguí adelante con mi destino (simplemente, algunas veces tengo mala suerte). ()
13. Seguí adelante como si no hubiera pasado nada. ()
14. Intenté guardar para mí mis sentimientos. ()
15. Busqué algún resquicio de esperanza, por así decirlo, intenté mirar las cosas por su lado bueno. ()
16. Dormí más de lo habitual. ()
17. Manifesté mi enojo a la(s) persona(s) responsable(s) del problema. ()
18. Acepté la simpatía y comprensión de alguna persona. ()
19. Me dije a mi mismo cosas que me hicieron sentirme mejor. ()
20. Me sentí inspirado para hacer algo creativo. ()
21. Intenté olvidarme de todo. ()
22. Busqué la ayuda de un profesional. ()

23. Cambié, maduré como persona. ()
24. Esperé a ver lo que pasaba antes de hacer nada. ()
25. Me disculpé o hice algo para compensar. ()
26. Desarrollé un plan de acción y lo seguí. ()
27. Acepté la segunda posibilidad mejor de lo que yo quería. ()
28. De algún modo expresé mis sentimientos. ()
29. Me di cuenta de que yo fui la causa del problema. ()
30. Salí de la experiencia mejor de lo que entré. ()
31. Hablé con alguien que podía hacer algo concreto por mi problema. ()
32. Me alejé del problema por un tiempo; intenté descansar o tomarme unas vacaciones. ()
33. Intenté sentirme mejor comiendo, bebiendo, fumando, tomando drogas o medicamentos, etc. ()
34. Tomé una decisión importante o hice algo muy arriesgado. ()
35. Intenté no actuar demasiado deprisa o dejarme llevar por mi primer impulso. ()
36. Tuve fe en algo nuevo. ()
37. Mantuve mi orgullo y puse al mal tiempo buena cara. ()
38. Redescubrí lo que es importante en mi vida. ()
39. Cambié algo para que las cosas fueran bien. ()
40. Evité estar con la gente. ()
41. No permití que me venciera; rehusé pensar en el problema mucho tiempo. ()
42. Pregunté a un pariente o amigo y respeté su consejo. ()

43. Oculté a los demás lo mal que me iban las cosas. ()
44. No me tomé en serio la situación, me negué a considerarlo en serio. ()
45. Le conté a alguien cómo me sentía. ()
46. Me mantuve firme y peleé por lo que quería. ()
47. Me desquité con los demás. ()
48. Recurrí a experiencias pasadas, ya que me había encontrado antes en una situación similar. ()
49. Sabía lo que iba a hacer, así que redoblé mis esfuerzos para conseguir que las cosas marcharan bien. ()
50. Me negué a creer lo que había ocurrido. ()
51. Me prometí a mí mismo que las cosas serían distintas la próxima vez. ()
52. Me propuse un par de soluciones distintas al problema. ()
53. Lo acepté ya que no podía hacer nada al respecto. ()
54. Intenté que mis sentimientos no interfirieran demasiado con mis cosas. ()
55. Deseé poder cambiar lo que estaba ocurriendo o la forma como me sentía. ()
56. Cambié algo en mí. ()
57. Soñé o me imaginé otro tiempo y otro lugar mejor que el presente. ()
58. Deseé que la situación se desvaneciera o terminara de algún modo. ()
59. Fantasié e imaginé el modo en que podría cambiar las cosas. ()
60. Recé. ()
61. Me preparé mentalmente para lo peor. ()
62. Repasé mentalmente lo que haría o diría. ()

63. Pensé como dominaría la situación alguna persona a quien admiro y la tomé como modelo. ()

64. Intenté ver las cosas desde el punto de vista de la otra persona. ()

65. Me recordé a mí mismo cuánto peor podrían ser las cosas. ()

66. Corrí o hice ejercicio. ()

67. Intenté algo distinto de todo lo anterior (por favor descríballo) ()

Anexo 5 Fotografías



Reunión con los padres de familia sobre aspectos importantes de la investigación





Aplicación de encuesta al cuidador primario de niñas y niños con discapacidad intelectual.



Aplicación de test psicológicos



Entrega de la guía psicoeducativa para padres o cuidador primario de niñas y niños con discapacidad intelectual al Coordinador de Centro de desarrollo infantil integral municipal *Renacer*.



GOBIERNO AUTÓNOMO
DESCENTRALIZADO
MUNICIPAL DE OTAVALO

**CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL INTEGRAL
MUNICIPAL "RENACER" PARA NIÑOS/AS CON
DISCAPACIDAD**



OTAVALO - ECUADOR

**CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL INTEGRAL MUNICIPAL
"RENACER" PARA NIÑOS/AS CON DISCAPACIDAD DE LA CIUDAD DE
OTAVALO**

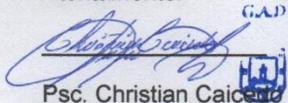
4 de mayo del 2017

Srta. Joselin Alexandra Cáceres Encalada
Estudiante de la Universidad Técnica del Norte
Presente

Reciba un cordial y atento saludo de quienes conformamos en Centro de Desarrollo Infantil Integral Municipal "Renacer" para niños/as con discapacidad de la ciudad de Otavalo.

Por medio de la presente queremos agradecerle formalmente a **Srta. JOSELIN ALEXANDRA CÁCERES ENCALADA**, portador de número de cédula de identidad 100307018-0, estudiante de la carrera de **PSICOLOGÍA GENERAL**, Facultad de Educación Ciencia y Tecnología de la Universidad Técnica de Norte, por realizar una socialización con los padres de familia sobre el tema **"NIVELES DE ESTRÉS Y MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO DEL CUIDADOR PRIMARIO DE NIÑAS Y NIÑOS CON DISCAPACIDAD INTELLECTUAL EN EL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL INTEGRAL MUNICIPAL RENACER DE LA CIUDAD DE OTAVALO EN EL PERIODO 2016-2017**, además de la aplicación de encuestas y test psicológicos, finalmente la entrega de la propuesta y una guía psicoeducativa para padres o cuidadores primarios de niñas y niños con discapacidad intelectual.

Atentamente:


Psc. Christian Caicedo

G.A.D. MUNICIPAL DE OTAVALO
CENTRO MUNICIPAL DE
ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑOS
CON DISCAPACIDAD
RENACER

Coordinador del Centro "RENACER"

Guía psicoeducativa para padres o cuidadores primarios de niñas y niños con discapacidad intelectual.





Autora de la Guía
 Joselin Alexandra Cáceres Encalada
 Carrera Psicología General
 Universidad Técnica del Norte

Colaboración:
 Psicólogo Clínico, Santiago Andrade Tirado
 Ingeniera, Carla Echeverría Directora del Centro Renacer
 Magister, Henry Cadena Coordinador de la Carrera de Psicología general. UTN

Introducción

Esta guía fue elaborada con el objetivo de generar psicoeducación en los padres o el cuidador primario de niños y niñas con discapacidad intelectual, en la cual se detallan conceptos básicos y estrategias que contribuyan a mantener una salud mental adecuada en sus padres en relación a afrontamiento y estrés.

Además se da a conocer la importancia de la ayuda de profesionales de psicología que contribuyan en el proceso de aceptación, el uso de mecanismos de afrontamiento asertivos como recursos cognitivos y emocionales para enfrentar la discapacidad intelectual de un hijo.

Muchos son los efectos que produce la discapacidad intelectual en sus padres, las distintas necesidades que requieren un niño o niña con discapacidad generan estrés en su cuidador, por lo tanto, es importante fomentar estrategias acompañadas de relajación muscular que ayuden a la disminución de estrés.

1

Dedicatoria

Esta guía va dedicada a todos los padres que luchan día a día por el desarrollo y bienestar de sus hijos. Por todos los cambios y responsabilidades que implica la presencia de la discapacidad intelectual en uno de los integrantes de la familia, lo cual refleja un trabajo digno de admiración.

A todos los profesionales que brindan un trabajo continuo para mejorar la calidad de vida de un niño o niña con discapacidad intelectual.

Joselin Cáceres .

Índice

1. Conceptos básicos	4
2. ¿Qué es la discapacidad intelectual?	4
3. Tipos de discapacidad intelectual y características	5
4. Causas de la discapacidad intelectual.....	8
5. ¿Qué hacer si su hijo tiene discapacidad intelectual?.....	9
6. ¿Afecta la discapacidad intelectual a los padres y la familia?	12
7. ¿La discapacidad de un hijo y sus distintos cuidados genera estrés?	13
8. Síntomas principales que puede presentarse en el cuidador primario ante la presencia de la discapacidad.	13
9. ¿Qué hacer ante los principales síntomas?	14
10. ¿Cómo practicar relajación muscular?	15



2

3

Conceptos básicos

¿Qué es la discapacidad intelectual?

La discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas en el funcionamiento en áreas del lenguaje, memoria, atención, inteligencia, sensación y percepción, además tendrá limitaciones adaptativas, sociales y prácticas. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años". AAID. (2010).

Es decir, si su hijo tiene discapacidad intelectual presentará dificultad en:

- Aprender hablar, expresar sentimientos y pensamientos oralmente.
- Recordar palabras, frases, experiencias vividas.
- Dificultad para concentrarse.
- Coeficiente intelectual inferior a 70.
- Dificultad en su autonomía e independencia.
- Dificultad para relacionarse con niños de su edad y personas adultas



(Padres dibujos net , 2015)

4

Tipos de discapacidad intelectual y características

Para determinar el tipo de retraso mental es necesario conocer el coeficiente intelectual (C.I., su desarrollo físico y social.

RETRASO MENTAL	C.I	CAPACIDAD INTELLECTUAL	AUTONOMÍA O INDEPENDENCIA	SOCIABILIDAD	EMOTIVIDAD	CONTEXTO SOCIO FAMILIAR
Retraso mental leve	69-50	<ul style="list-style-type: none"> Tienen problemas específicos en lectura y escritura 	<ul style="list-style-type: none"> Llegan a alcanzar una independencia casi completa en relación al cuidado de personal como: comer, vestirse y control de estímulos. De adultos suelen realizar actividades simples sin supervisión. 	<ul style="list-style-type: none"> Adquieren tarde el lenguaje, pero la mayoría alcanzan la capacidad de expresarse en la actividad cotidiana. 	<ul style="list-style-type: none"> Falta de madurez emocional o social son notables. 	<ul style="list-style-type: none"> Dificultad para integrarse en las costumbres y expectativas de la propia cultura.

5

Retraso mental moderado	49-35	<ul style="list-style-type: none"> Lentitud en el desarrollo de la comprensión y del uso del lenguaje Alcanzan en esta área un dominio limitado. Aprenden lo esencial para la lectura, la escritura y el cálculo 	<ul style="list-style-type: none"> Necesitan una supervisión y ayuda constante. De adultos, suelen realizar trabajos prácticos sencillos con supervisión. 	<ul style="list-style-type: none"> La mayoría de ellos se relacionan y participan en actividades sociales simples 	<ul style="list-style-type: none"> Dificultad para la adaptación a cambios y falta de madurez emocional 	<ul style="list-style-type: none"> Participan en relaciones sociales o conversaciones simples con miembros de la familia.
Retraso mental grave	34-20	<ul style="list-style-type: none"> Dificultad para comprender instrucciones Durante los primeros años de la niñez adquieren un lenguaje comunicativo escaso. 	<ul style="list-style-type: none"> Requieren de una ayuda permanente de los adultos para cumplir actividades básicas como: comer, vestirse, movilidad, necesidades biológicas. 	<ul style="list-style-type: none"> Relaciones interpersonales limitadas 	<ul style="list-style-type: none"> Inmadurez emocional y de adaptación a cambios. 	<ul style="list-style-type: none"> En su mayoría presentan dificultad para relacionarse con miembros de la familia.

6

Tipos de discapacidad intelectual y características

Retraso mental severo	Inferior a 20	<ul style="list-style-type: none"> Dificultad para comprender totalmente instrucciones o requerimientos 	<ul style="list-style-type: none"> No controlan estímulos. La mayoría muestran una movilidad restringida Poseen una limitada capacidad para cuidar sus necesidades básicas y requieren ayuda y supervisión constantes 	<ul style="list-style-type: none"> Su comunicación verbal es muy rudimentaria; una movilidad restringida y una comunicación inexistente, que limita sus relaciones sociales. 	<ul style="list-style-type: none"> Bajo nivel de tolerancia a la frustración, y dificultad para la adaptación 	<ul style="list-style-type: none"> Dificultad casi total para relacionarse con miembros de la familia
-----------------------	---------------	--	--	---	--	--

7

Causas de la discapacidad intelectual

Según Sáenz (2010) muchas pueden ser las causas de la discapacidad intelectual que pueden presentarse en el ser humano antes del nacimiento, durante el parto o durante los cinco primeros años de vida, una de estas causas puede ser altas temperaturas, convulsiones violentas e involuntarias y traumatismos que pueden afectar al desarrollo y funcionamiento del cerebro, dando como resultado diferentes tipos de discapacidad intelectual como retraso mental leve, moderado, grave y profundo. Las más comunes son:

Condiciones genéticas.

La discapacidad intelectual puede ser causada por genes anormales heredados de los padres, mal formación cromosomáticas, por ejemplo, el Síndrome de Down.



(Padres dibujos net, 2015)

8

¿Qué hacer si su hijo tiene discapacidad intelectual?

- Acuda a un psicólogo que pueda ayudarlo en el proceso de aceptación y orientaciones generales.
- Dirjase al ministerio de salud para las valoraciones necesarias para la determinación del tipo de discapacidad intelectual.
- Obtenga el carnet de discapacidad Intelectual de su hija o hijo en el ministerio de salud pública.
- Busque ayuda de otros profesionales como: terapeuta de lenguaje, psicorehabilitador, terapeuta físico, psicólogo clínico, etc.
- Investigue más información sobre la discapacidad intelectual.
- No sobreproteja a su hijo o hija.
- Permita a su hijo relacionarse con otros niños de su edad.

10

Problemas durante el embarazo.

Se puede manifestar cuando durante la etapa prenatal el bebé no se desarrolla apropiadamente dentro de su madre, por ejemplo, cuando una mujer embarazada consume alcohol o contrae una infección o la prematuridad.



(Maria, 2015)

Problemas de la salud

Algunas enfermedades tales como la varicela, o meningitis durante el embarazo pueden causar una discapacidad intelectual en el futuro bebé.

Problemas al nacer

Si el bebé tiene problemas durante el parto, por ejemplo, si no está recibiendo suficiente oxígeno, podría tener una discapacidad intelectual.



(Garrido, 2010)

Enfermedades metabólicas

(ejemplo: fenilcetonuria)

9

- Ayúdelo en actividades de alimentación, aseo, vestimenta, necesidades biológicas, educación y salud.
- Ordene a su hijo actividades sencillas que pueda desarrollar.
- Distribuya las obligaciones y responsabilidades con otros miembros de la familia.
- Además es necesario que usted cuente con un mecanismo de afrontamiento.



(Guia infantil.com, 2017)

Los mecanismos de afrontamiento son técnicas, recursos, estrategias que el ser humano utiliza para hacer frente a distintas situaciones difíciles que puede presentarse en la vida de cualquier persona como es una: enfermedad, discapacidad, pérdidas familiares o situaciones de gran impacto emocional.

Es importante que usted utilice un mecanismo de afrontamiento asertivo para enfrentar la discapacidad intelectual de su hijo o hija. Existen una variedad de mecanismos de afrontamiento positivos que usted puede utilizar.

11

Algunos de ellos son:

Búsqueda de apoyo social:

- Busque consejos de otras personas.
- Salga con amigos cercanos.
- Hable y exprese sentimientos a familiares.
- Asista a grupos sociales.
- Hable con padres que se encuentran en la misma situación.

(Salud sin Riesgo, 2010)



La religión:

- Asista a la Iglesia
- Pida ayuda espiritual.
- Hable con el sacerdote o pastor de la Iglesia a la que asista.



(Dibujos religiosos, 2014)

12

Reevaluación positiva:

- Analice los hechos
- Vea los aspectos positivos de la situación
- Genere un aprendizaje.
- Mantenga una actitud positiva.



(Salud desde otra orilla, 2012)

Planificación:

- Realice un listado de actividades a realizar
- Búsque soluciones
- Distribuya responsabilidad
- Genere alternativas y soluciones.



(Mi hijo único, 2015)

13

Aceptación



(Pinterest, 2010)

- Acepte la situación porque no está en sus manos cambiarla.
- Búsque alternativas y soluciones.

Confrontación

- Enfrente la situación
- Búsque alternativas
- Genere una aceptación adecuada.

Auto control:

- Mantenga el control de la situación.
- Respire antes de actuar
- Control emocional

14

Actividades distractoras

- Realizar deporte
- Ir al cine
- Manualidades.
- Bailar
- Cantar.



(Pinterest, 2010)

Otros:

Recuerde que el mecanismo de afrontamiento son los recursos o métodos que le ayudaran a enfrentar la discapacidad intelectual de su hijo o hija, usted elige que estrategia desea utilizar, estas pueden ser varias y dependerá de su decisión.

Una vez entendidos los distintos mecanismos de afrontamiento asertivos realice un listado de los mecanismos que le gustaría utilizar:



(Chávez, 2017)

15

Tipo de mecanismo de afrontamiento.	Desee utilizar en tres mecanismos que usted podría realizar	los que desea utilizar	Da y escoja un mecanismo principal que usted desee utilizar tomando en cuenta los beneficios que le brindara.	los seleccionados	los tres un
1					
2					
3					
4					
5					
6					

NOTA: Usted puede utilizar uno o varios mecanismos de afrontamiento esto dependerá de su decisión.

16

¿Afecta la discapacidad intelectual a los padres y la familia?

La discapacidad intelectual no solo afecta al niño o niña con discapacidad, sino también, afecta a los padres y al entorno familiar. Las fuertes demandas sobre los cuidadores puede generar estrés en su cuidador, por lo tanto, es importante que los padres cuente con:

- Terapia familiar.
- Estrategias asertivas de afrontamiento.
- Estabilidad emocional.
- Salud mental (bienestar físico, mental y social del individuo)

(Salud emocional, 2015)

Recuerde: Usted es la principal persona de apoyo para su hijo, por lo tanto, su salud y estado emocional es indispensable.



17

¿La discapacidad de un hijo y sus distintos cuidados puede genera estrés?

Las distintas actividades en relación a los cuidados como: alimentación, vestimenta, salud, necesidades biológicas y gastos económicos, son las principales actividades que generan estrés en el cuidador primario, debido a que requieren de mayor tiempo y esfuerzo para su cumplimiento.

El estrés puede provocar varias consecuencias a nivel: personal, familiar y laboral. Por lo tanto es necesario que usted distribuya las actividades que se deben realizar con todos los miembros de la familia. A continuación se muestra un práctico horario que usted puede utilizar para la distribución de responsabilidades: Es importante que se lo realice conjuntamente con todos miembros de la familia.

Genere un listado de actividades y responsabilidades que se presentan ante el cuidado de su hijo o hija con discapacidad intelectual
Un horario de acuerdo a la disponibilidad de los miembros de la familia.
Nombres de los miembros de la familia.

18

Ejemplo:

Actividad	Responsable	HORARIO EN FAMILIA						
		Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Alimentación	Anita (madre)	Desayuno	Almuerzo		Desayuno			
	Fuuzto (papá)	Merienda		Desayuno	Merienda			
	Javier (hijo mayor)		Almuerzo	Almuerzo				
Vestimenta	Anita (madre)	X					X	X
	Fuuzto (papá)		X			X		
	Javier (hijo mayor)			X				
Ases	Marta (hija menor)				X			
Necesidades biológicas								
Farmacología								
Salud								

19

Síntomas principales que puede presentarse en el cuidador primario ante la presencia de la discapacidad.

- Cansancio y fatiga.
- Depresión.
- Ansiedad.
- Miedo.
- Inseguridad.
- Sueño excesivo
- Dolor muscular.
- Deseo de consumo de alcohol u otras drogas.
- Dificultad para el desarrollo diario.
- Dificultad para la resolución de problemas.
- Estrés económico.
- Dificultad para afrontar situaciones.
- Debilidad



(Salud emocional , 2015)

20

Realice ejercicios de respiración.

Para comenzar expulse todo el aire de tus pulmones.

Coloque su mano en el pecho y otra sobre el abdomen.

Inspire lentamente sintiendo como se hincha su abdomen, luego continúe inspirando un poco más y sienta como la parte alta del pecho se expanden.

Mantenga el aire durante tres segundos.

Comience a expulsar el aire por la boca lentamente.

Por último mantenga sus pulmones vacíos unos instantes hasta que tenga ganas de volver a respirar y comienza de nuevo el ejercicio



(Globedia, 2013)

Mejore su autoestima.

La autoestima es la valoración que hacemos de nosotros mismos sobre la base de las sensaciones y experiencias que hemos ido incorporando a lo largo de la vida (Marcuello, 2017)

22

¿Qué hacer ante los principales síntomas?

Ante la presencia de varios síntomas como producto de la discapacidad intelectual de un hijo o hija es importante la búsqueda de ayuda psicológica. Usted puede dirigirse al hospital más cercano y agendar su cita con el profesional de salud mental o puede optar por un servicio privado.

Además es importante que usted:

Se alimente adecuadamente: esto ayudara a que usted tenga mayor energía y evite enfermedades relacionadas a la mala alimentación.

Realice frecuentemente ejercicio: usted puede realizar cualquier tipo de deporte como: básquet, futbol, natación, esto ayudara a mantener una mente y cuerpo sano, además contribuirá al disminuir el estrés.



(Anahuad, 2011)

21

Convierta lo negativo en positivo

Pensamientos negativos	Pensamientos alternativos
"No hables"	"Tengo cosas importantes que decir"
"¡No puedo hacer nada!"	"Tengo éxito cuando me lo propongo"
"No esperes demasiado"	"Haré realidad mis sueños"
"No soy suficientemente bueno"	"¡Soy bueno!"

- No generalice
- Concentrese en lo positivo
- Tome consciencia de sus éxitos y logros
- No se compare
- Confíe en usted mismo
- Esfuercese por mejorar



(Pinterest, 2011)

23

¿Cómo practicar relajación muscular en casa?

La técnica de relajación debe ser supervisada bajo un profesional de salud mental, posteriormente una vez aprendida puede ser perfeccionada por el paciente en su hogar.

Técnica de relajamiento de Wolpe consta de seis sesiones y prácticas en casa de dos sesiones al día por 15 minutos.

DÍA 1

PRIMERA LECCIÓN

Escoja un lugar adecuado y tranquilo donde pueda permanecer sola o solo.

Mantenga una postura adecuada, esta puede ser:

Postura sentada



Postura cochero



Postura decúbito



(Traumatología Hellín, 2010)

Realice ejercicios de respiración anteriormente detallados.

24

DÍA 2

SEGUNDA LECCIÓN

Empuñe el brazo derecho en una silla para que distinga las sensaciones que se producen en su antebrazo y mano (tensión, tacto, y presión)

Realice este ejercicio dos o tres veces al día.

DÍA 3

TERCERA LECCIÓN

Se inicia contrayendo los músculos de la cara, frente y nariz.

Es importante que se manifiesten sensaciones de hormigueo, calor y grosor. Una vez realizado el ejercicio de contracción relaje lentamente los músculos y sienta los cambios producidos

Realice este ejercicio dos o tres veces al día.

25

DÍA 4

CUARTA LECCIÓN

Apretamiento de dientes, labios y boca.

Una vez realizado el ejercicio de contracción relaje lentamente los músculos y sienta los cambios producidos

Realice este ejercicio dos o tres veces al día.

DÍA 6

SEXTA LECCIÓN

Se dedica a los músculos de la espalda, abdomen y tórax

Realice este ejercicio dos o tres veces al día.

DÍA 5

QUINTA LECCIÓN

Contraiga los músculos de cuello y los hombros y relaje suavemente.

Realice este ejercicio dos o tres veces al día.

DÍA 7

SÉPTIMA LECCIÓN

La última lección va dirigida a los músculos de las extremidades inferiores como: dedos, rodillas y piernas.

Una vez dominada las lecciones, usted puede darse el tiempo necesario para practicar las seis lecciones aprendidas contrayendo los músculos y relajándolos lentamente.

La técnica de relajación contribuirá a disminuir los niveles de estrés

26

27



(Salud emocional, 2015)



Otavaló - Ecuador 2017