

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



TESIS

**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO,
EN PADRES DE HIJOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES
QUE ASISTEN A CEBEs, CUSCO-2022**

PRESENTADO POR:

BR. CINTHIA KAREN FIGUEROA CONDORI

BR. MARGOT FLOREZ TERAN

PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL

DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

ASESOR:

MG. JUAN SEGISMUNDO DURAND GUZMAN

CUSCO – PERÚ

2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro. CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, Asesor del trabajo de investigación/tesis titulada: FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PADRES DE NIJOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES QUE ASISTEN A CEDESA, CUROO-2023.

presentado por: CINTIA KAREN FIGUEROA CORONEL con DNI Nro.: 48099984 presentado por: MARGOT FLOREZ TERÁN con DNI Nro.: 4821115 para optar el título profesional/grado académico de LICENCIADAS EN PSICOLOGÍA

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 1 veces, mediante el Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 2 %.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 5 de NOVIEMBRE de 2024



Firma

Post firma: JUAN SEBASTIÁN DURAND GUZMAN

Nro. de DNI: 24486087

ORCID del Asesor: 0000-0003-3668-5016

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: **oid:** 272592401983230

NOMBRE DEL TRABAJO

**TESIS FINAL FINAL PARA PASAR TURNI
TIN 04-11-2024.docx**

AUTOR

Tesis de Margot y Cintia

RECUENTO DE PALABRAS

45808 Words

RECUENTO DE CARACTERES

257536 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

225 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

31.5MB

FECHA DE ENTREGA

Nov 4, 2024 7:41 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Nov 4, 2024 7:45 PM GMT-5**● 2% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 2% Base de datos de Internet
- 1% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones

● Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de Crossref
- Material bibliográfico
- Material citado
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)



Dedicatoria

A mis padres Jorge e Ysabel, por guiarme en cada etapa de mi vida, por su dedicación y amor incondicional, a mis hermanas Diana y Shamira, por ser mi mayor soporte y mi mejor ejemplo de esfuerzo y superación, a mi hermanita Surama, mi pequeño ángel quien desde el cielo cuida de toda mi familia, a mis amados sobrinos Gadiel y Daniella, por siempre alegrar mis días, y a mi familia en especial a mi querida tía Ruth, por brindarme su apoyo y motivación.

Cinthia Karen Figueroa Condori

A mi querida madre, Silvia, por haberme enseñado el significado de valentía y perseverancia; por ser mi mayor fuente de admiración e inspiración. A mi padre, Esteban, por su fortaleza pese a las adversidades. A mis hermanos, por su invaluable apoyo, amistad, complicidad y ser mi constante motivación para crecer. A mis sobrinos, quienes son mi preciado tesoro. Y a mis apreciados «Canelita» y «Pancho», por su pureza, fiel compañía y por alegrar mi corazón.

Con gratitud

Margot Florez Terán

Agradecimientos

A la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco y a todos los docentes que forman parte de Escuela Profesional de Psicología, por brindarnos sus conocimientos durante nuestra formación profesional.

Al Mg. Ps. Juan Segismundo Durand Guzmán, en calidad de asesor, por acompañarnos y guiarnos durante todo el proceso de investigación, compartiéndonos su tiempo y sabiduría.

A los directores de los CEBEs; Nuestra Señora del Carmen, San Juan de Dios, Don José de San Martín y Camino Nuevo, por otorgarnos información y autorización para evaluar a los padres de familia.

A los psicólogos y docentes que forman parte de los diferentes CEBEs con los que se trabajó, por su apoyo, orientación y por compartirnos información relevante acerca de la población estudiada.

A los padres de familia que formaron parte del estudio, por su paciencia y predisposición para ser evaluados.

A los estudiantes de los CEBEs, con los que tuvimos la oportunidad de compartir momentos gratos y realizar diferentes actividades durante el periodo de voluntariado. Gracias por ser inspiración y enseñarnos a seguir adelante a pesar de las adversidades.

Resumen

La investigación se enfocó en identificar la relación existente entre el funcionamiento familiar y las estrategias de afrontamiento. La población estuvo conformada por padres de hijos con necesidades educativas especiales de tres Centros de Educación Básica Especial de la ciudad de Cusco, con una muestra constituida por 184 padres. El estudio metodológicamente siguió un enfoque cuantitativo, de tipo básica y diseño no experimental de corte transversal-correlacional. Se aplicaron dos escalas de medición: FACES III y F COPES. Para el procesamiento y análisis de datos, se utilizó el programa Microsoft Excel y el software estadístico SPSS 25. Respecto al análisis descriptivo, se observó que el nivel de funcionamiento familiar predominante es el rango medio (45.65%), el sistema familiar prevaleciente es la caótica conectada (15.2%). El tipo de estrategia interna es la más utilizada (62%), mientras que la dimensión de mayor frecuencia es la reestructuración (3.75). El análisis inferencial, reveló correlaciones significativas entre la cohesión y las estrategias de tipo interna ($r=.186^*$), al igual que con las dimensiones reestructuración ($r=.426^{**}$), evaluación pasiva ($r=-.208^{**}$) y movilización familiar ($r=.149^*$). De igual modo, se hallaron correlaciones significativas entre la adaptabilidad familiar y las estrategias de tipo interna ($r=.257^{**}$), y externa ($r=.277^{**}$), así como, con las dimensiones búsqueda de apoyo social ($r=.275^{**}$), reestructuración ($r=.351^{**}$) y movilización familiar ($r=.216^{**}$). Finalmente, en referencia al objetivo general, se evidenció un p valor inferior al .05 ($p=.023$); por tanto, se concluye que existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y las estrategias de afrontamiento. Esto implica que, cualquier programa de intervención debería tomar en consideración ambas variables.

Palabras clave: Funcionamiento familiar, estrategias de afrontamiento, padres, necesidades educativas especiales

Abstract

The research aimed to explore the connection between family functioning and coping strategies. It involved 184 parents of children with special educational needs from three Special Basic Education Centers in Cusco City. The study used a quantitative approach with a non-experimental cross-sectional design. Two measurement scales, FACES III and F COPES, were utilized, and data was analyzed using Microsoft Excel and SPSS 25 statistical software. The descriptive analysis revealed that 45.65% of families fell within the middle range of family functioning, while 15.2% exhibited a chaotically connected family system. The most commonly used coping strategy was internal (62%), with the restructuring dimension being the most frequently utilized (3.75%). Inferential analysis showed significant correlations between cohesion and internal strategies ($r=.186^*$), as well as with the dimensions of restructuring ($r=.426^{**}$), passive evaluation ($r=-.208^{**}$), and family mobilization ($r=.149^*$). Additionally, significant correlations were found between family adaptability and internal ($r=.257^{**}$) and external ($r=.277^{**}$) strategies, as well as with the dimensions of social support seeking ($r=.275^{**}$), restructuring ($r=.351^{**}$), and family mobilization ($r=.216^{**}$). The study successfully achieved its general objective with a p-value of less than .05 ($p=.023$), indicating a significant relationship between family functioning and coping strategies. This implies that any intervention program should take both variables into consideration.

Keywords: Family functioning, coping strategies, parents, special educational needs

Introducción

Como sabemos, la familia es la unidad más importante dentro de la sociedad, en ella se tienen las primeras experiencias de vida, se adquieren valores, aprendizajes, habilidades, recursos, etc. Todos sus miembros se encuentran relacionados entre sí, y cumplen una función o rol que está ligada a los demás integrantes. De esta manera, si alguno presenta un problema o dificultad, esta tendrá repercusión en todo el sistema familiar.

Desde su formación, la familia atraviesa por distintas etapas propias del ciclo vital familiar, estos acontecimientos pueden ser normativos o no normativos. En este último caso, se entiende como un evento o situación inesperada, ya que no se contempla que ocurra. Ejemplo de esto es el padecimiento de alguna enfermedad, muerte de un miembro de la familia, o la presencia de discapacidad. Teniendo en cuenta que, la llegada de un hijo con necesidades educativas especiales, es considerada como un evento inesperado, pues tendrá un gran impacto en el funcionamiento familiar, el cual puede verse afectado por las diferentes demandas, necesidades, cuidados y limitaciones propias de la discapacidad que presenta el hijo. A su vez, esta condición puede desencadenar problemas de pareja, familiares, económicos, educativos y sociales. En este entender, la familia atravesará por situaciones, que en algunos casos son percibidos como desbordantes, y a las cuales debe dar respuesta movilizando, y poniendo en marcha las diferentes estrategias de afrontamiento con las que cuenta, a fin de aminorar el impacto del evento estresante.

Dada esta problemática, surge la necesidad de trabajar con padres de hijos con necesidades educativas especiales, que asisten a CEBEs de ciudad de Cusco-2022, para lo cual, se tuvo como principal objetivo identificar la relación entre el funcionamiento familiar y las estrategias de afrontamiento.

El presente trabajo de investigación fue estructurado en seis capítulos:

Capítulo I: En el primer capítulo se presenta el planteamiento, y formulación del problema, los objetivos, delimitación, la justificación y las limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Se abordan los antecedentes del estudio a nivel internacional, nacional y local, también se desarrollan las bases teóricas-científicas de las variables de estudio.

Capítulo III: Se realiza la formulación de hipótesis, así como la especificación y operacionalización de las variables.

Capítulo IV: Se detalla la metodología de investigación como, el enfoque, tipo, diseño población y muestra, criterios de inclusión y exclusión, técnicas e instrumentos utilizados, así como, el procedimiento para la recolección, procesamiento y el análisis de los datos.

Capítulo V: Se exponen los resultados de la investigación, descripción sociodemográfica, análisis descriptivo e inferencial de las variables de estudio.

Capítulo VI: Se encuentra la discusión de los resultados, conclusiones y recomendaciones de la investigación.

Por último, se muestran las referencias y apéndices.

Índice

Dedicatoria	i
Agradecimientos	ii
Resumen	iii
Abstract	iv
Introducción	v
Índice	vii
Índice de Tablas	x
Índice de Figuras	xii
Lista de apéndices	xiii
Capítulo I Problema de Investigación	1
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del Problema	10
1.2.1. <i>Problema General</i>	10
1.2.2. <i>Problemas Específicos</i>	11
1.3.1. <i>Objetivo General</i>	12
1.3.2. <i>Objetivos Específicos</i>	12
1.4. Delimitación de la Investigación	13
1.4.1. <i>Delimitación Espacial</i>	13
1.4.2. <i>Delimitación Temporal</i>	14
1.4.3. <i>Delimitación del Conocimiento</i>	14
1.5. Justificación	15
1.5.1. <i>Valor Teórico</i>	15
1.5.2. <i>Valor Metodológico</i>	15
1.5.3. <i>Valor Aplicativo</i>	15
1.5.4. <i>Valor Social</i>	16
Capítulo II Marco Teórico	17
2.1. Antecedentes del Estudio	17
2.1.1. <i>Internacionales</i>	17
2.1.2. <i>Nacionales</i>	21
2.1.3. <i>Locales</i>	23
2.2. Bases Teóricas- Científicas Funcionamiento Familiar	24

2.2.1. <i>La Familia</i>	24
2.2.2. <i>Funciones de la Familia</i>	27
2.2.3. <i>Ciclo Vital y Crisis Familiares</i>	29
2.2.4. <i>Ciclo Vital Familiar con un Hijo con Discapacidad</i>	30
2.2.5. <i>Funcionamiento Familiar</i>	36
2.2.6. <i>Enfoque Sistémico en el Estudio del Funcionamiento Familiar</i>	37
2.2.6.1. <i>Modelo McMaster del Funcionamiento Familiar</i>	38
2.2.6.2. <i>Modelo Circumplejo de Olson</i>	40
2.3. <i>Bases Teóricas- Científicas Estrategias de Afrontamiento</i>	53
2.3.1. <i>Estrés</i>	53
2.3.2. <i>Estrategias de Afrontamiento al Estrés</i>	58
2.3.3. <i>Estrés Familiar</i>	59
2.3.4. <i>Estrategias de Afrontamiento Familiar</i>	61
2.3.5. <i>Enfoque Sistémico del Estrés Familiar</i>	65
2.3.5.1. <i>Modelo ABC-X del Estrés Familiar</i>	66
2.3.5.2. <i>Modelo Doble ABC-X de Ajuste y Adaptación de McCubbin y Patterson</i>	69
2.3.6. <i>Clasificación de las Estrategias de Afrontamiento Familiar</i>	74
2.4. <i>Discapacidad</i>	76
2.4.1. <i>Evolución de Paradigmas sobre Discapacidad</i>	77
2.4.2. <i>Factores de Riesgo Asociados a la Discapacidad</i>	78
2.4.3. <i>Necesidades Educativas Asociadas a Discapacidad</i>	81
2.5. <i>Definición de Términos Básicos</i>	83
Capítulo III <i>Hipótesis y Variables</i>	87
3.1. <i>Formulación de Hipótesis</i>	87
3.1.1. <i>Hipótesis General</i>	87
3.1.2. <i>Hipótesis Específicas</i>	87
3.2. <i>Especificación de Variables</i>	88
3.2.1. <i>Variable 1, Funcionamiento Familiar</i>	88
3.2.2. <i>Variable 2, Estrategias de Afrontamiento</i>	89
3.3. <i>Operacionalización de las Variables</i>	90
Capítulo IV <i>Metodología</i>	94
4.1. <i>Enfoque de Investigación</i>	94

4.2. Tipo de Investigación	94
4.3. Diseño de Investigación	94
4.4. Población de Estudio	95
4.4.1. <i>Criterio de Inclusión y Exclusión</i>	96
4.4.2. <i>Tipo de Muestreo</i>	97
4.4.3. <i>Determinación del Tamaño de Muestra</i>	98
4.4.4. <i>Selección de la Muestra</i>	98
4.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	100
4.5.1. <i>Escala de Evaluación de Adaptabilidad y Cohesión Familiar (FACES III)</i>	101
4.5.2. <i>Ajuste del Instrumento a la Población Investigada</i>	104
4.5.3. <i>Escala de Evaluación Personal Orientado a Crisis Familiares (F-COPES)</i>	107
4.5.4. <i>Ajuste del Instrumento a la Población Investigada F-COPES</i>	110
4.6. Procedimiento de Recolección de Datos	112
4.7. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos	113
4.1. Aspectos Éticos	114
4.2. Matriz de Consistencia	117
Capítulo V Resultados	120
5.1. Descripción Sociodemográfica de la Investigación	120
5.2. Estadística Descriptiva Aplicada al Estudio	122
5.2.1. <i>Análisis de la Variable Funcionamiento Familiar</i>	122
5.2.2. <i>Análisis de la Variable Estrategias de Afrontamiento</i>	130
5.3. Estadística Inferencial Aplicada al Estudio	135
5.3.1. <i>Prueba de Hipótesis General</i>	136
5.3.2. <i>Prueba de Hipótesis Específicas</i>	138
Capítulo VI Discusión de Resultados	144
6.1. Discusión de Resultados Obtenidos	144
6.2. Conclusiones	166
6.3. Recomendaciones	169
Referencias	172
Apéndices	185

Índice de Tablas

Tabla 1	Características de los niveles balanceados y extremos de cohesión y adaptabilidad	46
Tabla 2	Operacionalización de la variable funcionamiento familiar	91
Tabla 3	Operacionalización de la variable estrategias de afrontamiento	92
Tabla 4	Caracterización de la población de estudio	96
Tabla 5	Procedimiento para el cálculo de la muestra de estudio	99
Tabla 6	Distribución de la muestra según edad de los padres de familia	100
Tabla 7	Baremos de las dimensiones del FACES III	103
Tabla 8	Valoración por juicio de expertos	105
Tabla 9	Ubicación en la escala de valoración de expertos del FACES III	106
Tabla 10	Confiabilidad de la escala faces III a través del estadístico alfa de Cronbach	106
Tabla 11	Escala para la interpretación de la confiabilidad	107
Tabla 12	Valoración de expertos de la escala F-COPES	110
Tabla 13	Escala de valoración mediante juicio de expertos para F-COPES	111
Tabla 14	Coefficiente de confiabilidad alfa de Cronbach de F-COPES	112
Tabla 15	Escala para la interpretación de la confiabilidad	112
Tabla 16	Matriz de consistencia	117
Tabla 17	Características de los padres	120
Tabla 18	Características de los hijos	121
Tabla 19	Niveles de funcionamiento familiar	122
Tabla 20	Niveles de cohesión familiar	123
Tabla 21	Niveles de adaptabilidad familiar	125
Tabla 22	Nivel de funcionamiento familiar según discapacidad de los hijos	126
Tabla 23	Frecuencia tipos de sistemas familiares según nivel de funcionamiento familiar	128
Tabla 24	Frecuencia del tipo estrategias de afrontamiento	130
Tabla 25	Dimensiones de estrategias de afrontamiento	131
Tabla 26	Tipo de estrategia de afrontamiento según etapa de desarrollo del hijo	132
Tabla 27	Prueba de normalidad KS para las dimensiones de funcionamiento familiar	135
Tabla 28	Prueba de normalidad KS para los tipos de estrategias de afrontamiento	135
Tabla 29	Tabla de contingencia funcionamiento familiar y estrategias de afrontamiento	136

Tabla 30 Coeficiente Chi-cuadrado de Pearson entre el funcionamiento familiar y las estrategias de afrontamiento 137

Tabla 31 Correlación dimensiones de funcionamiento familiar y tipos de estrategias de afrontamiento 138

Tabla 32 Correlación entre cohesión familiar y reestructuración 139

Tabla 33 Correlación entre cohesión familiar y evaluación pasiva 139

Tabla 34 Correlación entre cohesión familiar y búsqueda de apoyo social 140

Tabla 35 Correlación entre cohesión familiar y búsqueda de apoyo espiritual 140

Tabla 36 Correlación entre cohesión familiar y movilización familiar 141

Tabla 37 Correlación entre adaptabilidad familiar y reestructuración 141

Tabla 38 Correlación entre adaptabilidad familiar y evaluación pasiva 142

Tabla 39 Correlación entre adaptabilidad familiar y búsqueda de apoyo social 142

Tabla 40 Correlación entre adaptabilidad familiar y búsqueda de apoyo espiritual 143

Tabla 41 Correlación entre adaptabilidad familiar y movilización familiar 143

Índice de Figuras

- Figura 1** Delimitación espacial del estudio 14
- Figura 2** Indicadores cohesión familiar, según el modelo circumplejo de Olson 42
- Figura 3** Indicadores adaptabilidad familiar según el modelo circumplejo de Olson 44
- Figura 4** Niveles de cohesión y adaptabilidad familiar 45
- Figura 5** Tipos de sistemas familiares según el modelo circumplejo 51
- Figura 6** Esquema funcionamiento familiar 52
- Figura 7** Modelo simple ABC-X de estrés familiar 68
- Figura 8** Modelo Doble ABC-X de ajuste y adaptación de McCubbin y Patterson 72
- Figura 9** Factores pre-crisis y pos-crisis 73
- Figura 10** Esquema de las estrategias de afrontamiento 76
- Figura 11** Factores de riesgo orgánicos 79
- Figura 12** Factores de riesgo ambientales 80
- Figura 13** Niveles, ciclos, aulas y grados del CEBE 85
- Figura 14** Esquema de sistematización diseño correlacional 95
- Figura 15** Distribución de la muestra según el grado de parentesco con el hijo 100
- Figura 16** Distribución niveles de funcionamiento familiar 122
- Figura 17** Distribución niveles de cohesión familiar 124
- Figura 18** Distribución niveles adaptabilidad familiar 125
- Figura 19** Distribución funcionamiento familiar según discapacidad 127
- Figura 20** Distribución porcentual, tipos de sistemas familiares según el modelo circumplejo de Olson 129
- Figura 21** Tipo de estrategia de afrontamiento predominante 131
- Figura 22** Dimensiones estrategias de afrontamiento 132
- Figura 23** Frecuencia tipos de estrategias de afrontamiento según etapa de desarrollo del hijo 134

Lista de apéndices

Apéndice 1: Cartas de permiso a CEBEs 185

Apéndice 2: Árbol de problemas 189

Apéndice 3: Juicio de expertos 190

Apéndice 4: Consentimiento informado 200

Apéndice 5: Ficha sociodemográfica 201

Apéndice 6: Escala de evaluación de adaptabilidad y cohesión familiar- FACES III 202

Apéndice 7: Escala de evaluación personal orientada a crisis familiares -F COPES 203

Apéndice 8: Entrevistas a padres de familia 205

Apéndice 9: Entrevista al personal del CEBE 205

Apéndice 10: Código de ética del Psicólogo 208

Apéndice 11: Registro fotográfico 210

Capítulo I

Problema de Investigación

1.1. Planteamiento del Problema

Desde periodos antiguos, la familia ha representado ser un agente importante en la sociedad. Es así que, con el pasar del tiempo se ha enfrentado a diferentes cambios y demandas, por parte de una sociedad cada vez más globalizada y moderna, que trae consigo nuevos panoramas y retos para la familia. De igual manera, se presentan cambios a nivel interno propios cada etapa, las cuales, dependiendo de su origen e intensidad la familia intentará superar con el fin de permanecer en equilibrio. Junto a estas experiencias, algunas familias experimentan situaciones inesperadas que, al no estar contempladas tienden a significar un gran impacto. A estas situaciones inesperadas, Núñez (2008) las define como crisis accidentales o no normativas, que están caracterizadas por ser abruptas e imprevistas, ya que no forman parte del normal desarrollo familiar. Estos sucesos incluyen, por ejemplo, a la discapacidad.

A partir del momento en el que la familia se forma, atraviesa por distintas etapas del ciclo vital familiar, tales como, la constitución del vínculo conyugal, el nacimiento del hijo, la familia con un hijo en la etapa de la niñez, adolescencia y adultez. De esta manera, una de las más significativas, se dará con la llegada de los hijos. Por ello, cuando sucede el embarazo, la mayoría de los padres experimentan una gran emoción, lo que lleva a crear ciertas expectativas e ilusiones por parte del padre y la madre. Por tanto, se empieza a idealizar al hijo antes de que haya nacido, por ejemplo, se imaginan si será varón o mujer, que nombre le pondrán, que rasgos o cualidades tendrá, también se los visualiza en escenarios futuros como; llevarlo al primer día de clases, enseñarle algún deporte, planear salidas familiares e imaginar qué carrera profesional estudiará. Así, los padres depositan en este nuevo ser todos deseos.

Pero cuando se da la llegada de un hijo con discapacidad, se realiza el diagnóstico posterior a su nacimiento, o se confirma la presencia de algún tipo de discapacidad, todos estos sueños que giran alrededor del niño, se ven de alguna manera limitados. Por tanto, atravesarán una etapa de duelo, donde se procesará la pérdida de ese “hijo idealizado”, experimentado sentimiento de ira, frustración, lamento, culpa e incertidumbre hacia futuro. Posterior a esta etapa de duelo, pueden darse situaciones de negación, donde no se acepte de manera consciente la discapacidad, o, por el contrario, la familia puede procesar de manera favorable el evento, y así dar paso a una aceptación progresiva del diagnóstico.

Así también, la familia se verá sujeta a una serie de cambios, puesto que deberá adecuarse a sus necesidades, limitaciones y diferentes demandas, esto implica redefinir las funciones dentro del hogar; por ejemplo, será la madre quien generalmente asuma el rol de cuidador. Esta tarea también suele ser delegada a los hermanos mayores, abuelos u otros familiares. Por otro lado, se deben adecuar los horarios o solicitar permisos constantes en el trabajo para poder asistir a las visitas médicas, terapéuticas y psicológicas, según lo requiera, dedicando así mayor tiempo a su cuidado. Por lo tanto, la unidad familiar enfrentará cambios en distintos ámbitos en los que se desenvuelve, puesto que deberá reestructurar su funcionamiento, como consecuencia de la presencia de discapacidad en uno de sus miembros. Además, tendrán que poner en marcha sus estrategias de afrontamiento para hacer frente a la situación.

Uno de los cambios significativos, estará relacionado con el inicio de la etapa escolar de los hijos, donde los padres afrontan un nuevo dilema, pues no saben a qué institución deberán llevarlos, por tal razón acuden a un médico especialista, quien otorga un certificado de discapacidad, este es un documento de carácter oficial que acredita la condición de discapacidad en una persona, es otorgado por todos los hospitales del ministerio de salud, defensa y del

interior, así como, por el seguro social (EsSalud). Cabe resaltar que el certificado es gratuito, así como, la evaluación y calificación (Ley general de personas con discapacidad N. ° 29973 Art. 76°). Con este requisito, el niño podrá asistir a un centro de educación básica especial (CEBE), pues estos están diseñados para cubrir las necesidades educativas de sus hijos. Las necesidades educativas especiales (NEE), se dan cuando se requieren hacer adaptaciones curriculares y/o de acceso o brindar apoyo y recursos específicos, a estudiantes que tienen mayores dificultades en el proceso de aprendizaje de acuerdo a su edad o muestran desfases en relación al currículo. Dichas dificultades, pueden ser temporales o permanentes, y están causadas por: un ingreso tardío, habilidades excepcionales, antecedentes escolares, factores personales, familiares o asociados a discapacidad, esta última, tomará en cuenta el tipo y gravedad del diagnóstico, para realizar las adaptaciones necesarias (Dirección General de Educación Básica Especial, p.9-10).

Durante las entrevistas realizadas por las investigadoras a directores, docentes y psicólogos, indicaron que los padres asumen distintas actitudes frente a las necesidades educativas especiales de sus hijos. Algunos padres demuestran compromiso con su educación, expresando mayor entusiasmo y optimismo, puesto que, asumen un rol más activo y alentador para que sus hijos procuren realizar sus actividades con normalidad, confiando en sus capacidades. Además, estos padres refuerzan todo lo trabajado en clase, proveen materiales requeridos por los docentes, participan activamente en los talleres, charlas y reuniones del colegio, con el fin de favorecer su aprendizaje y desarrollo.

Por otro lado, se encuentran los padres que tienen actitudes poco favorables hacia la discapacidad de sus hijos, pues algunos aún no aceptan la condición de discapacidad, en este sentido, la consideran como algo transitorio y que a medida que el hijo se desarrolle, desaparecerá. Otro grupo de padres, demuestran su inconformidad, por la asistencia de sus hijos

a un CEBE, refiriendo que, sus hijos deberían estar en colegios regulares como los demás estudiantes. Otros, adoptan una postura de desinterés, ya que no se involucran en las actividades y cuidados de sus hijos, dejándolos en ocasiones de lado, para prestarles más atención a sus demás hijos, así mismo, estos padres muestran una falta de interés para reforzar y replicar en casa, lo trabajado en aula. Finalmente, existen padres que toman una actitud de resignación, debido a que, solo se quejan de la situación que les tocó vivir. De este modo, estas posturas adoptadas por los padres, podrían llevarlos a no tomar medidas y acciones que puedan ayudar a sus hijos a mejorar su condición de discapacidad, y, por ende, su calidad de vida.

En nuestra experiencia como voluntarias dentro de dos CEBEs, las investigadoras pudieron observar y conocer la implicancia de tener a un miembro con discapacidad dentro del sistema familiar, es así que, se notó el impacto en diferentes áreas, lo cual significa un reto constante para cada uno de sus integrantes. Por ejemplo, el ámbito laboral, ya que en la mayoría de casos, uno de los padres se hace cargo del cuidado del hijo, con esto, disminuyen los ingresos y conlleva a problemas económicos, esta situación, perjudica el acceso a servicios de salud como son: exámenes, intervenciones y en algunos casos la adquisición de aparatos especializados, como son; sillas de ruedas, caminadores, muletas, bastones, anteojos, pictogramas, aparatos auditivos, ortopédicos y prótesis; así también, asistencia médica mediante dispositivos tecnológicos, los cuales son de suma importancia para lograr una mejor calidad de vida para la persona con discapacidad.

En el ámbito familiar, se presentan problemas de pareja, por falta de comunicación, lo que conduce a discusiones y conflictos, donde por lo general, se culpa a la madre por la condición del hijo, además, se presentan situaciones de abandono, en su mayoría por parte del padre, quien no quiere asumir la responsabilidad o porque existe el temor y creencia, de que en

caso continúe con la misma pareja, se tendrán hijos con la misma condición. También, se presentan problemas en la relación fraterno-filial, porque se tiende a priorizar el cuidado de la persona con discapacidad, llegando en algunos casos a la sobreprotección, por temor a que le suceda algo, que pueda empeorar la situación de sus hijos, o, por el contrario, se puede dar mayor preferencia a los hijos sin discapacidad, ya que se asume de algún modo que estos llegarán a desarrollarse satisfactoriamente. Además, existen padres que presentan dificultades para lidiar con el inicio de la exploración sexual, enamoramiento y curiosidad, propios de su desarrollo.

A nivel educativo, se observó que las madres tienen una mayor participación y se involucran más en las actividades académicas de sus hijos, experimentado en ocasiones frustración, porque, se requiere dedicar más tiempo y soporte en la enseñanza de tareas escolares. También existen padres que no facilitan materiales adecuados solicitados por los docentes para el trabajo dentro del salón de clases, lo que dificulta el avance del estudiante.

Como último punto, en referencia al ámbito social, un grupo de familias manifestaron que presentan miedos e inseguridades, al enfrentarse a una sociedad poco sensibilizada y concientizada acerca de la discapacidad, viviendo en algunas ocasiones, situaciones de rechazo, desigualdad, y muestras de lastima por parte de otras personas, creando sentimientos de culpa, impotencia y frustración. En esta misma línea, los docentes han referido que hay padres que aun presentan dificultades para comprender la condición de sus hijos, y en ocasiones, no saben lidiar o atender a sus necesidades, llevándolos a aislarse y evitar espacios concurridos, pues tienen miedo a que las conductas de sus hijos, los pongan en una situación desbordante, donde no sepan cómo manejarlas.

Sumado a lo detallado anteriormente, es oportuno mencionar que, si bien el estado peruano pretende disminuir la brecha de desigualdad, intentando dar respuesta a las distintas dificultades que presentan las personas y su entorno más cercano, a veces estas acciones no son suficientes y no se dan abasto, pues en nuestro contexto, no se cuenta con acciones adecuadas, que tomen en consideración las características y limitaciones presentadas por las personas con discapacidad, y en muchos casos, no se accede a una buena atención en salud, ya que no se cuenta con los especialistas, instrumentos, ni la tecnología necesaria, para una adecuada intervención o tratamiento, dando lugar a que, los padres busquen esta atención, en centros ubicados en ciudades como, Lima o Arequipa, al estar mejor equipados. A nivel de infraestructura, muchos espacios se convierten en accesos imposibles, para personas con discapacidad, ya que, no están diseñadas, ni pensadas en sus necesidades, todo esto, no hace más que acrecentar las dificultades para las familias.

Todas las circunstancias mencionadas líneas arriba, generan alteración en el estado emocional de cada integrante, afectando su funcionamiento. La familia desempeña un papel importante en el bienestar de sus miembros al promover el desarrollo psicoemocional, a través del cuidado, protección, fortalecimiento de su autoestima, identidad e independencia. Sin embargo, puede ser todo lo contrario cuando en el sistema familiar, existan conflictos entre sus miembros, presencia de una discapacidad que no sea abordada o aceptada, problemas económicos, de pareja, falta de afecto, inadecuada o escasa comunicación. Estas situaciones, de no ser manejadas adecuadamente, serán percibidas como situaciones estresantes.

Cabe resaltar que, las familias experimentan situaciones de estrés frente a cada etapa por la que atraviesan, pues estas en cierta medida significan un cambio, si a estas etapas que de alguna manera son esperadas, se le suma un evento no normativo, el cual es imprevisto y no se

ha contemplado que suceda, como es el caso de la discapacidad de un hijo, es comprensible que en el entorno familiar, se presenten situaciones desbordantes o estresantes, por las diferentes demandas y exigencias en las que se ven inmersas. En este sentido, familia intentara movilizar estrategias que le ayuden a mantener su equilibrio, estas pueden encontrarlas en el propio sistema, conformado por sus integrantes y en la familia como unidad, o por el contrario pueden hallarlas en el exterior, buscando ayuda en amigos, vecinos, profesionales, instituciones u otros parientes que les puedan otorgar el apoyo necesario para que la familia resuelva exitosamente la situación generadora de estrés.

Por otro lado, con el fin de responder a las necesidades de las personas con discapacidad, el estado peruano en 1971, realizó la reforma en el sistema educativo, incorporando como modalidad a la educación especial (D.L. N.º 19326). Con ello, se logró un importante avance en el reconocimiento del derecho a la educación para personas con discapacidad. Esta modalidad, está dirigida a estudiantes de 0-20 años, con diversas necesidades, abarcando desde deficiencias hasta habilidades sobresalientes (Defensoría del pueblo, 2001).

Además de lo anterior, es pertinente hacer referencia a la Ley N.º 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, la cual, busca proteger y promover los derechos de los mismos, en ámbitos tales como; la salud, el empleo, la accesibilidad y educación, para este último, en su artículo 35.1º establece que, la persona con discapacidad tiene derecho a recibir una educación de calidad, desde un enfoque inclusivo, a fin de responder a sus necesidades o potencialidades, asegurando un entorno en igualdad de condiciones. Es responsabilidad del Ministerio de Educación regular, promover, supervisar, garantizar y controlar la matrícula en centros educativos públicos o privados, en distintas modalidades del sistema educativo del país. Asimismo, en su artículo 35.2º estipula que ninguna institución educativa negará el acceso o

permanencia en dichos centros educativos, por causa de discapacidad (Ley General de la Persona con Discapacidad, 2012).

También es importante remitirnos a los datos estadísticos de discapacidad, según el Censo Nacional 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de comunidades Indígenas, se encontró que existe 3 millones 51 mil 612 personas que presenta alguna discapacidad en el Perú, de este total el 11 % (132 964) se encuentra en nuestra región, ubicándose así en el sexto lugar a nivel nacional (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2017). Sumado a esto es importante hacer mención, que según el Programa-Trabaja Perú, para 2018 del total de personas que tenían un empleo, solo el 1.9% correspondía a personas con discapacidad y el 98.1% a personas que no presentaban ninguna discapacidad (CONADIS, 2018).

De otra parte, a nivel nacional, para el 2022 se registraron 25 510 estudiantes matriculados en la modalidad de educación básica especial (EBE). De estos, el 94% asistió a instituciones públicas y el 97% se situaron en el área urbana. Se observó una brecha respecto al sexo, con un 63% de varones, y tan solo el 37% fueron mujeres. A su vez, se contaron con un total de 907 CEBEs y con 4 489 docentes, representando el índice más bajo, en relación al total de docentes e instituciones a nivel nacional (Pirka Consultoría, 2022). Según la plataforma única de la discapacidad del CONADIS, 2023, se realizó la siguiente clasificación según el nivel de gravedad, tomándose como referencia las edades de 3-20 años (etapa escolar) se observó que el mayor grupo lo conformaban las personas con discapacidad severa 52% (3091), seguida de discapacidad moderada 32% (1894) y por último discapacidad leve 16% (933).

Así mismo, es necesario hacer mención al informe realizado por el observatorio de la discapacidad, el cual evidenció que para el 2022, en nuestra región, se encuentran certificadas un total de 27 318. Por otro lado, el 24 % se encuentra en situación de pobreza monetaria. Al

indagar sobre las razones por las cuales las personas con discapacidad no acuden a un centro de salud o establecimiento de salud, se tuvo como resultados más resaltantes los siguientes motivos: no confía en los médicos (16%), por el maltrato del personal de salud (15%), y demora en la atención (11%) (Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables, 2022).

En la actualidad, la Dirección Regional de Educación del Cusco (DREC), registra un total de 5 CEBEs dentro de la ciudad, ubicados en diferentes distritos, siendo estos; el CEBE Hogar San Francisco de Asís, CEBE Camino nuevo (institución privada), CEBE Nuestra Señora del Carmen, CEBE Don José de San Martín, y CEBE San Juan de Dios. Para la presente investigación, se trabajó con los tres últimos CEBEs, en los que laboran diferentes profesionales como, directores, docentes, psicólogos, asistentes sociales, personal de terapia física y de lenguaje etc. Estos centros, están dedicados a brindar educación especializada a estudiantes con discapacidad severa, de tipo física, visual, intelectual, auditiva, TEA y multidiscapacidad, también, se realizan actividades que promueven la autonomía en los estudiantes; vale decir, habilidades para la vida diaria, como son; el autocuidado, tareas domésticas, gestión de dinero, actividades artísticas y en algunos de centros, se realizan actividades en el biohuerto.

En resumen, todo lo descrito y mencionado anteriormente, así como, lo observado por las investigadoras, durante el periodo de voluntariado, no permitió conocer la realidad de muchas familias, por tanto, se tomó como objetivo poblacional a los padres de hijos con necesidades educativas especiales, ya que, enfrentan desafíos en el cuidado y crianza de sus hijos, experimentando en muchas ocasiones sobrecarga emocional. Esta realidad, nos impulsó a querer profundizar sobre el funcionamiento de la familia, y las estrategias de afrontamiento que utilizan los padres de hijos con NEE al enfrentarse diariamente a situaciones complejas, debido a que, la discapacidad impacta en distintos ámbitos de la unidad familiar, afectando distintas áreas como

son: el establecimiento de relaciones intrafamiliares, el bienestar de cada miembro y los recursos individuales y familiares que poseen para responder a situaciones adversas. Además, como se ha detallado líneas arriba se trata de familias que suelen tener dificultades para afrontar, adaptarse y asumir la situación de discapacidad, pues perciben que los recursos con lo que cuentan no son los suficientes, acrecentando aún más los problemas que se presentan en distintas áreas.

Por otra parte, la investigación busca visibilizar a esta población que, como se ha mencionado, enfrenta dificultades que aún no son reconocidas plenamente en nuestro entorno. Pues una sociedad más sensibilizada, normalizará la interacción con personas que podrían ser consideradas como “diferentes”. Además, al disminuir estas barreras, las personas con necesidades educativas especiales y su entorno familiar se desarrollarán en condiciones de igualdad recibiendo un trato con respeto y reconocimiento de sus derechos.

De este modo, de manera general, los resultados que se obtengan en la investigación, podrán beneficiar a las familias participantes del estudio. En primer lugar, proporcionando información actual y relevante respecto a las variables estudiadas, a fin de generar conciencia acerca de la importancia de las relaciones que se establecen en el grupo familiar y las estrategias con los que cuenta para afrontar situaciones problemáticas. En segundo lugar, los hallazgos permitirán desarrollar talleres y/o programas, enfocados en lograr un impacto positivo en la familia, lo que favorecerá en el desarrollo integral y autonomía personal de los hijos.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Existe relación entre el funcionamiento familiar y las estrategias de afrontamiento en padres de hijos con necesidades educativas especiales que asisten a CEBEs, Cusco-2022?

1.2.2. Problemas Específicos

1. ¿Cuáles son los niveles de funcionamiento familiar en los padres de hijos con necesidades educativas especiales que asisten a CEBEs, Cusco-2022?
2. ¿Cuáles son los niveles de cohesión y adaptabilidad familiar en padres de hijos con necesidades educativas especiales que asisten a CEBEs, Cusco-2022?
3. ¿Cuál es el tipo de sistema familiar predominante en padres de hijos con necesidades educativas especiales que asisten a CEBEs, Cusco-2022?
4. ¿Cuál es el tipo de estrategias de afrontamiento más utilizado por los padres de hijos con necesidades educativas especiales que asisten a CEBEs, Cusco-2022?
5. ¿Cuál es el nivel de funcionamiento familiar preponderante en padres de hijos con necesidades educativas especiales que asisten a CEBEs, Cusco-2022, según discapacidad?
6. ¿Cuál es la frecuencia de uso de las dimensiones de las estrategias de afrontamiento en los padres de hijos con necesidades educativas especiales que asisten a CEBEs, Cusco-2022?
7. ¿Cuál es el tipo de estrategias de afrontamiento predominante en padres de hijos con necesidades educativas especiales que asisten a CEBEs, Cusco-2022, según etapa del desarrollo de los hijos?
8. ¿Cuál es la relación entre las dimensiones de funcionamiento familiar y los tipos de estrategias de afrontamiento en padres de hijos con necesidades educativas especiales que asisten a CEBEs, Cusco-2022?

9. ¿Cuál es la relación entre las dimensiones del funcionamiento familiar y las dimensiones de las estrategias de afrontamiento en padres de hijos con necesidades educativas especiales que asisten a CEBEs, Cusco-2022?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Identificar la relación entre el funcionamiento familiar y estrategias de afrontamiento en padres de hijos con necesidades educativas especiales que asisten a CEBEs, Cusco-2022.

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Describir los niveles de funcionamiento familiar en los padres de hijos con necesidades educativas especiales que asisten a CEBEs, Cusco-2022.
2. Describir los niveles de cohesión y adaptabilidad familiar en padres de hijos con necesidades educativas especiales que asisten a CEBEs, Cusco-2022.
3. Determinar el tipo de sistema familiar predominante en padres de hijos con necesidades educativas especiales que asisten a CEBEs, Cusco-2022.
4. Reconocer el tipo de estrategias de afrontamiento más utilizado en padres de hijos con necesidades educativas especiales que asisten a CEBEs, Cusco-2022.
5. Determinar el nivel de funcionamiento familiar preponderante en padres de hijos con necesidades educativas especiales que asisten a CEBEs, Cusco-2022, según discapacidad de los hijos.
6. Describir la frecuencia de uso de las dimensiones de las estrategias de afrontamiento en padres de hijos con necesidades educativas especiales que asisten a CEBEs, Cusco-2022.

7. Determinar el tipo de estrategias de afrontamiento predominante en padres de hijos con necesidades educativas especiales que asisten a CEBEs, Cusco-2022, según etapa del desarrollo de los hijos.
8. Establecer la relación entre las dimensiones de funcionamiento familiar y los tipos de estrategias de afrontamiento en padres de hijos con necesidades educativas especiales que asisten a CEBEs, Cusco-2022.
9. Establecer la relación entre las dimensiones de funcionamiento familiar y las dimensiones de estrategias de afrontamiento en padres de hijos con necesidades educativas especiales que asisten a CEBEs, Cusco-2022.

1.4. Delimitación de la Investigación

1.4.1. Delimitación Espacial

La investigación se llevó a cabo geográficamente en la ciudad de Cusco, centrándose específicamente en 3 CEBES distribuidos de la siguiente manera: el CEBE San Martín se encuentra ubicado en el distrito de Wánchaq, el CEBE San Juan de Dios, situado en el distrito de Cusco, y finalmente el CEBE Nuestra Señora del Carmen, se localiza en el distrito de San Jerónimo.

Figura 1

Delimitación espacial del estudio



Nota. Esta figura muestra la ubicación de los CEBES que hacen parte de la investigación. Tomado de Google Maps, 2024. <https://www.google.com/maps/search/cebes+cusco/@-13.5310617,-71.9476548,14z/data=!3m1!4b1?entry=ttu>

1.4.2. Delimitación Temporal

La presente investigación se ejecutó durante el periodo escolar 2022, en este lapso de tiempo, se realizó el voluntariado, la revisión bibliográfica, construcción del marco teórico, ajuste de instrumentos, recolección y procesamiento de datos.

1.4.3. Delimitación del Conocimiento

De acuerdo a la clasificación del conocimiento, formulada por la Organización de las Naciones Unidas - UNESCO para los campos de ciencia y tecnología, la presente investigación, se encuentra delimitada en el campo de la “*Psicología*” con código 61, en la disciplina “*otras especialidades psicológicas*” (6199), específicamente en la rama “*Psicología de la familia*”, debido a que el estudio se llevó a cabo dentro del ámbito familiar (UNESCO, 1998).

1.5. Justificación

1.5.1. Valor Teórico

Dado que en nuestro contexto regional no existen investigaciones previas que hayan abordado ambas variables en poblaciones con algún familiar con necesidades educativas especiales. El presente estudio, servirá como base y precedente para futuras investigaciones. Al mismo tiempo que, aportará con conocimientos e información actual y confiable referente a la dinámica de las variables estudiadas.

1.5.2. Valor Metodológico

La investigación tiene relevancia desde un enfoque metodológico, ya que proporciona datos sobre las dimensiones y los tipos de funcionamiento familiar y estrategias de afrontamiento, así como las relaciones existentes entre las variables mencionadas que hayan tenido lugar en CEBEs de nuestra región. En ese sentido, se obtendrán datos estadísticos de tipo descriptivo e inferencial. Asimismo, se aportará con la confiabilidad y validez de los instrumentos, al haberse realizado el ajuste de los mismos, permitiendo ser utilizados en un mismo contexto, en investigaciones futuras.

1.5.3. Valor Aplicativo

Los resultados hallados en el presente estudio, ayudarán a crear una mayor conciencia en los profesionales que laboran en los CEBEs, especialmente al área de psicología, sobre el funcionamiento familiar y las estrategias de afrontamiento. De esta manera, cuando las familias enfrenten problemas relacionadas a las variables mencionadas, se podrán realizar talleres, charlas o programas preventivos promocionales, para poder ayudar a las familias que presentan dificultades frente a las necesidades educativas especiales de sus hijos.

1.5.4. Valor Social

El valor social radica, en primer lugar, en beneficiar a los padres de familia, para que puedan tomar conciencia acerca de la importancia de mantener relaciones saludables dentro del hogar, así como de procurar resolver los conflictos que se le presenten. De esta manera, se creará un entorno que los permita crecer y fortalecer sus vínculos.

En segundo lugar, los resultados obtenidos permitirán que la comunidad educativa, especialmente los organismos involucrados con la educación básica especial, puedan llevar a cabo acciones dentro de su alcance y competencia en beneficio de las familias.

Finalmente, permite reconocer y visibilizar los aspectos relevantes que caracterizan a las familias con un hijo con NEE. Desde esta perspectiva, se busca generar conciencia en la comunidad acerca de la discapacidad, ya que una sociedad educada facilitará un mejor manejo de las dificultades que enfrentan estas familias, evitando el estigma y discriminación.

Capítulo II

Marco Teórico

2.1. Antecedentes del Estudio

Para fines de la presente investigación, se consideraron estudios que se asemejaran a nuestra población o que tuvieran la condición de vulnerabilidad. Así mismo, se priorizó a aquellos que hayan empleado instrumentos de medición que contaran con características similares en cuanto a dimensiones y tipos, además que, se aproximaran a los objetivos planteados, a fin de realizar una discusión más amplia y enfocada en el estudio y población.

2.1.1. Internacionales

En el estudio realizado por Reyes et al. (2021), se investigó la relación entre la percepción de las estrategias de afrontamiento familiar y la percepción de bienestar familiar e infantil en 113 familias en situación de vulnerabilidad, entre las edades de 9 y 18 años, que tengan una residencia durante más 2 años, en tres localidades del departamento de Magdalena-Colombia. Se utilizaron 4 instrumentos para la recolección de datos: el índice de bienestar de los miembros de la familia, inventario de bienestar infantil (IBI), el índice de afrontamiento familiar – FAMCI y la ficha de caracterización familiar. Los principales resultados, revelaron que la mayoría de familias fueron víctimas de desplazamiento forzado. Así mismo, las estrategias de afrontamiento de mayor uso, tanto en madres como en padres, fueron la afirmación de confianza familiar ($m=34.67$ y $m=35.14$ respectivamente) y la búsqueda de apoyo de familiares y amigos padres $m=25.1$ y madres $m=26.88$. Mientras que, la estrategia búsqueda de apoyo espiritual, ocupó el último lugar en cuanto a la frecuencia de uso con una media de 21.25, para padres y una media de 22.72 para madres. El análisis de correlaciones se realizó a través del estadístico Rho de Spearman, en donde no se encontraron correlaciones significativas entre el bienestar infantil y

las estrategias de afrontamiento en padres. Sin embargo, respecto a los hijos se encontraron correlaciones entre las estrategias globales afrontamiento familiar y el bienestar de la familia vinculado con la guía espiritual ($r=0.20^*$).

Quinteros et al. (2020) llevaron a cabo una investigación centrada en analizar las estrategias de afrontamiento y su relación con las dimensiones del funcionamiento familiar en 92 familias con algún miembro con discapacidad. Se emplearon la escala F COPEs, que mide estrategias de afrontamiento y la escala Faces III, para medir funcionamiento familiar. Los resultados mostraron que la dimensión cohesión, se correlaciona significativamente tanto con las estrategias de tipo interna, como con las estrategias externas. En cuanto a adaptabilidad, se encontró correlación positiva con las estrategias internas y las estrategias de tipo externas. Respecto a las correlaciones entre dimensiones, se hallaron correlaciones significativas, concretamente con los subdimensiones de cohesión: vinculación emocional, tiempo y amigos e intereses y recreación con la dimensión búsqueda de apoyo social y reestructuración, asimismo, se evidenció relación entre la evaluación pasiva y los límites familiares. Para la adaptabilidad familiar, se halló correlación entre sus subdimensiones liderazgo y disciplina con las dimensiones búsqueda de apoyo social y movilización familiar, respectivamente. Finalmente, se halló relación entre los subdimensiones y roles y reglas con las dimensiones reestructuración y evaluación pasiva, respectivamente.

Blanco (2019) realizó el estudio en la ciudad de Bucaramanga, en la entidad Asopormen, la finalidad de dicha investigación fue, identificar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y la funcionalidad familiar en padres de niños que presentan discapacidad cognitiva. Para el estudio se tomó en cuenta una muestra conformada por un total de 30 padres de familia. Se utilizó la Escala de Estrategias de Coping-Modificada, así como, la Escala FACES

20. Los hallazgos a los que se arribó, mostraron que las estrategias más utilizadas fueron; solución de problemas ($m=39.16$), religión ($m=32.20$), búsqueda de apoyo social ($m=22.80$), espera ($m=22.00$), evitación emocional ($m=22.00$), y, reevaluación positiva ($m=21.73$). Por otro lado, las de menor puntuación estuvieron conformadas por; expresión de dificultad de afrontamiento (10.36), negación ($m=7.10$), y autonomía ($m=5.16$). En cuanto a las dimensiones de funcionalidad, se observó que adaptabilidad presenta una prevalencia de la tipología familiar caótica y para cohesión la prevalencia es de la tipología familiar apegada. Para concluir, la correlación se dio entre las dos dimensiones de funcionalidad familiar con las dimensiones de solución de problemas, religión, reevaluación positiva, expresión de la dificultad de afrontamiento, y búsqueda de apoyo profesional, para este último, la correlación solo se establece con la dimensión de adaptabilidad mas no con cohesión, en tal sentido, para cada caso se aprecia un p valor inferior a 0.05.

Mendoza (2018) llevó a cabo un estudio a fin de establecer posibles asociaciones entre las estrategias de afrontamiento familiar y las redes personales de individuos, en una muestra de 30 parejas residentes en una comunidad de Cartagena de Indias- Colombia, que presentan dificultades socioeconómicas. Se aplicaron la escala F COPES, y el cuestionario de redes y apoyo social. Para el análisis de datos se utilizaron el coeficiente de correlación de Pearson y la técnica estadística ANOVA. En relación, al análisis descriptivo, se observó que la reestructuración (3.87) es la estrategia de tipo interna más empleada, respecto a las estrategias de tipo externa que en mayor medida se utiliza, se encontró a la búsqueda de apoyo espiritual (4.02), mientras que búsqueda de apoyo social (2.30) y la movilización familiar (2.22) son las menos frecuentes. Respecto a las de redes personales se observó que los mecanismos sociales más utilizados son el compartir los sentimientos íntimos ($m=1.67$) y la ayuda material ($m=1.37$),

mientras que los menos comunes fueron la participación social ($m=1.08$) y retroalimentación positiva ($m=1.0$). Además, no evidenció ninguna relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y las dimensiones de las redes personales. Con el estudio se concluyó la importancia de profundizar acerca del afrontamiento familiar y las redes personales y sociales en contextos de condición pobre, a fin de brindar herramientas sociales y forjar políticas para mejorar sus condiciones de vida.

Flores (2017) realizó su investigación en Ecuador, en la Unidad Educativa Especializada “Cariño” del cantón Pasaje, provincia de El Oro, se planteó como objetivo general, evaluar la funcionalidad familiar en relación con la respuesta del afrontamiento al estrés en los padres de familia de los niños con discapacidad intelectual. La muestra estuvo conformada por 41 padres de familia y los instrumentos empleados fueron; el test de FFSIL, y el cuestionario de estrategias de afrontamiento al estrés CAE. Con respecto a los resultados, se tomó en cuenta la caracterización y se evidenció que ninguna familia del estudio se presenta severamente disfuncional, y el mayor porcentaje pertenece a familias funcionales (63.0%), y un menor porcentaje a familias disfuncionales (19.50%). En cuanto a las estrategias, que presentan niveles entre alta y muy alta, fueron; focalización (75.6%), reevaluación positiva (75.6%), búsqueda de apoyo social (63.5%) y religión (70.7%), y las menos utilizadas son; auto focalización negativa (80.05%), expresión emocional abierta (92.7%) y evitación (82.9%). Finalmente, empleando el χ^2 de Pearson, se evidenció una correlación significativa, entre funcionalidad familiar y las estrategias: reevaluación positiva ($p=,023$), búsqueda de apoyo social ($p=,001$) y religión ($p=,002$). De tal manera que se concluye que las estrategias influyen en el funcionamiento familiar, tal es el caso de fortalecer sus vínculos y servir de soporte al momento de hacer frente a situaciones problemáticas.

2.1.2. Nacionales

Arapa y Paredes (2021) realizaron una investigación en la ciudad de Arequipa en el contexto de la pandemia. Su objetivo fue determinar la relación entre el nivel de estrés percibido y las estrategias de afrontamiento, tomando en cuenta las variables sociodemográficas, en un total de 110 familias. Los instrumentos que se aplicaron fueron Escala de Estrés Percibido – PSS, para evaluar el nivel de estrés y la escala F COPES, para medir las estrategias de afrontamiento. Los resultados demostraron que las estrategias que mayormente utilizan las familias fueron la búsqueda de apoyo espiritual (41.8%) y la reestructuración (37.3%), mientras que las menos usadas fueron la búsqueda de apoyo social (6.4%) y evaluación pasiva (2.7%). Así mismo, encontró que las personas que no experimentan estrés o registran niveles de intensidad leve o moderada utilizan algunas estrategias de afrontamiento, en tanto que las personas con menores niveles de estrés utilizan estrategias de afrontamiento de forma más frecuente. Los resultados demostraron la existencia de correlación estadísticamente significativa entre las variables estudiadas ($p=,001$), esto sugiere que el empleo de estrategias de afrontamiento disminuye los niveles de estrés, en este sentido, a mayor uso de estrategias de afrontamiento, menores niveles de estrés.

Llerena (2018) realizó un estudio en la ciudad de Arequipa, en el Hospital III de Goyeneche, dicha investigación se centró en determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el afrontamiento a la enfermedad en pacientes oncológicos. Se trabajó con una muestra de 110 pacientes en total, empleándose el cuestionario COPE y la encuesta de FF-SIL. En cuanto a los hallazgos se evidenció que, para las estrategias de afrontamiento, el área centrada en el problema, muestra una prevalencia de la dimensión planificación (23.8%), en el área enfocada en la emoción, es la dimensión aceptación (24.5%), y, por último, el área enfocada en la percepción,

muestra que la de mayor frecuencia, es la dimensión enfocar y liberar emociones (57.3%), también se demostró que del total de familias evaluadas solo 18 de ellas se muestran funcionales lo que representa el 16.4%. Por otro lado, se estableció que existe correlación entre el afrontamiento y las dimensiones de funcionamiento familiar, las cuales son; armonía familiar, comunicación familiar, permeabilidad y roles familiares, para todos los casos se tiene un $p=0.000$, entonces $p>0.05$, lo que indica una correlación significativa, sin embargo, no se halló correlación con las dimensiones de; cohesión familiar, afectividad y adaptabilidad. Finalmente, se evidenció una relación significativa entre las variables de estudio, ya que se observó, p valor = 0.000 inferior al 0.05.

Peralta (2018) en su investigación realizada en la ciudad de Huancayo, tuvo como objetivo general describir la funcionalidad de familias de niños con necesidades educativas especiales del SAANEE. Para dicha investigación, se trabajó con un total de 85 familias y se empleó, el FACES III (Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar). En la investigación se demostró que, la mayoría de las familias presenta un tipo de funcionalidad de rango medio (49.41%). En cuanto al tipo de cohesión, se mostró que existe una prevalencia del tipo amalgamada (75.86%), y en la dimensión adaptabilidad predomina la de tipo rígida (54.12%). En el caso del tipo de funcionalidad familiar según necesidades educativas especiales, se mostró que, para las familias con hijos que presentan discapacidad; intelectual, auditiva y física, prevalece la de rango medio (20.00%, 12.94% y 15.29% respectivamente), para discapacidad visual prepondera la de tipo balanceado (4.71%), y, por último, en el caso de TEA se presenta un funcionamiento de tipo extremo (15.29%).

Astete (2018) en su trabajo de investigación, realizada en la ciudad de Lima, tuvo como objetivo general, establecer la relación entre la funcionalidad familiar y el afrontamiento en

padres y/o madres de niños con cáncer, quienes acuden al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). La muestra estuvo conformada por 45 padres de familia entre varones y mujeres. Se utilizó la Escala de Cohesión y Adaptabilidad familiar (FACES III) y el Cuestionario de modos de afrontamiento al estrés (COPE). Encontrándose que la dimensión cohesión alcanza una media más alta en comparación a la dimensión de adaptabilidad (37.51 y 17.64 respectivamente), por otro lado, entre las estrategias más utilizadas se encuentran, reinterpretación positiva de la experiencia ($m=3.78$), retorno a la religión ($m=3.64$), aceptación ($m=3.53$), afrontamiento directo ($m=3.47$) y búsqueda de soporte social ($m=3.4$). En cuanto a la correlación, se realizó entre las dos dimensiones de funcionamiento y las 10 dimensiones de estrategias, encontrándose solo una relación moderada entre adaptabilidad, y aceptación ($p=2.71^*$), mas no se evidenció correlación entre las demás dimensiones, con lo que se concluyó que, no existe una relación significativa entre las variables estudiadas.

2.1.3. Locales

Hencke (2022) realizó una investigación de diseño descriptivo en el centro de salud mental comunitario de Santiago-Cusco, centrada en describir el nivel de funcionalidad familiar, identificar los niveles de cohesión y adaptabilidad, conocer los tipos de familia según las dimensiones de funcionalidad e identificar la tipología familiar en pacientes en condición estable diagnosticados con esquizofrenia y sus familiares. El estudio contó con una muestra de 70 personas, siendo de estos, 35 pacientes y 35 familiares, entre las edades de 18 a 79 años. Se aplicó el FACES III y la escala para medir síntomas positivos y negativos de la esquizofrenia (PANSS), este último, para evaluar si el paciente se encontraba estable, para poder ser evaluados. Los resultados demostraron en los pacientes que, el nivel de funcionalidad fue de rango medio (65.7%), el nivel de cohesión predominante fue desligado (94.3%), el nivel de adaptabilidad que

prevalecieron fueron la flexible (40%) y estructurada (34%), la tipología familiar que destacó es la estructurada desligada (34.4%) y flexible desligada (31.44%). Mientras que, en relación a los familiares se observó que el nivel de funcionalidad fue de también el rango medio (80%), el nivel predominante de cohesión y adaptabilidad fueron la desligada (94.3%) y flexible (42.9%), respectivamente. Finalmente, las tipologías familiares sobresalientes fueron la flexible desligada y estructurada desligada, ambas con un 40%.

2.2. Bases Teóricas- Científicas Funcionamiento Familiar

2.2.1. *La Familia*

Definir a la familia es complejo, ya que a lo largo de los años ha sido estudiada por distintos autores con enfoques, posturas y desde distintos ámbitos. Además, porque la familia al ser cambiante, está sujeta a modificaciones tanto en su composición, como en su dinámica, podríamos decir que, en la actualidad la unidad familiar es diversa. Sin embargo, lo que se destaca más allá de ello, es el papel trascendental que desempeña para el desarrollo socioemocional de sus integrantes. Desde las experiencias tempranas, es crucial que las necesidades básicas y afectivas sean atendidas, lo que asegurará que sus miembros forjen lazos emocionales y relaciones interpersonales saludables, construyan su identidad personal y forjen valores. En esencia, a la familia, le corresponde promover un entorno seguro y protector para todos sus integrantes.

Minuchin (2004) desde una perspectiva sistémica, sostiene que la familia es un sistema abierto en transformación, ya que se encuentra en interacción constante con su medio extrafamiliar. Estructuralmente, está compuesta por subsistemas que mantienen una jerarquía, poseen límites, los cuales tienen que ser claros, pero flexibles para que puedan ser modificados de acuerdo a las circunstancias, y funcionan a través de pautas transaccionales, encargadas de

regular la conducta de cada miembro. Como sistema, tiene la capacidad de evolucionar al cursar por una serie de etapas, en dicho proceso, la familia enfrenta cambios, tanto internos como externos, que le exigen adaptarse y reestructurarse, con el fin de garantizar su permanencia y estimular el crecimiento de sus integrantes.

Para efectos de la presente investigación, se tomará en cuenta la definición formulada por Hernández (2001), quien también adopta un enfoque sistémico, señalando que, la familia es un sistema natural, por cuanto está conformado por una red de relaciones, tiene como objetivo responder a las necesidades biológicas y psicológicas de cada integrante. En dicho sistema, existe lealtad entre sus miembros, el cual se modifica con el pasar de los años. Así mismo, se establecen límites, para regularlos y protegerlos del medio exterior, a fin de mantenerlos unidos y estables. Según Hernández (2001), es un sistema que posee las siguientes características:

- Causalidad circular: Implica que, al ser un grupo de personas interrelacionadas, un cambio en uno de los integrantes del sistema familiar, afectará a los demás.
- Roles y reglas: Presentes de manera implícita o explícita, a partir de los cuales, se establecen y organizan las responsabilidades, se fijan y limitan las conductas de los miembros.
- Patrones de interacción: Son formas de comunicación e interacción de naturaleza habitual y repetitiva en la unidad familiar, que con el pasar de los años se convierten en normas y facilitan evaluar la conducta de los miembros, de acuerdo a los valores culturales y religiosos.
- Estructura de poder: Tiene que ver con la jerarquía que se establece entre los integrantes de la familia.

En resumen, para Hernández (2001), una definición completa de familia, se fundamenta en tres perspectivas: la primera, *estructural*, relacionada con la constitución, jerarquía familiar, roles y límites; la segunda, *funcional*, basada en las pautas de interacción; y la tercera, evolutiva, donde se considera a la familia como una unidad morfogénica, vale decir un sistema que está sujeto a cambios, ya sean internos o externos, lo que propicia que se hagan modificaciones en sus patrones de interacción, a fin de adaptarse y mantenerse estables.

Desde el punto de vista de Núñez (2008), la familia es una entidad dinámica que se mantiene en constante transformación, en respuesta a los cambios de carácter interno o externo que enfrenta. Como institución social, le corresponde atender las necesidades biológicas, psicológicas y sociales de sus miembros. De esta manera, proporcionará un entorno saludable y seguro, o de lo contrario uno negativo e inseguro. Además, es la fuente que transmite valores y tradiciones; tiene como función promover el crecimiento, autonomía y brindar un sentido de pertenencia a sus integrantes.

Según Gallego (2012), la familia:

Es un conjunto de personas que están unidas por vínculos de afectividad mutua, mediada por reglas, normas y prácticas de comportamiento, ésta tiene la responsabilidad social de acompañar a todos sus miembros en el proceso de socialización primario, para que puedan ingresar con éxito a la socialización secundaria (p. 332).

Por su parte, Louro (2014) afirma que la familia es la institución más básica de la sociedad, puesto que constituye el núcleo que garantiza la reproducción y continuidad de la especie. Es el entorno donde se cumplen funciones para el desarrollo psicológico, biológico y social; por tanto, es responsable de la educación y socialización de sus miembros, lo que les

permitirá integrarse al medio social. Asimismo, es transmisora de valores que perduran de generación en generación.

2.2.2. Funciones de la Familia

Tomando como referencia a Minuchin (2004), plantea que la familia tiene dos funciones básicas: la primera, interna, que corresponde a brindar protección psicosocial a sus miembros, y la segunda, de carácter externo, implica que la familia debe adaptarse al contexto social y transmitir su cultura, para asegurar su continuidad.

Siguiendo a Louro (2014), las funciones familiares, son de naturaleza universal y relativamente estables con respecto a la etapa histórica, al tipo y clase social. No obstante, lo que experimenta cambios son los roles, los tipos de familia y el modo de vida familiar, ocasionados por las nuevas demandas que la sociedad exige.

Conceptualizando, las funciones familiares, Louro (2014) señala que son las actividades que se realizan diariamente, las relaciones que se establecen durante su ejecución y los efectos que se provocan entre ambas. Cabe destacar que dichas funciones, cambian con respecto a la etapa de desarrollo en la que se encuentren sus miembros.

A continuación, se expone las funciones del grupo familiar, descritas por la autora en mención:

- **Función Biosocial.** La familia, como subsistema de la sociedad, cumple con la función reproductiva con el fin de asegurar su descendencia familiar y la continuidad de la especie. Además, crea un entorno con condiciones adecuadas para el desarrollo de tipo físico, psicológico y social de sus miembros.

- **Función Económica.** Se efectúa a través de la realización de actividades económicas, para asegurar la integridad de sus miembros y satisfacer sus necesidades básicas. Esto incluye también la obtención y administración de bienes y recursos.
- **Función Educativa.** Como su nombre indica, su función es formadora, por tanto, está constantemente presente en las relaciones familiares, en las labores y roles cotidianos, aunque a menudo no se tenga plena conciencia de esta actividad como tal.
- **Función Cultural.** Referida a la transmisión de la cultura, valores, normas y principios éticos, que se observan y aprenden en las interacciones dentro y fuera del entorno familiar. Constituye el proceso formativo de la personalidad e ideología de sus miembros.
- **Función Afectiva.** Mediante su práctica, se cumple con la satisfacción de las necesidades afectivas, de esta manera, se contribuye al desarrollo de la autoestima, confianza, seguridad y estabilidad psicológica de sus miembros.
- **Red de Apoyo.** Hace referencia al apoyo y soporte familiar que los miembros brindan al pasar por situaciones complicadas o estresantes, propias de su desarrollo u ocasionados por su entorno. Es decir, la familia juega el papel de contención; así, el integrante afectado podrá tolerar mejor la situación.

Por su parte, Navarro et al. (2007, como se citó en Castro, 2017) distinguen otras funciones que cumple la familia, tales como:

- **Función Socializadora.** La familia, y en especial los padres, constituyen la primera instancia de socialización para los hijos; por ello, tienen la responsabilidad de enseñarles a comunicarse y comportarse dentro de la sociedad. La socialización es un proceso continuo que dura toda la vida.

- **Formadora de la Identidad.** Entendiendo que la identidad se define como el “conjunto de rasgos propios de un individuo o de una colectividad que los caracterizan frente a los demás” (Real Academia Española, s.f.). Los padres son la primera fuente para enseñarles a los hijos el autoconocimiento, la autovaloración y, en consecuencia, la formación de la autoestima. (Navarro et al. 2007, como se citó en Castro, 2017).

Complementando a lo mencionado anteriormente, Macias (1978, como se citó en Clavijo, 2002) identifica otras funciones igual de relevantes que la familia cumple, como son:

- **Función Emancipadora.** Hace referencia a que la familia prepara a sus integrantes para que puedan volverse autónomos, se conviertan en individuos capaces de tomar sus propias decisiones, que asuman responsabilidades y madurez en sus vidas.
- **Función de Recreación.** A la familia, le corresponde ofrecer un ambiente de liberación y momentos de ocio, en el que los integrantes puedan disfrutar y compartir tiempos juntos, fuera de sus ámbitos académicos y/o laborales.

2.2.3. *Ciclo Vital y Crisis Familiares*

Para abordar el ciclo evolutivo familiar, Núñez (2008) plantea que la transición de una etapa a otra, puede desencadenar una crisis, pero esta, no siempre será percibida desde un punto de vista negativo; sino por el contrario, puede suponer una oportunidad para crecer. Es así que la familia, al enfrentar una crisis, afrontará un momento crítico y crucial, en el que podrá optar por dos direcciones: una vía favorable para su desarrollo o el debilitamiento.

Continuando con Núñez (2008), sostiene que las crisis ponen a prueba la salud familiar y que su resolución, depende de factores como la gravedad del problema, los recursos personales y sociales, esta última, referida al apoyo de su medio social.

De esta manera, Núñez (2008) diferencia dos tipos de crisis a las que se enfrenta la familia, siendo estas descritas a continuación:

- **Crisis Evolutivas o del Desarrollo.** Denominadas también crisis normativas, relacionada estrictamente con el cambio de una etapa a otra, propias de su evolución.

Del mismo modo, Valdez (2017) indica que este tipo de crisis, se generan en el trance de una etapa a otra, puesto que cada etapa implica la realización de distintas tareas que, implícitamente, conllevan a la necesidad de cambiar el funcionamiento y estructura de la unidad familiar.

- **Crisis Circunstanciales o Accidentales.** Llamada también como crisis no normativa, caracterizada por tener una aparición abrupta e inesperada, en esta categoría están incluidos, por ejemplo, la enfermedad, discapacidad o muerte de alguno de los integrantes de la familia.

Valdez (2017) sostiene que, en ocasiones, este tipo de crisis no afectará la estructura familiar, por lo tanto, se resolverá de forma positiva. En cambio, en otras ocasiones, tendrá una condición más compleja de enfrentar, ya que pondrá a prueba la capacidad de las familias para realizar cambios en sus roles, estructura y estilos de comunicación. En la medida en que se produzcan dichos cambios, determinará la rapidez con las que se den solución a estos eventos inesperados que suponen crisis.

2.2.4. Ciclo Vital Familiar con un Hijo con Discapacidad

Siguiendo con Núñez (2008), señala que el ciclo evolutivo de la familia, implica nuevos desafíos y problemáticas. La transición de una etapa evolutiva a otra, entendiéndose que significan cambios, generan estrés en la familia.

En ese sentido, a continuación, se detallan las etapas por las que atraviesa la familia con un hijo con discapacidad, planteadas por la autora citada:

2.2.4.1. Constitución del Vínculo Conyugal. Durante esta etapa se dará la constitución, unión y posterior concepción del hijo. Esta última, provocará en la pareja reestructuraciones en su relación de pareja y en su vida cotidiana, experimentarán cambios emocionales, se crearán expectativas, ilusiones y planes en relación al futuro hijo. De esta manera, los padres podrán imaginarse cómo desempeñarán el rol paterno. Es posible que, durante el periodo prenatal, en los controles médicos a la gestante, se sospeche o confirme problemas de salud en relación al hijo, en consecuencia, los padres buscarán recursos e información, que les permita anticiparse a la situación. Esto ocasionará, en alguna medida, que estén más preparados al momento de la llegada del menor (Núñez, 2008).

La recepción del diagnóstico, dependerá de varios factores, tales como si la noticia se recibió durante la etapa del embarazo o tras el nacimiento, si fue planificado y deseado por ambos progenitores, o si se trata de una pareja con alto riesgo, es decir, si uno o ambos tienen alguna discapacidad, lo que aumentaría la probabilidad de repetir el patrón de diagnóstico (Núñez, 2008).

2.2.4.2. Nacimiento del Hijo con Discapacidad: El primer Año de Vida. Con el nacimiento del hijo, el vínculo constituido por la pareja se modificará para pasar a incluir al nuevo miembro, y así formar el vínculo fraterno-filial. Además, la paternidad requiere una predisposición afectiva que actúe como soporte, contención y satisfaga las necesidades del niño (Núñez, 2008).

Cuando nace un niño con discapacidad, el sistema familiar enfrentará un gran impacto, puesto que a la crisis evolutiva normal se sumará la crisis circunstancial, caracterizada por ser

abrupta, impredecible y desequilibrante. Asimismo, considerando que todo padre, previo al nacimiento, se hace una representación mental del niño, el diagnóstico romperá con estas ilusiones y deseos (Núñez, 2008).

De este modo, este suceso puede afectar de manera crítica el sistema conyugal y fraterno-filial, actuando como un factor de ruptura, especialmente cuando ya existían dificultades previas, o funcionará como un factor que una y fortalezca dichos vínculos. Cada familia procesará de manera distinta esta crisis: unas responderán de forma más adaptativa, mientras que otras harán una mala gestión de la situación (Núñez, 2008).

2.2.4.3. La familia y el Hijo con Discapacidad: de los 2-5 Años. Durante este ciclo, generalmente el niño va adquiriendo una serie de habilidades y capacidades lingüísticas e intelectuales, junto con una mayor conciencia de su cuerpo, lo que le permite demostrar una mayor autonomía (Núñez, 2008).

En cambio, un niño con algún tipo de discapacidad y dependiendo de su gravedad, no consigue esta madurez evolutiva en todas las áreas o las logra con retraso, lo que significa que los involucrados, llámese padres u otros miembros de la familia, necesitarán invertir más tiempo, energía y esfuerzo para lograrlo (Núñez, 2008).

En este contexto, la asistencia a tratamientos especializados genera en el niño una separación prematura de su madre, aun no estando preparado emocionalmente. A esto se suma el ingreso temprano de figuras significativas, vale decir, médicos, terapeutas y otros profesionales, al entorno del niño, provocando que los roles y funciones paternas sean compartidos con los mismos. En comparación a los padres con hijos sin discapacidad, también se afecta la libre decisión de cuándo y cómo integrar al niño a otros entornos, pues, en caso de tener un hijo con discapacidad, esto se convierte en una necesidad (Núñez, 2008).

Por otra parte, en este periodo se dará el ingreso del menor al jardín, lo que significa ampliar su mundo social y separarse por primera vez de su familia. Aunque, en el caso de un menor con discapacidad este desprendimiento ya se había realizado previamente, sin embargo, los nuevos ajustes, provocarán nuevos temores e incertidumbres (Núñez, 2008).

De este modo, en esta etapa los padres tendrán que elegir si enviarlo a un jardín especial o uno regular. Si optan por el primero, es posible que los padres refuercen la idea de tener un “hijo diferente”, lo que significa sentirse como “padres diferentes”, mientras que, si se decidieran por la segunda opción, las comparaciones constantes con sus compañeros provocarán en ellos sentimientos de angustia y dolor (Núñez, 2008).

Es importante precisar la importancia del juego y la exploración en esta etapa, no obstante, por la condición del niño, la asistencia a distintos especialistas o terapeutas, hace que el tiempo de ocio y recreación compartido entre padres e hijos, sea prácticamente nulo, lo que mantiene al niño en una postura pasiva de sólo asistir a distintos especialistas, privándolo de aflorar su creatividad (Núñez, 2008).

En este estadio, también se da el establecimiento de límites al niño, sin embargo, pueden existir dificultades al momento de fijar normas y límites, pues, el niño al estar sometido a muchas exigencias externas, hace que sea más difícil negarle sus peticiones (Núñez, 2008)

En general, en el sistema familiar con niño con discapacidad, la ocurrencia de situaciones de sobreprotección, dependencia, falta de recreación, exploración a su entorno y asistencia a diversos tratamientos, puede conllevar a que el niño refuerce la desconfianza en sí mismo y en sus capacidades, en lugar de fomentar su independencia e iniciativa (Núñez, 2008).

2.2.4.4. La Familia y el Hijo en Edad Escolar: de 6 a 12 Años. Como en las otras etapas, la familia enfrentará nuevos cambios, tomará decisiones respecto a tratamientos, elegir

especialistas, y principalmente decidir sobre las modalidades educativas a la que asistirá el niño. Al igual que la etapa anterior, si se opta por la escuela regular, los padres tendrán prejuicios y miedos ante la posibilidad que el menor no reciba una atención especializada, sufra discriminación o se sienta inferior al compararse con otros compañeros. Por otro lado, de escoger la escuela especial, los padres sentirán que el ambiente no será estimulante, ni explotará su potencial o que el niño imitará a sus compañeros lo que podría retrasar su desarrollo (Núñez, 2008).

Tras la elección y asistencia a la escuela, se requerirá más tiempo y energía para el cumplimiento de las tareas educativas, así como las demandas terapéuticas, todo esto a fin de ir reduciendo la discapacidad, en este proceso, muchas veces los padres asumirán la función de educadores o terapeutas. Este compromiso hará que el vínculo paterno-filial sea más cercano, lo que podría provocar problemas en la separación y autonomía del hijo (Núñez, 2008).

Por lo general, la madre será quien más se involucre en el cumplimiento de las tareas de la escuela, dejando de lado otros aspectos como su autocuidado, su rol de pareja y como madre de otros hijos. Por su parte el padre al no ver logros tanto educativos, como terapéuticos cuestionará su función como padre (Núñez, 2008).

Las expectativas puestas en los logros tanto educativos, como terapéuticos están cargados de ansiedad, en el caso de no cumplirlos se experimentará frustración y dolor, esto puede conllevar a que los padres corrijan constantemente al hijo, descuidando el reconocer y felicitar los logros que el menor consigue con mucho esfuerzo, en consecuencia, ante esta ausencia de refuerzo, el hijo podría generar sentimientos de fracaso, inseguridad o perder la iniciativa (Núñez, 2008).

Además, durante esta etapa se harán más evidentes las diferencias o retrasos en el desarrollo en relación a niños de su misma edad. Estas comparaciones, incrementarán la frustración, dolor y estigma social. Es así que, el déficit del niño, continuará rompiendo con las ilusiones y expectativas que los padres se formaron en relación al hijo (Núñez, 2008).

2.2.4.5. La Familia y la Etapa de la Adolescencia. En esta etapa del ciclo evolutivo familiar, reaparecen los sentimientos de culpa paterna, al cuestionarse sobre la elección terapéutica y educativa que realizaron con anterioridad, al notar que todas las metas no se cumplieron y al percibir que la discapacidad sigue presente (Núñez, 2008).

En una familia con un hijo adolescente, estará caracterizada porque este enfrenta el dilema entre buscar su independencia o continuar apegado a sus padres. En el caso de un adolescente con discapacidad, este tendrá que abandonar su medio protector en el que estuvo inmerso hasta ahora, para incorporarse a su medio social. No obstante, enfrentará mayores dificultades, debido a que creció en un entorno en el que necesito más cuidado, control, dependencia y tuvo poca interacción social (Núñez, 2008).

En contraste con sus semejantes, es posible que se muestre más indefenso; por tal motivo, los padres incrementarán los temores para promover su independencia, así como el miedo a que sean víctima de discriminación, burla, rechazo o lastima. Como resultado, los padres se tornarán aún más sobreprotectores y frenarán la iniciativa del adolescente para separarse de su entorno más próximo y explorar su ambiente (Núñez, 2008).

2.2.4.6. La Familia en la Etapa de la Adulthood del Hijo con Discapacidad. Durante esta etapa cuando el hijo no adquiere independencia suficiente, en ocasiones la responsabilidad paterna en vez de disminuir, incrementará. Así los padres se sentirán abandonados ya que la sociedad no brinda servicios adecuados para personas adultas con discapacidad, la poca inclusión

laboral hará que pasen más tiempo en casa, en condición de aislamiento, sin actividad y sin ser productivos (Núñez, 2008).

En este ciclo por lo general, los padres llegarán a la vejez, por tanto, su fuerza no será la misma, además la aparición de enfermedades, hará que los padres ya no sean capaces de seguir cuidando al hijo como antes. En tal sentido serán los hermanos los que tomen la responsabilidad de su cuidado (Núñez, 2008).

Entendiendo la situación de los padres, así como la adultez de la persona con discapacidad, cobrará más importancia y será motivo de preocupación el futuro del mismo, a pesar de ello, en muchas familias esta planificación y diálogo sobre el futuro, es ausente (Núñez, 2008).

Es importante subrayar que, en toda familia que tenga un miembro con discapacidad, es crucial dicha planificación, lo que implica que la familia se reúna y dialogue sobre las dudas, preocupaciones y planes de acción ante la posibilidad de que los padres o cuidadores enferman, envejecen o mueran (Núñez, 2008).

2.2.5. *Funcionamiento Familiar*

El estudio del funcionamiento familiar ha sido abordado principalmente por Olson et al. (1985), quienes lo definen como la interacción entre los lazos afectivos que se forman entre sus miembros, la capacidad de cambiar su estructura que les permita afrontar las dificultades que se presenten, y la habilidad de compartir sus necesidades y expresar sus sentimientos.

Desde la perspectiva de Pino (2021), el funcionamiento familiar en primer lugar, supone la satisfacción de necesidades básicas de sus integrantes, constituye la forma en la que una familia se desarrolla, interactúa y se comporta internamente, además que, implica la capacidad para adaptarse frente a las situaciones causadas por cambios internos o externos. Es así que, se considera

a una familia funcional cuando tiene la capacidad de resolver sus dificultades sin perjudicar a sus miembros, ni a sus necesidades.

De manera similar, Louro (2004) señala que el funcionamiento familiar se refiere al conjunto de relaciones que establecen entre los miembros al interior de la familia y a la forma en que se interrelacionan, otorgándoles identidad a la unidad familiar. Implica un comportamiento habitual y relativamente estable, generando así un clima que caracteriza a la familia. Los componentes involucrados en el funcionamiento familiar incluyen el afecto, la comunicación, los roles, la cohesión, adaptabilidad, armonía y permeabilidad. A través del establecimiento de relaciones intrafamiliares se promueve el apoyo mutuo entre sus miembros, además que, opera como un factor de prevención de riesgos y protección frente a los problemas.

Por último, el funcionamiento familiar tiene la naturaleza de ser dinámico, lo que implica que la familia puede oscilar entre ser funcional y disfuncional. En tal sentido, las familias funcionales son aquellas en la que los roles, jerarquías y límites son claros, poseen la capacidad de adaptarse y mantienen una comunicación abierta y clara. Mientras que, los sistemas familiares disfuncionales, no encontrarán las herramientas necesarias para hacerle frente a situaciones críticas (Nava et al., 2015).

2.2.6. Enfoque Sistémico en el Estudio del Funcionamiento Familiar

Este enfoque fue elaborado en 1940 por Bertalanffy, quien definió al sistema como un conjunto cuyos elementos se relacionan entre sí y que forman un todo, por lo que, si uno de sus integrantes cambia, esto ocasionará que los demás también lo hagan, ocasionando un cambio en el sistema inicial (como se citó en Galán, 2019).

Siguiendo con este autor, considera que la visión sistémica de la familia, parte básicamente de considerar como un sistema, a todo organismo vivo, pues es una estructura

dinámica, la cual está formada por distintas partes y procesos, que se relacionan unas con otras de manera recíproca, y esto también sucede con el contexto en el que se encuentran (Galán, 2019).

Los modelos teóricos del funcionamiento familiar abordados en la presente investigación, se desarrollaron bajo el enfoque sistémico, puesto que, al hablar del funcionamiento, se pretende dar una comprensión holística de todos sus integrantes.

- El *modelo McMaster de funcionamiento familiar*, percibe a la familia como un sistema abierto, integrado por subsistemas, al mismo tiempo que, se relaciona con otros sistemas externos a ella, tales como: las instituciones, familia fuera de su núcleo, etc. Además, que, la dinámica familiar no puede ser entendida desde sus características individuales ni a través de la interrelación de sus pares, por el contrario, existen normas y acciones que regulan y supervisan el comportamiento de todos sus miembros (Epstein et al., 1982).
- El *modelo circunplejo de Olson*, de igual modo, está enmarcado dentro del enfoque sistémico, debido a que está centrado en estudiar y comprender los sistemas maritales y familiares, además que fue desarrollado basándose en la teoría y terapia familiar. De esta manera, postula que el sistema familiar cambia en función a los eventos externos que enfrente, por tanto, el medio o sistema externo tiene influencia sobre el sistema familiar, lo que, lo posiciona al igual que el anterior modelo descrito como un sistema abierto.

2.2.6.1. Modelo McMaster del Funcionamiento Familiar. Planteado por Epstein et al. (1982), desarrollado a partir de sus investigaciones, observaciones y prácticas clínicas. Sigue un enfoque sistémico, desde el cual se intenta describir la organización, estructura y patrones de interacción en la unidad familiar.

La comprensión del funcionamiento familiar, está categorizada desde un funcionamiento “muy ineficaz” en cualquiera de sus dimensiones o áreas, lo que contribuirá al desarrollo de sintomatología clínica en la familia, hasta un funcionamiento “muy eficaz” que tiende a promover la salud física y emocional positiva de sus integrantes (Epstein et al., 1982).

Así mismo, Epstein et al. (1982) plantean que las funciones familiares más relevantes están vinculadas con el desarrollo y mantenimiento emocional y social de sus miembros. Para lograrlo, la familia debe cumplir con 3 tareas específicas, descritas a continuación:

- Tareas básicas, relacionadas a la provisión de alimentos y vivienda.
- Tareas de desarrollo, referidas a los desafíos que surgen en cada etapa del desarrollo individual y familiar.
- Tareas peligrosas, incluye las crisis relacionadas con la aparición de problemas de salud, económicos, laborales y familiares.

2.2.6.1.1. Dimensiones del Funcionamiento Familiar según el Modelo McMaster

a. Resolución de Conflictos. Se describe como la habilidad de la familia para darle solución a los problemas, asegurando mantener un funcionamiento familiar eficaz. Existen dos tipos de problemas al que se enfrentan: el primero, denominado instrumental, incluye problemas de la convivencia diría, como el dinero y vivienda. El segundo tipo, son los no instrumentales, referidos a los problemas afectivos y sentimentales. De este modo, las familias que resuelven ambas dificultades son las más eficaces, ya que lo hacen con mayor facilidad y rapidez.

b. Comunicación. Esta referida básicamente a la manera en la que se intercambia la información, excluyendo la comunicación no verbal. Para su evaluación se toman en

cuenta 2 factores, el primero, relacionado con la claridad del mensaje; y el segundo, tiene que ver con que el mensaje llegue a la persona correcta.

- c. Roles Familiares.* Son pautas de comportamiento repetitivo, por medio del cual, se cumplen las funciones familiares. En la asignación de roles, se consideran dos aspectos importantes: primero que los roles sean justos, apropiados y adecuados, sin sobrecargar a uno solo; segundo, que cada miembro asuma sus responsabilidades, lo que fomenta un mayor compromiso y eficacia en el cumplimiento de los mismos.
- d. Respuesta Afectiva.* Se refiere a la habilidad de reaccionar y responder a las expresiones de afecto. Estas respuestas son de 2 categorías: las emociones de bienestar, que contemplan a las repuestas como la alegría, el amor, ternura y felicidad; y las emociones de emergencia, que comprenden respuestas como la ira, el miedo, la tristeza y depresión.
- e. Vínculos Afectivos.* Definida como el grado en el que la familia demuestra interés y valora las actividades e intereses particulares de cada miembro. El grado involucramiento va desde una falta de participación, implicación carente de sentimientos, implicación narcisista, implicación empática, implicación excesiva, hasta la participación simbiótica, este último, con un interés de matiz patológico.
- f. Control de Conducta.* Son las normas que la familia adopta para controlar y manejar el comportamiento de sus miembros, permitiendo que desarrollen pautas de comportamiento considerados aceptables.

2.2.6.2. Modelo Circumplejo de Olson. Elaborado con finalidad de unir la teoría, investigación y práctica clínica. Consta de tres componentes conformados por la cohesión,

adaptabilidad y comunicación familiar, lo que lo convierte en enfoque tridimensional (Olson, 2000).

Este modelo es de carácter dinámico, ya que reconoce los cambios que pueden ocurrir en la familia a lo largo de su desarrollo. De este modo, pueden moverse y responder de manera distinta a las distintas situaciones, etapas de su ciclo familiar o a la socialización de sus integrantes. El modelo circumplejo postula que los sistemas conyugales y familiares cambiarán para poder adaptarse a las necesidades de su desarrollo, en respuesta a los eventos estresantes o a las crisis por las que atraviesen (Olson, 2000).

Olson (2000) en su modelo tridimensional, explica 2 tipos de cambio que la familia puede experimentar:

- **Cambios de Primer Orden.** Se plantea que, si ocurre muy poco o demasiado cambio, será problemático para la familia. Los tipos de adaptabilidad balanceados, presentan niveles de cambio más equilibrados.
- **Cambios en Segundo Orden.** Se refiere a la transición de un tipo de sistema familiar a otro, en respuesta a crisis normativas o no normativas. Bajo estas circunstancias, las familias balanceadas suelen cambiar su sistema para adaptarse, ya que tendrán recursos para afrontar dichas crisis de manera más efectiva. En contraste, las familias extremas permanecen estancadas, lo que puede generar aún más estrés.

2.2.6.1.1. Dimensiones del Modelo Circumplejo de Olson

Cohesión Familiar. Es entendida como el vínculo emocional establecido entre los miembros de la familia, implica el modo en que se equilibra la unión y separación entre los mismos (Olson, 2000). Por su parte Schmidt et al. (2009), refieren que la cohesión familiar es el “grado de unión emocional percibido por los miembros de la familia” (p.31).

Tiene como elementos a los lazos afectivos o emocionales, los límites familiares, las coaliciones y el apoyo, los intereses y recreación, el tiempo y espacio, los amigos, y la toma de decisiones (Olson, 2000).

Figura 2

Indicadores cohesión familiar, según el modelo circumplejo de Olson

01	Lazos emocionales	Referida a la conexión que los integrantes de la familia manifiestan entre sí, son creados a través de las expresiones de afecto.
02	Límites familiares	Establecidas primero en la familia, y posteriormente en la sociedad. La flexibilidad que se tenga, permite la socialización, sin perder la unidad y control familiar.
03	Apoyo/ coaliciones	Surge cuando uno de los miembros busca fortalecerse con la ayuda de los demás integrantes con los que viene formando una alianza.
04	Espacio y tiempo	Modo en el que la familia comparte tiempo y espacio, permitiendo la privacidad de cada uno. Se da en función a los lazos afectivos y al establecimiento de los límites.
05	Amigos	Hace alusión al consentimiento de la familia, tanto para los amigos individuales, como a los que se tienen en común.
06	Toma de decisiones	Implica establecer acuerdos, donde la familia realiza consultas y toma decisiones en conjunto.
07	Intereses y recreación	Es la capacidad de la familia para compartir momentos, establecer metas y proyectos, en base a sus intereses y aficiones en común.

Nota. Adaptado del Modelo circumplejo de Olson et al. (1989, como se citó en Sánchez, 2021). Funcionamiento familiar prevalente en adolescentes del quinto grado de secundaria de una institución educativa del quinto grado de secundaria de una Institución Educativa, Huancayo, 2021. <https://hdl.handle.net/20.500.12848/3141>

Niveles de Cohesión Familiar. Hernández (2001) sostiene que el grado de cohesión familiar, varía dependiendo del tipo y gravedad del estrés situacional, de la etapa del ciclo vital por el que atraviesan, de los recursos de la familia y de su entorno.

Olson (2000) describe los siguientes niveles de cohesión:

- **Cohesión Desligada.** Denominada también desconectada o desprendida. Corresponde a un nivel de cohesión bajo, estando caracterizado por tener una extrema separación

emocional, independencia personal y apego limitado, prevalecen los intereses, tiempo y espacio por separado, los miembros del sistema familiar se muestran incapaces de solicitar apoyo, toman sus decisiones y resuelven sus conflictos por separado.

- ***Cohesión Separada.*** Comprende a familias que tienen cierto grado de desapego emocional, el tiempo, los intereses y actividades se llevan a cabo principalmente de manera individual, aunque pueden realizarse en conjunto, con cierto apoyo entre sus integrantes, además, las decisiones algunas veces se toman en grupo. Corresponde a un nivel de cohesión moderado.
- ***Cohesión Conectada.*** En este contexto, las familias presentan un cierto grado de apego emocional y lealtad entre sus miembros, el tiempo e intereses son compartidos, aunque, algunas actividades se realizan individualmente y se tiene amigos tanto en común, como por separado.
- ***Cohesión Amalgamada.*** Denominada también como enredada. Corresponde a un nivel alto de cohesión, en donde existe un extremo apego emocional y lealtad entre sus miembros, alta dependencia, por ende, hay una ausencia de individualidad, con escaso tiempo y espacio personal, las actividades e intereses se centran dentro de la familia, así mismo, se cuenta con pocas amistades externas.

Adaptabilidad Familiar. Denominada también como flexibilidad familiar. Es definida como la cantidad de cambios que la familia realiza en sus roles, reglas de interacción y liderazgo. Además, es la forma en la que el grupo familiar balancea su estabilidad frente al cambio. Los sistemas familiares cambian con el objetivo de adaptarse a las exigencias de su desarrollo y al estrés por el que enfrenten (Olson, 2000).

Por su parte Ortiz (2008) señala que, la adaptabilidad está referida al “grado de flexibilidad y capacidad de cambio del sistema familiar” (p. 233). Mientras que, de acuerdo a Hernández (2001), es la habilidad que tiene la familia para cambiar sus reglas, su estructura de poder e interacción entre sus miembros, como resultado de su desarrollo o el estrés.

Incluye aspectos tales como: roles, reglas, liderazgo y estilos de negociación (Olson, 2000). Además, Hernández (2001) considera aspectos adicionales como el control parental, manejo de la disciplina, flexibilidad y claridad para fijar reglas y roles o tareas en el hogar.

Figura 3

Indicadores adaptabilidad familiar según el modelo circumplejo de Olson

01	Liderazgo	Relacionado con la capacidad de liderazgo de los padres para resolver problemas y llegar a acuerdos
02	Roles / funciones	Referido a la distribución de funciones, ya sea de colaboración y/o responsabilidades domésticas
03	Reglas	Son aquellas normas que permiten orientar y guiar de forma positiva el comportamiento de cada uno de los integrantes de la familia
04	Disciplina	Conjunto de reglas de comportamiento que se deben cumplir para asegurar la sana convivencia y orden entre sus miembros.

Nota. Adaptado del De Modelo Circumplejo de Olson et al. (1989, como se citó en Sánchez, 2021). *Funcionamiento familiar prevalente en adolescentes del quinto grado de secundaria de una institución educativa del quinto grado de secundaria de una Institución Educativa, Huancayo, 2021.* <https://hdl.handle.net/20.500.12848/3141>

Niveles de Adaptabilidad Familiar. Olson (2000) describe los siguientes tipos de adaptabilidad:

- **Adaptabilidad Caótica.** Corresponde a un nivel de adaptabilidad alta, en donde existe un liderazgo ausente, limitado o ineficaz, los roles familiares, no están definidos claramente,

y hay una frecuente rotación de los mismos, así mismo, las decisiones de los padres, se suelen tomar de manera impulsiva.

- **Adaptabilidad Flexible.** Se relaciona con un nivel de adaptabilidad moderada, en la que el liderazgo es de carácter igualitario, los roles son compartidos, con apertura a ser modificados, las decisiones son consensuadas democráticamente, las reglas son flexibles y acordes a la edad.
- **Adaptabilidad Estructurada.** Corresponde a un nivel moderado de adaptabilidad, estando caracterizado por tener liderazgo es algo democrático, las negociaciones familiares incluyen la participación de los hijos, los roles, aunque son estables, pueden compartirse, las reglas se aplican con firmeza y hay poca opción a cambios.
- **Adaptabilidad Rígida.** Implica un nivel de adaptabilidad baja, donde la persona que asume el rol de líder lo ejerce de forma autoritaria y controladora, imponiendo las negociaciones, los roles son estrictamente definidos y estables, mientras que las reglas no admiten cambios.

Figura 4

Niveles de cohesión y adaptabilidad familiar

DIMENSIÓN	NIVEL			
	Baja → Moderada → Alta			
COHESIÓN	Desligada	Separada	Conectada	Amalgamada
ADAPTABILIDAD	Rígida	Eztructurada	Flexible	Caótica
	Baja → Moderada → Alta			

Nota. Adaptado de *Escala de evaluación del funcionamiento familiar FACES III: ¿Modelo de dos o tres factores?*, Schmidt et al. (2009), Escritos de Psicología, (p. 31).

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092010000100004

Comunicación Familiar. Es el tercer componente del modelo descrito, considerada como la dimensión facilitadora, ya que cumple un papel crucial en promover y facilitar la interacción de las otras dos dimensiones y mantenerlas en equilibrio. Esta dimensión incluye aspectos como; las habilidades de escucha, esto quiere decir, practicar de la empatía y escucha activa; y las habilidades para hablar por uno mismo, que incluye la capacidad para compartir sus sentimientos, expresarse con claridad, respetar y considerar a los demás miembros de la familia (Olson, 2000).

Tabla 1

Características de los niveles balanceados y extremos de cohesión y adaptabilidad

Nivel	Cohesión	Adaptabilidad	Comunicación
Balanceado/ equilibrado	Propician un funcionamiento familiar más óptimo y funcional a lo largo de su desarrollo. Poseen la capacidad de manejar tanto la independencia como el apego con sus miembros.	Promueven un adecuado funcionamiento familiar. Suelen tener la capacidad de balancear de una forma más funcional, su estabilidad y el cambio que puedan experimentar.	Los sistemas familiares balanceados tienden a practicar una comunicación buena y positiva
Extremo/ desequilibrado	Tienden a ser más problemáticos para el desarrollo de sus integrantes, así como para el establecimiento de sus relaciones.	Tanto los niveles muy altos o muy bajos de adaptabilidad, suelen ocasionar problemas en la familia, así como en su desarrollo a largo plazo.	Los sistemas extremos tendrán una comunicación deficiente, aumentando las posibilidades de permanecer en los niveles extremos de ambas dimensiones

Nota. Adaptado del *Modelo Circumplejo de parejas y familias* (p. 145-150), por Olson, 2000, *Journal of Family Therapy*. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.00144>

2.2.6.1.2. Funcionamiento Familiar y Tipos de Sistemas Familiares. Según el modelo propuesto por Olson et al. (1985) señala que la combinación de los 4 niveles tanto de cohesión

como de adaptabilidad da como resultado 16 tipos de sistemas familiares, los cuales se agrupan en 3 niveles de funcionamiento familiar, abarcando un nivel balanceado, medio y extremo.

▪ ***Niveles o Rangos del Funcionamiento Familiar***

Nivel Balanceado. Olson et al. (1985) plantean que son familias que se ubican en el centro de ambas dimensiones, las cuales, cuentan con la capacidad de equilibrar su dependencia e independencia familiar, con libertad de estar unidos o separados, el funcionamiento es flexible y dinámico frente a las situaciones que lo requieran. Por ello, es considerado como el funcionamiento más adecuado y óptimo.

Así mismo, debido a que pueden mantener el equilibrio entre la cohesión y adaptabilidad, es más funcional para el desarrollo de sus miembros y de la familia en general (Olson et al.; 1985, como se citó en Ruiz, 2015). De igual forma, McCubbin y Thompson (1987, como se citó en Ruiz, 2015) plantean que los sistemas balanceados funcionarán de forma más adecuada que los sistemas extremos.

Según Olson (1989, como se citó en Alemán y Muñoz, 2010) dentro de este segmento se encuentran 4 tipos de familia descritos a continuación:

- ***Flexible Separada.*** En este tipo de familias, la toma de decisiones, disciplina y los roles son compartidos, se pasa tiempo en familia, pero también a solas. Tienen una buena resolución de problemas y las reglas en su mayoría no están claramente definidas.
- ***Flexible Conectada.*** Corresponde a familias en donde la disciplina y las decisiones son consensuadas entre todos los integrantes. Los roles son compartidos, las reglas suelen ser implícitas, y el tiempo se invierte de manera individual y como en grupo.

- ***Estructurada Separada.*** En este tipo las familias, poseen una buena capacidad para solucionar problemas. Los roles, la disciplina y decisiones son compartidas, se respeta el espacio personal como el compartido, las reglas mayormente son explícitas.
- ***Estructurada Conectada.*** Caracterizada porque la toma de decisiones y disciplina son tomadas en conjunto. Los roles son compartidos, las reglas son sobre todo explícitas, se comparte tiempo en familia, como también a solas.

Nivel de *Funcionamiento Medio.* Extremos en una dimensión y balanceado en la otra. Corresponde a familias en donde su funcionamiento presenta dificultades en la cohesión o en la adaptabilidad, que podrían estar causadas por situaciones de estrés. Se describen a continuación los 8 tipos de sistemas familiares correspondientes a este rango (Olson et al., 1985).

De acuerdo con Olson (1989, como se citó en Alemán y Muñoz, 2010), dentro de este segmento se encuentran 8 tipos de familia:

- ***Caótica Separada.*** Familias que tienen dificultades para resolver sus problemas; la disciplina es permisiva, los roles se modifican constantemente. Si bien se acepta el involucramiento familiar, se prefiere la distancia personal, las decisiones se toman de manera independiente y las reglas en su mayoría son implícitas.
- ***Caótica Conectada.*** Este tipo de familia, se caracteriza porque las decisiones y disciplina son compartidas; tienen dificultades para solucionar problemas, y las reglas y roles no están definidas con claridad. Aunque se prefiere el tiempo a solas, no se deja de compartir tiempo en familia.
- ***Rígida Separada.*** Corresponde a familias en donde el tiempo y espacio se comparte a solas y en conjunto. Las decisiones se toman de forma individual, los roles experimentan

cambios constantes y las reglas son mayormente implícitas. Además, enfrentan dificultades para la resolución de problemas.

- ***Rígida Conectada.*** En este tipo de sistema familiar, las decisiones son consensuadas, la disciplina es estricta, hay frecuentes modificaciones en los roles, así como falta de claridad en las reglas, ausencia de apego emocional. Además, se tienen dificultades para sus resolver conflictos.
- ***Flexible Desligada.*** Se caracteriza por tener buena capacidad para solucionar problemas. Las decisiones se toman en grupo, preferentemente se pasa tiempo a solas. La disciplina es permisiva, con excesivos cambios en los roles y las reglas mayormente implícitas.
- ***Flexible Amalgamada.*** Familias en donde las decisiones y la disciplina se comparten, hay un fuerte apego entre sí y ausencia de espacio personal, con buena capacidad para resolver conflictos, aunque los roles sufren cambios constantemente.
- ***Estructurada Desligada.*** La toma de decisiones se realiza de manera individual, poseen buena capacidad en la solución de problemas, hay ausencia de vinculación emocional entre sus miembros, la disciplina es permisiva y, mayoritariamente el tiempo se dedica de forma individual.
- ***Estructurada Amalgamada.*** En este tipo de familias, las decisiones son tomadas en conjunto, la disciplina es rígida y las reglas no están claramente definidas. Muestran buena capacidad para solucionar sus conflictos, no hay ningún espacio por separado y existe una excesiva vinculación emocional.

Nivel de Funcionamiento Extremo. Corresponde a familias extremas en ambas dimensiones; por lo tanto, su funcionamiento es el menos adecuado y saludable en comparación de los otros 2 rangos o niveles. Estos sistemas familiares se caracterizan por tener un

funcionamiento disfuncional, lo que conlleva a enfrentar mayores dificultades en el transcurso de su ciclo familiar (Olson et al., 1985).

Además, están caracterizados “por la desorganización y la rigidez, constituyendo familias disfuncionales”. (Olson et al., 1985, como se citó en Ruiz, 2015, p. 55). Así, los sistemas familiares extremos, enfrentaran mayores retos para responder el estrés situacional o de desarrollo (McCubbin y Thompson, 1987, como se citó en Ruiz, 2015).

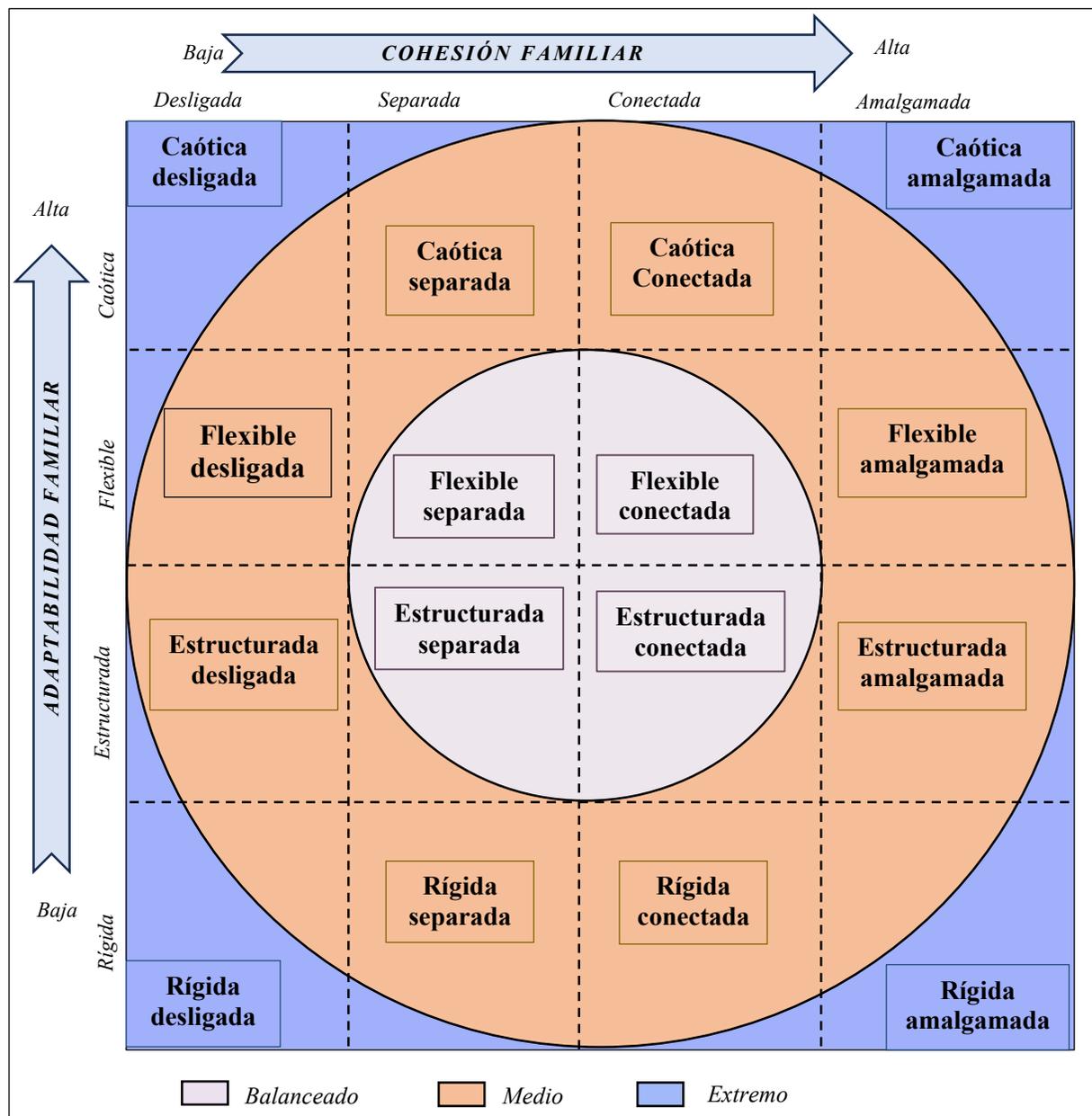
Siguiendo con Olson (1989, como se citó en Alemán y Muñoz, 2010), dentro de este segmento se encuentran 4 tipos de familia:

- ***Caótica Desligada.*** Presentan dificultades para resolver sus conflictos, las decisiones son tomadas individualmente, la disciplina es permisiva y no hay vinculación afectiva. Existen cambios frecuentes en los roles, además, las reglas no están definidas con claridad y hay un espacio individual excesivo.
- ***Caótica Amalgamada.*** En este tipo de familia, la toma de decisiones es consensuadas, la disciplina es permisiva, existe una flexibilidad excesiva en los roles. Hay un fuerte apego emocional, el tiempo se comparte con la familia y no existiendo espacio a solas, muestran una facilidad para resolver sus problemas.
- ***Rígida Desligada.*** Sistema familiar en el cual se presentan dificultades en la resolución de conflictos. Las decisiones son tomadas de manera individual, predomina el espacio personal, no existe apego entre sus miembros, la disciplina es rígida y las reglas no están claramente definidas.
- ***Rígida Amalgamada.*** Se caracterizan por tener una capacidad limitada para solucionar sus problemas. La disciplina es estricta, las decisiones son tomadas en conjunto, hay un

excesivo apego emocional, por tanto, hay una ausencia de espacio personal y existe una falta de claridad en las reglas.

Figura 5

Tipos de sistemas familiares según el modelo circumplejo

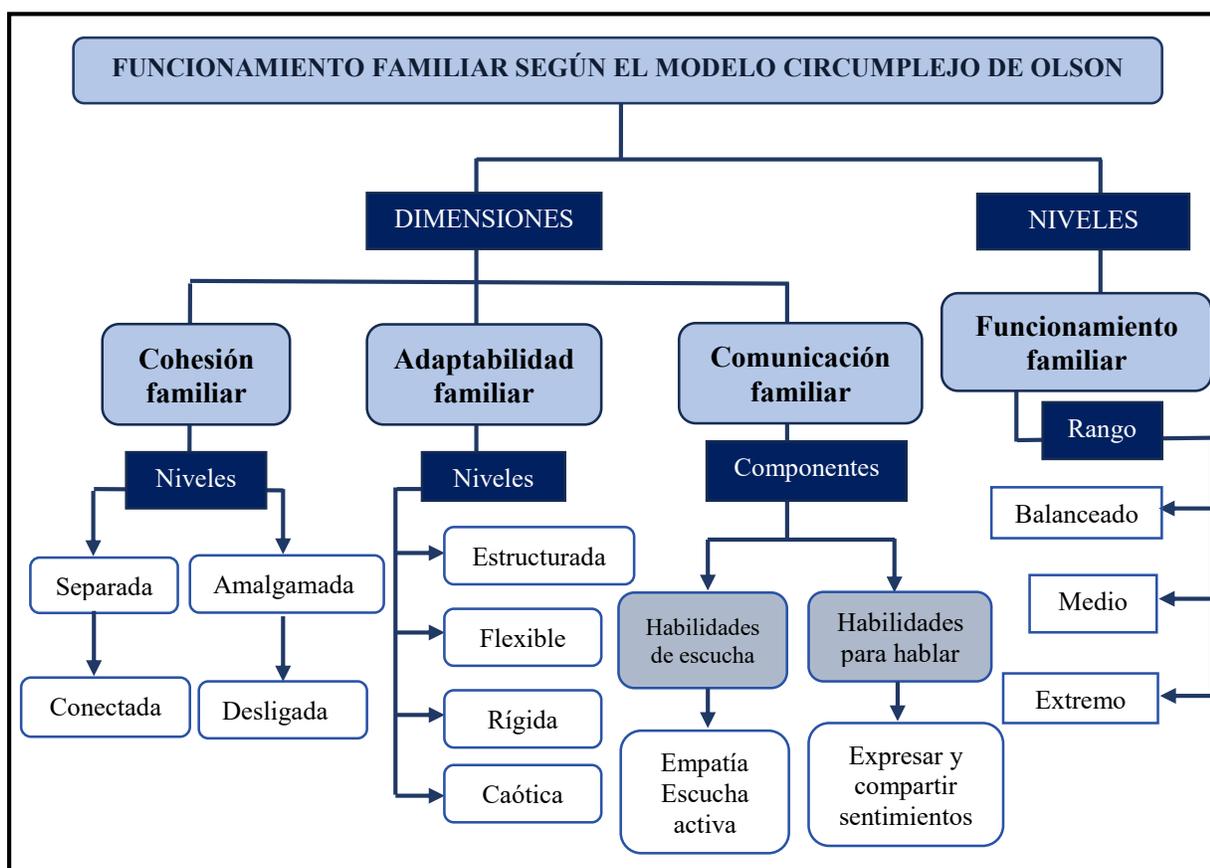


Nota. Adaptado de *Modelo Circumplejo: mapa de parejas y familias* (p. 148), por Olson, 2000, *Journal of Family Therapy*. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.00144>

La figura N.º 5, ilustra los 16 tipos de sistemas familiares y el nivel de funcionamiento familiar en el que se ubican según el modelo Circumplejo de Olson. De esta manera, aquellos que están fuera de los círculos y son representados con color azul, corresponden al nivel extremo. Los que se ubican en el círculo de mayor proporción, están categorizados como el nivel medio de funcionamiento, mientras que, los cuatro tipos de familia, dentro del círculo pequeño están vinculados al nivel de funcionamiento balanceado.

Figura 6

Esquema funcionamiento familiar



Nota. Elaborado a partir del Modelo Circumplejo de Olson (1985, 2000).

2.3. Bases Teóricas- Científicas Estrategias de Afrontamiento

2.3.1. Estrés

El termino estrés fue empleado desde el siglo XIV, en ese entonces se utilizó para hacer referencia a toda clase de experiencias negativas como; dificultades, angustia y situaciones adversas etc. Pero fue desde el siglo XVII y por influencia del afamado biólogo y físico R. Hooke que, el concepto de estrés fue asociado a la presión, fuerza o distorsión. Dicho autor lo empleo sobre estructuras hechas por el hombre que están expuestas a resistir presión. De este modo, tanto en el ámbito de la física como de la ingeniería se comienza a utilizar términos relacionados a las características físicas de los cuerpos sólidos, como; carga (load), distorsión (strain) y estrés (stress) (Cox, 1978; Feurstein et al., 1986; HinKle, 1974; Lazarus 1993 a; como se citó en Sandín, 2009). Por ejemplo, cuando se genera presión sobre una estructura (carga), la fuerza interna presente en ella, actúa sobre el área afectada (estrés), al darse tal interacción, la estructura puede tomar una nueva forma o cambiar en comparación a su estado inicial (distorsión). Es así que, desde esta perspectiva se logra definir al estrés, como la fuerza interna que se genera dentro del cuerpo debido a la presión ejercida sobre este, y que tiene la capacidad de distorsionarla. Posteriormente estos conceptos fueron adoptados por la fisiología, psicología y sociología dando paso al desarrollo de diferentes teorías sobre el estrés (Sandín, 2009).

2.3.1.1. Orientaciones Teóricas Sobre el Estrés

2.3.1.1.1. Teoría Basada en la Respuesta. Uno de los primeros en estudiar la respuesta fisiológica ante situaciones de estrés fue W. Cannon, este autor realizó un experimento en 1911, y observó que, si un gato era asustado por la presencia de un perro, sus niveles de adrenalina aumentaban considerablemente, y se asumió que dicha respuesta podría ser desencadenada por el Sistema Nervioso Simpático. En 1953, Cannon acuñó el término de reacción de alarma, la cual

se presenta en los seres humanos ante una situación considerada como peligrosa, así mismo permite al organismo elaborar una respuesta adecuada, ya sea para defenderse, confrontarla o huir (como se citó en Casado, 1994).

A partir de estos estudios, surge el interés por conocer la respuesta fisiológica a largo plazo. Entre los trabajos más destacados en esta línea, se encuentran los elaborados por Hans Selye (como se citó en Casado, 1994). Para H. Selye, el estudio del estrés cobra importancia a partir de la respuesta generada en el individuo, por lo cual, el estrés no se asocia a la presencia de un estímulo nocivo, sino más bien, al conjunto de reacciones corporales que se generan en el organismo cuando está frente a estímulos ambientales o psicológicos considerados como dañinos (como se citó en Rueda, 2011). Estas situaciones estresantes, según Selye (1956, 1976, 1980), son capaces de producir en el organismo un aumento en el nivel de activación general, este aumento es considerado como el Síndrome General de Adaptación (como se citó en Casado, 1994).

El síndrome general de adaptación (S.G. A) planteado por H. Selye, se caracteriza por tres estadios: alarma, resistencia y agotamiento (como se citó en Rueda, 2011).

- **Reacción de Alarma.** En esta etapa se da una respuesta globalizada del sistema nervioso autónomo a raíz del impacto del agente estresor, dicha reacción dura aproximadamente 24 horas.
- **Fase de Resistencia o Adaptación.** Frente a una situación donde el agente estresor es persistente, el organismo reduce la reacción de alarma, y recurre a mantener su funcionamiento interno por encima de lo normal, con el fin de adaptarse al estresor.
- **Fase de Agotamiento o Desgaste.** El agotamiento se origina cuando el organismo no ha sido capaz de recuperar su equilibrio inicial, o si la presencia del estresor sigue siendo nociva para él.

2.3.1.1.2. Teoría Basada en el Estímulo. Esta teoría surge por el interés de conocer las condiciones sociales que actúan como estresores y alteran la salud de una persona. Uno de los autores más representativos del estudio de los factores sociales del estrés fue Thomas Holmes, quien se interesó no solo por quien enferma, sino, por cuando uno enferma. De esta manera, nace una nueva visión para investigar las relaciones entre los fenómenos sociales y la enfermedad (Sandín, 2003). El grupo de Holmes, universalizó una nueva orientación de investigación sobre el estrés y la salud, tomando en cuenta los sucesos vitales, que son experiencias objetivas generadoras de un reajuste o cambio significativo en el individuo (Holmes y Rahe, 1967, como se citó en Sandín, 2003).

Los sucesos vitales pueden ser de gran impacto o generar algún trauma, pero por lo general son habituales y regularmente normativas, ejemplo de ello, es el matrimonio, un divorcio, el desempleo etc. Esta orientación suponía asumir por parte de la propia medicina que, la enfermedad en una persona, era resultado de la suma de diversos factores como, biológicos, sociales y psicológicos (Sandín, 2003). La investigación centrada en los sucesos vitales, toma en cuenta, tanto al suceso en concreto, como al efecto simultáneo de múltiples sucesos experimentados por el individuo. Por otro lado, se asume que, si bien los sucesos vitales pueden generar vulnerabilidad en la persona, esta no podría ser relacionada directamente con la enfermedad o trastorno, sin embargo, estos podrían ser considerados como factores predisponentes o precipitantes (Sandín, 2003). Dicha corriente ha sufrido diversas críticas, entre la más destacada se encuentra el considerar que, no todos los individuos responden del mismo modo al ser enfrentados o expuestos a un mismo agente estresor (González y Lorenzo, 2012).

2.3.1.1.3. Teoría Basada en la Interacción.

▪ **Modelo Transaccional de Lazarus y Folkman.** Para Lazarus y Folkman (1986), “El estrés psicológico es una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y pone en peligro su bienestar” (p.43). Esta teoría centra su atención en el individuo y el entorno conjuntamente, de tal manera que la relación existente entre ambos, establece la unidad de análisis, (Rueda 2012). Por su parte, Taboada en 1998, añade que de acuerdo a este modelo se considera a la interacción entre las condiciones internas y externas, como generadoras de la aparición del estrés y sus características individuales. Esto explicaría el por qué, cada individuo responde de manera particular a la presencia de un estímulo, pues según su historia, características personales, así como, sus experiencias vividas, influirán en la interpretación y estilos de afrontamiento ante cada situación (como se citó en González y Landero, 2006).

Sandín (1995) resalta que la importancia del modelo transaccional se centra en la evaluación cognitiva, definida como el mediador cognitivo de la reacción de estrés, este proceso es de naturaleza universal y mediante ella las personas valoran constantemente el significado de lo que sucede respecto a su bienestar personal (como se citó en González y Landero, 2006).

Según el planteamiento realizado por Lazarus y Folkman (1986), al evaluar una situación esta puede tomar tres formas; evaluación primaria, evaluación secundaria y reevaluación, las cuales serán detalladas a continuación:

- **Evaluación Primaria.** Dentro de esta primera etapa, se distinguen tres clases de evaluación; irrelevante, benigno- positiva, o estresante:

Irrelevante. Una situación es considerada como irrelevante, si la interacción del individuo con el entorno no genera preocupación por las consecuencias, o no implica valor, necesidad o compromiso, es decir no se pierde ni se obtiene nada de la transacción.

Benigno-positiva. Se hace una valoración benigno-positiva, cuando la situación es considerada como positiva, puesto que logra un bienestar o ayuda a que se mantenga.

Estresante. Una valoración estresante puede tomar tres formas; de daño-pérdida, de amenaza o de desafío. Cuando se hace referencia a un daño o pérdida, significa que el individuo ha sufrido algún perjuicio o se ha visto dañado por la situación. Por otro lado, se considera una situación amenazante, a la anticipación de daños o amenazas, y, por último, se considera una situación como un desafío cuando el acontecimiento implica la posibilidad de aprender o de ganar. Es así que, tanto en una situación que es considerada como una amenaza o como un desafío, existe la movilización de estrategias de afrontamiento. La diferencia radica en considerar que, en el desafío, la persona cree contar con lo necesario para vencer en la confrontación, y en la amenaza principalmente se valora la capacidad de perjuicio del evento estresante.

- ***Evaluación Secundaria.*** La evaluación secundaria está direccionada, a evaluar lo que se puede hacer frente a una situación considerada como; un riesgo, una amenaza o un desafío. Esta, no solo está encaminada al reconocimiento de aquellos recursos personales que pueden ser empleados en una situación determinada, además de ello, es un complejo proceso evaluativo donde se examina las opciones con las que se cuenta para afrontar una situación, y así tener la seguridad de que la opción elegida cumplirá con lo deseado, y dará la confianza de aplicar una o más estrategias de forma efectiva.

- **Reevaluación.** la reevaluación se produce cuando, la información inicial se ve alterada a raíz de una nueva información proveniente del entorno, esta información tiene la capacidad de eliminar o incrementar la tensión en el individuo. En otras palabras, la reevaluación, es una nueva evaluación de una situación, que sigue a otra previa y tiene la capacidad de modificarla.

2.3.2. *Estrategias de Afrontamiento al Estrés*

En la teoría desarrollada por Lazarus y Folkman, se identificaron dos procesos que permiten comprender, el por qué algunas personas interpretan como estresantes ciertos eventos y otras no. Estos procesos son; a) la valoración cognitiva hecha de los eventos, así como, los recursos con los que se cuenta, y b) las estrategias de afrontamiento que son puestas en marcha (Rueda, 2012). En cuanto a las estrategias de afrontamiento fue definido por a Lazarus y Folkman (1986) como, “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como desbordantes de los recursos del individuo” (p.164).

Folkman et al. (1986) establecen que las estrategias de afrontamiento poseen tres aspectos característicos (como se citó en Mendoza, 2018):

- El afrontamiento es un proceso en el cual, generalmente se hace uso de respuestas similares frente a situaciones de estrés, y con frecuencia se suele recurrir a las mismas en lugar de otras. Sin embargo, pueden cambiar a lo largo del tiempo y dependiendo a la situación.
- Es contextual puesto que, la forma en la que se da respuesta a una situación estresante se verá influenciado por los recursos con los que se cuenta.

- No se consideran positivas o negativas, efectivas o no efectivas, ya que simplemente el afrontamiento hace referencia a los esfuerzos realizados frente a las demandas internas o externas, y que algunas de ellas pueden ser más deseables que otras.

2.3.3. Estrés Familiar

El interés del estudio acerca del impacto del estrés en el sistema familiar, tiene sus orígenes en la década de 1930. En este periodo surge la denominada “Depresión Estadounidense”, donde se generan múltiples situaciones de desempleo, y un gran número de familias se ven afectadas y desbordadas por este acontecimiento. Algunos autores, como Angell (1936), Cavan y Ranck (1938) motivados por entender dicho suceso, realizaron investigaciones centradas en hacer un análisis, acerca de cómo las familias afrontaban las situaciones estresantes derivadas de la pérdida de empleo, y la disminución de sus ingresos económicos (Rasheed et al., 2001, como se citó en Rubio, 2015).

Desde esta época, se empezó a desarrollar una amplia investigación sobre estrés y el afrontamiento familiar, que pretende dar respuesta al porque frente a situaciones iguales de crisis, traumas o estrés, las familias responden de diferente manera, pues por un lado, se pueden mostrar desbordadas por el acontecimiento y presentar disfuncionalidad, y por el otro existen familias que recuperan el equilibrio, y emergen aún más fuertes de las situaciones vividas (Walsh, 2005, como se citó en Rubio, 2015).

El estrés familiar es definido por R. Hill, como una circunstancia originada por el desequilibrio, que se presenta entre la percepción de las demandas y las capacidades para hacerle frente (González y Lorenzo, 2012). Así mismo, el estrés viene a ser una demanda no habitual de tipo física o psicológica, que puede llegar a generar un estado ansioso en la familia, y desequilibrar al sistema (Amaris et al., 2013). Añadido a esto McCubbin y McCubbin, (1988)

mencionan que, las crisis experimentadas por las familias son eventos que generan cambios en el sistema social familiar, y que tiende a desajustarlo (como se citó en Rubio, 2015).

2.3.3.1 Estrés Familiar y Discapacidad. Núñez (2008) refiere que, cuando en la familia nace un niño con discapacidad, genera un gran impacto pues, a las crisis evolutivas normales se le suma una crisis accidental, caracterizada por ser impredecible y disruptivas, por lo que esta situación imprevista puede llegar a afectar a la familia en diferentes ámbitos.

Por su parte Patterson y McCubbin (1983) realizan una descripción de las tensiones que se presentan en la familia ante situaciones no normativas (inesperadas) como pueden ser; la aparición de una enfermedad crónica y severa en alguno de los hijos, el nacimiento de menores con algún trastorno o problemas congénitos (como se citó en Hernández, 2001):

- Tensiones intrafamiliares: Se reflejan generalmente como; sobreprotección del niño enfermo, coaliciones entre el hijo y el cuidador que en la mayoría de casos es la madre, también se suele presentar la culpabilización entre padres o dirigidas hacia el hijo, rechazo hacia la persona con la enfermedad, así como situaciones donde los hermanos empiezan a competir por la validación, atención y tiempo de sus padres.
- Cambio en las actividades y las metas de la familia: Están relacionadas a la disminución de las actividades recreativas, restricciones de los padres a nivel profesional, por otro lado, si el trastorno está relacionado a causas genéticas, se presenta dudas por parte de los padres para tener más hijos.
- Incremento de las labores domésticas y aumento en los gastos derivados de la atención médica y del cuidado en general de la persona con la enfermedad: Estos pueden abarcar; la obtención de aparatos especializados, modificaciones y adecuaciones requeridas en la

vivienda para el hijo que presenta el problema, dietas especiales y medicación que suelen ser costosas etc.

- Aislamiento social: Se produce como consecuencia de las limitaciones físicas que tiene la persona que presenta el problema, también por los miedos de la familia hacia el rechazo de los demás.
- Preocupación y angustia por las alteraciones en el desarrollo, y con el aspecto físico, también se suma preocupaciones por el acceso a una buena atención médica y si su condición lo permite, poder lograr que el niño aproveche el ámbito escolar.

2.3.4. Estrategias de Afrontamiento Familiar

Según lo propuesto por Galindo y Milena (2003) la familia debe ser vista, como un grupo complejo que tiene la capacidad de elaborar su propia interpretación de lo que sucede a su alrededor, en ella existen normas y reglas que regulan su funcionamiento, por lo que cada miembro asume un rol y una posición dentro del sistema, y mediante este influenciara en el papel de los demás (Amaris et al., 2004, como se citó en Amaris et al., 2013).

La familia como todo sistema busca tener un funcionamiento adecuado, y para lograrlo empleara sus diferentes capacidades para hacer frente a las demandas y exigencias, que previamente han adquirido un significado para la familia (Hernández, 2001). Así también, las demandas influyen en la familia, provocando que experimente situaciones de tensión, las cuales serán contrarrestada por la movilización de sus capacidades, pero si estas no son suficientes, se presentara el estado de estrés (Hernández, 2001).

Según Hernández (2001) “el afrontamiento familiar es el resultado de la conducta coordinada y de la integración de los esfuerzos de los miembros en un todo sistémico para la solución de problemas” (p.58). A su vez, se le considera como una respuesta en conjunto, que se

encuentra direccionada por las normas y reglas establecidas dentro de la familia, las cuales les permite considerar que algunas estrategias pueden tener mayor relevancia, especialmente, si se toma en cuenta las etapas del ciclo vital familiar y aspectos determinantes (Galindo y Milena, 2003 como se citó en Amaris et al., 2013). Para finalizar, y para fines de la presente investigación, se tomará en cuenta la definición realizada por McCubbin et al. (1996) quienes mencionan que, las estrategias de afrontamiento, son aquellas capacidades que posee la familia para movilizarse y poner en marcha medidas que actúen sobre las exigencias que demandan cambios (Louro, 2005, como se citó en Amaris et al., 2013).

McCubbin y Paterson (1987) refieren que, las estrategias de afrontamiento, pueden cambiar con el pasar del tiempo, modificarse a causa de la intensidad del estresor, a la aglomeración de otras exigencias, al número de alteraciones, así como, a la accesibilidad y empleo de recursos intrafamiliares y comunitarios (como se citó en Amaris, 2012).

Por otro lado, Galindo y Milena (2003) hacen mención de las funciones que cumplen las estrategias de afrontamiento dentro del sistema familiar (como se citó en Jiménez et al., 2012):

- Propiciar condiciones que favorezcan la comunicación, y la organización familiar.
- Promover la autoestima, así como la independencia en cada uno de los miembros.
- Mantener la unidad, y los lazos o vínculos de coherencia.
- Conservar y favorecer el apoyo del entorno social, y también con la comunidad.
- Mantener en cierta medida, los esfuerzos para tener control del impacto y el cambio que puedan producir los eventos en la familia.

2.3.4.1. Fases de la Etapa de Afrontamiento Frente a la Discapacidad. Frente a la discapacidad cada familia responderá de una forma diferente, sin embargo, todas ellas pasarán por una serie de etapas a lo largo de este proceso de afrontamiento (Ibidem 2011, como se citó en Vila, 2019)

Recibimiento del Diagnóstico. Antes de recibir el diagnóstico definitivo, la familia suele consultar a diferentes especialistas para afrontar de mejor manera la situación.

Periodo de Negación. En esta etapa se presenta la negación por parte de los padres, y en consecuencia la negación hacia las limitaciones que presentará su hijo a lo largo de su vida.

La Impotencia. Los padres, se sienten incapacitados frente a la situación del hijo, no saben cómo manejar los problemas que se generan a partir de la discapacidad, por lo que se recurre a diferentes profesionales en busca de información, ayuda y recursos.

Sentimientos de Culpa. Cuando un niño nace con algún problema o se presentan dificultades en el parto, la madre suele tener sentimientos de culpa.

La Rabia. Los padres al sentirse responsables de la situación, experimentan la rabia como consecuencia de comprender que es una situación injusta e inexplicable, también a través de ella, se oculta el dolor y la desolación.

El Duelo. En esta etapa se perdió el sentimiento de “niño ideal”, y deben enfrentarse a las diferentes demandas que tenga su hijo, en ocasiones esta se aceptan de manera positiva, pero en otras no y lleva a los padres a hacerse la pregunta ¿Por qué a mí?

Durante los Años Escolares. Aparecen diferentes preocupaciones causadas por; la falta de recursos y servicios adecuados frente a las necesidades educativas de los hijos, los horarios y rutinas del hijo, asumir que son una familia “diferente” y la sociedad lo percibe como tal, admitir que el niño es “diferente”, y no llegará a tener los mismos logros que los demás niños de su edad

, comprender que su hijo requiere más apoyo en la obtención de competencias requeridas, entender los sentimientos que presentan los padres, los cuales pueden oscilar entre el amor, la culpa, la sobreprotección, la pena y demás.

Etapa de la Adolescencia. A pesar de que los padres en esta etapa ya han aceptado la condición del hijo, se presentan cambios a los que se deben adecuar, como la sexualidad de los hijos, las diferencias significativas entre las habilidades sociales de sus hijos y su autonomía., prepararse para que en el futuro y en la medida de lo posible, sus hijos vivan de la manera más adecuada.

Etapa Adulta. Los padres presentan preocupaciones e inquietudes acerca de quién cuidará a sus hijos cuando no estén, qué sucederá con los hermanos, quien cubrirá económicamente los gastos que presentará la persona con discapacidad.

2.3.4.2 Etapas del Duelo del Conjunto Familiar. Según Villavicencio et al. (2018) la familia atravesará por diferentes etapas frente al diagnóstico de discapacidad:

- **Etapa de Desintegración.** Impacto emocional. Durante esta fase la sospecha que se tenía sobre una posible discapacidad será confirmada. La familia experimentara shock, miedo hacia el futuro, alteración en la toma de decisiones respecto a la vida del niño, enojo frente a la situación ya que no cuentan con la capacidad para manejarla, se presenta culpa en la familia respecto a la responsabilidad de la aparición del trastorno, además de síntomas depresivos y reacción pasiva ante la problemática o desesperanza y ansiedad a la incertidumbre del pronóstico (Sánchez, 2009).

- **Etapa de Ajuste.** Negación-aceptación de la realidad. En un primer momento de esta etapa aparece de manera inconsciente la negación. Pese a contar con un diagnóstico profesional y de los datos objetivos respecto al nivel de la discapacidad, algunos integrantes negaran la

problemática con el fin de protegerse de una realidad desconocida y de la frustración por la pérdida del control sobre este. Dicha frustración origina sentimientos de autocompasión relacionado con el desamparo y la incapacidad de reacción, como consecuencia se presentará la sobreprotección hacia los hijos (Gilson, et al., 2017). Si esta etapa es superada satisfactoriamente, dará paso a una aceptación realista del problema, donde se empleará mecanismos de afrontamiento y búsqueda de soluciones.

- **Etapa de Reintegración.** La búsqueda de ayuda y el tratamiento. En esta etapa se da la búsqueda de apoyo profesional, y la mejoría en la calidad de vida mediante el tratamiento, cumplimiento de las pautas de comportamiento y cambios sugeridos por parte de los profesionales. Durante el periodo del desarrollo de la discapacidad, la familia presenta diversas reacciones, las cuales estarán ligadas a aspectos como; el momento en el que se encuentre cada integrante, a los recursos propios y habilidades de afrontamiento, y a la capacidad para resolver los problemas (López, et al., 2011).

2.3.5. Enfoque Sistémico del Estrés Familiar

Según Condori (2002), el modelo ABC-X, elaborado por R. Hill y posteriormente ampliado por McCubbin y Patterson, se desarrolla dentro del modelo sistémico. Para Galán (2019) dicho enfoque está enmarcado en comprender como la unidad familiar hace frente a situaciones que son evaluadas como estresantes. En tal sentido el sistema que es una estructura dinámica, busca dar una respuesta al evento, mediante la interacción entre sus componentes, y la interacción con su contexto.

2.3.5.1. Modelo ABC-X del Estrés Familiar. Los primeros estudios realizados sobre el estrés familiar, surgen con los trabajos de Reuben Hill, quien es considerado como uno de los padres de la teoría del desarrollo familiar. En la década de los 40, propuso el modelo ABC-X, enfocado en una serie de eventos y de respuestas frente a una crisis familiar. Este autor definió al estrés familiar como una circunstancia originada por el desequilibrio entre la percepción de las demandas y las capacidades para hacerle frente. También menciona que la consecuencia de un evento estresante y su posterior crisis o adaptación familiar, es resultado de la interacción de diversos factores. Por consiguiente, el autor plantea el modelo ABC-X (como se citó en González y Lorenzo, 2012).

La propuesta de estrés familiar desarrollada por Hill (1949), presenta los siguientes factores (McCubbin, et al., 1983, como se citó en Rubio, 2015):

- **Factor a.** Es considerado como el agente estresor que puede generar cambios en la familia, así como los efectos producidos que pueden ser entendidos como dolor, miedo o angustia, creados u originados a partir de situaciones inesperadas, ante las cuales previamente el sistema tiene poca o nula preparación, por tanto, significa un problema para la familia. Además, el agente estresante y las tensiones que se presentan de manera persistente, tienen la capacidad de afectar a cada uno de los integrantes de la familia, y a la familia como unidad, lo que se traduce en riesgos de difusión tanto a nivel individual, como en la relación y desintegración familiar (Rasheed et al., 2001 como se citó Rubio, 2015).
- **Factor b.** Son los recursos que, pueden ser de naturaleza personal, familiar o extra familiar, también son consideradas las fortalezas que presenta la familia para enfrentar a la situación estresante, como los ingresos, educación, salud, habilidades para resolver los

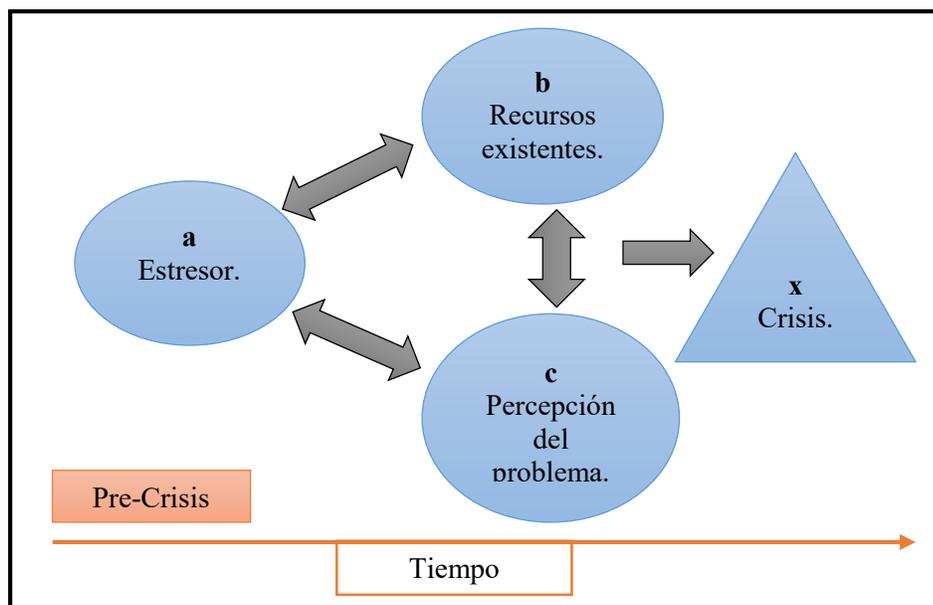
problemas, etc. (Rassheed et al.,2001, como se citó en Rubio, 2015). Por otro lado, los recursos externos simbolizan la red de apoyo para la familia. En este grupo se encuentran los amigos, vecinos, grupos comunitarios, organizaciones y miembros de la iglesia.

Puede considerarse que una familia es altamente vulnerable al impacto del estrés, cuando son pobres en recursos intra o extra familiares (McCubbin y Patterson, 1983 como se citó en Rubio, 2015).

- **Factor c.** Es la interpretación o significado que se otorga al evento. En esta se recoge las actitudes, creencias y valores que, de forma consciente o inconsciente regirán la vida de las familias. A su vez, también serán tomadas en cuenta para dar significado a los nuevos eventos. En este entender, existen familias que suelen interpretar una situación como algo realmente amenazante o incluso insuperable, frente a esto, la familia puede verse motivada a utilizar de manera efectiva sus recursos o en su defecto sentirse superados por la situación.
- **Factor x.** La crisis se presentará como resultado de la incapacidad de la familia para mantener la homeostasis ante situaciones consideradas como estresantes, cabe aclarar que, no todos los eventos estresantes conducen a una crisis familiar, y estas no necesariamente pueden alterar a la familia de manera permanente. Existen familias que presentan un funcionamiento adecuado luego de atravesar por una crisis, lo que demuestra su capacidad de recuperación y mejoría.

Figura 7

Modelo simple ABC-X de estrés familiar.



Nota. Adaptado del Modelo de estrés familiar ABC-X, (p. 37), por Hill, 1949, 1958, como se citó en pozo, 2010. Adaptación psicológica en madres y padres de personas con trastorno del espectro autista: un estudio multidimensional. <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:Psicologia-Mppozo/Documento.pdf>

Posteriormente, Burr (1973) amplía este modelo y añade dos componentes, conocidos como factor D y factor E (como se citó en Jiménez et al., 2012):

- D. El poder que tiene la familia para reponerse o salir de las crisis, evaluando los recursos internos y externos. También se toma en cuenta la manera en la que la familia ha sabido afrontar otras crisis, y su capacidad de organización.
- E. La vulnerabilidad familiar, todas las familias se ven expuestas a circunstancias que provocan crisis.

Es importante mencionar que, para R. Hill, la crisis familiar es el desequilibrio y alteración que sufre el sistema familiar. Así mismo, resalta la diferencia entre el estrés y la crisis familiar, mencionando que existen familias que toleran de mejor manera situaciones de estrés, ya

que por sí mismo, este no conlleva a un significado negativo, pero cuando se habla de crisis, la familia presenta desequilibrio y se muestra de manera disfuncional (González y Lorenzo, 2012).

2.3.5.2. Modelo Doble ABC-X de Ajuste y Adaptación de McCubbin y Patterson. La formulación plantea por R. Hill, es retomada años más tarde por McCubbin y Patterson (1983), quienes intentan explicar que, tras el primer impacto de crisis la familia realizará una serie de ajustes a lo largo del tiempo buscando adaptarse a las nuevas demandas derivadas de la crisis inicial. Es así que, amplían el modelo simple ABC-X y proponen el modelo Doble ABC-X de ajuste y adaptación (como se citó en Pozo, 2010). En este nuevo modelo, se redefinen las variables Pre-Crisis y Post- Crisis, intentando comprender los estresores y tensiones adicionales presentadas antes y después de la crisis. Así también se intentará definir los procesos familiares en función de la adaptación, y ahondar en los factores intervinientes en dichos procesos, tales como; recursos, significados y las estrategias de afrontamiento (Lavee et al., 1985; como se citó en Cracco y Blanco, 2015).

El modelo doble ABC-X de ajuste y adaptación de McCubbin y Patterson, presenta los siguientes factores (Rubio, 2015):

- **Factor aA: Acumulación de Demandas.** Es el evento estresante y las demandas o cambios que se originan de forma directa o indirecta de la situación (Pozo, 2010). En otras palabras, la familia no solo se enfrentaría a un único evento crítico, puesto que la acumulación de demandas se origina por la combinación de diferentes estresores, que están relacionados con aquellas tensiones previas que no han sido solucionadas en la familia, también con las consecuencias generadas por el estresor principal que origina la crisis, y con las tensiones que se van sumando posteriormente, como es la falta de claridad de los límites en la familia (Rubio, 2015).

Para McCubbin y Patterson (1983), el estresor es considerado como un evento vital o de transición. Este impacta sobre la familia y puede generar un cambio en su sistema social, el cambio puede darse en diversas áreas, ya sea en sus límites, sus objetivos, relación entre sus integrantes, roles o valores. Las dificultades de la familia, son consideradas como las demandas que se dan a raíz del evento estresante, y tanto el evento estresante como las demandas que se originan de él, deben ser abordadas por la familia (como se citó en Rubio, 2015).

- **Factor bB: Recursos.** Se consideran a aquellos recursos con los cuales cuenta la familia antes del evento estresante, así como los desarrollados a raíz de las nuevas demandas y cambios. Los recursos son considerados por McCubbin y Paterson (1982), como todo aquello que actúa como protección ante el estrés, estas características pueden ser psicológicas, sociales, interpersonales o materiales, con los que se cuenta a nivel individual, familiar y de la comunidad (como se citó en Pozo 2010).

McCubbin y Paterson (1982) mencionan que, ante una situación de crisis, la familia puede emplear tres tipos básicos de recursos (como se citó en Rubio 2015):

Recursos de sus Integrantes. Pueden ser el nivel económico, salud, comunicación, características de personalidad y educación, las cuales ayudan a resolver y evaluar las crisis de forma realista.

Recursos Internos de la Familia. Se refiere a la cohesión, adaptabilidad y la comunicación.

Recursos Externos o Apoyo Social. Es la capacidad de la familia para formar parte de un grupo donde se sientan reconocidos y valorados. Los grupos familiares que poseen redes de apoyo o que son capaces de desarrollarlas, tienen un mejor manejo de las situaciones

de crisis, ya que pueden recuperarse y recobrar su homeostasis (McCubbin y Paterson 1983, como se citó en Rubio 2015).

- **Factor cC: Percepción y Coherencia.** Este factor, hace referencia a la interpretación o significado que le atribuye la familia al evento estresante, así como a las nuevas demandas que van surgiendo. Además, incluye la percepción familiar acerca de sus capacidades para poder hacer frente a la situación y conseguir los apoyos necesarios (Pozo 2010).

La redefinición de una situación, ya sea para considerarla como un desafío, como una oportunidad que promueva el crecimiento, o más bien como una voluntad divina, tiene gran importancia para la familia al momento del afrontamiento y posteriormente a su adaptación (McCubbin y Patterson, 1983, como se citó en Rubio, 2015).

Por otro lado, la coherencia para McCubbin y Patterson (1983), es la capacidad para diferenciar en qué momento se debe actuar sobre la situación directamente y cuando se debe confiar en la capacidad de otras fuentes (como se citó en Rubio 2015).

- **Factor BC: El Afrontamiento.** Se da como resultado de la interacción de los recursos (factor bB) y los significados (factor cC), y hace referencia a los esfuerzos concretos por parte de la familia para manejar situaciones de estrés (Price et al., 2010, como se citó en Cracco y Blanco, 2015).
- **Factor xX: Adaptación.** Surge como resultado de la Post-Crisis. Para Hill (1949), el factor x o crisis se define como una desorganización o ruptura en la vida cotidiana de la familia, que surge como respuesta al evento estresante. Posteriormente en la reformulación realizada por McCubbin y Paterson (1983), el factor xX se utiliza para definir la adaptación, como una consecución de resultados, en los que se refleja el

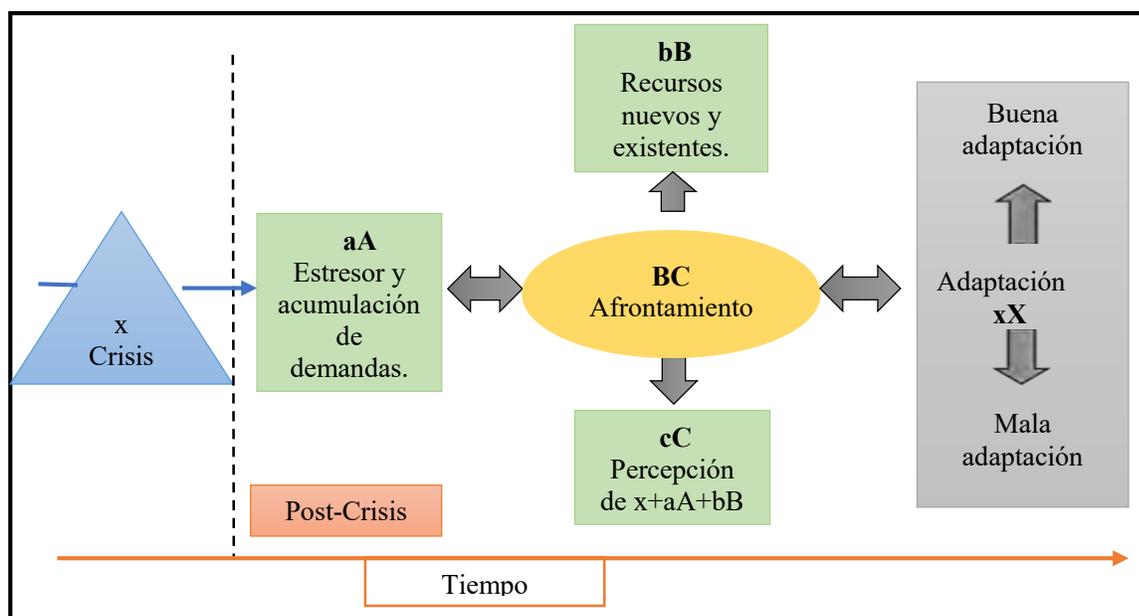
esfuerzo de la familia por obtener el equilibrio a nivel individual y familiar. (como se citó en Pozo, 2010).

La adaptación se da de manera continua, y se ubica desde una buena a una mala adaptación (como se citó en Rubio, 2015):

- **Buena Adaptación.** Se caracteriza por un funcionamiento equilibrado, reflejado por el mantenimiento o consolidación de la integridad familiar, propiciar un adecuado desarrollo de sus miembros, conservar la independencia y la percepción de control de la influencia ambiental.
- **Mala Adaptación.** Se presenta como una permanente inestabilidad en el funcionamiento, manifestado en el quiebre de la integridad familiar, problemas de salud en sus miembros, o disminución del bienestar familiar, y perdida o reducción de su independencia y autonomía.

Figura 8

Modelo Doble ABC-X de ajuste y adaptación de McCubbin y Patterson



Nota. Adaptado del Modelo doble ABC-X de ajuste y adaptación (McCubbin y Patterson, 1983) (p.38), por Pozo, 2010, Adaptación psicológica en madres y padres de personas con trastorno del espectro autista: un estudio multidimensional. <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:Psicologia-Mppoza/Documento.pdf>

McCubbin et al. (1983) buscan diferenciar de manera clara, los elementos del afrontamiento ante situaciones de crisis, para lo cual, toman en cuenta los factores pre-crisis elaborados por Hill (1949), así como sus propios aportes de los factores post-crisis (como se citó en Rubio, 2015). Por lo tanto, al modelo ABCX de Hill, se le suman cuatro factores posteriores a la situación de crisis, y cada una corresponde un factor en el modelo inicial (Xu, 2007, como se citó en Rubio 2015), los cuales serán mostrados en la figura N° 9.

Figura 9

Factores pre-crisis y post-crisis

FACTORES PRE-CRISIS	FACTORES POST-CRISIS
<p>a</p> <p>Un acontecimiento estresante y las dificultades que conlleva</p>	<p>AA Acumulación de Demandas Familiares</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aspectos sin resolver del evento estresante. ▪ Dificultades no gestionadas asociadas con el evento estresante. ▪ Cambios en los roles intra-familiares derivados del estrés. ▪ Los cambios en la familia y sus miembros a través del tiempo. ▪ Las dificultades y demandas derivadas de los esfuerzos de afrontamiento de la familia. ▪ Ambigüedad Social.
<p>b</p> <p>Recursos Familiares disponibles</p>	<p>BB Recursos Familiares – modificados o desarrollados como parte del proceso de adaptación de la familia</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestión de los recursos dentro de la familia para facilitar la adaptación. ▪ Desarrollo, estimulación y control de los recursos fuera de la familia. ▪ Apoyo social.
<p>c</p> <p>Percepción de la familia del estrés y de los recursos disponibles</p>	<p>CC Percepción de la familia de la situación de crisis y de los recursos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Redefinición de la situación. ▪ Dotar de sentido a la situación. ▪ Creencias religiosas.
<p>x</p> <p>Crisis de la Familia</p>	<p>XX Adaptación familiar a través del proceso de compromiso de adaptación</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Para el mantenimiento de la unidad familiar ▪ Para mejorar el desarrollo individual de cada miembro de la familia.

Nota. Extraído de McCubbin, Olson y Patterson, 1983 (p.107), por Rubio, 2015, la adaptación de las familias con un hijo/a con síndrome de Down. Una aproximación desde el modelo doble ABCX.
<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/6576>

2.3.6. *Clasificación de las Estrategias de Afrontamiento Familiar*

Según Condori (2002), las familias ante situaciones inesperadas que generan dificultades o crisis, responderán de diferente manera, pues, tiene sus propias formas de darle solución al problema y presentan diversas estrategias conductuales que ponen en marcha. Estas respuestas generadas por la familia, se dan como resultado de la reactividad de la familia ante el estrés y la administración de sus recursos dentro del sistema familiar.

En el modelo doble ABCX, las estrategias de afrontamiento, surgen por la interacción entre el factor B (recursos) y el factor C (significados), y se conceptúa como los esfuerzos concretos, exitosos o fallidos que se manejan ante una situación estresante (como se citó en Galán, 2019).

Además, añaden que la escala del F-COPES identifica dos niveles de interacción (como se citó en Galán, 2019):

- *Individuo y sistema familiar*. Hace referencia a cómo la familia, de manera interna maneja las dificultades, y como soluciona los problemas que se presentan entre sus miembros.
- *Familia y ambiente social*. Este nivel describe la forma en el que la familia, maneja los problemas o dificultades que se presentan fuera de ella, y de una manera u otra estas situaciones tienen la capacidad de generar alteración o afectar tanto a la familia como a cada uno de sus integrantes.

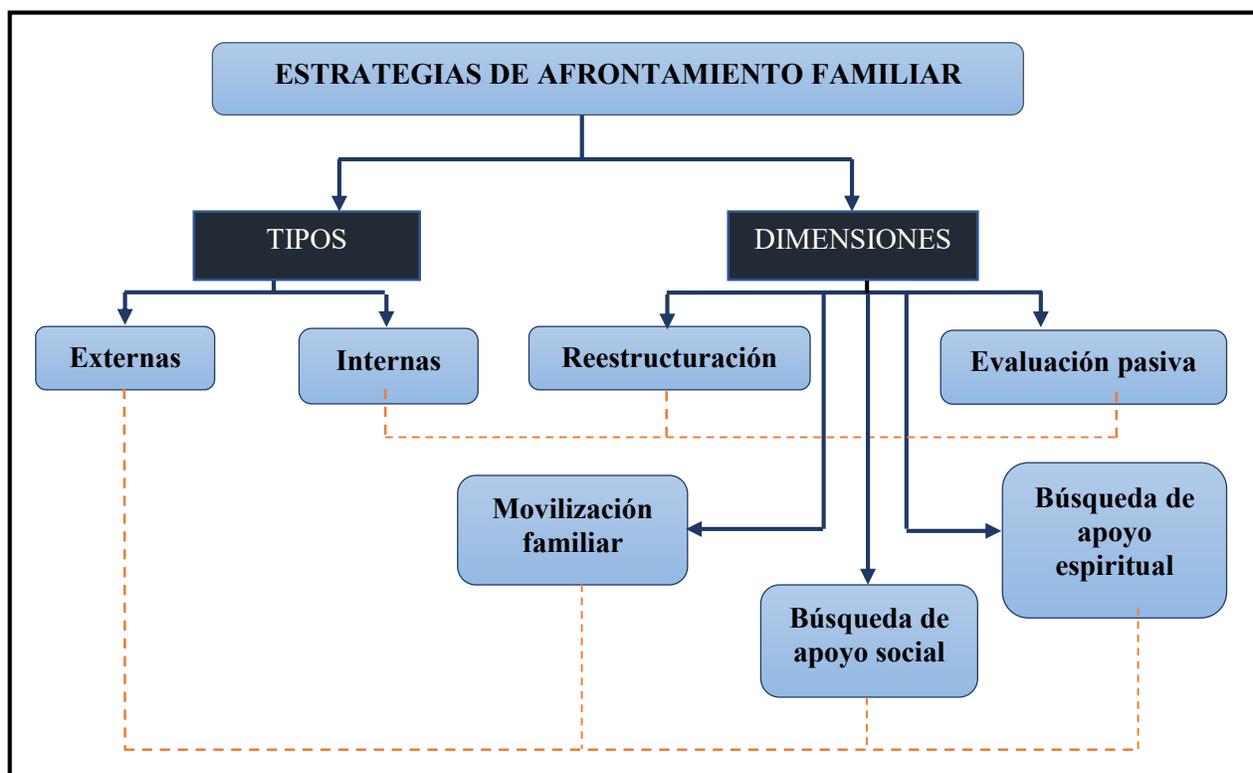
Así mismo, dentro de lo planteado por McCubbin, et al., las estrategias de afrontamiento se dividen en dos grandes tipos (como se citó en Hernández, 2001):

Estrategias de Afrontamiento de Tipo Interna. Están relacionadas con el reconocimiento y los recursos que existen dentro de la propia familia, a este grupo pertenecen las dimensiones de reestructuración y evaluación pasiva,

- **Reestructuración.** Es la capacidad que presenta la familia para redefinir una experiencia estresante desde un punto de vista más aceptable y manejable, pues se confían en las capacidades para hacer frente a los problemas.
- **Evaluación Pasiva.** Vendría a ser una respuesta no activa ni eficiente ante los problemas, además se caracteriza por adoptar una actitud que minimiza la responsabilidad e iniciativa para afrontar situaciones difíciles.

Estrategias de Afrontamiento de Tipo Externa. Este tipo de estrategias, están encaminadas a obtener recursos de fuentes externas a la familia; se consideran dentro de este grupo a, movilización familiar, búsqueda de apoyo social y búsqueda de apoyo espiritual.

- **Movilización familiar.** Es la capacidad de obtener y aceptar apoyo profesional, así como asistir a los servicios prestados por la comunidad.
- **Búsqueda de apoyo social.** Es el uso de recursos proveniente de los familiares, amigos, vecinos.
- **Búsqueda de apoyo espiritual.** Hace referencia a recurrir a las actividades religiosas y a la fe propia de cada familia.

Figura 10*Esquema de las estrategias de afrontamiento*

Nota. Elaboración propia en base a lo formulado por McCubbin, Larsen y Olson (como se citó en Hernández, 2001).

2.4. Discapacidad

La OMS (2011) en su informe mundial sobre la discapacidad, definen a la discapacidad, como un término genérico que abarca todas las deficiencias, limitaciones que tiene una persona para realizar actividades y las restricciones de su participación, así como, a los aspectos negativos de la interacción de una persona, quien presenta una condición de salud y los factores contextuales, llámense factores ambientales y personales.

También se define como aquella condición en la que se presenta una o más deficiencias de tipo física, sensorial, mental o intelectual de carácter permanente. Por lo tanto, al enfrentarse a diversas barreras actitudinales y del medio, la persona se verá impedida o no podrá ejercer

plenamente sus derechos, así como su inclusión en la sociedad, al igual que el resto de personas. (Ley General de la Persona con Discapacidad, 2012).

2.4.1. Evolución de Paradigmas sobre Discapacidad

Palacios (como se citó en Turturo, 2022) distingue tres modelos con respecto a la evolución en la comprensión de la discapacidad a lo largo del tiempo, siendo las siguientes:

Paradigma de Prescindencia. En la que se sostenía que la discapacidad tenía un origen religioso, que podía estar causado por un castigo divino, y los que la padecían no contribuían en absoluto a la sociedad, por tal sentido, se realizaron acciones para su exterminación. Al mismo tiempo, fueron víctimas de burla, exclusión y se les acusaba de brujería. Además, durante la Santa Inquisición, se les juzgó de ser obra del pecado o de algún demonio.

Paradigma Médico-Rehabilitador. Este cambio surgió desde el renacimiento, pero no se concretizó sino hasta finales de la 2ª guerra mundial. Desde esta perspectiva, se consideró que el origen de la discapacidad era científico y ya no religioso, por consiguiente, era abordada desde términos de salud o enfermedad. Se planteaba que, si las personas con discapacidad lograban rehabilitarse, ya no eran consideradas como prescindibles. Asimismo, eran ellos los que debían buscar integrarse y asemejarse lo más posible a las “personas normales”.

Por su parte el estado, asumió una actitud paternalista, en donde se establecieron medidas y acciones legales e institucionales, a fin de regular la discapacidad, tomando protagonismo la asistencia social, para brindar subsistencia a personas con discapacidad, pasando a ser mayoritariamente institucionalizadas, perdiendo de esta forma el autocontrol de sus vidas.

Paradigma Social. En este punto se pasa de considerar como origen o causa de discapacidad el tema religioso o científico, para entender que el problema principalmente se encuentra presente en la sociedad, de esta manera, la personas con discapacidad, ya no deberán

esmerarse por integrarse, sino, es la sociedad misma quien deben trabajar, buscando su inclusión y atendiendo sus necesidades. Este logro, se dio gracias y como consecuencia de una prolongada y ardua lucha de personas con discapacidad y sus organizaciones.

Este modelo, fue un punto crucial para el reconocimiento y protección de sus derechos. Así, la Convención de Derechos de Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas, atendió a sus demandas, quedando establecidos principios tales como; la “accesibilidad universal”, “ajustes razonales” y la “vida independiente”.

2.4.2. Factores de Riesgo Asociados a la Discapacidad

Taylor, Smiley y Richards (2009), mencionan que se conocen como factores de riesgo a todo aquello que incrementen la posibilidad de generar retraso en el desarrollo, si no se brinda una intervención adecuada (como se citó en Ortega y Placarte, 2017).

2.4.2.1. Clasificación de los Factores de Riesgo. Para Ortega y Placarte (2017), la clasificación de los factores de riesgo son distintas y dependen de la disciplina que las aborde, en este entender, desde el punto de vista de la psicología, dichos factores se dividen en dos grupos, orgánicos y ambientales, dentro del primer grupo se toman en cuenta a los prenatales, perinatales, posnatales. El segundo grupo se divide a su vez en, socioambientales y medioambientales, en cuanto a los socioambientales, están relacionados a la estructura familiar y social, el segundo está relacionado con las condiciones socioeconómicas y culturales desventajosas.

Siguiendo con estos autores, mencionan que los factores orgánicos y ambientales, podrían causar retardo en el desarrollo, sin embargo, la relación causal directa entre ambas no ha sido comprobada. Por lo tanto, la discapacidad no se da por la presencia de estos factores, pero si está relacionada con ella. Otro punto a tomar en cuenta, es la cantidad de factores de riesgo, ya

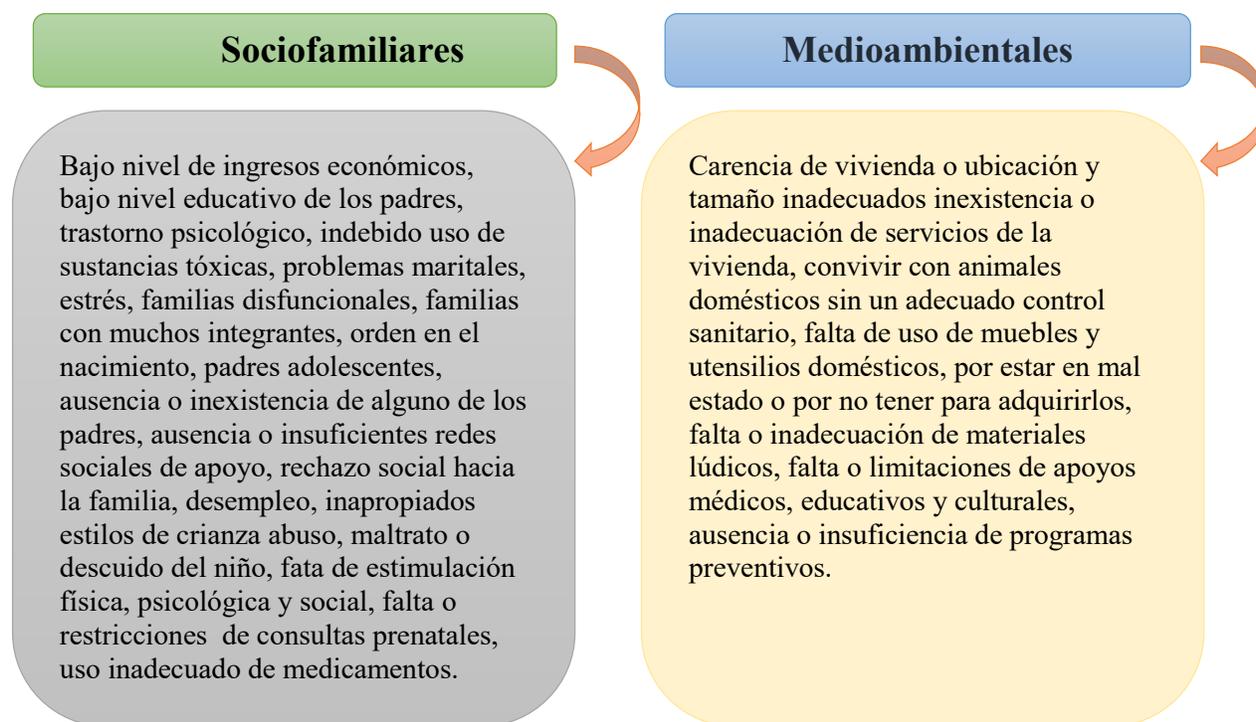
que, a mayor número de factores presentes, mayor es el riesgo de sufrir alteraciones del desarrollo. Para concluir, al hacer mención de los factores de riesgo, los autores, toman en cuenta el aporte de distintos investigadores, que han trabajado en el tema de discapacidad, de tal manera que consideran la siguiente clasificación:

Figura 11

Factores de riesgo orgánicos

Prenatales	Alteraciones cromosómicas y metabólicas, enfermedades hereditarias e infecciosas, malformaciones congénitas de sistema nervioso, ACV, edad de la madre, intervalo de gestas y cesárea previa, alteraciones endocrinas de la madre, parto prematuro y abortos anteriores, deficiencias nutricionales, exposición a sustancias tóxicas, consumo de fármacos teratogénicos o drogas, exponerse a radiaciones o traumatismos.
Perinatales	Traumas obstétricos, sufrimiento fetal, patologías, trastornos hematológicos de incompatibilidad de factor RH, ruptura temprana de la membrana, placenta previa, hipoxia neonatal, nacimiento prematuro, bajo peso, circular del cordón.
Posnatales	Infección del niño, reacciones posvacunales, ingestión de productos tóxicos, traumatismos craneoencefálicos, con lesión del sistema nervioso central, deficiencias nutricionales. anomalías craneales.

Nota. Adaptado de factores de riesgo orgánicos (p.187) por Ortega y Placarte 2017, Discapacidad: factores de riesgo y prevención y profesionales relacionados <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29255774005>

Figura 12*Factores de riesgo ambientales*

Nota. Adaptado de factores de riesgo ambientales (p.188) por Ortega y Placarte 2017, Discapacidad: factores de riesgo y prevención y profesionales <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29255774005>

Por otro lado, en la Estrategia regional sobre discapacidad y desarrollo inclusivo (2019) realizado por METRIDIS (2019), también se consideran algunas causas que pueden generar discapacidad, entre ellas se encuentran:

- Estar expuesto a productos químicos, como es el caso del plomo, mercurio etc. pueden causar diferentes tipos de discapacidad en los niños desde que se encuentran en el vientre de la madre, pues, es común que sean arrojados o desechados alrededor de comunidades de bajos recursos, o en lugares donde se practica la explotación minera energética.
- No poder acceder a servicios de salud y rehabilitación en las comunidades pobres de la región, genera que la discapacidad sea más común y de mayor gravedad, las cuales podrían prevenirse o mejorarse mediante el cuidado oportuno.

- Uso de aparatos tales como muletas, ya que en algunos casos sirven para ayudar al niño en un principio, pero posteriormente pueden llegar a retrasar su desarrollo o dañar nervios y generar parálisis en las manos.
- No recibir las vacunas de acuerdo a la edad.
- Uso de agroquímicos, estos contaminan tanto los alimentos como el agua y aire, a su vez, pueden generar discapacidad, tales como; parálisis, deficiencia visual u otro tipo de discapacidad (Rodríguez et al, 2011, como se citó en METRIDIS, 2019).
- El agua que comúnmente es envenenada con fluoruro, es una causa común de discapacidad relacionada con la deformidad de los huesos (Ryczel, 2006, como se citó en METRIDIS, 2019).
- Las condiciones laborales inadecuadas, así como la falta de medicamento básico de seguridad, están relacionadas con muchas discapacidades, como son las quemaduras, amputaciones, ceguera, problemas de espalda y cabeza.
- El mal uso de las medicinas, porque en algunos casos pueden ser recetadas de manera equivocada y generar problemas de salud y discapacidad, una mujer embarazada que consume medicinas podría ocasionar defectos de nacimiento. Además, el poner una inyección con una jeringa en mal estado o sucia, puede dar origen a infecciones o transmitir microbios que propaga el VIH y otras (García, 2010, como se citó en METRIDIS).

2.4.3. Necesidades Educativas Asociadas a Discapacidad

Según el Ministerio de Educación de Perú, (2007), considera las siguientes necesidades educativas especiales:

- **Discapacidad Intelectual.** Es un tipo de discapacidad que se caracteriza por presentar limitaciones de diferentes grados en el funcionamiento intelectual, y la conducta

adaptativa, manifestada por medio del déficit en algunas habilidades, prácticas sociales y conceptuales.

- **Discapacidad Física.** La persona con discapacidad física, presenta una alteración en su aparato motor, este puede ser permanente o transitoria. Esta alteración, se da por un funcionamiento deficiente del sistema óseo y/o nervioso, su gravedad ira de la mano con la limitación que genere al niño para realizar algunas actividades, que otros niños de su edad si pueden ejecutar.
- **Discapacidad Auditiva.** La discapacidad auditiva, se caracteriza por la disminución de la capacidad de una persona para poder escuchar los sonidos tal y como son producidos, pues se presenta una disminución en la intensidad. Así también, se suele nombrar a una persona como sordo(a), cuando ha perdido la capacidad auditiva por diferentes factores, lo que afectara principalmente a la adquisición del lenguaje hablado.
- **Discapacidad Visual.** Se presenta cuando existe una carencia, disminución o defecto en la capacidad visual de una persona. Es un término que engloba diferentes tipos de dificultades relacionadas con el funcionamiento de la visión.
- **Multidiscapacidad.** La multidiscapacidad implica la asociación de 2 o más deficiencias de tipo motriz, intelectual o sensorial, que afectan su desempeño, interrelación y ejercicio de sus derechos. El grado de dependencia en quien la padece, estará sujeta a la gravedad y acumulación de deficiencias que presente (Vila, 2019).
- **Autismo.** Es un síndrome que se caracteriza por la falta de habilidades para el intercambio afectivo, relaciones sociales, reiterados rituales compulsivos, aislamiento y malestar ante el cambio. Además, se presentan dificultades en la comprensión de gestos y

en el uso del lenguaje social, y su respuesta ante estímulos visuales y auditivos difieren de los demás niños.

Cabe resaltar que el autismo, actualmente, es parte del trastorno del espectro autista (TEA), el cual está caracterizado por deficiencias en la comunicación verbal o no verbal; en la interacción social, ya que presentan dificultades para mantener y comprender las relaciones interpersonales; así mismo, manifiestan comportamientos, actividades e intereses limitados, repetitivos o estereotipados. Los niveles de gravedad dependerán del compromiso y deterioro en las áreas mencionadas anteriormente. Además, dentro este espectro, se encuentra la enfermedad de asperger y el trastorno generalizado del desarrollo no especificado, diagnosticados previamente a la actualización del DMS V (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

2.5. Definición de Términos Básicos

a. Necesidades Educativas Especiales

Se refiere a las adaptaciones curriculares de acceso o brindar apoyo y recursos específicos a estudiantes que tienen dificultades mayores en el proceso de aprendizaje, correspondientes a su edad, o muestra desfases en relación al currículo. Dichas dificultades pueden ser temporales o permanentes y están causadas por un ingreso tardío, habilidades excepcionales, antecedentes escolares, factores personales, familiares o asociados a discapacidad. Esta última, tomará en cuenta el tipo y gravedad del diagnóstico, para realizar las adaptaciones necesarias (Dirección General de Educación Básica Especial, 2012).

b. *Dirección de Educación Básica Especial (DEBE)*

Es parte de la Dirección General de Servicios Educativos Especializados (DIGESE). Es una modalidad del sistema educativo, encargado de atender las necesidades educativas especiales de la población estudiantil que presenta discapacidad, talento y superdotación, desde un enfoque de inclusión (Ministerio de Educación, 2018)

c. *Programa de Intervención Temprana (PRITE)*

Brinda servicios de intervención temprana a niñas y niños menores de tres años de edad con discapacidad o en riesgo de adquirirla. Entre sus funciones se encuentran; desarrollar acciones de prevención, detección y atención especializada, con el fin reducir o evitar las condiciones que pueden generar discapacidad o trastorno en el desarrollo. El PRITE, cuenta con un equipo interdisciplinario dedicado a potenciar las fortalezas de niñas y niños, con el objetivo de disminuir la severidad de su condición (Resolución Viceministerial N. ° 151- 2023).

d. *Centro de Educación Básica Especial (CEBE)*

Es la institución que brinda el servicio de educación básica especial a estudiantes con discapacidad severa o con discapacidad múltiple asociadas a discapacidad severa. Tiene como objetivo, desarrollar las competencias y potencialidades de los alumnos, ofreciendo un ambiente flexible, apropiado, no restrictivo, y que mejore sus posibilidades para lograr una mejor calidad de vida (Resolución ministerial N. ° 108- 2021).

Los CEBEs, brindan educación a niñas, niños, adolescentes y jóvenes, que se encuentra entre los 3 hasta los 20 años de edad como máximo, los cuales requieren apoyos permanentes y especializados. El horario de atención se da de manera regular de lunes a viernes, de acuerdo al currículo nacional de educación básica. Por otro lado, el

acceso de estudiantes se puede dar en el transcurso de todo el año, ya sea por proceso regular o excepcional de matrícula, o por traslado, de acuerdo a la norma vigente. Los niveles con los que cuenta el CEBE son el nivel inicial, de 3 a 5 años, y el nivel primario, de 6 años en adelante (Resolución Viceministerial N.º 151- 2023).

Figura 13

Niveles, ciclos, aulas y grados del CEBE

NIVEL	INICIAL (ciclo II)	Inicial 3 años
		Inicial 4 años
		Inicial 5 años
	PRIMARIA (ciclos III, IV y V)	Primer grado
		Segundo grado
		Tercer grado
		Cuarto grado – TVA básico
		Quinto grado – TVA intermedio
		Sexto grado – TVA avanzado

Nota. Imagen tomada de Resolución viceministerial N.º 151- 2023, (P.26), Disposiciones para la organización y funcionamiento de los PRITE, CEBE, SAANEE, PANETS Y CREBE. 4771769-rvm n-151-2023-minedu.pdf; TVA (tránsito a la vida adulta).

e. Servicio de Apoyo y Asesoramiento de Personas con Necesidades Educativas

Especiales (SAANEE)

Es una unidad operativa itinerante, integrada por docentes especializados en NEE, psicólogos educativos, asistentes sociales, terapeutas ocupacionales y de lenguaje.

Interviene en 3 ámbitos: **a) A nivel educativo:** brinda orientación y asesoramiento a la plana directiva y docente de instituciones inclusivas, para una mejor atención en respuesta a las necesidades del estudiante (Ministerio de Educación, 2012). De igual manera, asesora en los CEBEs y coordina con los programas de intervención temprana (PRITE) el procedimiento de inclusión de estudiantes con discapacidad leve o moderada (DIGEBE, 2012); **b) A nivel familiar:** informa, capacita y asesora, a fin de lograr su

compromiso y soporte, además de persuadirlos de que el estudiante puede integrarse plenamente, más allá de sus limitaciones; **c) A nivel comunitario:** se centra en buscar cambiar prejuicios, actitudes y conductas con respecto a la discapacidad, a través de campañas orientadas a promover el reconocimiento y defensa de sus derechos. (Ministerio de Educación, 2012).

Además, ejecuta acciones relacionadas con prevenir, detectar, y atender de forma temprana a la discapacidad, sumado a esto, adopta medidas promoviendo la movilización, sensibilización, universalización y la inclusión a nivel educativo, así mismo, realizan convenios con diversas instituciones para organizar redes de apoyo (Resolución ministerial N. ° 108- 2021).

Capítulo III

Hipótesis y Variables

3.1. Formulación de Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General

H_1 : Existe relación entre el funcionamiento familiar y las estrategias de afrontamiento en padres de hijos con necesidades educativas especiales que asisten a CEBEs, Cusco-2022

$$H_1: r_{xy} \neq 0$$

H_0 : No existe relación entre el funcionamiento familiar y las estrategias de afrontamiento en padres de hijos con necesidades educativas especiales que asisten a CEBEs, Cusco-2022

$$H_0: r_{xy} = 0$$

3.1.2. Hipótesis Específicas

H_1 : Existe relación entre las dimensiones del funcionamiento familiar y los tipos de estrategias de afrontamiento en padres de hijos con necesidades educativas especiales que asisten a CEBEs, Cusco-2022

$$H_1: R(x_1y_1), (x_1y_2); (x_2y_1), (x_2y_2) \neq 0$$

H_0 : No existe relación entre las dimensiones del funcionamiento familiar y los tipos de estrategias de afrontamiento en padres de hijos con necesidades educativas especiales que asisten a CEBEs, Cusco-2022

$$H_0: R(x_1y_1), (x_1y_2); (x_2y_1), (x_2y_2) = 0$$

H₂: Existe relación entre las dimensiones del funcionamiento familiar y las dimensiones de estrategias de afrontamiento en padres de hijos con necesidades educativas especiales que asisten a CEBEs, Cusco-2022

$$\mathbf{H_2: R(x_1y_1), (x_1y_2)...,(x_1y_5); (x_2y_1),(x_2y_2)...,(x_2y_5) \neq 0}$$

H₀: No existe relación entre las dimensiones del funcionamiento familiar y las dimensiones de estrategias de afrontamiento en padres de hijos con necesidades educativas especiales que asisten a CEBEs, Cusco-2022.

$$\mathbf{H_0: R(x_1y_1), (x_1y_2)...,(x_1y_5); (x_2y_1),(x_2y_2)...,(x_2y_5) = 0}$$

3.2. Especificación de Variables

3.2.1. Variable 1, *Funcionamiento Familiar*

Esta variable corresponde a funcionamiento familiar. De acuerdo a la escala para su medición, está compuesta por 2 dimensiones: cohesión y adaptabilidad, cada una integrada por 4 niveles, la combinación de estos, da como resultado 16 tipos de sistemas familiares, los cuales, a su vez, se encuentran categorizados en tres niveles de funcionamiento: Medio, balanceado y extremo.

Por su *método de medición*, es cualitativa, debido a que solo se realizó una estimación cualitativa del funcionamiento familiar, más no una medición numérica exacta (Mejía, 2005).

De acuerdo a su *naturaleza*, la variable 1, es atributiva, puesto que, el funcionamiento familiar es una característica propia e inherente de la población de estudio, por tanto, no se realizó manipulación alguna sobre la misma y para su estudio se utilizó una escala para medirla (Mejía, 2005).

Además, siguiendo a Hernández y Mendoza (2018), la variable, *por su nivel de medición* se clasifica como ordinal, cuando está relacionada al objetivo específico número dos, ya que la variable lleva un orden, en este sentido, sus dimensiones se organizan en un nivel bajo, moderado y alto.

Por otra parte, es nominal, cuando se abordan los niveles de funcionamiento y tipos de sistemas familiares, puesto que son categorías que no siguen un orden o jerarquía (Hernández y Mendoza, 2018).

3.2.2. Variable 2, Estrategias de Afrontamiento

La variable estrategias de afrontamiento, se mide por medio de una escala, que divide a las estrategias en dos grandes tipos; interna y externa. A su vez la escala cuenta con 5 dimensiones, dos de las cuales, pertenecen a las estrategias de tipo interna (reestructuración y evaluación pasiva) y tres son de tipo externa (movilización, búsqueda de apoyo social y búsqueda de apoyo espiritual).

Según su *método de medición*, la variable estrategias de afrontamiento es considerada de tipo cualitativa. Mejía (2005) menciona que, son aquellas variables cuyos valores son expresados a través de denominaciones, y no pueden ser expresadas de manera numérica, puesto que, intrínsecamente sus valores, poseen su propia significación.

Por su *naturaleza es una variable atributiva*, pues se debe considerar que las características, cualidades y atributos, que poseen los sujetos de estudio son inherentes a su propia naturaleza. En otras palabras, son inseparables de la persona u objeto que las posee y en consecuencia no pueden ser manipuladas (Mejía, 2005). En tal sentido, la familia presenta como característica inherente, a sus estrategias de afrontamiento, las cuales no pueden ser manipuladas.

Por último, *por su nivel de medición es de tipo nominal*, ya que, según Hernández y Mendoza (2018), son variables que presentan dos o más categorías, y no tienen orden o jerarquía. Por lo que, aquello que se mide, ya sea de un objeto o persona, se coloca en una u otra categoría. Esto indica una diferencia entre sus características, más no implica que una posea mayor jerarquía que la otra. Tal es el caso, de los tipos y dimensiones de las estrategias de afrontamiento, ninguna de estas categorías, poseen un orden o se puede considerar a una mejor que la otra.

3.3. Operacionalización de las Variables

A continuación, se desarrolla la operacionalización de la variable funcionamiento familiar y la variable estrategias de afrontamiento, en función a sus escalas para su medición.

Tabla 2*Operacionalización de la variable funcionamiento familiar*

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores e ítems	Niveles de medición	Tipos	Escala de valoración
Interacción entre los lazos afectivos que se forman entre sus miembros, su capacidad de cambiar su estructura la cual le permita afrontar las dificultades que se surjan en el transcurso de su ciclo familiar y la capacidad de compartir sus necesidades y expresar sus sentimientos. (Olson et al., 1985).	Se define en función a la interrelación de los puntajes obtenidos en sus dos dimensiones, evaluada a través de la escala FACES III	Cohesión familiar	- Desligada	-Vínculo emocional (ítems 11,19)	Medio	Caótica separada	Escala tipo Likert: 1=Nunca, casi nunca 2=Pocas veces 3=Algunas veces 4=Frecuente 5=Siempre o casi siempre
			- Separada	-Límites familiares (ítems 7,5)		Caótica conectada	
			- Conectada	-Tiempo, espacio y amigos (ítems 3,9)	Balanceado	Rígida separada	
			- Amalgamada	-Intereses y recreación (ítems 13,15)		Flexible desligada	
				-Toma de decisiones y apoyo familiar (ítems 1,17)	Extremo	Flexible	
						amalgamada	
		Adaptabilidad familiar	- Rígida	-Liderazgo (ítems 6,18)		Estructurada desligada	
			- Estructurada	-Control (ítems 2,12)		Estructurada amalgamada	
			- Flexible	-Disciplina (ítems 4,10)		Rígida desligada	
			- Caótica	-Roles y reglas (ítems 8,14,16,20)		Rígida amalgamada	

Nota. Elaborado en base a la escala de cohesión y adaptabilidad familiar FACES III (1985).

Tabla 3*Operacionalización de la variable estrategias de afrontamiento*

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores e ítems	Tipos	Escalade valoración
McCubbin et al. (1996) definen a las estrategias de afrontamiento familiar, como la capacidad que presenta la familia para movilizarse y poner en acción medidas que busque aminorar las exigencias que demandan cambios.	Son las respuestas utilizadas por la familia frente a situaciones problemáticas o de crisis Evaluadas a través la escala de F-COPES, que consta de 5 dimensiones, que a su vez son agrupadas en dos tipos de estrategias de afrontamiento.	Reestructuración	<ul style="list-style-type: none"> - Sabiendo que nosotros tenemos el poder para resolver problemas importantes (ítem 3) - Sabiendo que dentro de nuestra propia familia tenemos la fortaleza para resolver nuestros propios problemas (ítem 7) - Enfrentando los problemas «con la cabeza» y «tratando de encontrar soluciones inmediatamente» (ítem 11) - Demostrando que somos fuertes (ítem 13) - Aceptando los eventos estresantes como parte de la vida (ítem 15) - Aceptando que las dificultades aparecen en forma inesperada (ítem 18) - Creyendo que nosotros podemos manejar nuestros propios problemas (ítem 21) - Definiendo el problema familiar en una forma más positiva, de modo que no nos sintamos demasiado desalentados (ítem 23) 	- Estrategias de afrontamiento de tipo internas	<p>Escala de tipo Likert:</p> <p>1=Marcado desacuerdo</p> <p>2=Moderado desacuerdo</p> <p>3=Ni de acuerdo ni en desacuerdo</p> <p>4=Moderado acuerdo</p> <p>5=Marcado acuerdo</p>
		Evaluación pasiva	<ul style="list-style-type: none"> - Viendo televisión (ítem 12) - Viendo en los juegos de suerte un recurso importante para resolver nuestros problemas familiares (ítem 17) - Sintiendo que, sin importar lo que hagamos para estar preparados, siempre tendremos dificultad para afrontar los problemas (ítem 25) - Creyendo que, si esperamos lo suficiente, el problema desaparecerá por sí solo (ítem 27) 		

Nota. Elaborado en base al manual de la escala F COPES (como se citó en Mendoza, 2018 y Hernández, 2001).

Dimensiones	Indicadores e ítems	Tipos
Búsqueda de apoyo social	Compartiendo nuestras dificultades con los parientes (ítem 1)	- Estrategias de afrontamiento de tipo externas
	Buscando estímulo y apoyo en amigos (ítem 2)	
	Buscando información y consejo de personas que han enfrentado problemas iguales o parecidos (ítem 4)	
	Buscando consejo en los parientes (abuelos, tíos, etc.) (ítem 5)	
	Pidiendo a los vecinos ayuda y favores (ítem 16)	
	Compartiendo las preocupaciones con amigos cercanos (ítem 10)	
	Compartiendo actividades con parientes (salir juntos, comer, etc.) (ítem 19)	
Búsqueda de apoyo espiritual	Preguntándoles a los parientes cómo se sienten ellos con los problemas que nosotros enfrentamos.	
	Compartiendo los problemas con los vecinos (ítem 28)	
	Asistiendo a los servicios de la iglesia (ítem 14)	
Movilización familiar	Participando en las actividades de la iglesia.	
	Buscando consejo de un sacerdote (o religioso/a) (ítem 22)	
	Teniendo fe en Dios (ítem 29)	
	Buscando asistencia en servicios y programas comunitarios diseñados para ayudar a familias en nuestra situación (ítem 6)	
	Recibiendo regalos y favores de los vecinos (comidas que hagan diligencias, etc.) (ítem 8)	
	Buscando información y consejo del médico de la familia (ítem 9)	
	Buscando consejo profesional y ayuda para las dificultades familiares (ítem 20)	

Capítulo IV

Metodología

4.1. Enfoque de Investigación

La investigación sigue el enfoque cuantitativo, ya que, como plantean Hernández y Mendoza (2018), implica “un conjunto de procesos organizados de manera secuencial para comprobar ciertas suposiciones” (p. 5-6). En ese sentido, requiere seguir un orden riguroso en el que, a partir de una idea claramente definida, se establecen objetivos y preguntas de investigación, se construye el marco teórico en base a la revisión bibliográfica, se formulan hipótesis de acuerdo a las preguntas, se elabora un plan a fin de comprobar las mismas, se procede a la medición de las variables, para posteriormente analizarlas a través de métodos estadísticos. Finalmente, se elaboran conclusiones de las hipótesis anteriormente formuladas (Hernández et al., 2014).

4.2. Tipo de Investigación

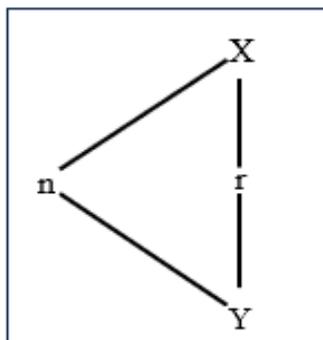
La presente investigación es de tipo básica, esto se debe a que, “no tiene propósitos aplicativos de inmediatos, pues solo busca ampliar y profundizar el caudal de conocimientos científicos existentes acerca de la realidad” (Carrasco, 2006 p. 46).

4.3. Diseño de Investigación

El diseño de la investigación es no experimental, en vista que, no se pretende manipular, controlar o influir sobre las variables de estudio, sino que se observarán y medirán en su escenario natural, para luego analizarlas. Es de corte transversal, pues el recojo de datos se dará en un momento y periodo único. Y de alcance descriptivo-correlacional, puesto que su objetivo es describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento específico (Hernández et al., 2014).

Figura 14

Esquema de sistematización diseño correlacional



Donde:

n: Muestra

X: Funcionamiento familiar.

Y: Estrategias de afrontamiento

r: Grado de correlación.

4.4. Población de Estudio

La población es el conjunto de todas las unidades de estudio, es decir, personas que comparten una característica determinada y que representan el contexto en donde se medirá el problema de investigación (Supo, 2015).

De esta manera, la población estuvo conformada por 352 padres de hijos con necesidades educativas que asisten a tres centros de educación básica especial de carácter público de la ciudad de Cusco, y que se encontraban matriculados durante el periodo escolar 2022.

Tabla 4*Caracterización de la población de estudio*

CEBE	Distrito	Población	Frecuencia
Nuestra señora del Carmen	San Jerónimo	105	29.83
Don José de San Martín	Wánchaq	187	53.12
San Juan de Dios	Cusco	60	17.05
Total	3	352	100%

Nota. Elaboración propia, en base a la información otorgada por los directores de los CEBEs respecto al número de padres activos durante el periodo escolar 2022.

4.4.1. Criterio de Inclusión y Exclusión

4.4.1.1. Criterios de Inclusión. Se tomaron en cuenta los siguientes:

- Padres o madres que asisten regularmente al CEBE San Martín, CEBE San Juan de Dios o CEBE Nuestra Señora del Carmen para el ingreso o salida de los estudiantes, además de participar en las actividades programadas durante el periodo escolar 2022.
- Padres o madres que hayan aceptado y firmado el consentimiento informado para la aplicación de los instrumentos.
- Familias conformadas con más de un hijo.

4.4.1.2. Criterios de Exclusión. Son los siguientes:

- Padres o madres que no asisten regularmente ni participan en las actividades programadas por el CEBE, ya que, según la referencia de los directores, son padres que solo se presentan al inicio y final del año escolar, y no participan de ninguna actividad en la institución.
- Padres o madres que no hayan aceptado y firmado el consentimiento informado para la aplicación de los instrumentos.
- Familias conformadas con un solo hijo.
- Tutores, cuidadores, hermanos u otro familiar del hijo con necesidades educativas

especiales que asisten a CEBEs.

- Padres o madres que no pertenezcan a los 3 CEBEs incluidos en la investigación.
- Padres o madres quechuahablantes o que presenten alguna discapacidad que les impida responder a los cuestionarios.

4.4.2. Tipo de Muestreo

La muestra es definida como un subconjunto de la población de estudio, del cual se recolectarán los datos y esta debe ser representativa, de manera que, los resultados encontrados puedan generalizarse en toda la población (Hernández y Mendoza, 2018).

De este modo, para la presente investigación se empleó el muestreo probabilístico por conglomerados o racimos, ya que la población está constituida por CEBEs, los cuales son grupos formados de manera natural. Específicamente, se aplicó el muestreo por conglomerados en dos etapas, cuyo procedimiento consiste en seleccionar aleatoriamente algunos conglomerados de la población, y posteriormente, seleccionar una submuestra de cada uno de ellos (Galindo, 2020).

Los pasos que se siguieron para el muestreo por conglomerados, son descritos a continuación:

1. Se identificaron los posibles conglomerados ubicados dentro de la ciudad de Cusco, tomando en cuenta los datos de la Dirección Regional de Educación del Cusco (DREC), el cual contempla 5 CEBEs en total.
2. Se procedió a seleccionar aleatoriamente a tres conglomerados, haciendo uso del programa Excel.
3. Por último, se seleccionó aleatoriamente una submuestra de cada uno de los conglomerados, siguiendo el procedimiento del muestreo estratificado proporcional, el cual, será mostrado de manera detallada, en la siguiente sección y tabla N.º 5

4.4.3. *Determinación del Tamaño de Muestra*

Para determinar el tamaño de muestra, se calculó mediante la fórmula de poblaciones finitas, obteniéndose el siguiente resultado:

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{E^2 (N-1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

$N = 352$, tamaño de la población

$p = 0.5$, probabilidad de éxito

$q = 0.5$, probabilidad de fracaso

$E^2 = 0.05$, error muestral

$Z^2 = 1.96$, nivel de confianza del 95% de la tabla normal estándar

Reemplazando:

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 352}{0.05^2 (352-1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 183.93$$

$$n = 184$$

4.4.4. *Selección de la Muestra*

Posteriormente, en base a la muestra hallada, se obtuvo una submuestra aleatoria para cada conglomerado (CEBE), tomando en cuenta lo realizado por López y Molina (2022), por lo que se llevó a cabo siguiendo una distribución proporcional, en función a la cantidad de padres de familia de cada CEBE considerado en la investigación. Esto a fin de garantizar la representatividad de cada uno de estos grupos. Los detalles de dicho proceso se describen en la siguiente tabla:

Tabla 5*Procedimiento para el cálculo de la muestra de estudio*

CEBE	Subpoblación Nh	Fracción constante fh=n/N	Submuestra (Nh)*(fh)	Submuestra redondeada
Nuestra Señora del Carmen	105	0.523	54.886	55
Don José de San Martín	187	0.523	97.750	98
San Juan de Dios	60	0.523	31.364	31
Total	352	-	184.000	184

Nota. fh= fracción constante, n= muestra, N= población total, Nh= subpoblación de cada CEBE

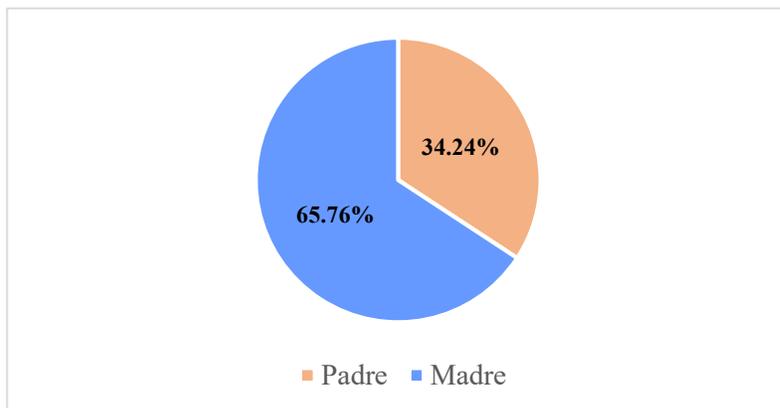
Como se muestra en la tabla N.º 5, para cada conglomerado o subpoblación que forma parte del estudio, se obtuvo una submuestra proporcional. Para esta etapa, se tomó como referencia lo desarrollado por Hernández y Mendoza (2018).

1. Como primer punto, se halló la fracción constante de proporcionalidad, dividiendo la muestra calculada ($n=184$) entre la población ($N=352$), obteniéndose un valor $fh= 0.523$.
2. Seguidamente, se calculó la submuestra para cada conglomerado, multiplicando cada subpoblación de los centros educativos (Nh) por la fracción constante (fh).
3. Se obtuvo el tamaño de submuestra con números decimales para cada conglomerado, por lo que, se procedió a realizar el redondeo respectivo, hallándose 55 para el primer conglomerado, 98 para el segundo y 31 para el tercero, alcanzando así, la muestra calculada con la fórmula de poblaciones finitas, vale decir, 184 padres de familia.
4. Finalmente, se realizó la selección aleatoria en concordancia con las submuestras obtenidas, utilizando de igual manera el programa Microsoft Excel, esto a fin de que todos tengan la misma probabilidad de ser parte del estudio.

4.4.4.1. Distribución de la Muestra del Estudio

Figura 15

Distribución de la muestra según el grado de parentesco con el hijo



Nota. De acuerdo a la figura N.º 15, se observa que, según el grado de parentesco, la mayoría de encuestados que conforman la muestra, son madres (65.76 %).

Tabla 6

Distribución de la muestra según edad de los padres de familia

Edad	ni	%
25-34 años	51	27.72
35-44 años	74	40.22
45-54 años	48	26.09
De 55 años a más	11	5.98

Nota. Se aprecia que, el grupo que más destaca, se encuentra comprendido entre los 35-44 años, (40.22%), mientras que, el grupo minoritario, es el que oscila entre los 55 años a más (5.98%).

4.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

En una etapa inicial de la investigación se optó por la observación no estructurada, ya que, según Carrasco (2006), este tipo de observación, se da de manera libre y como parte de la práctica constante del investigador, se caracteriza, por el uso exclusivo de los sentidos y para llevarla a cabo no es necesario el uso de instrumentos. Así mismo, se realizaron entrevistas estructuradas tanto a directores, personal docente, psicólogos y padres de familia. Según Muñoz (2015), es una técnica que, tiene como finalidad, obtener información de interés, acerca de la

percepción de la realidad, entorno o experiencias del entrevistado. Esta actividad se logró gracias a un esquema de entrevista (ver apéndice N.º 08 y apéndice N.º 09), el cual contenía preguntas abiertas, relacionadas a conocer la reacción y cambios de la familia ante el diagnóstico, la forma en como la familia hace frente a las dificultades, así como indagar acerca de las redes de apoyo familiares y sociales. Estas preguntas formuladas con el fin de conocer las experiencias en el cuidado y trabajo con estudiantes que tienen necesidades educativas especiales y obtener mayor información acerca de la problemática que presentan los padres de familia.

Por último, se utilizaron escalas psicométricas, que según a Sarasola (2024), son instrumentos de evaluación cuantitativa, que miden aspectos o características psicológicas, que no se pueden evaluar directamente. Además, que para ser utilizadas deben ser confiables y válidas. De esta manera, estas escalas fueron aplicadas a los padres que hicieron parte de la muestra.

4.5.1. Escala de Evaluación de Adaptabilidad y Cohesión Familiar (FACES III)

a. Ficha Técnica N.º 1

- **Nombre del Instrumento.** Escala de evaluación de adaptabilidad y cohesión familiar
- **Autores:** David Olson, Joav Lavee y Joyce Portener
- **Año:** 1985
- **Autor de la Adaptación:** Rosa María Reusche Lari (1994)
- **Tiempo de Aplicación:** 15 minutos
- **Forma de Aplicación:** individual o colectiva.
- **Ítems:** la escala cuenta con 20 ítems, 10 evalúan la dimensión cohesión y 10 adaptabilidad, las alternativas se presentan en escala de tipo Likert.
- **Normas de aplicación:** población a partir de los 12 años

- **Descripción:** desarrollado en base al Modelo Circumplejo de Sistemas Familiares Y Familiares, tiene como objetivo evaluar el funcionamiento familiar, a partir de 2 principales dimensiones: cohesión y adaptabilidad familiar, las cuales, dan como resultado 4 niveles cada una, con la combinación de estos niveles, se podrán identificar 16 tipos de familia, agrupados a su vez, en 3 niveles de funcionamiento, siendo, el rango balanceado, medio y extremo.
- **Calificación:** para la calificación de la dimensión cohesión, se procederá a sumar los ítems impares, vale decir la sumatoria de los ítems: 1,3,5,7,9,11,13,15,17 y 19, y para la obtención de la puntuación de adaptabilidad, se sumarán los ítems pares, esto quiere decir la sumatoria de los ítems: 2,4,6,8,10,12,14,16,18 y 20. Teniendo en cuenta que la puntuación de cada ítem oscila entre 1-5 puntos y cada dimensión puede obtener un puntaje total de entre 10-50 puntos.
- **Interpretación:** a partir de los puntajes obtenidos en cada dimensión se procederá a ubicarlos en el rango según le corresponda, para obtener a cuál de los 4 niveles de cohesión y adaptabilidad corresponde. Así se podrá obtener el tipo de familia y nivel funcionamiento familiar, utilizando para ello, el cuadro elaborado por el modelo Circumplejo de Olson.

Tabla 7*Baremos de las dimensiones del FACES III*

Dimensión	Nivel	Rango
Cohesión	Desligada	10-34
	Separada	35-40
	Conectada	41-45
	Amalgamada	46-50
Adaptabilidad	Rígida	10-19
	Estructurada	20-24
	Flexible	25-28
	Caótica	29-50

Nota. Adaptado de la escala de adaptabilidad y cohesión familiar - FACES III (1985) La tabla muestra los puntajes de cada tipo de cohesión y adaptabilidad.

- **Traducción del Instrumento:** el instrumento fue traducido por la psicóloga Angela Hernández Córdova, en 1989, en la Universidad de Santo Tomás- Colombia. (Escala de evaluación de adaptabilidad y cohesión familiar: Manual, 1985).
- **Análisis Psicométrico:** Olson et al. (1981) durante el desarrollo de la escala FACES III, hallaron una confiabilidad mediante el Alpha de Cronbach para cada dimensión, de este modo, obtuvieron una confiabilidad de 0.77 para cohesión y 0.62 para adaptabilidad, así también, la escala general alcanzó una confiabilidad de 0.68. En el test retest calculado mediante el coeficiente de correlación producto momento de Pearson se obtuvo una confiabilidad de 0.83 para cohesión y 0.80 para adaptabilidad (Escala de evaluación de adaptabilidad y cohesión familiar, 1981). Respecto a validez se buscó reducir casi a 0 la correlación entre las dimensiones obtenidas de la versión Faces II ($r=0.65$) mediante el método de validez de constructo, obteniéndose un $r=0.3$, lo que permitió establecer dos dimensiones independientes (Martínez et al., 2006, como se citó en Hencke, 2022).

▪ **Adaptación Peruana del Instrumento**

- **Validez:** el instrumento fue adaptado a nuestro país por la psicóloga Rosa María Reusche Lari en el año 1994, (citado en Astete, 2018). En un contexto educativo de 443 estudiantes de 1° a 5° de secundaria, en la ciudad de Lima (como se citó en Hencke, 2022). Mediante la cual se halló “una validez de contenido y de constructo, dado que cuenta con el respaldo del análisis factorial confirmatorio” (como se citó en Ruiz, 2018, p. 58).
- **Confiabilidad:** Reusche (1994) realizó el análisis de confiabilidad, usando el alfa de Cronbach para las dos dimensiones de la escala, se contó con una confiabilidad por test-retest de 0.80 para la dimensión adaptabilidad y de 0.83 para la dimensión cohesión (como se citó en Hencke, 2022).

4.5.2. Ajuste del Instrumento a la Población Investigada

4.5.2.1. Validez Calculada para la Población Investigada. Se obtuvo la validez de contenido, a través del juicio de expertos, utilizando el método de distancia del punto medio (DPP). Cuyo método de acuerdo a De la Torre y Acostupa (2013), mide la adecuación de los instrumentos que se utilizarán para evaluar las variables, de acuerdo al juicio y valoración de profesionales expertos.

A continuación, se describe el procedimiento del método DPP:

En primer lugar, se calcularon los promedios para cada ítem, a partir de los puntajes en la calificación de los 5 jueces expertos, posteriormente, se determinó el promedio de promedios.

Tabla 8*Valoración por juicio de expertos*

Ítems	Jueces expertos					Promedio
	1°	2°	3°	4°	5°	
1	5	4	4	4	4	4.2
2	4	4	4	5	5	4.4
3	5	3	4	4	4	4.0
4	4	4	4	5	4	4.2
5	5	5	4	4	5	4.6
6	4	5	4	4	5	4.4
7	5	4	4	5	5	4.6
8	5	4	4	5	5	4.6
9	5	5	4	4	4	4.4
Promedio de promedios						4.4

Nota. Elaboración propia.

En segundo lugar, empleando los promedios obtenidos para cada ítem, se procedió a determinar el DPP, utilizando la siguiente fórmula:

$$DPP = \sqrt{(X1 - Y1)^2 + (X2 - Y2) \dots \dots + (Xx - Yy)^2}$$

Reemplazando:

$$DPP = \sqrt{((5 - 4.2)^2 + (5 - 4.4)^2 + (5 - 4)^2 + (5 - 4.2)^2 + (5 - 4.6)^2 + (5 - 4.4)^2 + (5 - 4.6)^2 + (5 - 4.6)^2 + (5 - 4.4)^2}$$

$$DPP = 1.96$$

Con el DPP hallado, se procedió a ubicarlo en el intervalo de la escala de valoración de expertos, para darle la interpretación correspondiente. En este caso, se obtuvo un valor de 1.96, el cual tomando en cuenta a De la Torre y Acostupa (2013), corresponde a una adecuación total de los instrumentos, por lo tanto, pueden ser aplicados.

Tabla 9

Ubicación en la escala de valoración de expertos del FACES III

Escala	Valoración	Valoración de expertos
0 - 2.4	A= Adecuación total	DPP = 1.96
2.4 - 4.8	B= Adecuación en gran medida	
4.8 - 7.2	C = Adecuación promedio	
7.2 - 9.6	D = Escasa adecuación	
9.6 - 12	E = Inadecuación	

Nota. Extraído de De la Torre y Acostupa (2013).

4.5.2.2. Confiabilidad Calculada para la Población Investigada. Para hallar la confiabilidad se utilizó el coeficiente de alfa de Cronbach (α), tomando en cuenta que el instrumento utilizado para evaluar funcionamiento familiar es una escala de tipo Likert (De la Torre y Acostupa, 2013 p.23). Se utilizó con el objetivo de medir la consistencia interna del instrumento.

Se determinó la confiabilidad a partir de una prueba piloto, realizada en una muestra de 30 padres de familia del CEBE Camino nuevo, ubicado en el distrito de Wánchaq, para lo cual se utilizó el SPSS versión 25, obteniéndose el siguiente puntaje:

Tabla 10

Confiabilidad de la escala faces III a través del estadístico alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	N de ítems	N
0.773	20	30

Nota. Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en el SPSS 25

En la tabla anterior, se observa que tras evaluar la confiabilidad de la escala faces III, a través del alfa de Cronbach se obtuvo un valor de 0,773, el cual corresponde al intervalo de confiabilidad alta. (De la Torre y Acostupa, 2013 p.24).

Tabla 11*Escala para la interpretación de la confiabilidad*

Escala	Calificación
$r > 0.89$	Muy alta
$0.70 < r < 0.89$	Alta
$0.60 < r < 0.69$	Aceptable
$0.40 < r < 0.59$	Moderada
$0.30 < r < 0.39$	Baja
$0.10 < r < 0.29$	Muy baja
$0 < r < 0.09$	Despreciable

Nota. Extraído de De la Torre y Acostupa, 2013.

4.5.3. Escala de Evaluación Personal Orientado a Crisis Familiares (F-COPES)

a. Ficha técnica N.º 2.

- **Nombre del Instrumento:** F-COPES
- **Autores:** Escala diseñada por McCubbin, Olson, y Larsen.
- **Año:** 1981
- **Autor de la Adaptación:** Hernández, A (1991).
- **Tiempo de Aplicación:** de 10 a 20 minutos.
- **Forma de Aplicación:** individual o colectiva.
- **Ítems:** la escala cuenta con un total de 29 ítems.
- **Normas de Aplicación:** desde los 12 hasta los 80 años.
- **Descripción:** la escala de F-COPES, fue elaborada con el fin de lograr identificar las estrategias conductuales y resolución de problemas utilizadas por las familias frente a situaciones estresantes o de crisis.
- **Calificación:** Para obtener la puntuación por dimensiones primero tomamos en cuenta los ítems que corresponden a cada dimensión y luego procedemos a realizar la sumatoria de los puntajes marcados en cada ítem. La prueba consta de 29 ítems, los cuales miden,

cinco tipos de recursos familiares para hacer frente a situaciones estresantes, con una escala de tipo Likert de 1 hasta 5 puntos, donde las opciones de respuesta van de la siguiente manera; marcado desacuerdo (1), moderado desacuerdo (2), ni en acuerdo ni en desacuerdo (3), moderadamente de acuerdo (4), marcado acuerdo (5).

- **Interpretación:** la escala de F-COPES se divide en tipos y dimensiones.
- **Tipos:** McCubbin, Olson y Larsen, proponen dos grandes tipos de estrategias de afrontamiento familiar, que son:

Internas: conformadas por reestructuración y evolución pasiva, este tipo de estrategias hacen referencia al reconocimiento y aplicación de recursos existentes en la propia familia.

Externas: compuestas por movilización familiar, búsqueda de apoyo social y búsqueda de apoyo espiritual, estas tres dimensiones se centran en la búsqueda de recursos en fuentes externas a la familia.

- **Dimensiones o factores:**

Reestructuración: 8 ítems (3, 7, 11, 13, 15, 18, 21, 23).

Evaluación pasiva: 4 ítems (12, 17, 25, 27).

Obtención de apoyo social: 9 ítems (1, 2, 4, 5, 10, 16, 19, 24 y 28).

Búsqueda de apoyo espiritual: 4 ítems (14, 22, 26, 29).

Movilización familiar: 4 ítems (6, 8, 9 y 20).

b. Análisis Psicométrico

McCubbin et al. (1989) hallaron la confiabilidad de la escala F-COPES mediante el índice de consistencia interna, alfa de Cronbach, para la escala total se obtuvo una puntuación de 0.86, y las subescalas muestran puntuaciones que oscilan entre, 0.63 y 0.83. El

instrumento también presentó una buena estabilidad test -retest, que fue aplicado a 116 personas, en un lapso de 4 semanas entre la primera y segunda administración, se obtuvo un resultado de 0.81 para la correlación de escala general y en caso de las subescalas las correlaciones variaron entre puntuaciones de 0.61 y 0.95 (como se citó en Cracco y Blanco, 2015).

▪ **Adaptación del Instrumento**

Hernández (1991) realizó la traducción de instrumento al español, también aplicó y validó la escala de F-COPES en la población colombiana, obteniendo una confiabilidad de 0.87 para la escala general, y el resultado por subescala muestra resultados que fluctúan entre 0.62 y 0.95. A partir del análisis realizado por la autora, se eliminó un ítem de la escala original (como se citó en Jiménez et al., 2012).

▪ **Adaptación Peruana**

La adaptación a la población peruana, fue llevada a cabo por Condori en el 2002, en Lima metropolitana, en una muestra de 514 adolescentes infractores y no infractores.

- **Validez:** El instrumento fue validado de manera rigurosa con el análisis de cada ítem, en base al puntaje “t”, obteniéndose en cada uno de los ítems un resultado significativo.
- **Confiabilidad:** Para hallar la confiabilidad del instrumento, se utilizó el método de consistencia interna, para esto, se tomó en cuenta las puntuaciones más altas (25%) y también las más bajas (25%). Se utilizó la ecuación r_{20} de Kuder-Richarson, para las 5 subescalas del F-COPES, cuatro de ellas obtuvieron una puntuación de 0.94, y solo para el caso de apoyo espiritual el puntaje obtenido fue 0.93, resultados que indica una confiabilidad muy alta del instrumento.

4.5.4. Ajuste del Instrumento a la Población Investigada F-COPES

4.5.4.1. Validez Calculada para la Población Investigada. La validez del instrumento se realizó a través de método de distancia del punto medio (DPP). Mediante la valoración de jueces expertos, se mide la adecuación de los instrumentos, respecto a las variables de estudio (De la torre y Acostupa, 2013).

A continuación, se describe el procedimiento del método DPP:

Como primer paso, se calculó el promedio de cada ítem, en base a las calificaciones otorgadas por los 5 jueces expertos, seguidamente se calcula el promedio de promedios.

Tabla 12

Valoración de expertos de la escala F-COPES

Ítems	Jueces expertos					Promedio
	1°	2°	3°	4°	5°	
1	4	5	4	4	4	4.2
2	5	4	4	4	5	4.4
3	5	5	4	5	4	4.6
4	5	4	4	4	5	4.4
5	5	5	4	5	5	4.8
6	4	5	4	4	5	4.4
7	5	4	4	4	5	4.4
8	5	5	4	5	5	4.8
9	5	5	4	5	4	4.6
Promedio de promedios						4.5

Nota. Elaborado en base a los resultados obtenido de la valoración de juicio de expertos.

En segundo lugar, una vez hallado los promedios, se procede calcular el DPP, haciendo uso de fórmula que se muestra a continuación:

$$DPP = \sqrt{(X1 - Y1)^2 + (X2 - Y2) \dots \dots + (Xx - Yy)^2}$$

Procedemos a reemplazar los valores:

$$DPP = \sqrt{((5 - 4.2)^2 + (5 - 4.4)^2 + (5 - 4.6)^2 + (5 - 4.4)^2 + (5 - 4.8)^2 + (5 - 4.4)^2 + (5 - 4.4)^2 + (5 - 4.8)^2 + (5 - 4.6)^2}$$

$$DPP = 1.575$$

Por último, al calcular el resultado del DPP, se procede a ubicarlo en la escala de valoración de expertos, para conocer su nivel de adecuación. En este caso se obtuvo un valor de 1.575, el cual según De la Torre y Acostupa (2013) denotaría una adecuación total del instrumento.

Tabla 13

Escala de valoración mediante juicio de expertos para F-COPES

Escala	Valoración	Valoración de expertos
0 - 2.4	A= Adecuación total	DPP=1.575
2.4 - 4.8	B= Adecuación en gran medida	
4.8 - 7.2	C = Adecuación promedio	
7.2 - 9.6	D = Escasa adecuación	
9.6 - 12	E = Inadecuación	

Nota. Extraído de De la Torre y Acostupa (2013).

4.5.4.2. Confiabilidad Calculada para la Población Investigada. Para conocer la confiabilidad de la escala de F-COPES, se empleó el coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach (α). Se determinó la confiabilidad mediante una prueba piloto conformada por 30 participantes, quienes eran padres de estudiantes del CEBE Camino Nuevo, para lo cual se utilizó el SPSS versión 25, obteniéndose el siguiente resultado:

En la tabla N.º 14, se aprecia que, según el coeficiente de alfa de Cronbach, se obtuvo un resultado de 0.85 para la escala general del instrumento.

Tabla 14

Coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach de F-COPES

Alfa de Cronbach	N de ítems	N
0.850	20	30

Nota. Elaborado en base a los resultados obtenidos en la muestra piloto.

Al ubicar el resultado obtenido (0.85) en la tabla de interpretaciones, se observa que, la puntuación obtenida muestra una confiabilidad alta para el instrumento (De la Torre y Acostupa, 2013).

Tabla 15

Escala para la interpretación de la confiabilidad

Escala	Calificación
$r > 0.89$	Muy alta
$0.70 < r < 0.89$	Alta
$0.60 < r < 0.69$	Aceptable
$0.40 < r < 0.59$	Moderada
$0.30 < r < 0.39$	Baja
$0.10 < r < 0.29$	Muy baja
$0 < r < 0.09$	Despreciable

Nota. Extraído De la torre y Acostupa (2013)

4.6. Procedimiento de Recolección de Datos

Paso 1. Las investigadoras solicitaron permiso para el acceso a los CEBEs, por medio de cartas dirigidas a los directores, con el propósito de realizar la investigación.

Paso 2. Tras la aceptación, en coordinación y a sugerencia de los directores y psicólogos, se presentó a los padres de familia el proyecto, y se explicó la forma y tiempo de evaluación, con la finalidad de que estuvieran informados y con disposición a ser evaluados. Esta actividad se

llevó a cabo de manera virtual a través de los grupos de WhatsApp de los CEBEs, así como presencialmente durante los talleres de psicología.

Paso 3. Posteriormente, se realizaron entrevistas a la plana directiva, docente, psicólogos y padres de familia, a fin de recabar información sobre la problemática que presentan los padres de hijos con necesidades educativas especiales.

Paso 4. Previo a la aplicación, se facilitó el consentimiento informado, con información detallada acerca de la confidencialidad de los datos, riesgos, beneficios, costo y derechos de participación.

Paso 5. Se aplicaron una ficha sociodemográfica y dos instrumentos de evaluación, comprendiendo a las escalas FACES III y F-COPES. Cabe destacar que la evaluación mayoritariamente, se realizó de manera individual, es decir, en la hora de ingreso, salida de los estudiantes, o cuando los padres asistían al CEBE a solicitud de algún docente o psicólogo para alguna gestión.

4.7. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

Luego de aplicar los instrumentos (FACES III y F-COPES), se procedió a realizar el vaciado de datos en una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel. Posteriormente, para realizar el procesamiento y análisis de los datos, se utilizó el programa Statical Package for the Social Sciences o paquete estadístico para ciencias sociales (IBM SPSS) versión 25, los pasos que se llevaron a cabo, serán descritos a continuación:

1. Para dar respuesta a los siete primeros objetivos específicos, se utilizaron técnicas descriptivas para cada variable. Dentro de las cuales se tomaron en cuenta la distribución de

frecuencias y medidas de tendencia central, presentadas por medio de tablas y figuras (gráficos de barras y circulares).

2. Como paso siguiente, se realizó la determinación de normalidad de la distribución de datos la muestra mediante la prueba de Kolmogorov- Smirnov. En base a los resultados obtenidos, se procedió a escoger los estadísticos para realizar la prueba de hipótesis. Para el caso de la presente investigación, se utilizarán pruebas no paramétricas como es el caso de Rho de Spearman (r_s) y Chi cuadrado de Pearson (χ^2), ya que los datos no siguen una distribución normal.
3. Para dar respuesta a los dos últimos objetivos específicos, se optó por utilizar el coeficiente Rho de Spearman (r_s), pues este es una medida de correlación. El coeficiente tiene una variación de -1.0 (correlación negativa perfecta) a +1.0 (correlación positiva perfecta), y se considera al 0 para expresar la ausencia de correlación entre variables (Hernández y Mendoza, 2018).
4. Por último, para el objetivo general, se utilizó la prueba no paramétrica de Chi cuadrado de Pearson (χ^2), la cual es una prueba que permite evaluar hipótesis acerca de la relación entre dos variables categóricas. Trabaja con mediciones nominales u ordinales o bien intervalos o razón reducidos a ordinales (categorías discretas). Se calcula por medio de tablas de contingencia, es decir, un cuadro que contiene dos dimensiones, una para cada variable, las cuales pueden subdividirse en dos o más categorías (Hernández y Mendoza, 2018).

4.1. Aspectos Éticos

En la presente investigación, para asegurar el cumplimiento de los aspectos éticos, se tomó en consideración lo siguiente:

- En primer lugar, se solicitó el permiso de acceso a los directores de los CEBES, para la realización del estudio (ver apéndice N.º 01)
- Se informó a los participantes, previo a la aplicación de los instrumentos, la presentación del tema y finalidad del estudio.
- Se facilitó el consentimiento informado (ver apéndice N.º 04), documento por el cual los participantes dieron su conformidad de participar de manera voluntaria en la investigación, se informó acerca de las encuestas que debían completar, de los riesgos y beneficios de su participación y del derecho a retirarse en cualquier momento.
- Se enfatizó el principio de confidencialidad, el cual garantiza reservar la identidad de los participantes, así mismo, los resultados al ser publicados, no revelaran sus datos, a fin de evitar cualquier perjuicio.
- Se proporcionó los correos institucionales de las investigadoras y del asesor, en caso necesitaran mayor información o tuvieran preguntas adicionales.
- Además de los anterior, se tuvo en consideración al capítulo III del Código de Ética y Deontología del Colegio de Psicólogos del Perú (ver apéndice N.º 10), el cual establece en sus artículos 22º al 27º aspectos relacionados a la investigación, los cuales buscan que, se respeten los lineamientos y normativas para la investigación, que se cuente con el consentimiento de las personas que hacen parte del estudio, que se prioricen los beneficios, sobre los riesgos, la salud mental, por encima de los interés científicos y de la sociedad. Asimismo, se evita la falsificación y plagio en la presentación de resultados, finalmente, se deben utilizar test y técnicas psicológicas que tengan validez científica.
- Por último, se consideraron también los artículos 45º al 47º del capítulo VIII enfocados en los instrumentos de investigación, estos señalan, la utilización de técnicas y

procedimientos científicos para el desarrollo, estandarización y validación de instrumentos, que su aplicación e interpretación sea acorde al manual, además, las pruebas psicológicas que estén en procesos de validación solo se usaran con fines de investigación, para ello es importante especificar esta condición y la reserva necesaria.

4.2. Matriz de Consistencia

Tabla 16

Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables y Dimensiones	Metodología
<p>General</p> <p>¿Existe relación entre el funcionamiento familiar y las estrategias de afrontamiento en padres de hijos con necesidades educativas especiales que asisten a CEBEs, Cusco-2022?</p>	<p>General</p> <p>Identificar la relación entre el funcionamiento familiar y estrategias de afrontamiento en padres de hijos con necesidades educativas especiales que asisten a CEBEs, Cusco-2022.</p>	<p>General</p> <p>HI: Existe relación entre el funcionamiento familiar y las estrategias de afrontamiento en padres de hijos con necesidades educativas especiales que asisten a CEBEs, Cusco-2022</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> $H_1: r_{xy} \neq 0$ </div> <p>HO: No existe relación entre el funcionamiento familiar y las estrategias de afrontamiento en padres de hijos con necesidades educativas especiales que asisten a CEBEs, Cusco-2022</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> $H_0: r_{xy} = 0$ </div>	<p>V1: Funcionamiento familiar Dimensiones: - Cohesión - Adaptabilidad</p> <p>V2: Estrategias de afrontamiento Dimensiones: - Búsqueda de apoyo social - Búsqueda de apoyo espiritual - Movilización familiar - Reestructuración - Evaluación pasiva</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo Tipo: Básica Diseño: No experimental, transversal y correlacional Población: 352 padres Muestra: 184 padres Tipo de muestreo: Por conglomerados o racimos Instrumentos: - Ficha sociodemográfica - FACES III: Escala de evaluación de adaptabilidad y cohesión familiar - F COPES: Escala de evaluación personal orientada a crisis familiares</p>
<p>Específicos</p> <p>1. ¿Cuáles son los niveles de funcionamiento familiar en padres de hijos con necesidades educativas especiales que asisten a CEBEs, Cusco-2022? 2. ¿Cuáles son los niveles de cohesión y adaptabilidad familiar en padres de hijos con necesidades educativas especiales que asisten a CEBEs, Cusco-2022?</p>	<p>Específicos</p> <p>1. Describir los niveles de funcionamiento familiar en padres de hijos con necesidades educativas especiales que asisten a CEBEs, Cusco-2022 2. Describir los niveles de cohesión y adaptabilidad familiar en padres de hijos con necesidades educativas especiales que asisten a CEBEs, Cusco-2022</p>	<p>Específicas</p> <p>No corresponde</p> <p>No corresponde</p>		

<p>3. ¿Cuál es tipo de sistema familiar predominante en padres de hijos con necesidades educativas especiales que asisten a CEBEs, Cusco-2022?</p>	<p>3. Determinar el tipo de sistema familiar predominante en padres de hijos con necesidades educativas especiales, asisten a CEBEs, Cusco-2022.</p>	<p>No corresponde</p>
<p>4. ¿Cuál es el tipo de estrategias de afrontamiento más utilizado por los padres de hijos con necesidades educativas especiales que asisten a CEBEs, Cusco-2022?</p>	<p>4. Reconocer el tipo de estrategias de afrontamiento más utilizado por los padres de hijos con necesidades educativas especiales que asisten a CEBEs, Cusco-2022</p>	<p>No corresponde</p>
<p>5. ¿Cuál es el nivel de funcionamiento familiar preponderante en padres de hijos con necesidades educativas especiales que asisten a CEBEs, Cusco-2022, según discapacidad?</p>	<p>5. Determinar el nivel de funcionamiento familiar preponderante en padres de hijos con necesidades educativas especiales que asisten a CEBEs, Cusco-2022, según discapacidad.</p>	<p>No corresponde</p>
<p>6. ¿Cuál es la frecuencia de uso de las dimensiones de las estrategias de afrontamiento en padres de hijos con necesidades educativas especiales que asisten a CEBEs, Cusco-2022?</p>	<p>6. Describir la frecuencia de uso de las dimensiones de las estrategias de afrontamiento en padres de hijos con necesidades educativas especiales que asisten a CEBEs, Cusco-2022</p>	<p>No corresponde</p>
<p>7. ¿Cuál es el tipo de estrategia de afrontamiento predominante en padres de hijos con necesidades educativas especiales que asisten a CEBEs, Cusco-</p>	<p>7. Determinar el tipo de estrategia de afrontamiento predominante en padres de hijos con necesidades educativas especiales que asisten a CEBEs, Cusco-2022,</p>	<p>No corresponde</p>

2022, según etapa del desarrollo de los hijos?

8. ¿Cuál es la relación entre las dimensiones de funcionamiento familiar y los tipos de estrategias de afrontamiento en padres de hijos con necesidades educativas especiales que asisten a CEBEs, Cusco-2022?

según etapa del desarrollo de los hijos.

8. Establecer la relación entre las dimensiones de funcionamiento familiar y los tipos de estrategias de afrontamiento en padres de hijos con necesidades educativas especiales que asisten a CEBEs, Cusco-2022.

H1: Existe relación entre las dimensiones de funcionamiento familiar y los tipos de estrategias de afrontamiento en padres de hijos con necesidades educativas especiales que asisten a CEBEs, Cusco-2022

$$H_1: R(x_1y_1), (x_1y_2); (x_2y_1), (x_2y_2) \neq 0$$

HO: No existe relación entre las dimensiones de funcionamiento familiar y los tipos de estrategias de afrontamiento en padres de hijos con necesidades educativas especiales que asisten a CEBEs, Cusco-2022

$$H_0: R(x_1y_1), (x_1y_2); (x_2y_1), (x_2y_2) = 0$$

9. ¿Cuál es la relación entre las dimensiones del funcionamiento familiar y las dimensiones de las estrategias de afrontamiento en padres de hijos con necesidades educativas especiales que asisten a CEBEs, Cusco-2022?

9. Establecer la relación entre las dimensiones de funcionamiento familiar y las dimensiones de estrategias de afrontamiento en padres de hijos con necesidades educativas especiales que asisten a CEBEs, Cusco-2022.

H2: Existe relación entre las dimensiones de funcionamiento familiar y las dimensiones de estrategias de afrontamiento en padres de hijos con necesidades educativas especiales que asisten a CEBEs, Cusco-2022

$$H_2: R(x_1y_1), (x_1y_2)...(x_1y_5), (x_2y_1), (x_2y_2)...(x_2y_5) \neq 0$$

HO: No existe relación entre las dimensiones de funcionamiento familiar y las dimensiones de estrategias de afrontamiento en padres de hijos con necesidades educativas especiales que asisten a CEBEs, Cusco-2022

$$H_0: R(x_1y_1), (x_1y_2)...(x_1y_5), (x_2y_1), (x_2y_2)...(x_2y_5) = 0$$

Capítulo V

Resultados

5.1. Descripción Sociodemográfica de la Investigación

Tabla 17

Características de los padres

		ni	%
Estado civil	Casado	45	24.46
	Conviviente	101	54.89
	Separado/Divorciado	13	7.07
	Viudo	3	1.63
	Soltero	22	11.96
Número de hijos	Dos hijos(as)	77	41.85
	Tres hijos(as)	66	35.87
	Cuatro hijos (as) o más	41	22.28
Ocupación	Dependiente	55	29.89
	Independiente	61	33.15
	Ama de casa	68	36.96
Grado de instrucción	Primaria completa	6	3.26
	Primaria incompleta	8	4.35
	Secundaria completa	69	37.50
	Secundaria incompleta	19	10.33
	Superior técnico completa	26	14.13
	Superior técnico incompleta	12	6.52
	Superior universitario completa	34	18.48
Superior universitaria incompleta	10	5.43	
Total		184	100

Nota. Elaboración propia

Acercas de las características de los padres, observamos los siguientes resultados: De acuerdo al estado civil se visualiza que, mayormente, son convivientes (54.89%). Respecto al número de hijos se observa que el mayor porcentaje de padres tienen dos hijos (41.85%). En relación al grado de instrucción, la mayoría cuenta con secundaria completa (37.50%). Por último, al referirnos a la ocupación, la mayoría se desempeña como ama de casa (36.96%).

Tabla 18*Características de los hijos*

		ni	%
Sexo	Femenino	57	30.98
	Masculino	127	69.02
Etapa de desarrollo	Niño (0 a 11 años)	125	67.93
	Adolescente (12 a 17 años)	49	26.63
	Adulto joven (18 a 29 años)	10	5.43
Nivel escolar	Inicial	84	45.65
	Primaria	100	54.35
Discapacidad	Disc. Intelectual	83	45.11
	TEA	44	23.91
	Disc. Visual	8	4.35
	Disc. Motora	25	13.59
	Disc. Auditiva	5	2.72
	Multidiscapacidad	19	10.33
Apoyo en el cuidado del hijo	Padre o madre del hijo	81	44.02
	Otros familiares del hijo	68	36.95
	Cuidador contratado	10	5.43
	Únicamente el encuestado(a)	25	13.59
Total		184	100

Nota. Elaboración propia

Al analizar las características de los hijos, se aprecia que el mayor porcentaje son de género masculino (69.02%). En relación al nivel escolar, la mayoría de los estudiantes están en nivel primario (54.35%), y el 45.65% se encuentra en nivel inicial. La distribución de los tipos de discapacidad, se presenta de la siguiente manera: la discapacidad de mayor prevalencia, es el tipo intelectual con 45.11%, le sigue el TEA representando el 23.91% de los casos, un 23.59% presenta discapacidad motora y el 10.33% de los niños presentan multidiscapacidad. Además, se evidencia que, un menor porcentaje presenta discapacidad de tipo visual (4.35%), o auditiva (2.72%). Finalmente, con respecto al apoyo en el cuidado del menor, se observa, que la mayoría recibe apoyo únicamente del padre o la madre 44.02%.

5.2. Estadística Descriptiva Aplicada al Estudio

5.2.1. Análisis de la Variable Funcionamiento Familiar

Tabla 19

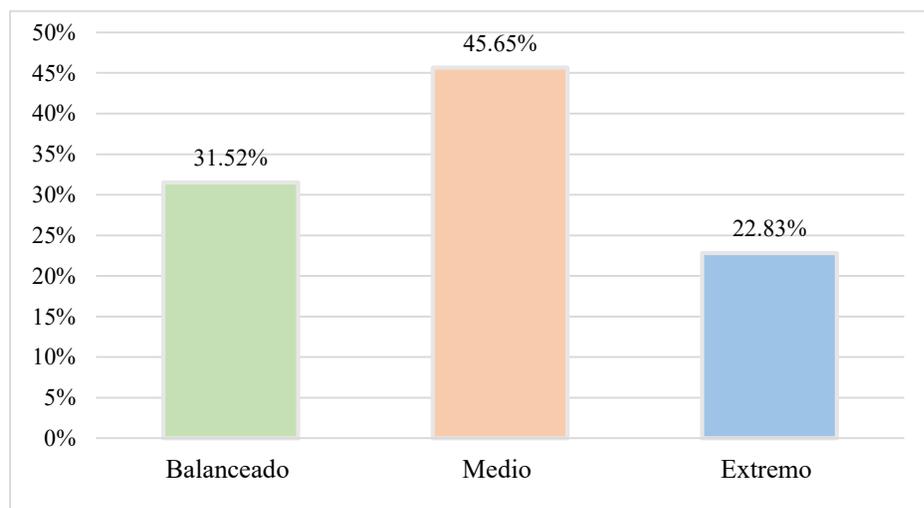
Niveles de funcionamiento familiar

	Nivel	ni	%
Funcionamiento familiar	Balanceado	58	31.52
	Medio	84	45.65
	Extremo	42	22.83
Total		184	100

Nota. Elaboración propia

Figura 16

Distribución niveles de funcionamiento familiar



Nota. Elaboración propia

El análisis de datos mostrados en la figura N.º 16, revelan que el nivel de funcionamiento familiar predominante, es el nivel medio, abarcando 45.65% de la muestra, siendo este hallazgo relevante, dado que indica que cerca de la mitad de los encuestados se encuentran en este rango. A continuación, le sigue el nivel de funcionamiento familiar balanceado con un 31.52 %.

Finalmente, el nivel de funcionamiento familiar extremo, es el que presenta menos incidencia con un 22.83%.

A partir de ello, se observa que el mayor porcentaje, corresponde a familias con un nivel de funcionamiento medio, lo que sugiere problemas en la cohesión o adaptabilidad familiar, las cuales podrían estar generadas por situaciones estresantes. En segundo lugar, se encuentra el nivel de funcionamiento familiar balanceado, indicando que las familias poseen la capacidad de equilibrar la dependencia, autonomía y unión entre sus miembros, además, se muestran flexibles frente a situaciones problemáticas, por lo mismo, es considerado como el más adecuado.

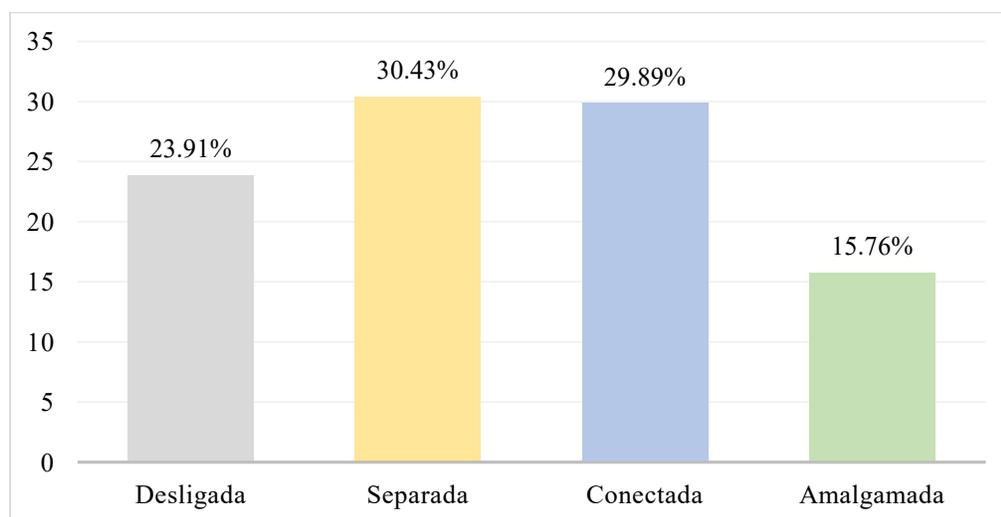
Por último, se evidencia una menor prevalencia del nivel de funcionamiento familiar de rango extremo, demostrando así que, dentro de este grupo, las familias presentan mayores dificultades, por lo cual, es considerado como el funcionamiento familiar menos óptimo, ya que, está caracterizado por tener un funcionamiento de tipo disfuncional.

Tabla 20

Niveles de cohesión familiar

	Niveles	ni	%
Cohesión familiar	Desligada	44	23.91
	Separada	56	30.43
	Conectada	55	29.89
	Amalgamada	29	15.76
Total		184	100

Nota. Elaboración propia.

Figura 17*Distribución niveles de cohesión familiar*

Nota. Elaboración propia

En la figura N. ° 17, se puede apreciar que el nivel mayoritario de cohesión, es el nivel separado, con un porcentaje del 30.43%. En segundo lugar, y con una mínima diferencia, se encuentra el nivel de cohesión conectada (29.89%). Así mismo, se observa una inclinación hacia el nivel de cohesión desligada (23.91%), y como último lugar, se ubica el nivel de cohesión amalgamada, alcanzando un porcentaje del 15.76%. Por tanto, los niveles que son más representativos en la muestra, son el nivel separado y conectado, señalando que estas familias presentan un nivel de cohesión moderado.

En base a los datos descritos, se observa que destaca la prevalencia del nivel de cohesión separada, lo que señala que, dentro del sistema familiar, existe un cierto nivel de desapego emocional entre sus miembros, los intereses y el tiempo son principalmente individuales, pero se puede compartir en familia, además, las decisiones en ocasiones se toman en conjunto. Por otro lado, el nivel de cohesión conectada, indica que las familias tienen cierto grado de unión emocional y lealtad entre sus miembros. En tanto que, en el nivel de cohesión desligada, hay un

extremo desapego emocional, prima la individualidad, se comparte poco tiempo en familia y las decisiones se toman por separado. Finalmente, el nivel amalgamado, se caracteriza por tener un apego y dependencia emocional extremo e intereses compartidos.

Tabla 21

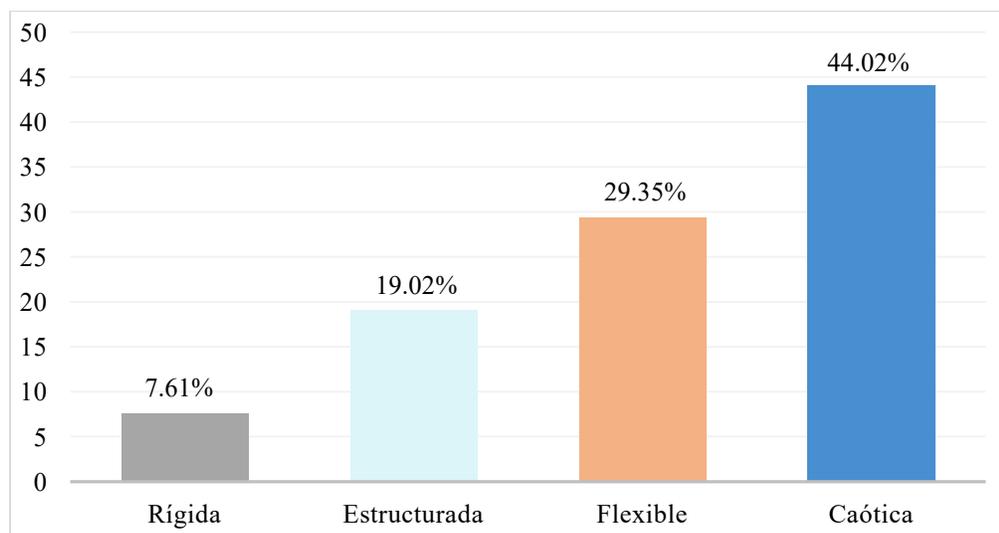
Niveles de adaptabilidad familiar

	Niveles	ni	%
Adaptabilidad familiar	Rígida	14	7.61
	Estructurada	35	19.02
	Flexible	54	29.35
	Caótica	81	44.02
Total		184	100

Nota. Elaboración propia

Figura 18

Distribución niveles adaptabilidad familiar



Nota elaboración propia

De acuerdo a los resultados presentados en la figura N.º 18, se aprecia una mayor presencia del nivel de adaptabilidad familiar caótica, con un 44.02%. Esto indica que más de la

mitad de los evaluados se sitúan en este nivel, el cual corresponde a una categoría baja de adaptabilidad. Le sigue el nivel flexible, alcanzando un puntaje de 29.35%. Así también, se aprecia una tendencia hacia el nivel de adaptabilidad estructurada (19.02%). Por último, el 7.61% corresponde al nivel de adaptabilidad familiar rígida.

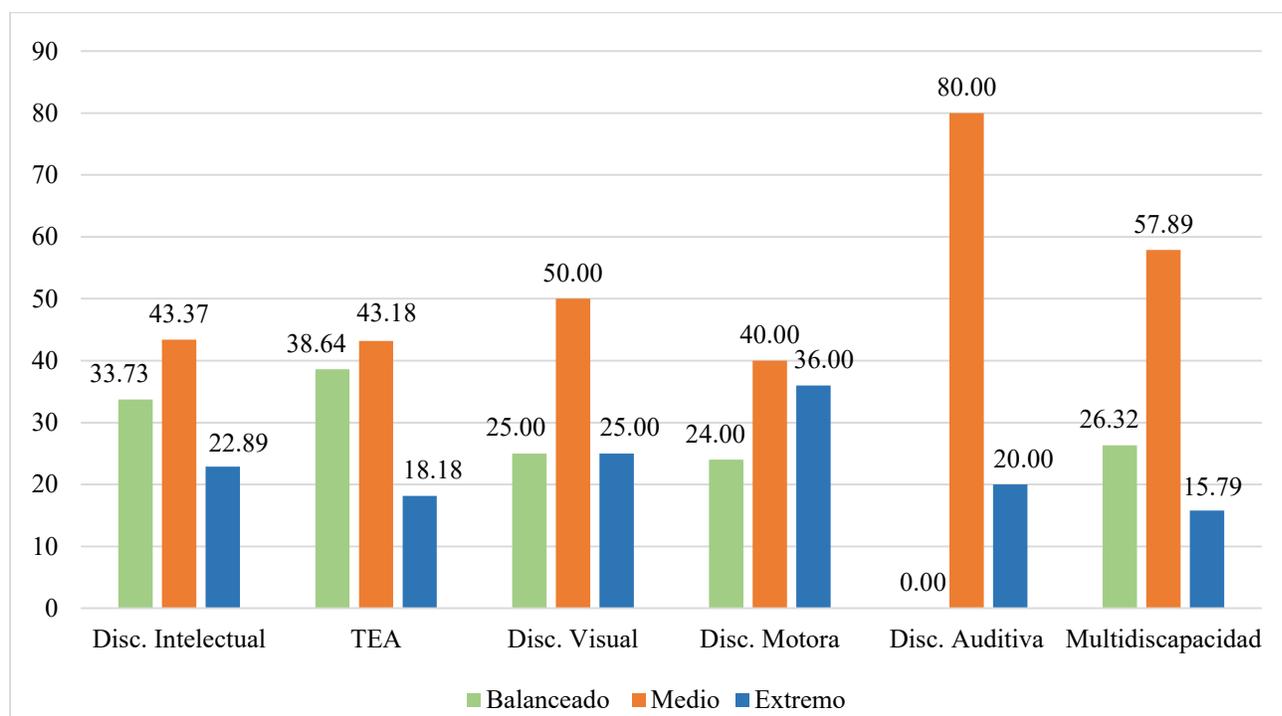
En base a lo detallado líneas arriba, se evidencia el predominio de la adaptabilidad caótica, señalando que, dentro del grupo familiar no hay liderazgo o este es ineficaz, los roles cambian constantemente, además, de no estar claramente definidos y las decisiones son tomadas por impulso. En seguida, se ubica el nivel flexible, lo que significaría que, el sistema familiar posee un liderazgo igualitario, la distribución de roles es compartido y las reglas pueden cambiar cuando sea necesario. De igual forma, el nivel de adaptabilidad estructurada, presenta un estilo de liderazgo parcialmente democrático, los roles y las reglas suelen ser firmes y constantes. En última instancia, el nivel de adaptabilidad rígida, corresponde a familias en las que el liderazgo es de naturaleza autoritaria y controladora, asimismo, los roles y reglas son estrictas y rígidas.

Tabla 22

Nivel de funcionamiento familiar según discapacidad de los hijos

Discapacidad	Balanceado		Medio		Extremo		Total	
	ni	%	ni	%	ni	%	ni	%
Disc. Intelectual	28	33.73	36	43.37	19	22.89	83	100
TEA	17	38.64	19	43.18	8	18.18	44	100
Disc. Visual	2	25.00	4	50.00	2	25.00	8	100
Disc. Motora	6	24.00	10	40.00	9	36.00	25	100
Disc. Auditiva	0	0.00	4	80.00	1	20.00	5	100
Multidiscapacidad	5	26.32	11	57.89	3	15.79	19	100
Total	58	31.52	84	45.65	42	22.83	184	100

Nota. Elaboración propia.

Figura 19*Distribución funcionamiento familiar según discapacidad*

Nota. Elaboración propia

Los resultados presentados en la figura N.º 19, evidencian que el nivel de funcionamiento familiar de rango medio es el que predomina en todos los tipos de discapacidad analizados, aunque, el porcentaje varía. Por lo que sugiere que, más allá de la presencia de diferentes tipos de discapacidad considerados en el estudio, todos ellos presentan dificultades en el funcionamiento familiar.

Porcentualmente, en el nivel de funcionamiento de rango medio, se observa un predominio significativo en el tipo de discapacidad auditiva, con un 80%, seguido por multidiscapacidad (57.89%). La discapacidad visual alcanza un 50%, mientras que la discapacidad intelectual y TEA se presentan con 47.37% y un 43.18%, respectivamente. Finalmente, el tipo de discapacidad motora muestra un 40%.

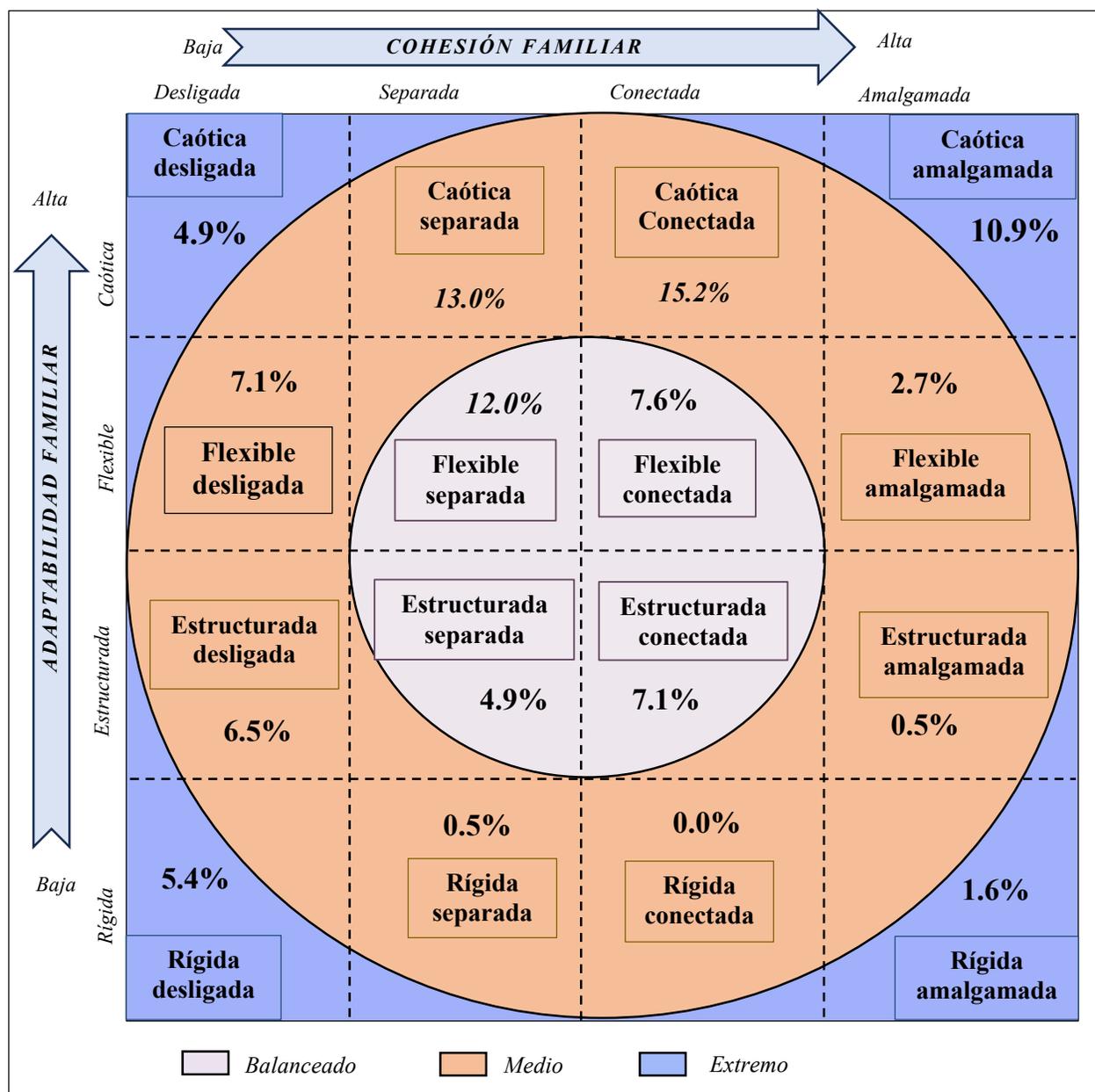
Tabla 23*Frecuencia tipos de sistemas familiares*

Nivel	Tipos de sistemas familiares	ni	%
Balanceado	Flexible separada	22	12.0
	Flexible conectada	14	7.6
	Estructurada separada	9	4.9
	Estructurada conectada	13	7.1
Medio	Caótica separada	24	13.0
	Caótica conectada	28	15.2
	Rígida separada	1	0.5
	Flexible desligada	13	7.1
	Flexible amalgamada	5	2.7
	Estructurada desligada	12	6.5
	Estructurada amalgamada	1	0.5
Extremo	Caótica desligada	9	4.9
	Caótica amalgamada	20	10.9
	Rígida desligada	10	5.4
	Rígida amalgamada	3	1.6
Total		184	100

Nota. No se encontró porcentajes para el tipo de sistema familiar rígida conectada, el cual está categorizado dentro del nivel medio de funcionamiento familiar.

Figura 20

Distribución porcentual tipos de sistemas familiares según el modelo circunplejo de Olson



Nota. Adaptado del *Modelo Circunplejo de parejas y familias* (p. 148), por Olson, 2000, Blackwell Publishers.

Como se muestra en la figura N.º 20, el tipo de sistema familiar que predomina, es el denominado caótica conectada, con una representación del 15.2%, por tanto, es el tipo de familia más frecuente en la muestra. Posteriormente se ubica el tipo de familia caótica separada,

obteniendo el 13.00%, en tercer lugar, se encuentra el sistema familiar flexible separada (12.00%). A continuación, se ubica el sistema familiar de tipo caótica amalgamada (10.9%).

Por otra parte, se observa que los tipos de sistemas familiares menos significativos, son las familias estructuradas amalgamada, rígida separada y rígida amalgamada, todas alcanzando un porcentaje de solo 2.70%.

Considerando lo anterior, el sistema familiar caótica conectada, es el más representativo, lo cual señala que, en este tipo de familia, las decisiones y disciplina son compartidas, los roles y las reglas no están definidas con claridad, además que, si bien se valora el tiempo a solas, se llega a compartir en familia. Respecto al tipo de familia caótica separada, que se encuentra en segundo lugar, correspondería a familias que presenta disciplina permisiva, los roles cambian constantemente, las decisiones se toman de manera individual y demuestran dificultades para solucionar sus conflictos. Se comparte en familia, pero se prefiere el tiempo a solas. Los dos tipos familia antes mencionados, se ubican dentro del nivel de funcionamiento familiar de rango medio, como se mencionó anteriormente, el funcionamiento en dichas familias manifiesta dificultades en alguna de las dimensiones del funcionamiento familiar y podría tener una inclinación a la disfuncionalidad.

5.2.2. *Análisis de la Variable Estrategias de Afrontamiento*

Tabla 24

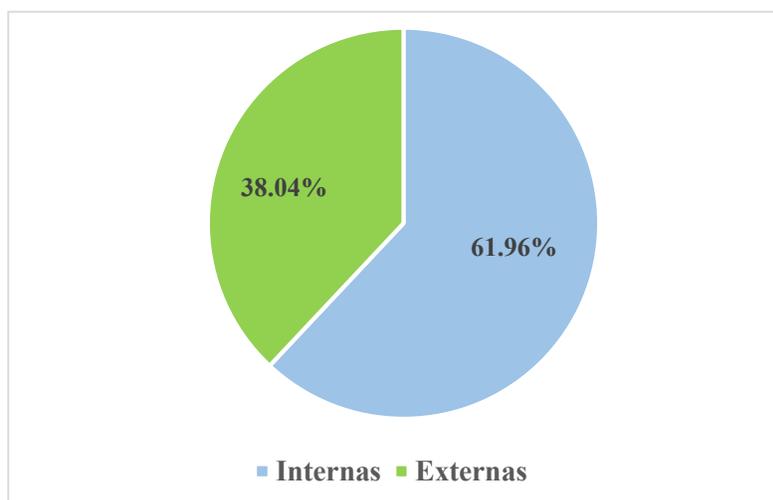
Frecuencia del tipo estrategias de afrontamiento

		ni	%
Estrategia de afrontamiento	Interna	114	61.96
	Externa	70	38.04
Total		184	100

Nota. Elaboración propia.

Figura 21

Tipo de estrategia de afrontamiento predominante



Nota. Elaboración propia

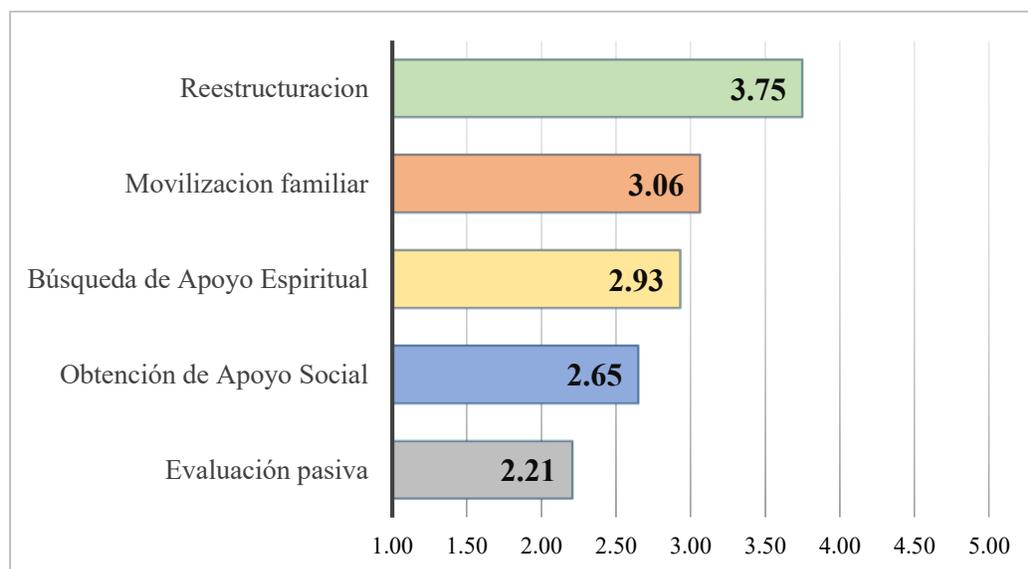
En la figura N.º 21, se visualiza que el 61.96% de las familias hacen uso de las estrategias de tipo interna y el 38.04% de las estrategias de tipo externa. Por tanto, se aprecia un mayor número de padres que muestran preferencia por el uso de estrategias internas.

En base a los resultados obtenidos, podríamos inferir que la mayoría de las familias muestra mayor confianza en sus propios recursos, y prefiere hacer uso de ellas ante situaciones que han sido evaluadas como estresantes. Por otra parte, un menor grupo de familias prefiere buscar los recursos necesarios para hacer frente a la situación de estrés, en agentes externos al sistema familiar, esta búsqueda puede darse en los amigos, parientes, vecinos, agentes comunitarios, apoyo espiritual, etc.

Tabla 25*Dimensiones de estrategias de afrontamiento*

	Dimensiones	Media
Estrategias de afrontamiento	Reestructuración	3.75
	Evaluación pasiva	2,21
	Movilización familiar	3.06
	Búsqueda de apoyo espiritual	2.93
	Búsqueda de apoyo social	2.65

Nota. Elaboración propia.

Figura 22*Dimensiones estrategias de afrontamiento*

Nota. Elaboración propia

De acuerdo a los resultados hallados, se observa los promedios de las cinco dimensiones de las estrategias de afrontamiento, evidenciándose así que las familias suelen recurrir en mayor medida a la reestructuración (3.75), seguida de movilización familiar (3.06), y búsqueda de apoyo

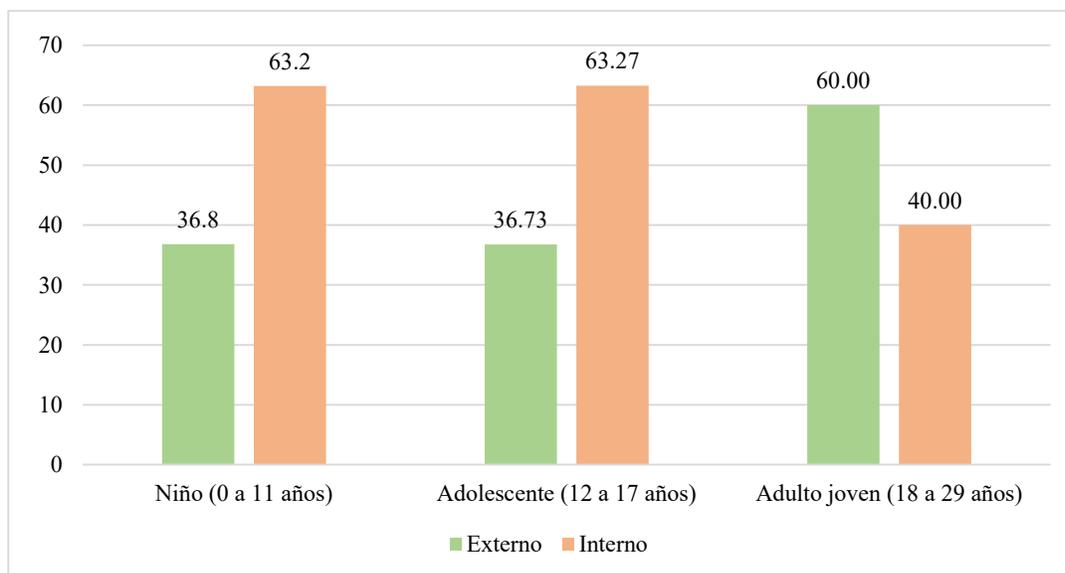
espiritual (2.93). Por otro lado, las dimensiones de menor uso son búsqueda de apoyo social (2.65) y evaluación pasiva (2.21).

La dimensión reestructuración es la de mayor uso, esto nos sugiere, que las familias buscarían darle un significado diferente a la situación o evento estresante, y de esta manera lograr que se perciba como más manejable o aceptable. Le sigue la dimensión de movilización familiar, según la cual la familia tiende a buscar y aceptar apoyo procedente de agentes comunitarios y profesionales. Es decir, la familia se informa de la situación de discapacidad del hijo y busca opciones e instituciones que le puedan ayudar en su proceso de afrontamiento. En tercer lugar, se encuentra búsqueda de apoyo espiritual, esto revelaría que la religión y sus instituciones, son agentes importantes para las familias, y suele recurrir a ellas al momento de enfrentar situaciones estresantes.

Entre las menos utilizadas se encuentran; la búsqueda de apoyo social, para el caso del presente estudio, las familias mostrarían resistencia o rechazo a recibir o aceptar ayuda proveniente de otros familiares, amigos o vecinos etc. Por último, se encuentra la dimensión evaluación pasiva, según la cual existiría un menor grupo de familias, que prefieren esperar a que los problemas o eventos estresantes, se solucionen por sí solos y evitan tomar acción sobre ellos.

Tabla 26*Tipo de estrategia de afrontamiento según etapa de desarrollo del hijo*

Etapas del desarrollo	Niveles					
	Externo		Interno		ni	%
	ni	%	ni	%		
Niño (0 a 11 años)	46	36.80	79	63.20	125	100
Adolescente (12 a 17 años)	18	36.73	31	63.27	49	100
Adulto joven (18 a 29 años)	6	60.00	4	40.00	10	100
Total	70	38.04	114	61.96	184	100

Nota. Elaboración propia.**Figura 23***Frecuencia tipos de estrategias de afrontamiento según etapa de desarrollo del hijo**Nota.* Elaboración propia

Para conocer el tipo de estrategia de afrontamiento que usan los padres, según la etapa de desarrollo del hijo, se visualiza los siguientes resultados, el 63.20% de los padres de con hijos entre 0-11 años (niño), utilizan las estrategias de tipo interna con mayor frecuencia. Al igual que los padres de hijos entre 12-17 años (adolescente), quienes mayoritariamente utilizan estrategias de tipo interna (63.27%). Un resultado distinto se observa respecto a los padres con hijos de 18 -

29 años (adulto joven), ya que, la mayoría de familias prefiere poner en marcha estrategias de tipo externas, (60.00%).

Tomando en cuenta lo anterior, nos permite mencionar que los padres con hijos en la etapa de la infancia y adolescencia, mostrarían mayor confianza en sus propios recursos para superar las situaciones estresantes. A diferencia de los padres con hijos en la etapa adulta, quienes, preferirían buscar recursos fuera del sistema familiar, para esto recurren a otros familiares, amigos o vecinos, quienes pueden brindar el apoyo necesario y requerido por familias para afrontar las situaciones adversas.

5.3. Estadística Inferencial Aplicada al Estudio

Con el fin de determinar la aplicación de pruebas estadísticas adecuadas, fue necesario establecer la normalidad de la distribución de datos, tanto de la variable funcionamiento familiar, así como de la variable estrategias de afrontamiento.

Tabla 27

Prueba de normalidad KS para las dimensiones de funcionamiento familiar

	Parámetros normales		Estadístico	Sig.
	Promedio	Desv.		
Cohesión	38.88	6.74	,082	,004
Adaptabilidad	27.9	5.82	,053	,200

Nota. Los resultados obtenidos para la dimensión cohesión familiar evidencian $p < 0.05$, lo que indica que, los datos no siguen una distribución normal, mientras que, para la dimensión adaptabilidad familiar, el valor de $p > 0.05$, por lo que, los datos se distribuyen normalmente.

Tomando en cuenta que la dimensión adaptabilidad, correspondiente a la variable funcionamiento familiar, no sigue una distribución normal, se tomará en consideración lo referido por Sánchez y Reyes (2015), que proponen utilizar pruebas no paramétricas, cuando los supuestos necesarios para el test paramétrico no se cumplen, dado que, si todos los datos no

siguen una distribución normal, los resultados con un estadístico paramétrico, serán sesgados o poco confiables.

Tabla 28

Prueba de normalidad KS para los tipos de estrategias de afrontamiento

	Parámetros normales		Estadístico	Sig.
	Promedio	Desv.		
Estrategias internas	45.16	5.86	,100	,000
Estrategias externas	47.83	10.73	,094	,000

Nota. Según los resultados obtenidos, se visualiza que los tipos de estrategias de afrontamiento no siguen una distribución normal, pues tienen un valor de $p < 0.05$, para ambos casos.

Por consiguiente, se concluye que ambas variables no siguen una distribución normal, por tanto, las pruebas estadísticas convenientes para corroborar las hipótesis de estudio, serán los estadísticos no paramétricos Chi-Cuadrado de Pearson y Rho de Spearman.

5.3.1. Prueba de Hipótesis General

5.3.1.1. Correlación entre las Variables Funcionamiento Familiar y Estrategias de Afrontamiento.

Tabla 29

Tabla de contingencia funcionamiento familiar y estrategias de afrontamiento

		Estrategias de afrontamiento				Total	
		Externo		Interno		ni	%
		ni	%	ni	%		
Funcionamiento familiar	Balanceado	28	15.22	30	16.30	58	31.52
	Medio	33	17.93	51	27.72	84	45.65
	Extremo	9	4.89	33	17.93	42	22.83
	Total	70	38.04	114	61.96	184	100.00

Nota. Elaboración propia.

Según la figura N.º 29, se puede observar que las familias que tienen un nivel de funcionamiento tanto balanceado, medio y extremo mayormente utilizan las estrategias de afrontamiento de tipo interna.

Tabla 30

Coeficiente Chi-cuadrado de Pearson entre el funcionamiento familiar y las estrategias de afrontamiento

	x² Crítico	gl.	Valor-p
Chi-cuadrado de Pearson	7.55	2	0.023

Nota. x² Crítico =Valor crítico. gl. =Grados de libertad. *p <.05

Para responder a nuestro objetivo general, se plantearon las siguientes hipótesis:

- H₁: Existe relación entre el funcionamiento familiar y las estrategias de afrontamiento en padres de hijos con necesidades educativas especiales que asisten a CEBEs, Cusco-2022.

- H₀: No existe relación entre el funcionamiento familiar y las estrategias de afrontamiento en padres de hijos con necesidades educativas especiales que asisten a CEBEs, Cusco-2022.

- Nivel de significancia estadística: $\alpha = 0.05$

- P-valor calculado = 0,023

El P-valor hallado es inferior a 0.05, por lo cual, en la presente investigación, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir, que el funcionamiento familiar correlaciona significativamente con las estrategias de afrontamiento, tal que:

$$H_1: r_{xy} \neq 0$$

5.3.2. Prueba de Hipótesis Específicas

5.3.2.1. Correlación entre las Dimensiones de Funcionamiento Familiar y los Tipos de Estrategias de Afrontamiento.

Tabla 31

Correlación dimensiones de funcionamiento familiar y tipos de estrategias de afrontamiento

		Tipo de estrategias de afrontamiento		
			Estrategias internas	Estrategias externas
Dimensiones funcionamiento familiar	Cohesión Familiar	Coefficiente	,186*	,064
		Sig.	,011	,391
familiar	Adaptabilidad Familiar	Coefficiente	,257**	,277**
		Sig.	,000	,000

Nota. Elaboración propia

Los valores observados en la tabla N. ° 31 indican que existe correlación positiva y significativa entre la cohesión y las estrategias de tipo interna ($p < .05$; $Rho = ,186$). Esto sugiere que a medida que aumenta la cohesión, también aumentan las estrategias internas. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Por otro lado, no se observa correlación entre la cohesión y las estrategias de tipo externa ($p > .05$). Por tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Respecto a la dimensión adaptabilidad familiar, se halló una correlación positiva estadísticamente significativa con las estrategias de afrontamiento de tipo interna ($p < .05$; $Rho = ,257$), y con las estrategias de afrontamiento de tipo externa ($p < .05$; $Rho = ,277$). Lo que sugiere que, a mayor adaptabilidad, mayor es el uso de estrategias tanto internas como externas. De esta manera, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

5.3.2.2. Correlación entre las Dimensiones de Funcionamiento Familiar y las Dimensiones de las Estrategias de Afrontamiento.

Tabla 32

Correlación entre cohesión familiar y reestructuración

		Reestructuración
Cohesión familiar	Coefficiente de correlación	,426**
	Sig.	0.000

Nota. Elaboración propia.

En el cuanto a cohesión familiar y reestructuración, se visualiza que el grado de significancia encontrado es altamente significativo ($p < .05$) y un coeficiente de correlación positivo débil ($r = ,426$), con lo que se infiere que, a mayor cohesión por parte de la familia, mayor es la capacidad de reestructuración. De este modo se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna.

Tabla 33

Correlación entre cohesión familiar y evaluación pasiva

		Evaluación pasiva
Cohesión familiar	Coefficiente de correlación	-,208**
	Sig.	0.005

Nota. Elaboración propia.

Se observa que los valores obtenidos presentan un valor de p altamente significativo ($p < .05$) y un coeficiente de correlación negativo muy débil ($r = -0,208$), por lo tanto, se deduce que, a mayor presencia de cohesión familiar, menor presencia de evaluación pasiva y viceversa. En tal sentido, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Tabla 34*Correlación entre cohesión familiar y búsqueda de apoyo social*

		<i>Búsqueda de apoyo social</i>
Cohesión familiar	Coeficiente de correlación	0.113
	Sig.	0.126

Nota. Elaboración propia.

Respecto a la correlación entre la dimensión cohesión familiar y búsqueda de apoyo social, los resultados obtenidos muestran que el nivel de significancia encontrado es mayor que 0.05, lo que indica una relación no significativa. En consecuencia, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.

Tabla 35*Correlación entre cohesión familiar y búsqueda de apoyo espiritual*

		<i>Búsqueda apoyo espiritual</i>
Cohesión familiar	Coeficiente de correlación	-0.077
	Sig.	0.301

Nota. Elaboración propia.

La tabla de resultados revela un P valor superior al 0.05, lo que indica que no existe correlación significativa, por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, que sostiene que no existe relación entre la dimensión cohesión familiar y la dimensión búsqueda de apoyo espiritual.

Tabla 36*Correlación entre cohesión familiar y movilización familiar*

		Movilización familiar
Cohesión familiar	Coefficiente de correlación	,149*
	Sig.	0.043

Nota. Elaboración propia.

Los evidenciaron que, entre la cohesión familiar y movilización familiar, la relación es estadísticamente significativa ($p < .05$), y un coeficiente de correlación positivo muy débil ($r = ,149$), es así que nos permite afirmar que, a mayor cohesión por parte de la familia, mayor es la movilización familiar, en tal sentido, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Tabla 37*Correlación entre adaptabilidad familiar y reestructuración*

		Reestructuración
Adaptabilidad familiar	Coefficiente de correlación	,351**
	Sig.	0.000

Nota. Elaboración propia.

Se evidencia un nivel de significancia ($p < .05$), por lo tanto, se afirma que existe una relación altamente significativa entre la dimensión adaptabilidad familiar y reestructuración, además se tiene un coeficiente de correlación positivo débil ($r = 0.351$), lo que sugiere que, a mayor adaptabilidad familiar, mayor uso de reestructuración, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Tabla 38*Correlación entre adaptabilidad familiar y evaluación pasiva*

		Evaluación pasiva
Adaptabilidad familiar	Coefficiente de correlación	0.009
	Sig.	0.903

Nota. Elaboración propia.

Los resultados obtenidos en la prueba de correlación, muestran un valor de significancia superior a .05, por lo que, se afirma que no existe correlación estadísticamente significativa entre la dimensión adaptabilidad familiar y la dimensión evaluación pasiva, en tal sentido, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.

Tabla 39*Correlación entre adaptabilidad familiar y búsqueda de apoyo social*

		Búsqueda de apoyo social
Adaptabilidad familiar	Coefficiente de correlación	,275**
	Sig.	0.000

Nota. Elaboración propia.

Los resultados revelan un nivel de significancia ($p < .05$), lo que indica que existe correlación estadísticamente significativa entre la dimensión adaptabilidad familiar y búsqueda de apoyo social, teniendo un coeficiente de correlación positivo débil ($r = 0.275$), se presume que, a mayor adaptabilidad familiar, mayor búsqueda de apoyo social. De esta manera, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Tabla 40*Correlación entre adaptabilidad familiar y búsqueda de apoyo espiritual*

		Búsqueda de apoyo espiritual
Adaptabilidad familiar	Coefficiente de correlación	0.124
	Sig.	0.094

Nota. Elaboración propia

Con respecto a la dimensión adaptabilidad y búsqueda de apoyo espiritual, se muestra que el grado de significancia encontrado es mayor que .05, por lo tanto, se afirma que no existe correlación entre ambas dimensiones, en consecuencia, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.

Tabla 41*Correlación entre adaptabilidad familiar y movilización familiar*

		Movilización familiar
Adaptabilidad familiar	Coefficiente de correlación	,216**
	Sig.	0.003

Nota. Elaboración propia.

En la tabla se observa que los valores obtenidos indican un nivel de significancia ($p < .05$), lo que demuestra que, existe correlación estadísticamente significativa entre la dimensión adaptabilidad familiar y movilización familiar, teniendo un coeficiente de correlación positivo muy débil ($r = 0.216$), lo cual indicaría que, a mayor adaptabilidad familiar, mayor movilización familiar. De esta manera, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Capítulo VI

Discusión de Resultados

6.1. Discusión de Resultados Obtenidos

La presente investigación tuvo como finalidad conocer cuál es la relación entre el funcionamiento familiar y las estrategias de afrontamiento en padres de hijos con necesidades educativas especiales que asisten a CEBEs, Cusco 2022. En este capítulo se procederá a la discusión de los resultados obtenidos, tomando en cuenta cada uno de los objetivos planteados.

De acuerdo al objetivo general, los resultados obtenidos en la prueba de chi cuadrado, evidenciaron un nivel de significancia inferior a 0.05 ($X^2=7.55$, $p=,023$); con lo cual, tras el contraste de hipótesis, se deduce que existe relación entre el funcionamiento familiar y las estrategias de afrontamiento en padres de hijos con necesidades educativas especiales que asisten a CEBEs, Cusco-2022.

Contrastando lo hallado, se observa resultados similares en el trabajo realizado por Llerena (2018) en pacientes oncológicos, dando como resultado, $x^2=26,809$ y un $p=0.000$, por tanto, al tener un nivel de significancia inferior al 0.05, se acepta la hipótesis alterna y se comprueba que el funcionamiento familiar está relacionado con las estrategias de afrontamiento. Del mismo modo, en el trabajo realizado por Flores (2017), en padres de niños con discapacidad intelectual, empleando de igual forma el Chi2 de Pearson, se encontró una relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar y las estrategias de afrontamiento, tales como; reevaluación positiva ($x^2=5.15$, $p=,023$), búsqueda de apoyo social ($x^2=11.17$, $p=,001$) y religión ($x^2=10.04$, $p=,002$). Con lo que concluye que el uso de estas estrategias, sirve tanto para fortalecer los lazos familiares y como soporte para hacerle frente a situaciones difíciles o estresantes.

Los resultados encontrados difieren de lo hallado por Astete (2018), quien, en su investigación en padres y madres de niños con leucemia, utilizó el estadístico de Pearson para dar respuesta a su objetivo general, evidenciando que, no existe correlación directa entre el funcionamiento familiar y las estrategias de afrontamiento al estrés.

Por lo tanto, de acuerdo a lo hallado en la presente investigación, se visualiza que el funcionamiento familiar, se encuentra altamente vinculado con las estrategias de afrontamiento, es así que, si la familia frente a una situación que le ha generado estrés, como es el caso de tener un integrante con necesidades educativas especiales, y todas las demandas que se generar a raíz de su condición, pondrán en marcha distintas estrategias para hacer frente a la situación, en tal sentido podríamos afirmar que las estrategias que la familia utilice tendrán repercusión en el funcionamiento, puesto que pueden ayudar a conseguir el equilibrio luego de una situación que ha generado crisis en el sistema familiar

Este resultado se refuerza por lo planteado por Olson et al. (1984) quienes refieren que, las familias regulan su funcionamiento, mediante las estrategias de afrontamiento, las cuales, pueden ayudar a fortalecer y mantener los recursos de la familia, con el objetivo de protegerla y lograr un manejo adecuado de la dinámica familiar, a través de la comunicación, los vínculos afectivos, y promoción de la autoestima positiva, es así que, las estrategias de afrontamiento se constituyen en variables mediadoras de la cohesión y la adaptabilidad (Galindo & Milena, 2003, como se citó en Amaris et a.,. 2013). Así también Hernández (2001) añade que, como todo sistema la familia busca tener un funcionamiento adecuado, para lo cual empleará sus diferentes capacidades para hacer frente a las diversas demandas o exigencias que se le presentan. Lo que implica que, al trabajar con familias con un miembro con discapacidad se deberá considerar ambas variables, por la correlación existente evidenciada en la presente investigación, puesto que

las familias ajustan su funcionamiento a través de las estrategias que pongan en marcha frente a situaciones estresantes.

Respecto al primer objetivo específico, se planteó identificar los niveles de funcionamiento familiar. Los datos revelan que, el 45.65% tiene un nivel de rango medio, siendo este el que prevalece, indicando un nivel moderado de funcionamiento. Le sigue el nivel balanceado con un 31.52%, lo que indica que estas familias tienen un funcionamiento considerado como el más adecuado y óptimo, mostrándose capaces de equilibrar su dependencia e independencia y son flexibles ante situaciones problemáticas. Finalmente, el 22.83% de la muestra, tiene un nivel de rango extremo, considerado como el funcionamiento menos saludable y más problemático para el desarrollo de sus miembros. Dichos resultados indican que mayoritariamente los padres y sus familias se ubican en el nivel de rango medio, que de acuerdo a Olson et al. (1985), estas familias presentan dificultades en la cohesión o en la adaptabilidad, generadas por estar atravesando situaciones estresantes. Esto podría estar ocasionado, por tener a un miembro con discapacidad, dado que esta condición al considerarse como un evento no normativo, impacta en todo el sistema familiar (Núñez, 2008). Pues, de acuerdo a Hernández (2001), la familia es un sistema que obedece al principio de causalidad circular, lo que significa que, siendo un grupo de personas interrelacionadas, un cambio en uno de sus integrantes, afectará a toda la unidad familiar. Esto se refuerza, por lo señalado por Quintero et al. (2020), quienes sostienen que las familias con un integrante con discapacidad al haber enfrentado una crisis inesperada que los ha desajustado, generalmente pierden su equilibrio familiar, lo que los lleva a que se afecte tanto su funcionamiento interno como su interacción con el medio exterior. En vista de lo anterior, estas familias se caracterizan por tener un moderado

funcionamiento familiar, aunque, según Peralta (2018) “presentan una tendencia a la disfuncionalidad” (p. 89).

Estos resultados coinciden con los encontrados por Peralta (2018), al hallar una predominancia del nivel de rango medio (49.4%), seguido del rango balanceado con un 31.8% y, por último, el nivel de rango extremo (18.8%). Resultados que se aproximan a lo hallado en el estudio, se observaron en la investigación realizada por Llerena (2018), evidenciando que mayoritariamente el funcionamiento familiar corresponde a la categoría de familia moderadamente disfuncional (75.5%), en segundo lugar, se encuentran familias funcionales (16.4%), el 8.2% corresponde a familias disfuncionales, no se encontró porcentaje para las familias severamente disfuncionales (0.0%). Resultados distintos se observaron en la investigación realizada por Flores (2017), reportando mayoritariamente familias con un funcionamiento familiar funcional (63.40%), el 19.50% fueron familias disfuncionales y un menor porcentaje correspondía a familias moderadamente disfuncionales (17.10%).

Sin embargo, es importante considerar lo señalado por Nava et al. (2015), quienes refieren que el funcionamiento familiar es dinámico, por tanto, el sistema familiar, puede pasar de ser funcional a disfuncional. De esta forma, las familias funcionales en un momento dado tendrán jerarquías, roles y límites definidos, tendrán la habilidad de adaptarse y mantendrán una comunicación clara. En contraposición a los sistemas disfuncionales, que no encontrarán las herramientas necesarias para hacerle frente a situaciones que supongan crisis.

Respecto al segundo objetivo específico, centrado en describir los niveles de cohesión y adaptabilidad familiar. En primer lugar, en relación a cohesión familiar, se halló que el mayor porcentaje, es ocupado por el nivel separado (30.43%), el cual corresponde a un nivel moderado de cohesión, en donde existe un cierto grado de desvinculación emocional, el tiempo por lo

general se lleva a cabo de manera independiente, aunque se llega a compartir en familia y las decisiones algunas veces se toman en conjunto. Seguido del nivel conectado (29.89%), caracterizado por tener un cierto grado de unión emocional y lealtad entre sus miembros. Así mismo, se evidenció una tendencia hacia el nivel de cohesión desligada (23.91%), al respecto se evidencia un extremo desapego emocional, independencia, se comparte poco tiempo en familia y las decisiones se toman por separado. Y, por último, un menor porcentaje presenta un nivel de cohesión amalgamada (15.76%), lo que señala la presencia de dependencia y apego emocional extremo, por tanto, se prefieren los espacios e interés en conjunto. Por su parte Peralta (2018), se evidenció a diferencia de nuestros resultados, que el nivel predominante fue el nivel amalgamado (75.9%), en segundo lugar, al igual que en la presente investigación, corresponde al nivel conectado (19.4%), en tercer lugar, se encuentra el nivel de cohesión familiar separada (4.7%), y para el nivel desligado no encontró porcentaje.

Del mismo modo, Blanco (2019) encontró resultados que, se contraponen en cierta medida a los encontrados en la investigación, de esta manera, el nivel de cohesión sobresaliente fue el nivel amalgamado (36.7%), seguido de por el nivel conectada (30%), el cual coincide con lo reportado en la investigación, el nivel separado (23.3%) es el tercero, finalmente, el nivel con menos frecuencia fue el tipo desligada (10%). Por otro lado, los resultados difieren de lo hallado por Hencke (2022), señalando una predominancia del nivel de cohesión desligada (94.3%), seguido del nivel separado (5.7%), además que no encontró porcentajes para los niveles amalgamado y conectado (0.0%).

Estos hallazgos desde el Modelo Circumplejo de Olson et al. (1985) nos indica que, en la presente investigación, la mayoría pertenece a niveles balanceados y moderados de cohesión. Por tanto, los miembros de la familia son capaces de equilibrar su separación y unión, además que,

propician un funcionamiento familiar más funcional, saludable y óptimo a lo largo de su desarrollo (Olson, 2000).

La presencia de cohesión balanceada en estas familias podría estar atribuida a lo sostenido por García (1999, como se citó en Astete, 2018), quien plantea que los cambios o la presencia de condiciones de salud en un integrante de la familia, puede llevar al aumento de la cohesión familiar, esto quiere decir, a unir y fortalecer sus lazos afectivos. Además, Hernández (2001) afirma que el nivel o grado de cohesión familiar dependerá de los recursos que la familia posea, del tipo y gravedad del estresor, al igual que, el ciclo familiar en el que se encuentren.

En segundo lugar, en referencia a adaptabilidad familia, se encontró que la mayoría tiene un nivel caótico (44.02%), indicando la presencia de problemas en el liderazgo, los roles son cambiantes y las decisiones parentales tienden a ser impulsivas, además que, corresponde a un nivel muy alto de adaptabilidad. Le sigue el nivel flexible (29.35%), el cual está caracterizado por tener un liderazgo democrático, los roles son compartidos y las reglas cambian cuando sea necesario. En tercer lugar, se ubica el nivel de adaptabilidad de tipo estructurada (19.02%), en donde el liderazgo es de tipo democrático parcialmente, los roles y las reglas generalmente son firmes. Por último, se encuentra el nivel de adaptabilidad familiar rígida (7.61%), este tipo de cohesión indica la práctica de liderazgo de tipo autoritario y controlador, además, los roles y reglas son estrictas y rígidas.

En contraste, Blanco (2019) encontró resultados similares, identificando que nivel con más frecuencia fue el tipo caótica (96.7%), seguido del tipo flexible (3.3%), no encontró porcentajes para el nivel estructurada y rígida. Por su parte Hencke (2022), reveló que los niveles predominantes corresponden a la flexible (42.9%) y estructurada (40%), y con menor incidencia se encuentran los niveles caóticos (11.4%) y rígido (5.7%), siendo este último al igual que en la

investigación el nivel con menor porcentaje. Resultado distinto fue el realizado por Peralta (2018), quien evidenció mayoritariamente el nivel rígido (54.1%), en segundo lugar, el nivel caótico (22.4%), en tercer lugar, el nivel estructurado (12.4%) y en último lugar el nivel flexible (11.2%).

De esta manera, se obtuvo la prevalencia del nivel extremo, el cual suele generar problemas familiares y afectar su desarrollo a largo plazo, indicando la presencia de dificultades para asignar roles, fijar reglas, ejercer el liderazgo y disciplina, así como para equilibrar su estabilidad frente al cambio. Olson (2000), señala que las familias al posicionarse en el rango extremo de adaptabilidad, permanecen estancadas frente a los cambios o nuevas demandas, lo que puede generarles aún más estrés. Desde este punto, la discapacidad se concibe como un evento no normativo, de manera que, cuando las situaciones o circunstancias son más complejas de afrontar, [cómo es por ejemplo la gravedad y el tipo de discapacidad del hijo], la familia pondrá a prueba su capacidad para cambiar su estructura, sus roles y estilos de comunicación para hacerle frente. Así, en la medida en la que se realicen dichos cambios, este evento inesperado, se resolverá con mayor rapidez (Valdez, 2017).

Con relación al tercer objetivo específico, orientado a identificar el sistema familiar predominante, se evidenció que el tipo de familia prevaleciente es el caótica conectada (15.2%), siguiendo los planteamientos de Olson (1985), este tipo de sistema familiar, se encuentra dentro del rango medio, lo que sugiere dificultades en su funcionamiento. En este caso en dimensión adaptabilidad, pues, al ser caótico, indica un nivel bajo de adaptabilidad, lo que implica una falta de flexibilidad para responder a las demandas que se le presenten. Dado que, como lo señala (Olson 2000), los sistemas familiares necesitan cambiar para poder adaptarse a los eventos estresantes o las crisis que atraviesen. En la misma línea, Minuchin (2004) refiere que, la familia

debe adaptarse y reestructurarse, con el fin de garantizar su permanencia y estimular el crecimiento de sus integrantes. En este tipo de sistema, las decisiones y disciplina se comparten, los roles y reglas no son claros. Con preferencia por el tiempo a solas, aunque no se deja de compartir en familia, así mismo, poseen dificultades para solucionar sus conflictos. El siguiente tipo de familia más frecuente es la caótica separada (13.00%), lo que indica que, aunque se acepta el involucramiento familiar, se prefiere la distancia personal. La disciplina que se practica es permisiva, los roles cambian constantemente, las decisiones se toman por separado y tienen dificultades para solucionar sus conflictos.

De otra parte, se evidenció, que los tipos de sistemas familiares con porcentajes menores son los tipos de familia estructuradas amalgamada, rígida separada y rígida amalgamada, todas sumando el 2.70%. Estos resultados discrepan de los encontrados por Hencke (2022) quién, en su lugar, halló que los tipos de sistema familiar predominantes, son los tipos de familia estructurada desligada y flexible desligada ambas con un 40%, con menores porcentajes, se encontraron los tipos de familia caótica desligada (8.6%), rígida desligada (5.7%), caótica separada y flexible separada, teniendo ambas solo el 1%. Por último, no se encontró porcentajes los sistemas familiares de tipos caótica conectada, estructurada conectada, flexible conectada, y rígida amalgamada.

Respecto al cuarto objetivo específico, se planteó conocer cuál es el tipo de estrategia de afrontamiento más utilizada por los padres. En la presente investigación se halló que, las estrategias de tipo interna, suelen ser más empleadas por un mayor número de padres de familia (61.96%), y las estrategias de tipo externas son las menos usadas (38.04%). En tal sentido lo evidenciado en la presente investigación mostraría que, la mayoría de las familias prefiere

confiar en los recursos existentes dentro del propio sistema familiar, porque se reconocen como suficientes para hacer frente a situaciones estresantes.

Respecto esto Núñez (2008) considera la discapacidad del hijo, puede actuar como un factor de ruptura en la familia, especialmente si ya se presentaban dificultades previas, o de lo contrario funcionará como un factor que unirá y fortalecerá sus vínculos. Por su parte McCubbin y Patterson (1983), consideran que una familia es altamente vulnerable al impacto de estrés, cuando son pobres en recursos intra o extra familiares, al igual que las familias que se encuentran privados de estos (como se citó en Rubio, 2015).

Tomando en cuenta este hallazgo, observamos que, en la investigación realizada por Quinteros et al. (2020) en familias en situación de discapacidad, encontraron resultados similares, evidenciando a la reestructuración y la evaluación pasiva como las más usadas, siguiendo el planteamiento de McCubbin et al. (como se citó en Hernández, 2001), se considera a ambas dimensiones de tipo interna. De igual forma Reyes et al. (2021), en su investigación, en familias en condición de vulnerabilidad, hallaron que la estrategia de mayor uso en padres y madres es afirmación de la confianza (con media 34.67 y 35.14 respectivamente), está, al igual que la estrategia de tipo interna, se centra en los recursos disponibles al interior de la propia familia, para resolver las situaciones estresantes.

En cuanto al quinto objetivo, orientado a identificar el nivel de funcionamiento que predomina según discapacidad, se observó que el rango sobresaliente del funcionamiento familiar, para todos los tipos de discapacidad considerados es el nivel medio. La distribución porcentual del nivel medio es la siguiente: discapacidad auditiva (80%), multidiscapacidad (57.89%). La discapacidad visual alcanza un 50%, mientras que la discapacidad intelectual y TEA se presentan con 47.37% y un 43.18%, respectivamente. Finalmente, el tipo de

discapacidad motora muestra un 40%. La investigación realizada por Peralta (2018), encontró similares resultados, identificando que el nivel de funcionamiento familiar mayoritario, para los tipos de discapacidad intelectual (53.12%), auditiva (61.12%) y motora (81.21%), es el nivel medio, mientras que, para la discapacidad visual, el nivel que prevalece es el balanceado (66.67%), diferente resultado se aprecia para TEA, en donde el nivel que predomina en su totalidad es el rango extremo (100%).

En este entender y como se ha mencionado líneas arriba, el nivel medio, indica que los padres y sus familias enfrentan dificultades en su funcionamiento, con una tendencia a la disfuncionalidad, lo que indica que presentan obstáculos en la vínculo emocional establecido entre sus miembros, así como en su capacidad para cambiar su estructura, sus roles e interacción entre sus miembros. Así mismo, partiendo de lo postulado por Núñez (2008), los padres con hijos con discapacidad y su entorno, desde momento en el que reciben el diagnóstico enfrentan una crisis no normativa, entendiendo que esta es de carácter abrupto e inesperado en la mayoría de casos, por lo que romperá con las expectativas que los padres tenían con relación al hijo, que previamente fue visualizado en escenarios futuros.

Todo esto, conllevará a un proceso de duelo en el que la familia deberá procesar la pérdida tanto física como simbólica del hijo anhelado y deberá dar apertura de forma gradual a la aceptación y adaptación del hijo con discapacidad con todas las características que posea. Lo cual significa un desafío para la unidad familiar, pues están en juego diferentes factores que pueden influir para que este proceso sea más o menos impactante, como son la gravedad del diagnóstico, las estrategias y recursos familiares, así como el apoyo de su medio social, en ese sentido pondrá a prueba el bienestar familiar, y, por ende, el modo en cómo se afronta este acontecimiento (Núñez, 2008).

En suma, tras el conocimiento del diagnóstico y haber experimentado las primeras impresiones emocionales, los integrantes de la familia atraviesan por una etapa de ajuste que, corresponde en un primer momento, a la negación, que surge como un mecanismo que busca protegerlos, evitando confrontarlos con una realidad que suele ser dolorosa y frustrante, que puede conllevar a una incapacidad de reaccionar ante la situación y prolongar el proceso de adaptación de la familia. En cambio, si esta etapa se supera, dará paso a una fase de aceptación realista del diagnóstico, donde se buscarán opciones y soluciones, así como poner en marcha herramientas y estrategias para afrontarlo (Gilson et al., 2017).

Además, el estrés se acrecentará, debido a que los padres experimentaran sentimientos de culpa, incertidumbre, dudas, frustración, porque se requerirá invertir más tiempo y esfuerzo para lograr la madurez y autonomía de sus hijos, asimismo, es posible que los padres no les permitan esa independencia y que por el contrario se les sobreproteja. A la par, es muy común que, en la mayoría de casos las madres sean las que asuman el cuidado del menor, por tanto, la relación de pareja y su propio autocuidado, pasará a segundo plano. El tiempo de ocio y recreación en familia en muchas ocasiones será casi nulo, porque los padres en esa búsqueda de mejorar el diagnóstico de sus hijos, deberán visitar a distintos terapeutas y especialistas (Núñez, 2008).

Lo expuesto anteriormente, se refuerza por lo mencionado por Quintero et al. (2020), quienes refieren que la discapacidad implica una etapa de crisis, puesto que conllevará a que el sistema familiar reestructure su modo de convivencia, modifique sus intereses, metas y busquen nuevas alternativas de recreación.

Con referencia al sexto objetivo, se tuvo como finalidad identificar la frecuencia de uso de las dimensiones de estrategias de afrontamiento, por los padres de hijos con necesidades educativas especiales, hallándose que, las dimensiones de mayor uso son; reestructuración

($m=3.75$), seguida de movilización familiar ($m=3.06$) y búsqueda de apoyo espiritual ($m=2.93$), por otro lado, entre las dimensiones menos utilizadas por las familias, se encuentran, búsqueda de apoyo social ($m=2.65$), y evaluación pasiva ($m=2.21$). En tal sentido la mayoría de familias busca darle una visión diferente al problema, donde es percibida como una situación que pueden manejar y de la cual se puede salir victorioso.

Según lo hallado en la presente investigación, la dimensión de reestructuración es la de mayor uso. Para Guerrero (2020), un pensamiento positivo, ayuda en gran medida a hacer frente a situaciones de ansiedad y estrés, puesto que permite afrontar con optimismo, las situaciones desagradables o poco favorables con una actitud positiva y productiva. (como se citó en Arapa y Paredes, 2021). Sumado a lo anterior McCubbin y Patterson (1983), mencionan que la redefinición que la familia haga de una situación, cómo un desafío de crecimiento o como voluntad divina, tiene una gran importancia pues esto le ayudará al momento del afrontamiento y posteriormente la adaptación (como se citó en Rubio, 2015).

Respecto a este resultado, Mendoza (2018) en su investigación de afrontamiento familiar y redes, encontró que la dimensión más utilizada de las estrategias internas, es la reestructuración, (3.87). Caso similar se observa en el trabajo realizado, por Flores (2017) y Blanco (2019) quienes mencionan que, entre las estrategias más utilizadas por su población de estudio se encuentran la reevaluación positiva. Esta dimensión se define como, la capacidad de centrar el accionar en el desarrollo personal asignando un significado positivo a la situación. Para finalizar Astete (2018), evidenció que una de las estrategias más recurrentes en su población de estudio es la reinterpretación positiva de la experiencia. ($m=3.78$)

La segunda dimensión de mayor prevalencia es, la movilización familiar (3.06), de acuerdo a este resultado, las familias serían capaces de buscar ayuda especializada en

profesionales o servicios que ofrece la comunidad, los cuales ayudarán en gran medida a la familia a entender mejor la situación de discapacidad del hijo, despejar dudas, miedos, mitos etc. Hernández (2001) refiere que, cuando una persona o una familia experimentan una situación estresante, que no comprende ya sea porque, se desconoce la causa o por no saber cómo manejarla, habitualmente se recurre a alguien que pueda ayudar a encontrarle un sentido. Esta búsqueda puede ser religiosa, social o profesional, con esto se evidencia la importancia que tiene un diagnóstico y la definición clara de la dificultad. Esto nos sugiere que las familias del presente estudio, se sienten más confiadas al contar con orientación profesional e institucional especializada, pues este les ayudará a conocer de mejor manera la situación de sus hijos y a darles la atención adecuada. Además, es importante hacer mención que, según Villavicencio et al. (2018) las familias podrían encontrarse en una etapa de reintegración, esta es una etapa del duelo del conjunto familiar, caracterizada por la búsqueda de ayuda profesional y la mejoría en la calidad de vida a través del cumplimiento del tratamiento y las pautas de comportamiento y cambios sugeridos por los profesionales.

Este hallazgo difiere con lo encontrado por Mendoza (2018), pues en su investigación se evidenció a la estrategia de movilización familiar como una habilidad considerada no recurrente ($m=2.22$). De igual manera con lo hallado por Blanco (2019) donde se evidenció a un menor grupo de padres utilizar la estrategia búsqueda de apoyo profesional ($m=14.80$), por tanto, en estas poblaciones de estudios se mostraría menos interés por buscar apoyo especializado o servicios que ofrece la comunidad que puedan ayudar a enfrentar el problema.

La tercera dimensión de mayor uso por las familias, es la búsqueda de apoyo espiritual; en esta se consideran las actividades religiosas y la fe que muestra la familia. De acuerdo con Cachin y Cachin (2011) la espiritualidad puede convertirse en una fuente importante de fortaleza

para el individuo, pues, posibilita realizar cambios positivos en su vida, así como, reconocer las consecuencias, de las creencias, actitudes y comportamientos. Así mismo, se piensa que las prácticas religiosas, ayudan a tener esperanza y poder sobrellevar el estrés diario (como se citó en Balbuena, 2017). En las familias que fueron parte del estudio, la búsqueda de apoyo en agentes religiosos, se muestra como un recurso importante, pues actúa como soporte emocional esperanza y tranquilidad.

Resultado similar se observa en la investigación realizada por Arapa y Paredes (2021), quienes obtuvieron que las estrategias más usadas son; búsqueda de apoyo espiritual y reestructuración, resultados que se asemejan a los encontrados en la presente investigación. De igual forma, Mendoza (2018) menciona que la dimensión de búsqueda de apoyo espiritual ($m=4.02$) es de las más utilizadas, así también, Flores (2017) y Blanco (2019) observaron que la dimensión religión es una de las más utilizadas por parte de su población de estudio, sumado a lo mencionado Astete (2018) también evidenció que la estrategia de retorno a la religión es una de las más empleadas ($m=3.64$).

Por otro lado, estos resultados difieren a lo hallado por Reyes et al. (2021) pues, en su investigación, ubican a la estrategia de búsqueda de apoyo espiritual entre las menos empleadas, tanto en padres ($m=21.25$) como en madres ($m=22.72$).

Por último, las estrategias menos utilizadas por los padres de hijos con necesidades educativas especiales, son la búsqueda de apoyo social y la evaluación pasiva. McCubbin (1983) sostiene que entre las tensiones presentadas por la familia, se observa un aislamiento social, por temor al rechazo o por las limitaciones propias de la enfermedad (citado en Hernández, 2001). En tal sentido, se observa que un grupo de familias participantes del estudio, presentan poca predisposición por buscar y aceptar ayuda proveniente de familiares, amigos o vecinos, ya sea

por el miedo de vivir situaciones de discriminación, rechazo o de ser juzgados por la condición que presentan sus hijos. Así también, se observa que las familias no toman una posición pasiva frente al evento estresante, en otras palabras, no esperan a que la situación se solucione por sí sola, y por el contrario toman acción frente a ella, lo que queda evidenciado con un menor uso de la dimensión de evaluación pasiva. Según Villavicencio et al. (2018) en un primer momento del duelo familiar por la pérdida del hijo idealizado, las familias experimentan alteración en la toma de decisiones respecto al hijo, enojo pues creen no tener la capacidad para manejar la situación, además de síntomas depresivos, así mismo se suma una reacción pasiva por parte de la familia frente a la problemática. En el caso de la presente investigación la dimensión de evaluación pasiva es la de menor uso, esto podría explicarse pues en los CEBEs se da atención a los niños de 3-20 años de edad, y los padres para realizar la matrícula deben contar con el certificado de discapacidad de sus hijos, por lo que son familias que han recibido el diagnóstico con anterioridad, y ya están en contacto con las necesidades y demandas del hijo con discapacidad.

Estos resultados se asemejan a lo hallado por Arapa y Paredes (2021); dichos autores ubicaron las estrategias de búsqueda de apoyo social y evaluación pasiva, como las menos empleadas. Este mismo resultado es reforzado, por lo hallado por Mendoza (2018) quien, encontró que los encuestados que forman parte de su investigación, consideran a la búsqueda de apoyo social ($m=2.30$), como una estrategia poco útil para afrontar los problemas, además se mostraron en desacuerdo con el empleo de la evaluación pasiva ($m=2.12$), ante una eventual situación de crisis.

En contraposición a lo hallado, se muestran la investigación realizada por Flores (2017) y Blanco (2019), ambos autores hallaron que la estrategia la búsqueda de apoyo social es la de mayor preferencia, así también, Astete (2018) mostró que, la búsqueda de soporte social es una

de las más frecuentes en su población de estudio ($m=3.4$). Lo mismo sucede con lo hallado por Reyes et, al. (2021) donde se aprecia que la dimensión de búsqueda de apoyo de familiares y amigos es las más utilizada tanto por padres y madres ($m=25.1$ y $m= 26.88$ respectivamente).

En el caso del séptimo objetivo, se planteó conocer cuál es el tipo de estrategias de afrontamiento utilizada por los padres de hijos con necesidades educativas especiales según la etapa de desarrollo. Se pudo observar que tanto los padres con hijos en etapa de la infancia y en la etapa de adolescencia, hacen uso en mayor medida de las estrategias de tipo interna, con un porcentaje de 63.20% y 63.27 %, respectivamente. Para el caso de los padres con hijos en etapa joven, se halló que las estrategias de mayor uso, son las de tipo externas con un 60.00 % de padres que las emplean. En tal sentido, los padres con hijos en la etapa de la niñez y de adolescencia usan en mayor medida estrategias de tipo interna, es decir aquellas que existen dentro del propio sistema familiar. A diferencia de los padres con hijos en la etapa adulta que en su mayoría hacen uso de estrategias de tipo externas, buscan recursos fuera del núcleo familiar.

De acuerdo al resultado obtenido, podemos observar que los padres con hijos en etapa de la infancia, hacen uso en mayor media de las estrategias de tipo interna, lo cual indicaría que en este periodo los padres centran sus esfuerzos en buscar recursos dentro del propio sistema familiar, estos ayudarán a hacer frente a la situación o evento estresante, y dejarían de lado la búsqueda de apoyo de agentes externos, ya sea por miedo, inseguridad, rechazo, etc. Respecto a esto Patterson y McCubbin (1983) mencionan que, ante una situación no normativa, se presentaran el aislamiento social, que se produce como consecuencia de las limitaciones físicas que tiene la persona que presenta el problema, y también por los miedos de la familia hacia el rechazo de los demás (como se citó en Hernández, 2001). Así también, Ibem (2011) menciona que, los sentimientos de los padres pueden oscilar entre el amor, la sobreprotección, hasta la

pena, culpa y miedo (como se citó en Vila, 2019). Otra razón por la que los padres no buscarían apoyo en agentes externos, sería según Núñez (2008) la existencia de familias que, por motivo de culpa o miedo, a que sus hijos no reciban el cuidado adecuado, no los dejan con otras personas y no aprovechan los recursos con los que cuentan, por ejemplo, los familiares, amigos u otras personas disponibles en su entorno social.

Al igual que en el primer caso, los padres con hijos adolescentes también emplean en mayor medida las estrategias de tipo interna. En esta etapa incrementan los miedos e inseguridades en los padres, los cuales, influenciaría la poca búsqueda de apoyo en agentes externos. Respecto a esto Núñez (2008) sostiene que, cuando los hijos se encuentran en la etapa de adolescencia, los temores de los padres incrementan, por el desprendimiento e incursión de los hijos hacia un mundo percibido como peligroso y hostil, se presenta el miedo a la discriminación e incompreensión del exterior. Esta misma autora menciona que, surgen los miedos al rechazo, a la mirada de los otros, a la crítica, la burla o expresiones de lástima, por otro lado también, menciona que las manifestaciones de la sexualidad del hijo contribuyen aún más a estos temores.

Para finalizar, se observa a los padres con hijos en etapa joven hacer mayor uso de estrategias de tipo externa, es decir buscan recursos fuera del núcleo familiar, frente a lo mencionado, Núñez (2008) refiere que, a pesar de que cada vez son más las personas con discapacidad que llegan a la etapa adulta, la sociedad no ofrece servicios suficientes, esta carencia también se evidencia en el ámbito laboral, pues muchos adultos con discapacidad al finalizar el acceso a los servicios, correspondientes a la niñez y adolescencia, se mantienen dentro de casa aislados, en inactividad y sin posibilidad de ser productivos, a este evento se suma, el aumento de la edad de los padres, y en consecuencia la pérdida de energías, fuerza y la

aparición de diferentes enfermedades, por lo cual, se cuestionan, su capacidad de cuidar a sus hijos de la misma manera en la que lo hicieron, frente a estas dificultades se presenta la necesidad de buscar mayor apoyo. Hernández (2001) explica que, cuando las dificultades aumentan dentro del sistema familiar, estas buscan apoyo social y espiritual, puesto que perciben que al interior de la familia no se cuentan con los recursos suficientes para hacerle frente al problema.

Como octavo objetivo, se determinó conocer cuál es la relación entre las dimensiones de funcionamiento familiar, y los tipos de estrategias de afrontamiento, en padres de hijos con necesidades educativas especiales, respecto a este objetivo, se encontró que la dimensión de adaptabilidad se correlaciona significativamente con las estrategias de tipo interna ($r=.257^{**}$) y de tipo externa ($r=.277^{**}$), en el caso de la dimensión de cohesión, se halló, correlación significativa con estrategias de tipo interna ($r=.186^{*}$), sin embargo, no se halló correlación con estrategias de tipo externa.

En este sentido la cohesión familiar, es decir el vínculo existente entre sus integrantes, promueve el uso de estrategias de tipo interna, vale decir la reestructuración y evaluación pasiva, lo que significa que mejorar los lazos emocionales de los integrantes de la familia, facilitaría afrontar la situación, ya que confían en sus recursos existentes en la familia. En ese entender, la existencia de correlación entre la cohesión y las estrategias internas, puede atribuirse a lo señalado por Louro (2014) que refiere que, la familia constituye la red de apoyo más cercana, vale decir, el soporte familiar y contención que los miembros se brindan al pasar por situaciones complicadas o estresantes. Por tanto, el apoyo mutuo entre sus integrantes, podrá ayudarlos a manejar los eventos que se le presenten.

Por otro lado, se observa que, la mayor capacidad de adaptabilidad familiar, favorecerá al uso de estrategias tanto internas como externas, Olson (2000) refiere que, la flexibilidad que posee la familia para realizar cambios en sus roles y reglas de interacción y en su liderazgo facilita el uso de los propios recursos existentes en la familia, así como la búsqueda de recursos fuera de la unidad familiar, para hacer frente a la situación estresante. De esto modo, como lo plantea Quintero et al. (2020), tener soporte emocional de calidad por parte de la familia, así como de los amigos, ayudará a que los procesos de reorganización en el sistema, sean positivos.

Los resultados son similares a los encontrados por Quintero et al. (2020) quienes, hallaron que, la dimensión cohesión se correlaciona de manera significativa con las estrategias de tipo internas ($r: ,309^{**}$) y estrategias externas ($r: ,434^{**}$), con respecto a adaptabilidad, se evidencia igualmente una correlación positiva con las estrategias internas ($r: ,569^{**}$) y las estrategias de tipo externas ($r: ,342^{**}$).

Como último objetivo específico, se planteó encontrar la relación entre las dimensiones de funcionamiento familiar y las dimensiones de estrategias de afrontamiento. En cuanto a la primera dimensión del funcionamiento familiar referente a la cohesión familiar, se encontraron correlaciones significativas con dimensiones reestructuración ($p<.05$; $r =.426$), evaluación pasiva ($p<.05$; $r =-.208$), y movilización familiar ($p<.05$; $r =.149$). Mientras que, para la segunda dimensión adaptabilidad familiar, se evidenció correlaciones con las dimensiones reestructuración ($p<.05$; $r =.351$), búsqueda de apoyo social ($p<.05$; $r =.275$), y movilización familiar ($p<.05$; $r =.216$), no se encontraron correlaciones con las dimensiones evaluación pasiva y búsqueda de apoyo espiritual.

De acuerdo a la dimensión cohesión, se correlaciona de manera significativa con las dimensiones reestructuración, movilización familiar y evaluación pasiva, en este último caso la

relación se da de manera inversa. Esta condición denota, que el nivel de unión óptimo dentro del sistema familiar, facilitara que se tenga una visión positiva de la situación, confiando en sus recursos. Así también impulsara a la movilización, por parte de la familia en busca de apoyo en agentes profesionales y comunitarios que les ayuden a afrontar la situación de discapacidad del hijo. En tal sentido, Galindo y Milena (2003) mencionan que, una de las funciones de las estrategias de afrontamiento es, mantener la unidad y los lazos o vínculos de coherencia (como se citó en Jiménez et al., 2012). Por otro lado, observamos que la dimensión de cohesión familiar se correlaciona de manera inversa con evaluación pasiva, en tal sentido, a mayor cohesión, menor es el uso de la evaluación pasiva. Respecto a lo anterior Mendoza (2018) manifiesta que, los individuos que han experimentado una especie de ruptura en las conexiones familiares, suelen poner en marcha conductas evitativas. Tomando en cuenta lo mencionado por la autora y el resultado obtenido, podemos mencionar que, en las familias del presente estudio, se perciben que las conexiones no presentaron ningún quiebre y por esta razón no evaden el problema o esperan a que estas se solucionen por si solas. Por el contrario, suelen redefinir el problema con el fin de que se perciba como más manejable. Pues se confía en la capacidad de sobrellevar las dificultades, y tomar acción frente a las situaciones críticas. Cabe mencionar que la evaluación pasiva es la estrategia de afrontamiento utilizada con menor frecuencia, como se evidencia párrafos arriba.

Este resultado se asemeja a lo hallado por Blanco (2019) muestra que, la dimensión de cohesión se relaciona con reevaluación positiva (.567**) y búsqueda de apoyo profesional (.340), sin embargo, no halló correlación con la dimensión de cohesión y negación. De igual manera Astete (2018) no encontró correlación con la dimensión de cohesión y negación.

Por último, se halló que no existe relación entre la dimensión de cohesión con búsqueda de apoyo social y búsqueda de apoyo espiritual. Es así que, esta ausencia de correlación sugiere que, la cohesión no está ligada a la búsqueda de apoyo en parientes amigos, vecinos, ni agentes religiosos. Similares resultados presentan los estudios realizados por Astete (2018), quien halló que las dimensiones de cohesión no presentan correlación con búsqueda de soporte social (.100) ni, con retorno a la religión (.194), por otro lado, lo hallado en la investigación, difiere con el trabajo de Blanco (2019) halló correlación entre cohesión con búsqueda de apoyo social (.325) y religión (.354*).

Respecto a la dimensión adaptabilidad familiar, se encontró una correlación positiva y significativa con reestructuración, movilización familiar y búsqueda de apoyo social. En tal sentido la capacidad de adaptación que posea la familia, tendrá influencia en percepción de la situación haciendo que se la considere como una situación más manejable, así también podrá influir en la capacidad de la familia para buscar apoyo en profesionales u organizaciones, en otros familiares, amigos o vecinos. Respecto a lo mencionado, Serrano (2015, como se citó en Quinteros, 2020), afirma que, un afrontamiento constructivo, se constituye por la búsqueda de apoyo en otros familiares, amistades, profesionales, grupos de apoyo, lo cual, contribuye a buscar solución a los problemas y hacerlos más manejables

Dicho resultado coincide con lo hallado por Blanco (2019) encontró que, la dimensión de adaptabilidad se relaciona con, reevaluación positiva (473**), búsqueda de apoyo profesional (.422*) y búsqueda de apoyo social (.331). A diferencia de lo hallado por Astete (2018), no evidenció una correlación significativa entre la adaptabilidad y la búsqueda de soporte social.

Para finalizar, se evidenció que, la dimensión de adaptabilidad no se correlaciona con las dimensiones de búsqueda de apoyo espiritual y evaluación pasiva, evidenciándose así que, estas

variables no están relacionadas la una a la otra. Estos hallazgos se aproximan a lo encontrado por Astete (2018), quien no evidenció correlación entre adaptabilidad y retorno a la religión. Por otro lado, investigaciones como la realizada por Blanco (2019), quien encontró correlación entre adaptabilidad y religión (.508**), pero no con la dimensión negación.

6.2. Conclusiones

Primera. Existe correlación estadísticamente significativa entre las variables funcionamiento familiar y estrategias de afrontamiento en padres de hijos con necesidades educativas especiales que asisten a CEBEs, Cusco-2022, ya que el valor de p es inferior a 0.05 ($p=0.023$). En consecuencia, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Segunda. El nivel de funcionamiento familiar predominante, es el nivel medio, representado por el 42.65%, caracterizado por tener algunas dificultades en su funcionamiento, ocasionadas por eventos estresantes, lo que sugiere una tendencia a la disfuncionalidad. El 31.52% se encuentra en el nivel balanceado, sugiriendo un funcionamiento saludable. Por último, el 22.83% presenta un nivel extremo, lo cual indica un funcionamiento disfuncional.

Tercera. Los niveles de cohesión familiar que prevalecen son el separado (30.43%), y conectado (29.89%), ambos indicadores de una cohesión balanceada, lo que implica que poseen la capacidad de equilibrar su dependencia e independencia. En cuanto al nivel de adaptabilidad familiar, el nivel con mayor incidencia es el denominado caótica (65.32%), señalando que estas familias enfrentan dificultades para manejar los cambios que se presentan.

Cuarta. Los tipos de sistema familiar que predominan son el caótico conectada, que representa el 15.2%, y el caótico separada, con 12.00%. Ambas evidencian dificultades en la adaptabilidad familiar, ya que su clasificación en un nivel alto y extremo de adaptabilidad constituye un obstáculo para el desarrollo adecuado de sus miembros.

Quinta. El tipo de estrategia de afrontamiento predominante en padres de hijos con necesidades educativas especiales que asisten a CEBEs, Cusco-2022, son las estrategias de tipo interna, que presentan mayor prevalencia del 61.96% frente a las de tipo externo, que alcanzan el

38.04%. Esto indica que las familias suelen tener mayor confianza en los recursos existentes dentro del sistema familiar a la hora de hacer frente a situaciones estresantes.

Sexta. No se encontraron diferencias significativas en el nivel de funcionamiento familiar según el tipo de discapacidad de los hijos. Todos los padres evaluados se sitúan en el nivel medio de funcionamiento, lo que sugiere que independientemente de la condición de discapacidad, las familias presentan un similar funcionamiento familiar.

Séptima. La frecuencia de uso de las estrategias de afrontamiento en la población investigada muestra que, en primer lugar, se encuentra la dimensión reestructuración (3.75), seguida de movilización familiar (3.06), y búsqueda de apoyo espiritual (2.93). Entre las menos utilizadas están la búsqueda de apoyo social (2.65) y evaluación pasiva (2.21).

Octava. Respecto al tipo de estrategia de afrontamiento predominante en los padres, según etapa de desarrollo, se encontró que aquellos con hijos en etapa de la infancia y adolescencia hacen mayor uso de estrategias de tipo interna, con un porcentaje de 63.20% y 63.27%, respectivamente. Mientras que, en los padres con hijos en etapa de la juventud, prevalece el uso de estrategias de tipo externas, representada por el 60.00%.

Novena. Se encontró correlación altamente significativa entre la dimensión adaptabilidad y estrategias de tipo interna ($r = .257^{**}$) y externa ($r = .277^{**}$). Para el caso de cohesión se evidenció correlación significativa con la estrategia de tipo interna ($r = .186^*$), pero no se halló correlación con las estrategias de tipo externa.

Décima. Existe correlación significativa entre la cohesión y las dimensiones reestructuración ($r = .426^{**}$), movilización familiar ($r = .149^*$) y evaluación pasiva ($r = -.208^{**}$). Sin embargo, no se evidenció correlación con las dimensiones búsqueda de apoyo social y espiritual. En el caso de la dimensión de adaptabilidad, se encontró relación significativa con las

dimensiones reestructuración ($r = .351^{**}$), movilización familiar ($r = .216^{**}$) y búsqueda de apoyo social ($r = .275^{**}$), pero no se evidenció correlación con búsqueda de apoyo espiritual y evaluación pasiva.

6.3. Recomendaciones

Primera. A los padres de familia de los CEBEs, se les recomienda en la medida de sus posibilidades asistir a los talleres y actividades programadas dentro de la institución, a fin de lograr un trabajo en conjunto con los profesionales del centro educativo, para fomentar el desarrollo integral en sus hijos.

Segunda. Habiéndose encontrado una correlación significativa entre las variables estudiadas, se recomienda al departamento de psicología de los CEBEs, planificar programas formativos dirigidos a padres que necesiten mayor apoyo, pudiendo tomar como tema central a la familia, su funcionamiento y estrategias de afrontamiento. Considerando las necesidades que presentan en cada discapacidad.

Tercera. A los CEBEs, a través del departamento de Psicología, retroalimentar y hacer mayor énfasis en los talleres dirigidos a padres de familia sobre temas como estilos de liderazgo, disciplina, establecimiento de roles, reglas, y resolución de conflictos, a fin de reforzar la dimensión adaptabilidad familiar, por presentar mayor dificultad para las familias del estudio. Así como otorgar herramientas para trabajar los aspectos mencionados.

Cuarta. A los CEBEs, mediante el departamento de Psicología, concientizar a los padres sobre de la importancia de aceptar y buscar apoyo en agentes sociales y comunitarios; pues en la presente investigación, esta dimensión es de las menos utilizadas. No obstante, algunos autores, resaltan la importancia del apoyo social y soporte en agentes externos, para enfrentar de mejor manera las situaciones de crisis.

Quinta. A los CEBEs, se recomienda fomentar la creación de grupos de apoyo, integrados por padres que tengan hijos con las mismas necesidades especiales, constituyendo un espacio donde puedan compartir sus experiencias sobre el cuidado de sus hijos, y el modo en el

que enfrentan las situaciones cotidianas. De esta manera, disminuir la carga que supone cumplir su rol de padres, pues sentirán el apoyo y empatía de otras familias que atraviesan por la misma situación.

Sexta. Al SAANEE, en coordinación con el colegio de psicólogos de la región, así como con los diferentes profesionales que se encuentran laborando en los distintos órganos relacionados con la educación especial, incluir en las campañas y actividades que realizan, la problemática de discapacidad, con el objetivo de visibilizar a esta población. Esto, podría llevarse a cabo de manera presencial en espacios públicos concurridos, así como de forma virtual, haciendo uso de redes sociales que actualmente tiene mayor alcance al público.

Séptima. A la UGEL, se recomienda mediante los organismos correspondientes, realizar convenios con instituciones públicas y privadas, las cuales puedan impartir asesorías y cursos de formación en distintas áreas a estudiantes próximos a culminar su periodo educativo, tomando en cuenta sus intereses y habilidades. De este modo, lograr la continuidad entre la etapa escolar y su formación laboral, evitando que se encuentren en situación de inactividad, posterior a su egreso.

Octava. A los futuros investigadores, se les anima a realizar estudios sobre la misma problemática o temas similares, en poblaciones que presentan discapacidad leve o moderada en sus distintas etapas del desarrollo humano, tanto de los hijos como de los padres. Pudiendo tomar como referencia poblacional a los PRITEs, OMAPEDEs, FEDEPRODIs y CEBEs de Cusco y sus demás provincias.

Novena. Al departamento de psicología, se recomienda continuar con su labor en la orientación y psicoeducación a los padres sobre las dificultades que presentan y presentarán sus hijos, según el tipo y nivel de gravedad de discapacidad que tienen, a fin de afianzar y fortalecer sus conocimientos sobre el tema y en consecuencia lograr un mejor entendimiento para que

puedan manejar de forma más adecuada las diferentes necesidades de sus hijos, puesto que no todas las discapacidades representan la misma problemática.

Referencias

- Alemán, J y Muñoz, Y (2010). La estructura familiar en los pacientes afectados por psoriasis en la consulta privada, en la ciudad de Quito. [Tesis de maestría, Universidad Politécnica Salesiana]. Repositorio Universidad Politécnica Salesiana.
<http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/572>
- Amaris, M. (2012). *Modelo analítico de las relaciones funcionales de las estrategias de afrontamiento familiar, funcionamiento familiar, la inteligencia social y de las estrategias de afrontamiento individual, con respecto a la salud mental y las condiciones postraumáticas en los jóvenes desplazados por la violencia sociopolítica*. [Tesis de doctorado, Universidad del Norte]. Repositorio Institucional Universidad del Norte.
<https://manglar.uninorte.edu.co/handle/10584/7415#page=1>
- Amaris, M., Madariaga, C., Valle, M. y Zambrano, J. (2013). *Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico*. Revista del programa de psicología de la Universidad del Norte, 30(1), 123-145.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21328600007>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5*. (5ª Ed). Editorial Médica Panamericana.
- Arapa, G.W., y Paredes, M.E. (2021). *Estrés percibido y estrategias de afrontamiento asociadas a las variables sociodemográficas en familias de la ciudad de Arequipa: análisis en contexto covid-19*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio UNSA. <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/efcffa72-231a-4746-894b-a2cb2cdfea02>

- Astete, J.J. (2018). *Funcionalidad familiar y afrontamiento al estrés en padres de niños con leucemia* [Tesis de licenciatura, Universidad San Ignacio de Loyola]. Repositorio USIL. <https://hdl.handle.net/20.500.14005/3682>
- Balbuena, M. (2017). *Relación entre afrontamiento y funcionamiento familiar en cuidadoras informales de adolescentes hospitalizados con enfermedad crónica y de adolescentes con discapacidad* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México]. Repositorio UNAM. <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000756499/3/0756499.pdf>
- Blanco, A. (2019). *Relación entre estrategias de afrontamiento y funcionalidad familiar en padres de niños con discapacidad cognitiva en la ciudad de Bucaramanga* [Tesis de Licenciatura, Universidad Pontificia Bolivariana]. Repositorio UPB. <http://hdl.handle.net/20.500.11912/6849>
- Carrasco, S. (2006). *Metodología de la investigación científica*. Editorial San Marcos. <https://drive.google.com/file/d/1GTWMTyAZDmzE0hJbUKSxsR-QJWsYugBV/view>
- Casado, M. (1994). *Ansiedad, Stress y Trastornos Psicofisiológicos* [Tesis de Doctorado, Universidad Complutense de Madrid]. Repositorio UCM. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/2997/1/T18977.pdf>
- Castro, B. (2017). *Funcionalidad familiar y la autoestima en los estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Victor Raúl Haya de la Torre. San Rafael-Huánuco-2016*. [Tesis de licenciatura, Universidad de Huánuco]. Repositorio Universidad de Huánuco. <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/593;jsessionid=5D50A187BD44387EB94D83583CA165D4>

- Clavijo, A. (2002). *Crisis, familia y psicoterapia*. Editorial Ciencias Médicas. http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/en/Acervo_files/Crisisfamiliapsicoterapia.pdf. (p. 102-103)
- Colegio de Psicólogos del Perú. (2018). *Código de ética y deontología: Adaptado al Estatuto Nacional y a la Ley N.º 30702 del 21 de diciembre de 2017*.
https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf
- Condori, L. J. (2002). *Funcionamiento familiar y situaciones de crisis de adolescentes infractores y no infractores en Lima metropolitana* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Cybertesis.
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/2733>
- Congreso de la República del Perú. (2012) Ley 29973. Ley general de personas con discapacidad. Diario Oficial El Peruano de 24 de diciembre de 2012.
[https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con5_uibd.nsf/D68EE64A6956EF7F052586E2007106F8/\\$FILE/29973.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con5_uibd.nsf/D68EE64A6956EF7F052586E2007106F8/$FILE/29973.pdf)
- Consejo nacional para la persona con discapacidad. (2023). Plataforma única de la discapacidad del CONADIS, <https://pud.conadisperu.gob.pe/inicio>
- Consejo nacional para la persona con discapacidad. (2018). Aproximaciones sobre discapacidad en el Perú, informe estadístico multisectorial.
<https://www.mimp.gob.pe/omep/pdf/evidencias/CONADIS2018c.pdf>

- Cracco, C, y Blanco, M.L. (2015). *Estresores y estrategias de afrontamiento en familias en las primeras etapas del ciclo vital y contexto socioeconómico*. Ciencias Psicológicas, (9), 129-140. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459545410003>
- De la Torre, C., y Accostupa, Y.M. (2013). *Estadística inferencial para la investigación en ciencias de la salud*. Moshera Editorial.
<https://es.scribd.com/document/372239005/Estadistica-inferencial-Cleto-De-La-Torre-Duenas-FREELIBROS-ORG-pdf>
- Defensoría del pueblo. (2001). Situación de la educación especial en el Perú: Hacia una educación de calidad. Corporación Grafica NAVARRETE S.A
https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/05/informe_63.pdf
- Dirección General de Educación Básica Especial. (2010). *Guía para orientar la intervención de los servicios de apoyo y asesoramiento para la atención de las necesidades educativas especiales: SAANEE*. <https://repositorio.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/5542>
- Epstein, N.B., Bishop, D.S., y Levin, S. (1978). The McMaster model of family functioning. *Journal of marriage and family counseling*, (4). 19-31.
- Flores, A. E. (2017). *Estrategia de afrontamiento al estrés y funcionalidad familiar en padres de niños con discapacidad intelectual, pasaje 2016* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Loja]. Repositorio Universidad Nacional de Loja.
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/18294>
- Galán, E. F. (2019). *Funcionamiento familiar y estilos de vida en promotores de salud en las familias de pacientes con cáncer de colon y recto*. [Tesis de doctorado, Universidad de

- Zaragoza]. Repositorio ZAGUAN. <https://zaguan.unizar.es/record/78876/files/TESIS-2019-076.pdf>
- Galindo, H. (2020). *Estadística para no estadísticos una guía básica sobre la metodología cuantitativa de trabajos académicos*. Área de innovación y desarrollo. <https://doi.org/10.17993/EcoOrgyCso.2020.59>
- Gallego, A. M. (2012, febrero-marzo). Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (35), 326-345. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194224362017>
- Gonzales, I. y Lorenzo, A. (2012). *Propuesta teórica acerca del estrés familiar*. Revista electrónica de Iztacala, 15(2), 416-432. <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin>
- Gonzales, M.T. y Landero, R. (2006). *Síntomas psicósomáticos y teoría transaccional del estrés*. Universidad Autónoma de Nuevo León, México, 12(1), 45-61. <https://www.monica-gonzalez.com/2006%20teoria%20transaccional%20sx.pdf>
- Google. (s.f). [Ubicación de los CEBES que hacen parte de la investigación, Cusco]. Recuperado el 20 de enero de 2024, de <https://www.google.com/maps/search/cebes+cusco/@-13.5310617,-71.9476548,14z/data=!3m1!4b1?entry=ttu>
- Hencke, Y.N. (2022). *Funcionalidad familiar en pacientes con esquizofrenia que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de Santiago, 2021*. [Tesis de licenciatura, Universidad Andina del Cusco]. Repositorio digital Universidad Andina del Cusco. <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/5293>

- Hernández, A. (2001). *Familia, ciclo vital y psicoterapia sistémica breve*. Editorial El Búho.
<https://www.studocu.com/co/document/universidad-cooperativa-de-colombia/psicologia/familia-ciclo-vital-y-psicoterapia-sistemica-breve/9570676>
- Hernández, Fernández, & Baptista. (2014). *Metodología de la investigación*. (6° Ed). McGraw-Hill
- Hernández, R., y Mendoza, C.P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Interamericana Editores.
http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). Perú: Perfil Sociodemográfico, Informe Nacional, Censos nacionales 2017: XII de población, VII de vivienda y III de comunidades indígenas.
https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/libro.pdf
- Jiménez, M., Amaris, M. y Valle, M. (2012). *Afrontamiento en crisis familiares: el caso del divorcio cuando se tienen hijos adolescentes*. Artículo. Salud Uninorte. Barranquilla, 28(1), 99-112. <http://hdl.handle.net/10584/2393>
- Louro, I. (2004). *Modelo teórico – metodológico para la evaluación de salud del grupo familiar en la atención primaria*. [Tesis de doctorado, Escuela Nacional de Salud Pública – Cuba]. Repositorio de tesis de Ciencias Biomédicas y de la Salud.
<https://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=739>

Louro, I. (2014). *Familia en el ejercicio de la medicina general integral*. En Álvarez., R., Baster, J.C., Hernández, G., García, R.D., Amaro, M. del C., Barrientos, G., Borroto, R., Clavijo, A., Jiménez, S., Lantigua, A., Martínez C., Oliva, C., Padrón, L. M., Zacca, E. (3. Ed.). *Medicina general integral: Salud y medicina*. (pp. 533-537). Ciencias médicas.

<http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusgp/B0025.pdf>

López, O. Molina, V. G. (2022). *Competencia parental percibida y estrés infantil ante las medidas preventivas de contagio Covid-19 en estudiantes de quinto y sexto del nivel primario de la provincia de Urubamba, 2021*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco]. Repositorio UNSAAC

https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/6844/253T20220331_T_C.pdf?sequence=1&isAllowed=y

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

https://kupdf.net/download/lazarus-y-folkman-1986_5afabadbe2b6f51f08f4fa2c_pdf

Llerena, L.M. (2018). *Funcionamiento familiar y su relación en el afrontamiento a la enfermedad del paciente oncológico del Hospital III Goyeneche, Arequipa, 2018*. [Tesis de licenciatura, Universidad Alas Peruanas]. Repositorio UAP

<https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/3712>

Mejía, E. (2005). *Metodología de la investigación científica*. Universidad Mayor de San Marcos.

Mendoza, L.R., (2018). *Afrontamiento familiar y redes: un análisis reticular para la cohesión social en situaciones de crisis*. Editorial Tecnológico Comfenalco.

<https://tecnologicocomfenalco.edu.co/wp-content/uploads/librosinvestigacion/afrontamiento%20familiar%20y%20redes.pdf>

Mesa de Trabajo Interinstitucional por los Derechos de las Personas con Discapacidad. (2019).

Estrategia regional sobre discapacidad y desarrollo inclusivo (ERDDI) 2018-2022. .

<https://1library.co/document/dzx65ndz-manual-de-adaptaciones-curriculares.html>

Ministerio de educación del Perú. (2007). Educación inclusiva: Manual de adaptaciones

curriculares. MINEDU. [https://1library.co/document/dzx65ndz-manual-de-adaptaciones-](https://1library.co/document/dzx65ndz-manual-de-adaptaciones-curriculares.html)

[curriculares.html](https://1library.co/document/dzx65ndz-manual-de-adaptaciones-curriculares.html)

Ministerio de educación del Perú. (2007). Educación inclusiva: Manual de adaptaciones

curriculares. MINEDU. [https://1library.co/document/dzx65ndz-manual-de-adaptaciones-](https://1library.co/document/dzx65ndz-manual-de-adaptaciones-curriculares.html)

[curriculares.html](https://1library.co/document/dzx65ndz-manual-de-adaptaciones-curriculares.html)

Ministerio de educación del Perú. (2012). Educación básica especial y educación inclusiva:

balances y perspectivas. Ministerio de Educación.

<https://repositorio.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/3728>

Ministerio de educación del Perú. (2021). Resolución ministerial 108 de 2021, Disponer la

publicación en el portal institucional del ministerio de educación del proyecto de DS que

modifica el reglamento de la ley 28044 ley general de educación por decreto supremo

011-2012-ED. Lima. Ministerio de educación del Perú.

<https://www.gob.pe/institucion/minedu/normas-legales/1735984-108-2021-minedu>

Ministerio de educación del Perú. (2023). Resolución viceministerial 151 de 2023, Disposiciones

para la organización y funcionamiento de los PRITE, CEBE, SAANEE, PANETS Y

CREBE. Lima. Ministerio de educación del Perú.

<https://www.gob.pe/institucion/minedu/normas-legales/4771769-151-2023-minedu>

Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables. (2022). Situación de las personas con discapacidad ¿Cómo vamos?

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYzgwMmJlOTAtZWlyYS00NjFILWI5NTAtNTIhN2U2YzIxOTI0IiwidCI6IjAyZTM0NDQzLWI5YzItNDBiMy1hYzYzM5LWYwMTI1YTFlMzkwNSIsImMiOjR9>

Minuchin, S. (2004). *Familias y terapia familiar*. Gedisa. <https://www.cphbidean.net/wp-content/uploads/2017/11/Salvador-Minuchin-Familias-y-terapia-familiar.pdf>

Muñoz, C. I. (2016). *Metodología de investigación*. Editorial Progreso S.A de C.V

Nava, A., Nava., M., Quitl, M. A., Jiménez., S., García, A., Albuerno, M. de J., Vásquez., M. (2015). *La familia y su contribución para el desarrollo humano*. Universidad Autónoma de Tlaxcal. <https://www.fcdh.uatx.mx/assets/familiadesarrollohumanop2.pdf>

Núñez, B.A. (2003). *La familia con un hijo con discapacidad: sus conflictos vinculares*. Argentina: comité de discapacidades y comité de familia y salud mental. Sociedad Argentina de pediatría, 101(2), 133-142.
<https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2003/133.pdf>

Núñez, B. A. (2008). *Familia discapacidad: De la vida cotidiana a la teoría*. Lugar editorial.

Olson, D. H. (2000). *Circumplex Model of Marital & Family Systems*. Journal of Family Therapy, 22(2), 144-167. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.00144>

Olson, D.H., Portner, J., Lavee, Y (1985). Escala de evaluación de adaptabilidad y cohesión familiar - FACES III. Minnesota.

- Organización de las Naciones Unidas para la educación, la ciencia y la cultura. (1998). *Proyecto de nomenclatura internacional normalizada relativa a la ciencia y tecnología*. (Revisión N. °1). https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000082946_spa
- Organización de las Naciones Unidas para la educación, la ciencia y la cultura. (2011). Informe mundial sobre la discapacidad. <https://iris.who.int/handle/10665/75356>
- Ortega, P. y Placarte, P. (2017) *Discapacidad: factores de riesgo y prevención y profesionales relacionados*. Enseñanza e investigación psicológica, 22(2), 183-196.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29255774005>
- Ortiz, D (2008). La terapia familiar sistémica. Ediciones Abya-Yala/Universidad Politécnica Salesiana. <https://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/6096>
- Peralta, Y.I. (2018). *Funcionalidad familiar de familias de niños con necesidades educativas especiales del SANEE Huancayo* [Tesis de licenciatura, Universidad Continental].
Repositorio Continental.
https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4916/2/IV_FHU_501_TE_Peralta_Miranda_2018.pdf
- Pino, M. E. (2021). *Funcionamiento familiar según el Modelo Circumplejo en familias con niños prematuros, instituto nacional materno perinatal, Cercado de Lima*. [Tesis de especialidad, Universidad Privada Norbert Wiener]. Repositorio Universidad Norbert Wiener. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5058>
- Pirka Consultoría. (2022, 3 de diciembre). Educación de personas con discapacidad en el Perú.
<https://pirka.pe/educacion-de-personas-con-discapacidad-en-el-peru/>

- Pozo, M. (2010). *Adaptación psicológica en madres y padres de personas con trastorno del espectro autista: un estudio multidimensional* [Tesis de doctorado, Universidad Nacional de Educación a Distancia, Facultad de Psicología, Madrid]. Repositorio UNED. <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:Psicologia-Mppozo/Documento.pdf>
- Presa, M. (2015). *Estrés en la familia y funcionamiento familiar en un hospital psiquiátrico de México* [Tesis de licenciatura, Universidad Pontificia Comillas Madrid]. Repositorio Comillas. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/1042/TFM000115.pdf?sequence=1>
- Quintero, F.J., Amaris, M. del C., y Pacheco. R.A. (2020, 30 de enero). *Afrontamiento y funcionamiento en familias en situación de discapacidad*. Espacios. 41 (17), 21-29. <https://www.revistaespacios.com/a20v41n17/a20v41n17p21.pdf>
- Real Academia Española. (s.f). Identidad. En Diccionario de la Lengua Española. Recuperado de <https://dle.rae.es/identidad?m=form>
- Reyes, M., Mielles, M.D., y Hernández, B.A. (2021, 01 de enero). *Afrontamiento familiar y su relación con el bienestar infantil y familiar: Estudio sobre familias en condición de vulnerabilidad*. Revista Colombiana de Ciencias Sociales. 12 (1). 50-75. <https://doi.org/10.21501/22161201.3335>
- Rueda, B. (2012). *El proceso adaptativo*. En J. Bermúdez, A. Pérez, J. Ruiz, y P. San Juan, (Eds), Psicología de la personalidad (pp.443-486). UNED. <https://tuvntana.wordpress.com/wp-content/uploads/2015/06/psicologia-de-la-personalidad-bermudez-perez-y-ruiz.pdf>

- Ruiz, M. (2015, 30 de diciembre). Funcionalidad familiar y afrontamiento en estudiantes universitarios. *Universidad Femenina del Sagrado Corazón, UNIFÉ*. (11) 1., 53-63.
<https://doi.org/10.33539/tematpsicol.2015.n11.817>
- Rubio, E.M. (2015). *La adaptación de las familias con hijos/as con síndrome de Down. Una aproximación desde el modelo doble ABCX*. [Tesis de doctorado, Universidad Pontificia Comillas]. Repositorio Comillas.
<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/6576>
- Sánchez, K.G. (2021). *Funcionamiento familiar prevalente en adolescentes del quinto grado de secundaria de una institución educativa del quinto grado de secundaria de una Institución Educativa, Huancayo, 2021*. [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana de los Andes]. Repositorio UPLA. <https://hdl.handle.net/20.500.12848/3141>
- Sánchez, H y Reyes, C. (2015). *Metodología y diseños de investigación científica* (5ta. Ed). Business Support Aneth S.R.L
- Sandín, B. (2003). *El estrés: un análisis basado en los factores sociales*. International Journal of Clinical and Health Psychology, 3(1), 141-157.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33730109>
- Sandín, B. (2009). *Estrés y trastornos emocionales*. En A. Belloch y F. Ramos (Eds), Manual de psicopatología (pp. 3-42). McGraw-Hill / Interamericana de España, S.A.U.
http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/187801/BellochA_Manual%20de%20psicopatolog%C3%ADa.pdf?sequence=1
- Sarasola, J (2024). Escalas psicométricas. Ikusmira. <https://ikusmira.org/p/escalas-psicometricas-escalas-psicologicas>.

Schmidt, V., Barreyro, J.P., Maglio, A.L. (2009). *Escala de evaluación del funcionamiento familiar FACES III: ¿Modelo de dos o tres factores?* Escritos de Psicología.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092010000100004

Supo, J. (2015). *Cómo empezar una tesis: Tu proyecto de investigación en un solo día*.

Bioestadístico EIRL. <https://asesoresenturismoperu.files.wordpress.com/2016/03/107-josc3a9-sup0-cc3b3mo-empezar-una-tesis.pdf>

Turturro, S. (2022). El modelo social de discapacidad: un cambio de paradigma y la reforma del artículo 49 CE. *Revista de Derechos Sociales*, 12 (1), 37-65.

<https://doi.org/10.46661/lexsocial.6355>

Valdés, A. A., Vera., J. Á., Urías, M., Ochoa., J. M. (2017). *Familia y crisis: Estrategias de afrontamiento* (2a. Ed). Clave.

Vila, G. (2019). *Nivel de estrés y estilos de afrontamiento en madres de niños con multidiscapacidad en los CEBEs de Cusco 2018* [Tesis de maestría. Universidad de San Agustín de Arequipa]. Repositorio UNSA.

<https://repositorio.unsa.edu.pe/items/1154969b-bbc0-4323-9a74-13d8a84b0051>

Villavicencio, A. Romero, M. Criollo, M. Y Peñaloza, W. (2018). Discapacidad y familia: Desgaste emocional. *ACADEMO, Revista de investigación en ciencias sociales y humanidades*, 5(1): 89-98. [Dialnet-DiscapacidadYFamilia-6267714.pdf](#)

Apéndices

Apéndice 1: Cartas de permiso a CEBEs

Cusco, 05 de Setiembre del 2022

Sr. Director:

Helmer Del Pozo Cruz

CEBE Don José de San Martín - Wanchaq

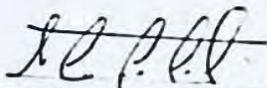
Cusco

Asunto: Solicito autorización para realizar trabajo de investigación de tesis en el CEBE Don José de San Martín
Previo cordial saludo,

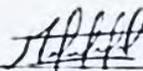
Figueroa Condori, Cinthia Karen y Florez Terán, Margot en nuestra condición de Bachilleres en Psicología por la universidad San Antonio Abad del Cusco, solicitamos amablemente la autorización de la Institución que usted representa, para la aplicación de pruebas psicológicas como parte de nuestro trabajo de investigación de tesis titulado "**Funcionamiento familiar y estrategias de afrontamiento, en padres de hijos con necesidades educativas especiales que asisten a CEBEs - 2022**", con el propósito de obtener información relevante acerca de la relación que se establece en función a las variables a investigar

Agradecemos su apoyo y colaboración. Oportunamente le comunicaremos los resultados del estudio para conocimiento de la institución que usted representa

Cordialmente,



Cinthia Karen Figueroa Condori
Bach. en Psicología
DNI 48099984



Margot Florez Terán
Bach. en Psicología
DNI 48211115



Florez Valenzuela
c/05/09/22

Cusco, 05 de Setiembre del 2022

Sra. Directora:

Yovana Ayme Quispe

CEBE Nuestra Señora del Carmen - San Jerónimo

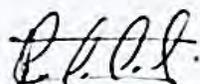
Cusco

Asunto: Solicito autorización para realizar trabajo de investigación de tesis en la Institución CEBE Nuestra Señora del Carmen
Previo cordial saludo,

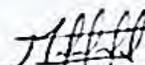
Figueroa Condori, Cinthia Karen y Florez Terán, Margot, en nuestra condición de Bachilleres en Psicología por la universidad San Antonio Abad del Cusco, solicitamos amablemente la autorización de la Institución que usted representa, para la aplicación de pruebas psicológicas, como parte de nuestro trabajo de investigación de tesis titulado "Funcionamiento familiar y estrategias de afrontamiento, en padres de hijos con necesidades educativas especiales que asisten a CEBEs - 2022", con el propósito de obtener información relevante acerca de la relación que se establece en función a las variables a investigar.

Agradecemos su apoyo y colaboración. Oportunamente le comunicaremos los resultados del estudio para conocimiento de la institución que usted representa.

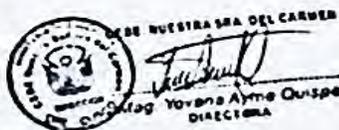
Cordialmente:



Cinthia Karen Figueroa Condori
Bach. en Psicología
DNI: 48099984



Margot Florez Terán
Bach. en Psicología
DNI: 48211115



Cusco, 16 de Setiembre del 2022

Sra. Directora:

Karin Rodríguez Antaygua

CEBE San Juan de Dios-Cusco
Cusco

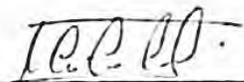
Asunto: Solicito autorización para realizar trabajo de investigación de tesis en la Institución CEBE San Juan de Dios

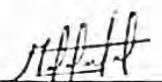
Previo un cordial saludo,

Florez Terán, Margot, y Figueroa Condori, Cinthia Karen, en nuestra condición de Bachilleres en Psicología por la universidad San Antonio Abad del Cusco, solicitamos amablemente la autorización de la Institución que usted representa, para la aplicación de pruebas psicológicas, como parte de nuestro trabajo de investigación de tesis titulado "Funcionamiento familiar y estrategias de afrontamiento, en padres de hijos con necesidades educativas especiales que asisten a CEBEs - 2022", con el propósito de obtener información relevante acerca de la relación que se establece en función a las variables a investigar.

Agradecemos su apoyo y colaboración. Oportunamente le comunicaremos los resultados del estudio para conocimiento de la institución que usted representa.

Cordialmente;


Cinthia Karen Figueroa Condori
Bach. en Psicología
DNI: 48099984


Margot Florez Terán
Bach. en Psicología
DNI: 48211115



16-09-22

Cusco, 07 de Setiembre del 2022

Sra. Directora:

Rosa Mercedes Delgado Chávez

CEBEP Camino Nuevo
Cusco

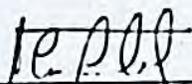
Asunto: Solicito autorización para realizar trabajo de investigación de tesis en la Institución CEBEP Camino Nuevo.

Previo un cordial saludo,

Figuroa Condori, Cinthia Karen y Florez Terán, Margot, en nuestra condición de Bachilleres en Psicología por la universidad San Antonio Abad del Cusco, solicitamos amablemente la autorización de la Institución que usted representa, para la aplicación de pruebas psicológicas, como parte de nuestro trabajo de investigación de tesis titulado "Funcionamiento familiar y estrategias de afrontamiento, en padres de hijos con necesidades educativas especiales que asisten a CEBEs - 2022", con el propósito de obtener información relevante acerca de la relación que se establece en función a las variables a investigar.

Agradecemos su apoyo y colaboración. Oportunamente le comunicaremos los resultados del estudio para conocimiento de la institución que usted representa.

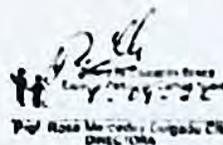
Cordialmente:



Cinthra Karen Figuroa Condon
Bach. en Psicología
DNI: 48099984

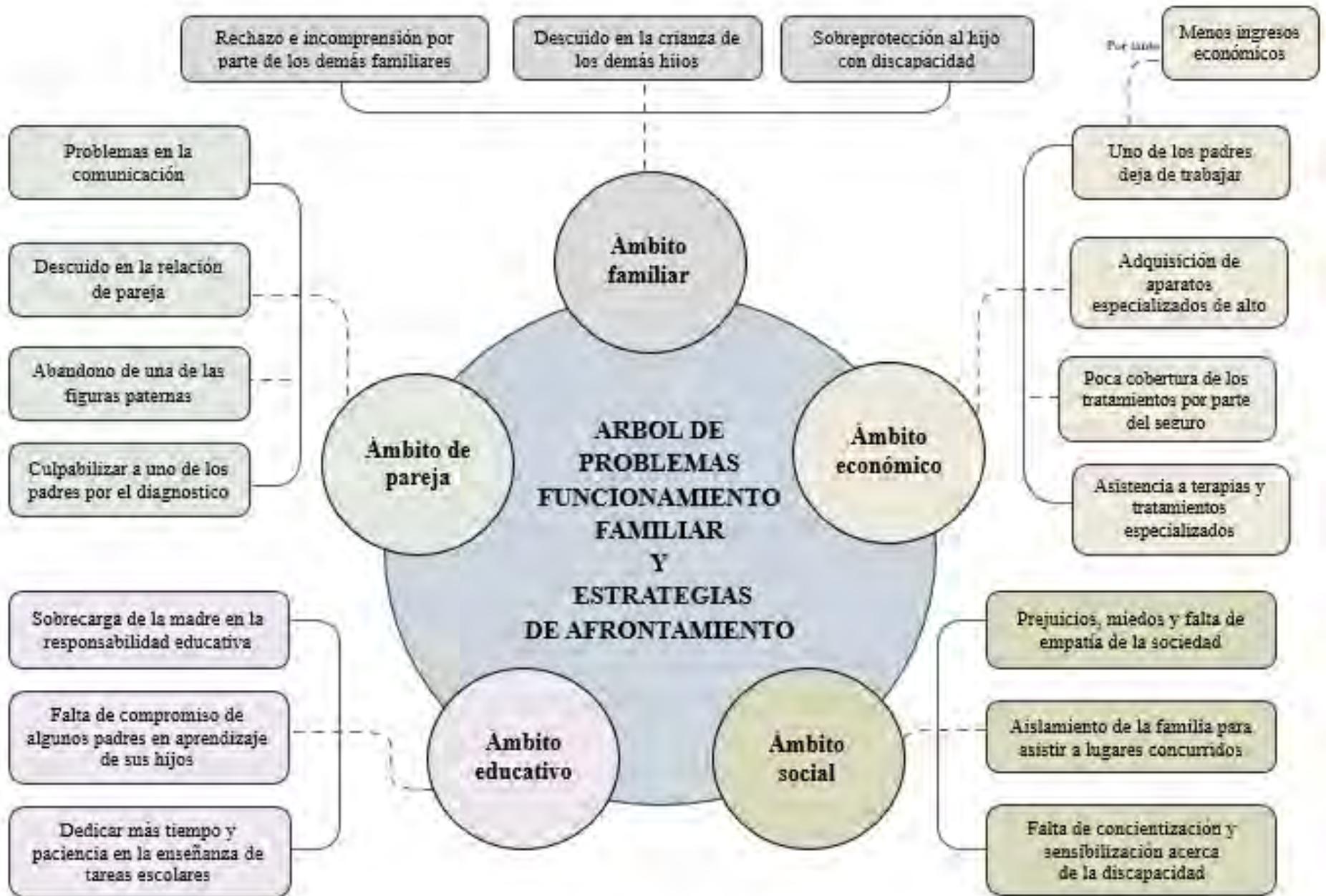


Margot Florez Teran
Bach. en Psicología
DNI: 48211115



CEBEP Camino Nuevo
Prof. Rosa Mercedes Delgado Chávez
DNI: 48099984

Apéndice 2: Árbol de problemas



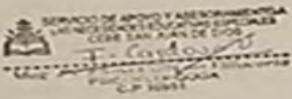
Apéndice 3: Juicio de expertos

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION

Nombre del Juez: *Flora Cardoso Villacorta.*
 Profesión: *Psicóloga - Docente.*
 Ocupación: *Psicóloga.*

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?				<input checked="" type="checkbox"/>	
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?				<input checked="" type="checkbox"/>	
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia del estudio?			<input checked="" type="checkbox"/>		
4. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?				<input checked="" type="checkbox"/>	
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables del estudio?					<input checked="" type="checkbox"/>
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?					<input checked="" type="checkbox"/>
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?				<input checked="" type="checkbox"/>	
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				<input checked="" type="checkbox"/>	
9. ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos de materia de estudio?					<input checked="" type="checkbox"/>
10. ¿Que aspectos habría que modificar, que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse?					

Firma: _____
 Postfirma: _____



HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION

Nombre del Juez: Flora Cardoso Villacorta.
 Profesión: Psicóloga - Docente
 Ocupación: Psicóloga.

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?					5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?				4	5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia del estudio?					5
4. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?				4	5
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables del estudio?					5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?					5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?				4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					5

9. ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?					5
10. ¿Que aspectos habría que modificar, que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse? <u>Complementar con talleres y la observación de las familias a las que se aplica.</u>					

Firma:

Postfirma:


 INSTITUTO NACIONAL DE PSICOLOGÍA
 C.E. 1001
 Flora Cardoso Villacorta
 Psicóloga

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION

Nombre del Juez: *Mg Ps Roxana Patricia Garza*

Profesión: *Psicólogo*

Ocupación: *Responsable del Servicio de Psicología del Centro S. S. Sebastianas*

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACION				
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables del estudio?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5

9. ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Que aspectos habría que modificar, que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse?					

Firma:

Postfirma:



Roxana Patricia Garza
Roxana Patricia Garza
PSICÓLOGA
CPE Nº 11020

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION

Nombre del Juez: Ps. Roxana Paricoto Garcia

Profesión: Psicóloga

Ocupación: Responsable del Servicio de Psicología del C.S.S.S

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?				<input checked="" type="radio"/>	
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?				<input checked="" type="radio"/>	
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia del estudio?				<input checked="" type="radio"/>	
4. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?				<input checked="" type="radio"/>	
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables del estudio?				<input checked="" type="radio"/>	
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?				<input checked="" type="radio"/>	
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?				<input checked="" type="radio"/>	
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				<input checked="" type="radio"/>	

9. ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?				<input checked="" type="radio"/>	
10. ¿Que aspectos habría que modificar, que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse?					

Firma:

Postfirma:


 Roxana Paricoto Garcia
 PSICÓLOGA
 C.P.S.P. N° 11980

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION

Nombre del Juez: Mario F. Landio Apaza
 Profesión: Psicólogo clínico-educativo
 Ocupación: Docente universitario

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACION				
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables del estudio?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?					
10. ¿Que aspectos habría que modificar, que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse?					

Firma: 
 Postfirma: 
 Mgt- Mario F. Landio Apaza
 Psicólogo clínico-educativo
 C.O.P. 4314

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION

Nombre del Juez: Mario F. Landio Apaza
 Profesión: Psicólogo clínico-educativo
 Ocupación: Docente universitario

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACION				
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables del estudio?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Que aspectos habría que modificar, que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse?					

Firma:

Postfirma:


 Colegio de Psicólogos del Perú
 Mgt. Mario F. Landio Apaza
 PSICÓLOGO CLÍNICO-EDUCATIVO
 C.P.R. 47914

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION

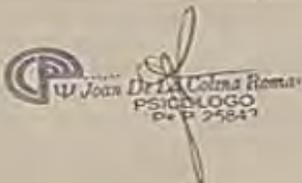
Nombre del Juez: Joan Rukmali De la Colina Roman
 Profesión: Psicologo
 Ocupación: Psicologo

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACION				
1. ¿Considera usted que los items del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted que la cantidad de items registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted que los items contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables del estudio?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los items contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5

9. ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Que aspectos habría que modificar, que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse? <u>El ítem 10 debería incluirse la misma pregunta</u>					

Firma:

Postfirma:


 Dr. Joan Rukmali De la Colina Roman
 PSICOLOGO
 P-25847

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION

Nombre del Juez: Juan Rukmali De la Colina Roman

Profesión: Psicologo

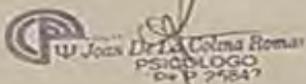
Ocupación: Psicologo del CEBE "Nuestra Señora del Carmen"

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?				4	
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?				4	
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia del estudio?					5
4. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?				4	
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables del estudio?					5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?				4	
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?				4	
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					5

9. ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos de materia de estudio?					5
10. ¿Que aspectos habría que modificar, que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse? <u>Presenta</u> <u>Simplificar al momento de aplicar los</u>					

Firma:

Postfirma:

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION

Nombre del Juez: *Gaby Margarita Comdoni Carrién*
 Profesión: *Psicóloga*
 Ocupación:

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACION				
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables del estudio?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5

9. ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Que aspectos habría que modificar, que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse?				

Firma:
 Postfirma:

Gaby M. Comdoni Carrién
 Gaby M. Comdoni Carrién
 Psicóloga

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION

Nombre del Juez: *Gaby Margarita Condori Carrión.*
 Profesión: *Psicóloga*
 Ocupación:

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?				<input checked="" type="radio"/>	
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?					<input checked="" type="radio"/>
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia del estudio?				<input checked="" type="radio"/>	
4. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					<input checked="" type="radio"/>
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables del estudio?					<input checked="" type="radio"/>
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?					<input checked="" type="radio"/>
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					<input checked="" type="radio"/>
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					<input checked="" type="radio"/>

9. ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	<input checked="" type="radio"/>	5
10. ¿Que aspectos habría que modificar, que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse?					

Firma:
 Postfirma:

Gaby M. Condori Carrión
 Gaby M. Condori Carrión
 PSICÓLOGA

Apéndice 4: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
Título del estudio:	Funcionamiento familiar y estrategias de afrontamiento en padres de hijos con necesidades educativas especiales que asisten a CEBEs-Cusco, 2022
Investigadoras:	Margot Florez Teran, Cinthia Karen Figueroa Condori
Institución:	Universidad Nacional San Antonio Abad de Cusco

Propósito del Estudio:
Lo invitamos a participar en esta investigación para conocer la relación del funcionamiento familiar y las estrategias de afrontamiento en padres de hijos con necesidades educativas especiales que asisten a CEBEs-Cusco, 2022. Este es un estudio desarrollado por las bachilleres en Psicología, de la Universidad Nacional San Antonio Abad de Cusco.

Procedimientos:
Si decide participar en este estudio se realizara lo siguientes:
1.- Se aplicará dos cuestionarios y una ficha sociodemográfica

Riesgos:
No existe ningún riesgo al participar en la presente investigación.

Beneficios:
Se le informará de manera confidencial los resultados que se obtenga de la encuesta realizada. Los costos de toda la evaluación serán cubiertos por las investigadoras, y no le ocasionaran ningún gasto.

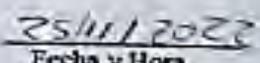
Costo y Compensación:
No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibiera ningún incentivo económico.

Confidencialidad:
Se guardará su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.
Los datos serán de uso científico exclusivamente.

Derechos del participante:
Si decido participar del estudio, puedo retirarme de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte a las investigadoras antes mencionadas o contacte a los siguientes correos: 124528@unsacc.edu.pe / 125096@unsacc.edu.pe.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente, puede contactar al Mgt. Juan Segismundo Durand Guzmán, asesor del presente proyecto de investigación, al correo electrónico juan.durand@unsacc.edu.pe.

Declaración y/o consentimiento:
Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo de las actividades que participare si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento

 Nombres y apellidos Participante	 Firma	 Fecha y Hora
Nombres y apellidos Testigo (Si el participante es analfabeto)	Firma	Fecha y Hora

Apéndice 5: Ficha sociodemográfica

Ficha Sociodemográfica

Datos padres/madre:

1.- Parentesco: Padre Madre Otros: _____

2.- Edad: 39 años

3.- Estado civil:

Casado(a) <input type="checkbox"/>	Separado(a) <input type="checkbox"/>
Soltero(a) <input type="checkbox"/>	Viudo(a) <input checked="" type="checkbox"/>
Conviviente <input type="checkbox"/>	Divorciado(a) <input type="checkbox"/>

4.- Número de hijos(as): 03

5.- ¿Usted trabaja actualmente?

Si No

6.- Ocupación: ANA DE CASA

7.- ¿Cuál es su grado de instrucción?

Primaria completa <input type="checkbox"/>	Superior técnico completa <input type="checkbox"/>
Primaria incompleta <input type="checkbox"/>	Superior técnico incompleta <input type="checkbox"/>
Secundaria completa <input checked="" type="checkbox"/>	Superior universitario completa <input type="checkbox"/>
Secundaria incompleta <input type="checkbox"/>	Superior universitaria incompleta <input type="checkbox"/>

8.- ¿Quiénes lo apoyan en el cuidado de su menor hijo(a)? (puede marcar más de una opción)

Padre/o madre del menor <input type="checkbox"/>	Únicamente el encuestado <input type="checkbox"/>
Familiares del menor (ejem. abuelos, tíos) <input checked="" type="checkbox"/>	Amigos <input type="checkbox"/>
Cuidador contratado (ejem. niñera/o) <input type="checkbox"/>	

Datos del niño:

9.- Edad: 09 años

10.- Sexo: F M

11.- Nivel de escolaridad en el CEBE:

Inicial Primaria

12.- Diagnóstico: AUTISMO

13.- ¿Hace cuánto tiempo recibió el diagnóstico? HACE 8 AÑOS

14.- ¿Tiene otro hijo(a) con algún diagnóstico médico? Si No

15.- ¿Cuál es el diagnóstico? AUTISMO SEVERO

Apéndice 6: Escala de evaluación de adaptabilidad y cohesión familiar- FACES III

FACES III

INSTRUCCIONES:
 Lea atentamente cada frase, luego coloque una "X" en el casillero que mejor describa COMO ES SU FAMILIA AHORA. Es muy importante que responda a todas las frases con sinceridad.

Nº	ÍTEMS	NUNCA O CASI NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	FRECUENTEMENTE	SIEMPRE O CASI SIEMPRE
1	Los miembros de mi familia se piden apoyo entre sí.		X			
2	En mi familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas			X		
3	En mi familia, aceptamos a los amigos que cada uno tiene.		X			
4	Los hijos opinan en cuanto a su disciplina			X		
5	Nos gusta hacer las cosas, solo con nuestros familiares cercanos					X
6	Diferentes miembros de la familia pueden asumir la autoridad	X				
7	Los integrantes de mi familia se sienten más unidos entre sí, que con la gente de afuera				X	
8	en nuestra familia hacemos cambios en nuestro modo de realizar los quehaceres				X	
9	A los miembros de mi familia les gusta pasar juntos su tiempo libre.				X	
10	Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación a las sanciones				X	
11	Los miembros de mi familia se sientes muy unidos				X	
12	Los hijos toman las decisiones en la familia.			X		
13	En mi familia, cuando compartimos actividades, todos estamos presentes				X	
14	En nuestra familia las reglas cambian			X		
15	Con facilidad podemos hacer planes en familia		X			
16	Intercambiamos las labores del hogar entre nosotros		X			
17	Los miembros de la familia se consultan entre si sus decisiones.	X				
18	En mi familia, es difícil identificar quien o quienes son las autoridades	X				
19	La unión familiar es muy importante				X	
20	Es difícil decir quien se encarga de las labores del hogar.				X	

Apéndice 7: Escala de evaluación personal orientada a crisis familiares -F COPES

F-COPES

INSTRUCCIONES:
 Lea atentamente las siguientes frases, luego coloque una "X", en el casillero que mejor describa las conductas de su familia al enfrentar dificultades, es importante responder cada frase con total sinceridad.

N°	CUANDO EN NUESTRA FAMILIA ENFRENTAMOS PROBLEMAS O DIFICULTADES, NOSOTROS ACTUAMOS...	TOTALMENTE EN DESACUERDO	MEDIANAMENTE EN DESACUERDO	NI DEACUERDO NI EN DESACUERDO	MEDIANAMENTE DEACUERDO	TOTALMENTE DEACUERDO
1.	Compartiendo las dificultades con los parientes.		X			
2.	Buscando estímulo y apoyo en amigos.	X				
3.	Sabiendo que nosotros tenemos la capacidad para resolver problemas importantes.		X			
4.	Buscando información y consejo de personas que han enfrentado problemas iguales o parecidos.				X	
5.	Buscando consejo en los parientes (abuelos, tíos).		X			
6.	Buscando asistencia en servicios y programas comunitarios, diseñados para ayudar a las familias en nuestra situación.		X			
7.	Sabiendo que dentro de nuestra propia familia tenemos la fortaleza para resolver nuestros propios problemas.				X	
8.	Recibiendo regalos y favores de los vecinos (comidas, que hagan trámites por nosotros, etc).	X				
9.	Buscando información y consejo del médicos profesionales.				X	
10.	Pidiendo ayuda y favores a los vecinos.	X				
11.	Enfrentando los problemas "con la cabeza" y tratando de encontrar soluciones inmediatamente.				X	
12.	Viendo televisión.		X			
13.	Demostrando que somos fuertes.				X	
14.	Asistiendo a los servicios de la iglesia.			X		
15.	Aceptando los eventos estresantes como parte de la vida.			X		
16.	Compartiendo las preocupaciones con amigos cercanos.		X			
17.	Viendo en los juegos de suerte un recurso importante para resolver nuestros problemas familiares.		X			
18.	Aceptando que las dificultades aparecen en forma inesperada.			X		
19.	Compartiendo actividades con parientes (salir juntos, comer ,etc).		X			
20.	Buscando consejo profesional y ayuda para las dificultades familiares.				X	

CUANDO EN NUESTRA FAMILIA ENFRENTAMOS PROBLEMAS O DIFICULTADES, NOSOTROS ACTUAMOS,...		TOTALMENTE EN DESACUERDO	MEDIANAMENTE EN DESACUERDO	NI DEACUERDO NI EN DESACUERDO	MEDIANAMENTE DEACUERDO	TOTALMENTE DEACUERDO
21.	Creando que nosotros podemos manejar nuestros propios problemas.				2	
22.	Participando en las actividades de la iglesia.			1		
23.	Definiendo el problema familiar en una forma más positiva, de modo que no nos sintamos demasiado desalentados.				2	
24.	Preguntándole a los parientes como se sienten ellos con los problemas que nosotros enfrentamos.			1		
25.	Sintiendo que, sin importar lo que hagamos para estar preparados, siempre tendremos dificultad para afrontar los problemas.			2		
26.	Buscando consejos de un sacerdote (o religioso /a).			1		
27.	Creando que si esperamos que pase el tiempo necesario, el problema desaparecera por si solo.				2	
28.	Compartiendo los problemas con los vecinos.	1				
29.	Teniendo fe en Dios.					1

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACION!

Apéndice 8: Entrevistas a padres de familia

Guía de entrevista para padres de familia (CEBE)	
1	¿Cómo recibió usted y su familia el diagnóstico? • Para mí fue un impacto muy grande, pense que habían cambiado a mi hijo, me impresionó. El papá de mi hijo me daba aliento y me decía que le podemos hacer curar.
2	¿Ha notado cambios en la familia a raíz del diagnóstico? ¿Qué cosas cambiaron? • Es un cambio repentino, no es lo mismo, es una madurez que te llega de un momento a otro, además siento preocupación por mi hijo los doctores me han dicho que su operación puede ser a partir de los 8 años y eso me preocupa.
3	¿Cómo actúa su familia ante las dificultades? • Generalmente dialogo entre ambos, también averiguamos por qué se da esta patología.
4	¿Qué es lo más difícil que le ha tocado vivir con su hijo (a)? Su comportamiento, es muy inquieto y quiere estar pegado a mí, es un poco hiperactivo, le gustan las personas.
5	¿Podría compartimos su experiencia en la crianza de su hijo (a)? Es difícil enfrentar esto, tengo complicaciones en el cuidado y dificultades por las reacciones de mi hijo.
6	¿Usted nota apoyo por parte de los demás miembros de su familia (padres, tíos, primos etc.)? Especialmente recibo apoyo de mi pareja, hermanos y padres, la relación con los padres de mi pareja no es buena, es un poco distante.
7	¿Considera que la sociedad y el estado le brinda el apoyo correspondiente? En caso de su diagnóstico siento que el país no está equipado y te mandan a particular, la atención en el hospital no es especializada y es muy rápida, hay limitaciones en la infraestructura y la atención es muy desigual. Cuando la gente ve a mi hijo no dice nada, además que no se le ve porque su espíritu le tapa, pero si me dijeran algo yo no permitiría que le haga sentir mal, sería bueno sensibilizar a las personas.

Guía de entrevista para padres de familia (CEBE)	
1	¿Cómo recibió usted y su familia el diagnóstico? <p>Al principio no sabía que tendría problemas, pensé que todo se resolvía con terapias, pero después me dieron negativos, dicen que no dominaría ni académica, eso me hizo sentir muy mal, y después que nació le he buscado a terapias, el terapeuta me dijo que es un trabajo a largo plazo y si no hace sus terapias se deteriora más su salud mental.</p>
2	¿Ha notado cambios en la familia a raíz del diagnóstico? ¿Qué cosas cambiaron? <p>En la parte emocional, somos papás y siempre queremos que nos digan que mejoró, sentimos estrés, he dejado de trabajar por qué debo cuidarla y llevarla a sus terapias.</p>
3	¿Cómo actúa su familia ante las dificultades? <p>Consejando, siempre dialogando como podemos solucionar las cosas, siempre he corrido en terapias y he buscado calidad de atención que sea lo mejor para ella.</p>
4	¿Qué es lo más difícil que le ha tocado vivir con su hijo (a)? <p>Como ahora vivo situaciones difíciles, por que no controla su cabeza y es completamente dependiente, a pesar que el doctor dice que ya debería mejorar, es duro ver que no mejora a pesar de todos los esfuerzos.</p>
5	¿Podría compartirnos su experiencia en la crianza de su hijo (a)? <p>Como es completamente dependiente tengo que cambiarle los pañales, estregarle lo comido, llevarla a sus terapias, es totalmente dependiente.</p>
6	¿Usted nota apoyo por parte de los demás miembros de su familia (padres, tíos, primos etc.)? <p>Si, pero no, a veces no lo entienden, es muy duro, prefiero no hablar de eso.</p>
7	¿Considera que la sociedad y el estado le brinda el apoyo correspondiente? <p>Esa parte si falta mucho apoyo, a veces por la economía las personas no pueden seguir el tratamiento, el dinero no alcanza y en ocasiones las papeles se separan y el estado no apoya. A veces me he cruzado con personas que me miran con pena, me dicen que es una prueba y que debo ser fuerte.</p>

Apéndice 9: Entrevista al personal del CEBE

Guía de entrevista para Directores, Docentes y Psicólogos (CEBE).	
1	<p>¿Qué problemas presentan los padres de familia en relación a las NEE, de sus hijos?</p> <p>Presentan problemas de pareja, sobrepoblación el hijo con discapacidad, en ocasiones, desvirtúan a los demás hijos. Existen casos en los que uno o ambos padres abandonan el hogar, dejando al cargo del cuidado a los abuelos. Algunos padres, se sienten sobrecargados por lo tanto que implica cuidar al hijo con discapacidad.</p>
2	<p>¿Cómo afrontan los padres la situación de sus hijos?</p> <p>Algunos padres todavía no aceptan el diagnóstico o discapacidad de sus hijos, otros se muestran positivos, otros son indiferentes o se lamentan por lo que les toca vivir.</p>
3	<p>¿Cuáles son las principales fuentes de apoyo de los padres para sus hijos con discapacidad?</p> <p>Don familias que por lo general, las madres son las que se hacen cargo del cuidado del hijo con discapacidad, recurriendo por lo general, al apoyo de sus hijos mayores y a los abuelos.</p>
4	<p>¿Cómo considera usted que la sociedad se muestra frente a los casos de discapacidad?</p> <p>Las personas son poco comprensibles, algunos tienen prejuicios, por lo que, algunos padres que prefieren no salir a lugares públicos, porque tienen miedo de que sus hijos tengan conductas que los demás perciban.</p>
5	<p>¿Cuál es la mayor preocupación de los padres respecto a sus hijos?</p> <p>Que no mejoren o que no logren tener una calidad de vida adecuada porque a medida que sus hijos crecen ellos envejecen y la preocupación suele estar relacionada con quién será la persona que se haga cargo de sus hijos si ellos ya no están.</p>
6	<p>¿Los padres se involucran en el aprendizaje de sus hijos?</p> <p>Algunos padres son responsables, otros no se involucran mucho, incluso, no quieren gastar en materiales que se les pide para trabajar en aula, refiriendo que, para que van a invertir si su hijo igual no mejorará y prefieren invertir en sus otros hijos.</p>

Apéndice 10: Código de ética del Psicólogo**CAPITULO III - DE LA INVESTIGACIÓN**

- ARTÍCULO 22°** Todo psicólogo que realiza investigación, debe hacerlo respetando la normatividad internacional y nacional que regula la investigación en seres humanos.
- ARTÍCULO 23°** Todo psicólogo que elabore un proyecto de investigación con seres humanos, debe contar, para su ejecución, con la aprobación de un Comité de Ética de Investigación, reconocido oficialmente por autoridad competente.
- ARTÍCULO 24°** El Psicólogo debe tener presente que toda investigación en seres humanos debe necesariamente, contar con el consentimiento informado de los sujetos comprendidos. En el caso de personas incapaces, debe contar con el asentimiento de su representante legal, de los padres en relación con sus hijos, del tutor, tratándose de menores de edad que no tengan padres, o del curador, tratándose de mayores de edad. Para el caso de menores, adicionalmente el Psicólogo deberá contar con la aceptación del menor involucrado.
- ARTÍCULO 25°** En todo proceso de investigación el psicólogo debe cautelar la primacía del beneficio sobre los riesgos para los participantes y tener en consideración que, la salud psicológica de una persona prevalece sobre los intereses de la ciencia y la sociedad.
- ARTÍCULO 26°** El psicólogo que publique información proveniente de una investigación psicológica independientemente de los resultados, no deberá incurrir en falsificación ni plagio, declarando la existencia o no de conflicto de intereses.
- ARTÍCULO 27°** El Psicólogo no debe aplicar en su práctica profesional, tanto pública como privada, procedimientos rechazados por los centros universitarios o instituciones científicas reconocidas legalmente, así como test psicológicos y/u otras técnicas que no tengan validez científica.

CAPÍTULO VIII - DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

ARTÍCULO 45° El psicólogo está obligado a seguir los procedimientos científicos y técnicos para el desarrollo, validez y estandarización de los instrumentos de investigación psicológica.

ARTÍCULO 46° El psicólogo debe utilizar los instrumentos de evaluación psicológica conforme a sus manuales siendo riguroso en la metodología para su aplicación e interpretación.

ARTÍCULO 47° El psicólogo puede usar pruebas e instrumentos en procesos de validación sólo con fines de investigación o docencia,

Apéndice 11: Registro fotográfico

