

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico

TRABAJO DE TITULACIÓN:

**“DUELO Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PADRES DE HIJOS
CON DISCAPACIDAD DEL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DESPERTAR
DE LOS ÁNGELES PERÍODO DICIEMBRE 2016 - MAYO 2017”**

Autor: José Luis Murillo Daquilema

Tutor: Dra. Alexandra Pilco Msc.

Riobamba – Ecuador

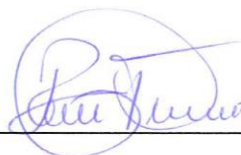
2017

PÁGINA DE REVISIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del Tribunal de Graduación del informe del proyecto de investigación de título: **DUELO Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PADRES DE HIJOS CON DISCAPACIDAD DEL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DESPERTAR DE LOS ÁNGELES PERÍODO DICIEMBRE 2016 - MAYO 2017**, presentado por: José Luis Murillo Daquilema y dirigido por la Dra. Alexandra Pilco Guadalupe Msc; revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación escrito en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite el presente para el uso y custodia en la biblioteca de la Universidad Nacional de Chimborazo.

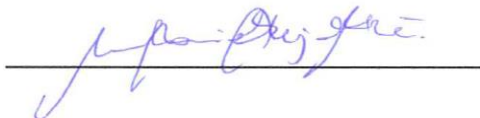
Para constancia de lo expuesto firman:

Dra. Rocío Tenezaca



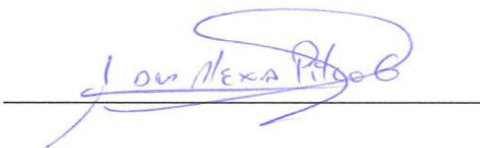
Presidenta del tribunal

Mgs. Alejandra Sarmiento



Miembro del tribunal

Dra. Alexandra Pilco Msc.



Tutora



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CERTIFICADO

Certifico que el Sr. José Luis Murillo Daquilema con CI: 060380610-0. Egresado de la Carrera de Psicología Clínica, revisado el informe final del proyecto de investigación escrito, en el cual ha constado el cumplimiento de las observaciones realizadas, se encuentra apto para presentarse a la defensa pública de su tema de proyecto de investigación: **DUELO Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PADRES DE HIJOS CON DISCAPACIDAD DEL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DESPERTAR DE LOS ÁNGELES PERÍODO DICIEMBRE 2016 - MAYO 2017.**

Riobamba, 19 de julio de 2017

A handwritten signature in blue ink, which appears to read "Dra. Alexandra Pilco", is written over a horizontal line.

DRA. ALEXANDRA PILCO MSC.

TUTORA

AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

DUELO Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PADRES DE HIJOS CON DISCAPACIDAD DEL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DESPERTAR DE LOS ÁNGELES PERÍODO DICIEMBRE 2016 - MAYO 2017.

“La responsabilidad del contenido de este Proyecto de investigación de Graduación, corresponde exclusivamente a: Murillo Daquilema José Luis y Dra. Alexandra Pilco Msc.; y el patrimonio intelectual de la misma a la Universidad Nacional de Chimborazo.”



José Luis Murillo Daquilema

CI: 060380610-0

AGRADECIMIENTO

“No me importa morir intentando alcanzar mi sueño, sólo sé que eso es lo que quiero y es todo lo que me importa...

... Vivir por nada o morir por algo. Merece la pena morir por un sueño...”

Monkey D. Luffy - One Piece

¡Tantas personas por agradecer y tan poco espacio para hacerlo!, la confianza recibida, la dedicación y la paciencia con la que cada día se preocupaban mis padres y maestros por mi avance y desarrollo de este proyecto de investigación, es simplemente único y se reflejan en la vida.

A mis padres por ser los principales promotores de mis sueños, gracias a ellos por creer en mí y en mis metas, gracias a mi madre por estar dispuesta a acompañarme en cada larga y agotadora noche de estudio, gracias a mi padre por siempre desear y anhelar lo mejor para mi vida, gracias a mis hermanos por compartir cada detalle y palabras de aliento que me dieron las fuerzas y ánimos para seguir mi camino.

Gracias a mis profesores que a lo largo de la carrera me han guiado y compartido sus conocimientos y experiencias, en especial a la Dra. Alexandra quien me guio en la elaboración de este proyecto.

Finalmente gracias a todos mis amigos y amigas que me han acompañado en este camino extendiendo una mano cuando más se los ha necesitado.

José

DEDICATORIA

“Si un perdedor hace muchos esfuerzos quizás pueda sobrepasar el poder que tenga un guerrero distinguido”

Son Goku

Es un sencillo gesto de admiración y respeto dedicar el presente trabajo de investigación a mis padres, porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo para concluir mi carrera, por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar y contribuyeron para hacer de mí una mejor persona con valores, principios.

A mis hermanos, por sus palabras y compañía, a mis amigos con los que he compartido todos estos años juntos.

A mi Papá Danielito y Mamá Carmelita que me siguen cuidando desde algún lugar del cielo ya que con su apoyo y ejemplo en mis primeros años me brindaron las herramientas para superar cualquier adversidad que se presentara a lo largo de mi vida.

Y a todas las personas que he conocido a lo largo de mi vida debido a que sin la presencia de todos ellos soy lo que soy.

José

ÍNDICE GENERAL

| | |
|-----------------------------|-----|
| PORTADA | I |
| REVISIÓN DEL TRIBUNAL | II |
| CERTIFICADO | III |
| AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN | IV |
| AGRADECIMIENTO | V |
| DEDICATORIA | VI |
| ÍNDICE GENERAL | VII |
| ÍNDICE DE TABLAS | X |
| RESUMEN | XI |
| ABSTRACT | XII |
| | |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| PROBLEMATIZACIÓN | 1 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 1 |
| FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | 2 |
| JUSTIFICACIÓN | 3 |
| OBJETIVOS | 4 |
| Objetivo General | 4 |
| Objetivos Específicos | 4 |
| | |
| ESTADO DEL ARTE | 5 |
| DUELO | 6 |
| DEFINICIÓN | 6 |
| FASES DEL DUELO | 7 |
| Negociación | 7 |
| Ira | 7 |
| El pacto/ negociación | 7 |

| | |
|---|----|
| La depresión | 8 |
| Aceptación | 8 |
| Duelo de los Padres | 8 |
| AFRONTAMIENTO | 9 |
| VALORACIÓN COGNITIVA | 9 |
| VALORACIÓN COGNITIVA ANTE EL ESTRÉS | 9 |
| VALORACIÓN PRIMARIA | 10 |
| Irrelevante | 10 |
| Amenaza | 10 |
| Desafío | 10 |
| VALORACIÓN SECUNDARIA | 10 |
| Reevaluación | 10 |
| DEFINICIÓN DE AFRONTAMIENTO | 11 |
| ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO CENTRADO EN LA SITUACIÓN COMO CONFRONTACIÓN Y PLANIFICACIÓN DE SOLUCIONES DEL PROBLEMA | 12 |
| ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO CENTRADO EN LA EMOCIÓN O PALIATIVO | 12 |
| Distanciamiento | 12 |
| Auto-control | 12 |
| Aceptación de la responsabilidad | 13 |
| Escape – Evitación | 13 |
| Reevaluación positiva | 13 |
| ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO COMBINADO | 13 |
| Búsqueda de apoyo social | 13 |
| ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ACTIVAS | 14 |
| Afrontamiento Cognitivo dirigido a modificar la situación (ACS) | 14 |
| Afrontamiento cognitivo dirigido a reducir la emoción (ACE) | 14 |
| Afrontamiento conductual-motor dirigido a modificar la situación (ACMS) | 14 |
| Afrontamiento conductual-motor dirigido a reducir la emoción (ACME) | 14 |

| | |
|---|----|
| ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PASIVAS | 14 |
| Afrontamiento evitativo (AE) | 14 |
| Afrontamiento pasivo (AP) | 14 |
| METODOLOGÍA | 15 |
| DISEÑO | 15 |
| POBLACIÓN Y MUESTRA | 15 |
| CRITERIOS DE INCLUSIÓN | 15 |
| CRITERIOS DE EXCLUSIÓN | 16 |
| TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 16 |
| TÉCNICAS | 16 |
| REACTIVOS PSICOLÓGICOS | 16 |
| INSTRUMENTOS PSICOLÓGICOS | 16 |
| Escala de las fases del proceso del duelo (FD-66) | 16 |
| Inventario de Valoración y Afrontamiento (IVA) | 17 |
| PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE RESULTADOS | 17 |
| RESULTADOS | 18 |
| DISCUSIÓN | 21 |
| CONCLUSIONES | 25 |
| RECOMENDACIONES | 26 |
| BIBLIOGRAFÍA | 27 |
| ANEXOS | 29 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|------------------------------------|----|
| TABLA 1. | |
| FASES DE DUELO | 18 |
| TABLA 2. | |
| VALORACIÓN COGNITIVA. | 18 |
| TABLA 3. | |
| AFRONTAMIENTO COGNITIVO | 18 |
| TABLA 4. | |
| AFRONTAMIENTO CONDUCTUAL-MOTOR | 19 |
| TABLA 5. | |
| AFRONTAMIENTO PASIVO Y EVITATIVO | 19 |
| TABLA 6. | |
| CORRELACIÓN DEL DUELO Y VALORACIÓN | 19 |
| TABLA 7. | |
| CORRELACIÓN DUELO Y AFRONTAMIENTO | 20 |

RESUMEN

El proyecto de investigación se realizó en el “Centro de Atención Integral Despertar de los Ángeles” con el objetivo de determinar la presencia del duelo en los padres de niños con discapacidad el que es entendido como la pérdida de ideales, sueños y/o distanciamiento de seres allegados, a su vez se identificó las estrategias de afrontamiento para lo que fue necesario conocer y entender la valoración como antesala debido a que sin la presencia de ésta no fuera posible establecer algún tipo de estrategias de afrontamiento que es la capacidad del individuo para enfrentar el estímulo estresante; finalmente se estableció una relación entre duelo, valoración y afrontamiento. La investigación es de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo de cohorte transversal. Las baterías psicológicas utilizadas son la “Escala de Fases de Duelo” (FD-66) y el “Inventario de Valoración y Afrontamiento” (IVA), que dieron como resultados: 90,4% que corresponde a la aceptación como una fase del duelo, mientras que 9,4% presentan duelo ocasionado por la discapacidad de su hijo. El 40,6% de los evaluados valora su etapa de duelo como Irrelevante; 84,4% de los evaluados utilizan Afrontamiento Cognitivo, el 100% utilizan el Afrontamiento Conductual-Motor, y el 78% utilizan el Afrontamiento Pasivo. Al relacionar estas dos variables se evidenció con la prueba de Pearson una relación entre el duelo y afrontamiento obteniendo un valor de 0,009 ($p < 0,05$).

Abstract

This research project was developed in the "Centro de Atención Integral Despertar de los Ángeles" having as objective to determine the presence of the mourning in the parents of children with disability, which is understood as the loss of ideal, dreams and / or distancing of close beings, in turn the strategies of confrontation were identified for what it was necessary to know and to understand the valuation as anteroom due to the fact that without the presence of this one it was not possible to establish any type of strategies of confrontation that is the capacity of the individual to face the stressful stimulus; The investigation is of quantitative type, of descriptive design of transverse cohort. The psychological techniques are the "Escala de Fases de Duelo" (FD-66) and the "Inventario de Valoración y Afrontamiento" (IVA), which gave as results: 90,4 % that corresponds to the acceptance as a phase of the duel, whereas 9,4 % presents agreement caused by the disability of his son. The 40,6 % of values his stage of duel as Irrelevantly; 84,4 % of the evaluated ones uses Cognitive Confrontation, 100 % uses the Behavioral - motive Confrontation, and 78 % uses the Passive Confrontation. On having related these two variables a relation was demonstrated by Pearson's test between the duel and confrontation obtaining a value of 0,009 ($p < 0,05$).




SIGNATURE
Reviewed by Solis, Hugo
Language Center Teacher

INTRODUCCIÓN:

El ser humano como la especie dominante ha pasado por muchas transformaciones para alcanzar la posición tan privilegiada en la que se encuentra a través de la evolución tanto física, intelectual y emocional, permitiéndole entender su entorno y resolver problemas para desarrollarse adecuadamente.

Sin embargo, todas estas habilidades no son suficientes para desarrollar una adecuada e inmediata recuperación ante la pérdida de personas cercanas, metas, sueños, anhelos, etc. Es considerado como un hecho terrible y catastrófico la pérdida de alguno ellos, siendo un hecho muy difícil de aceptar, provocando angustia, y mucho sufrimiento llegando al punto de afectar las relaciones importantes en la familia, social, laboral y habilidades básicas que realiza día con día.

Algunos factores que afectan a esta condición, son temores que han venido arrastrando desde la infancia, miedos que han sido impuestos por la sociedad y reiterados por abuelos, padres y amigos, creencias religiosas sin importar la edad, raza o género al que pertenezca (Núñez, 2007).

Las causas por las cuales se pueden presentar las fases de duelo son la muerte, no encontrar pareja, fracasar en el ámbito académico o laboral, no poder mantener a una familia, inseguridades en el matrimonio e incluso traer un hijo al mundo sin estar preparado y más aún que el niño tenga algún tipo problema médico o intelectual representan retos en su vida.

Partiendo del punto expuesto el presente trabajo en el Centro de Atención Integral Despertar de los Ángeles aborda la situación que afrontan los padres de niños con discapacidad, para crear estrategias que puedan motivar y ayudar a la seguridad emocional. Estableciendo el impacto que causa el nacimiento de un hijo con discapacidad, al dar a conocer como se ven afectadas las familias y dar alternativas procurando disminuir la angustia presentada por esta problemática.

PROBLEMATIZACIÓN

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Durante el proceso de gestación y la preparación para la llegada de un hijo constituyen momento de felicidad extrema en la vida. Generando expectativas para el desarrollo de la

familia y proyectos que se enfocan los padres sobre sus hijos, al igual que se crean expectativas del ¿cómo será? e incluso los logros que podría alcanzar. De acuerdo a Bernier (1990) citado por López (2011), este proceso de padres anticipado es un evento normal y prepara a las personas para una nueva fase en sus vidas (López, 2011).

Pero el nacimiento de un niño con discapacidad, es una idea que atemoriza a los padres independientemente del número de hijos que tengan, lo que es evidente en el Centro de Atención Integral Despertar de los Ángeles donde se evidencia que los padres de familia presentan malestar, conflictos entre los miembros de la familia, experimentan varios cambios significativos a sus expectativas de vida, sueños y anhelos hacia sus hijos, reevaluando su condición anímica actual provocando un incremento de rabia, impotencia, miedo, pena, angustia que no solo afecta a su persona, amigos e incluso a sus interacciones sociales tienden a deteriorarse buscando apoyo solo en quienes conforman el centro.

Existe un estimado de mil millones de personas viven con algún tipo de discapacidad lo que abarca el 15% de la población en el mundo. (de la Salud, 2001). En el Ecuador existen 401.538 discapacitados y solo en la provincia de Chimborazo 13.683 (DISCAPACIDAD, 2011).

Por lo que resulta prudente la implementación de proyectos y programas destinados a proporcionar atención psicoterapéutica para los padres y/o madres, a fin de posibilitar que continúen reforzando esos mecanismos de autoayuda en los padres y madres de hijos e hijas con discapacidad (Mosquera Amar, 2012).

Los pocos estudios específicos encontrados, sobre la manera en que los padres asumen dicha condición, demuestran que la aceptación es indispensable ya que va a suponer un gran soporte en el aspecto social, familiar y especialmente en el marital, ya que se apoyarán y depositarán sus esperanzas de un futuro mejor para ellos y el de su hijo.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué estrategias de afrontamiento presentan en el duelo los padres de hijos con discapacidad en el centro de Atención Integral Despertar de los Ángeles periodo diciembre 2016 - mayo 2017?

JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación se realiza para exponer la realidad que atraviesan los padres que tienen hijos con discapacidad, motivado por la necesidad expuesta en el Centro de Atención Integral Despertar de los Ángeles, debido a que se da una mayor importancia a la condición de los niños que a sus padres en cuanto a salud mental, por ser cuidadores directos son una parte fundamental en el desarrollo afectivo y emocional de los niños.

Se pretende contribuir en la presentación de un panorama más amplio para futuras investigaciones, teniendo en cuenta que el nacimiento de un niño con discapacidad es un evento que afecta a todos los miembros de la familia, así como su dinámica y convivencia.

Es importante debido a que es un tema del cual no se han ocupado los especialistas en el país pese a la cercanía que tienen los psicólogos con el entorno familiar de los niños discapacitados, ayudándolos a superar y/o aceptar la condición de su hijo sin descuidar a otros miembros de su familia como lo son hermanos, primos, tíos, abuelos al igual que su vida social y laboral.

Los beneficiarios son 32 padres y madres participantes del Centro de Atención Integral Despertar de los Ángeles los cuales se ven involucrados en las terapias ya sea como observadores o solo acompañándoles al momento de entrada y salida de la modalidad diurna, del mismo modo los niños son beneficiarios indirectos de la propuesta de trabajo de los padres ya que mejorara la interacción entre familiares y en las diferentes áreas Bio-psico-social.

Es factible la realización de este proyecto debido a la aceptación de las autoridades del Centro de Atención Integral Despertar de los Ángeles y la colaboración de los padres de los niños y niñas con discapacidad.

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

Analizar el desarrollo de las etapas de duelo y estrategias de afrontamiento de padres de hijos con discapacidad en el centro de Atención Integral Despertar de los Ángeles periodo diciembre 2016 - mayo 2017.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✚ Identificar las etapas de duelo en la que se encuentran los padres de hijos con discapacidad en el centro de atención integral Despertar de los Ángeles periodo diciembre 2016 - marzo 2017.
- ✚ Definir el tipo de valoración cognitiva utilizada por los padres de hijos con discapacidad en el centro de atención integral Despertar de los Ángeles periodo diciembre 2016 - marzo 2017.
- ✚ Establecer las estrategias de afrontamiento utilizadas por los padres de hijos con discapacidad en el centro de atención integral Despertar de los Ángeles periodo diciembre 2016 - marzo 2017.
- ✚ Relacionar el duelo, valoración y estrategias de afrontamiento de los padres de hijos con discapacidad en el centro de atención integral Despertar de los Ángeles periodo diciembre 2016 - marzo 2017.

ESTADO DEL ARTE

Para una adecuada realización del proyecto de investigación se tomó en cuenta investigaciones relacionadas con las variables entre las cuales destacan:

Kübler-Ross y Kessler (2006) señaló en su investigación “La Rueda de la Vida” señala que las personas que se encuentran próximas a la muerte (enfermos terminales) atraviesan por cinco fases durante el duelo: negación, ira, pacto/negociación, depresión y aceptación. De igual manera no hace referencia en que los padres de niños con capacidades diferentes pasan por estas mismas etapas en su totalidad. Las que están presentes en aquellos pasan por todo aquello que represente una pérdida, estados de angustia al involucrado y a su familia, como es el caso de los padres que han perdido o han cambiado su visión con respecto al diagnóstico de un hijo con discapacidad. (Kübler-Ross & Kessler, 2006)

La investigación “Adaptación al duelo anticipado de padres de escolares con Leucemia Linfoblástica Aguda. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo” arrojó resultados muy alentadores en algunos casos y alarmantes en otros tal como lo menciona Sánchez, Llano y Guerrero (2013) exponiendo que la situación de duelo se encuentra en gran apogeo creando múltiples dificultades en muchos de los padres y/o madres, así mismo es evidente que la superación de estas condiciones en las familias es gracias a las intervenciones y apoyo a los niños con discapacidad (Sánchez Vásquez, Llano García, & Guerrero Quiroz, 2013)

De Padres a Padres una publicación de Ponce Ribas es un grupo se encarga de ver a personas discapacitadas como un ciudadano más de la sociedad el cual puede interactuar no sólo en su familia, sino también en su entorno más cercano como es la comunidad en la que vive. Sus principales objetivos son el incrementar habilidades de afrontamiento a través del refuerzo positivo, la comprensión personal y educación, tomando en cuenta las relaciones y reacciones que tiene la familia a partir del diagnóstico del niño. Generando mejorías importantes en las relación entre la familia así mismo FEAPS (Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual) contribuye para el desarrollo de proyectos que contribuyan ya sea con personal o donaciones, (Ribas, 2008).

El convertirse en padres es un suceso impactante, transforma la existencia de la mayoría de las personas, aun así este evento es vivido de manera diferente tanto por hombres como mujeres, y según sus historias y proyectos de vida, sueños, anhelos, su ubicación socio-profesional y la influencia que han tenido en ellos y ellas los cambios culturales y del contexto social, todos estos cambios son normales y en un momento dado se convierte en un suceso esperado, sin embargo estos problemas se convierten en amenazantes al enfrentarse a la discapacidad de un niño próximo a nacer o recién nacido, los padres pierden el ideal, entrando en un proceso de duelo (Puyana Villamizar & Mosquera Rosero, 2005).

DUELO

DEFINICIÓN

Ávila y de la Rubia (2013) citan a Kübler-Ross (2006) quien expresa que las personas que se encontraban próximas a la muerte atraviesan por cinco fases durante el duelo. Siendo estas la negación, ira, pacto o negociación, depresión y aceptación. Quien observó que estas fases duraban diferentes periodos de tiempo, y se sucedían unas a otras o que en ocasiones se solapaban y estancaban en alguna de ellas (Ávila & de la Rubia, 2013).

Freud (1915) citado por Araujo (2010), refiere que el duelo es la “pérdida del objeto amado”, incluyéndose a las pérdidas objétales como sueños, anhelos, la muerte de un ser querido, la ruptura sentimental, pérdida del empleo o cualquier dolor causado por experiencias dolorosas, estas características son también utilizadas por la melancolía por lo que se debe aclarar, el duelo aparece solo en la pérdida real es decir la muerte y cualquier tipo de separación (Araujo & Martuccelli, 2010).

García, Silvia, Castillo, L, (2008) define el duelo partiendo del latín *dolium* que significa dolor y/o aflicción, por lo que se entiende como la reacción natural producida por la pérdida de una persona allegada o familiar, un objeto, evento significativo, o un sueño, varios componentes psicológicos se ven afectados al igual que físicos, espirituales y sociales, acorde a la dimensión de la pérdida. También descrita como un proceso normal, por lo que no se requieren situaciones especiales para su resolución (Dávalos et al., 2008).

Los diferentes enfoques que se le dan al duelo presenta una nueva perspectiva, conceptualizándolo como una etapa normal en la que la muerte y/o distanciamiento de personas cercanas es común e inevitable para los seres humanos, así como la pérdida de la identidad, sueños, metas, anhelos de la persona con relación a si mismo o de un familiar y/o amigo cercano y esta puede presentarse con síntomas emocionales, cognitivos y conductuales característicos de un episodio depresivo moderado o mayor. El cual afecta a las personas cercanas ya sean familia o pares, iniciando de este modo las etapas del duelo lo que supone un malestar que provoca conflictos.

El descubrimiento de la discapacidad involucra una serie de malestares principalmente angustia por parte de los padres que pueden incluir dolor emocional, debido a que sus expectativas de un niño sano, fuerte e inteligente, reviviendo miedos y temores que en varias de las ocasiones son canjeados por esperanzas de que se recupere o adquiera de una manera milagrosa que gira en torno a su hijo y su futuro dando paso al largo camino de una serie de fases, a las que se debe identificar e interiorizar.

FASES DE DUELO

Kübler-Ross (2006) citado por Ávila & de la Rubia (2013) hacen mención al modelo fásico dividido en cinco fases:

Negación.- Es la incapacidad de aceptar, entender y reconocer un suceso real producido en un momento de la vida del ser humano en que se padezca la enfermedad o pérdida de un ideal, sueño, meta etc.

Ira.- Definida como una reacción emocional de rabia, resentimiento y hostilidad por la pérdida de salud, ideales o sueños que afecten a la persona, esta es dirigida hacia su entorno. Responsabilizando al personal sanitario, familiares, amistades, incluso hacia un ser supremo e incluso a si mismo generando conductas autodestructivas.

El pacto/ negociación.- Es una forma en la que las personas afectadas afrontar la culpa, de forma imaginaria o real, con aquéllos hacia las cuales dirigió la ira. Los culpables en la etapa de ira se los percibe como comprometidos con la

recuperación, por lo que se les hace promesas para alcanzar metas de recuperación, supervivencia o desarrollo personal abandonando conductas negativas.

La depresión.- Ocasionada por sentimientos de vacío y dolor persistentes en los sujetos, adoptando una actitud de apatía ante sus actividades y sucesos, en varios de los casos se abandonan el tratamiento.

Aceptación.- Es la fase final en la que se el reconocimiento de la enfermedad se produce, adoptando posturas de alivio y conductas adecuadas.

Sin embargo la fase de aceptación en ocasiones es confundida como resignación ante el problema o una felicidad sobre la misma (Ávila & de la Rubia, 2013).

Lo descrito por Ross muestra una serie de etapas que los padres pueden afrontar lo cual corrobora y se demuestra Mora (2012) quien expresa; la llegada de un niño con discapacidad crea una crisis inesperada que exige una adaptación instantánea descompensando sus relaciones afectivas, como lo han demostrado los padres con los que se realizó la investigación.

DUELO DE LOS PADRES

La discapacidad del hijo produce un gran impacto en el plano conyugal. Muchas parejas salen fortalecidas, el niño con discapacidad los une; para otras, la situación es promotora de malestar y ruptura vincular.

Núñez (2007) describe varias maneras en las cuales se manifiesta el duelo teniendo como las más representativas:

La inseguridad, desorientación, dudas y falta de confianza en el ejercicio de su rol paterno, sentimientos de agobio (sobre todo en la madre), dificultades en la toma de decisiones en algún momento del ciclo vital como lo son la elección de la escuela, la adolescencia entre otros, falta de colaboración familiar en los tratamientos específicos, abandono y depósito del niño en una institución especializada, falta de atención o gran sobreexigencia sobre el niño son parte de las dificultades presentes al atravesar el duelo (Núñez, 2007).

AFRONTAMIENTO

Para hacer frente a esta situación los afectados no solo buscan ayuda para sus hijos sino que usan distintas estrategias de afrontamiento las mismas que son utilizadas solo después de identificar y evaluar el suceso que les crea malestar, por esta razón es necesario hacer una referencia obligada a identificar el tipo de valoración que tienen sobre la discapacidad de su hijo/a (Mora & Aldana, 2012).

VALORACIÓN COGNITIVA

Lazarus (1986), citado por Pilco (2008), expresa que la valoración de una situación, constituye una parte importante en las emociones como consecuencia de la activación de un proceso cognitivo relacionado las experiencias del sujeto (Pilco, 2008).

Por lo cual la valoración depende de las emociones que experimenten las personas antes la situación estresante. Siendo las emociones procesos desorganizadores que interrumpen las acciones de los sujetos, desplazando u olvidando otros aspectos importantes de su vida.

VALORACIÓN COGNITIVA ANTE EL ESTRÉS

La relevancia de los factores psicológicos que median los estímulos estresores y las respuestas de estrés, fue definitivamente incorporada por la Teoría Interaccional o Transaccional de Lazarus y Folkman (1966, 1986, 1993). Este enfoque se basa en un proceso donde frente a los estímulos estresores, la persona evalúa las demandas internas como externas y le otorga un significado a la situación a lo que llamaremos valoración cognitiva, lo que produce cambios en consecuencia (estrategias de afrontamiento), no en función de cómo es la situación en sí, sino de dicho significado. (Nieto Salazar, 2014).

Lazarus y Folkman (1984) citado por Tomalá (2015) manifiesta la aparición del estrés y otras reacciones emocionales están mediatizadas por el proceso de valoración cognitiva realizado. En un primer momento las consecuencias de la situación percibidas por la persona llamada valoración primaria y, en un segundo momento, si esa situación es amenazante o un desafío, el sujeto valora los recursos de los que dispone con el fin de

evitar o reducir las consecuencias negativas de la situación denominada valoración secundaria (Tomalá & Leonor, 2015).

Lazarus y Folkman (1986), Caballo, (1998) citados por Nieto (2014), distinguen 3 tipos de valoración: primaria, secundaria y reevaluación.

Valoración primaria: Evalúa el riesgo que se asume en una situación particular. Se identifican 3 tipos básicos.

Irrelevante: Valora las demandas del medio como indiferentes su reacción emocional es neutra y agota el proceso al no hacer nada frente a la enfermedad por considerarla insignificante.

Amenaza: La persona vive visualiza como una situación amenazante, a todo aquello que interrumpe su integridad, maximizando la dificultad de la situación lo que suele suponer al individuo un gran problema. Las consecuencias emocionales de esta forma son la ansiedad, el miedo y el mal humor, lo que provoca el evitar discusiones y a la enfermedad para finalmente rendirse ante ella.

Desafío: La persona anticipa los daños que causa la situación, masificando sus recursos lo que le permite desarrollar estrategias de afrontamiento activas y de carácter adaptativo, donde el enfermo busca ayuda médica a tiempo, coopera en el tratamiento, se informa sobre su enfermedad.

Valoración secundaria: Cuando se ha valorado la situación como amenazante o desafiante, la persona evalúa los recursos que posee (físicos, sociales, psicológicos, materiales) para hacer frente a la situación y que tan eficaces son, tomando en cuenta el contexto, las demandas y las consecuencias.

Reevaluación: Replanteamiento de la primera valoración a partir de nueva información o debido al resultado de esfuerzos cognitivos de afrontamiento (Nieto Salazar, 2014).

Vivir y afrontar la discapacidad de un hijo no igual a que se recupere de alguna enfermedad o terminar un proceso terapéutico, la realidad de los padres genera situaciones

estresantes que frecuentemente implican una amplia gama de problemas psicológicos, se olvidan de sus propias necesidades (descanso, alimentación, etc.), aumentando el cansancio debido a una manera inadecuado de hacerle frente su condición.

Identificar los tipos de afrontamiento más utilizados por los padres, contribuirá a determinar cómo se pueden reducir los efectos negativos situaciones estresantes impulsando el bienestar físico y emocional.

La valoración se produce como momento previo, al proceso emocional, y al análisis del estímulo, llegando a afrontamiento donde se desarrollan el proceso emocional. Tomando en cuenta que el tipo de afrontamiento que se le dé al problema puede cambiar el significado que la persona experimenta incluyendo su bienestar (Pilco, 2008).

DEFINICIÓN DE AFRONTAMIENTO

Fuste y Ruiz citado por Gavidia y Palacios (2016) señalan que las estrategias de afrontamiento hacen referencia a la capacidad que el individuo tiene para hacer frente al efecto del estrés, añaden que con esta capacidad se emite una respuesta emocional tras la valoración que se hace de la situación (Gavidia, Nataly, Palacios, & José, 2016).

Por lo tanto existe una relación entre la valoración y afrontamiento al momento de hacer frente a una situación estresante como es la llegada de un niño con discapacidad, dando paso a regular o mediatizar las consecuencias negativas que trae la condición mencionada para la salud mental.

Rodríguez, Pastor & López citados por Maza & Enrique (2015), mencionan al afrontamiento como una respuesta o respuestas ante las situaciones estresantes de su entorno, ejecutadas para manejarlas o neutralizarlas, es decir, se habla de afrontamiento en relación a un proceso que incluye los intentos del individuo para resistir y superar demandas excesivas que se le plantean en su acontecer vital y restablecer el equilibrio (Ayala & Enrique, 2015).

Lazarus y Folkman citados por Vargas, Cervantes, & Aguilar, (2013), lo definen como los esfuerzos cognoscitivos y conductuales que son cambiados reiteradamente para manejar las demandas externas y/o internas del sujeto (Mendoza, Ramírez, & Morales, 2013).

Por lo que se puede resumir que las estrategias de afrontamiento son todos los métodos que el ser humano utiliza para evitar o afrontar las situaciones que le provocan malestar en su vida cotidiana, producto del estrés o una situación que represente un peligro para su equilibrio emocional, familiar, social y laboral. Lazarus y Folkman (1896) (citado por Nieto, 2014), refieren una clasificación de las estrategias de afrontamiento:

Estrategias de afrontamiento Centrado en la Situación como confrontación y planificación de soluciones del problema

Se distingue el distanciamiento, autocontrol, aceptación de responsabilidad, escape-avoidance, reevaluación positiva. Mientras que en las estrategias de afrontamiento combinado existe la búsqueda de apoyo Social. Las estrategias de afrontamiento centrado en el problema o instrumental se refieren al cambio de la relación ambiente y persona actuando sobre una u otra para alterar la situación estresante.

Estrategias de afrontamiento centrado en la emoción o paliativo

Está dirigido a arreglar la respuesta emocional del estrés cambiando el modo en que se trata ya sea por vigilancia, evitación de este modo se interpreta lo que está ocurriendo por negación y/o reevaluación reduciendo el estrés.

Distanciamiento. Describe los esfuerzos para separarse y minimizar el significado de la situación, la persona puede esperar hasta que aparezca la ocasión adecuada para actuar o postergar todo tipo de actividades hasta adquirir mayor y mejor información sobre la situación.

Auto-control. Son los esfuerzos para regular los sentimientos y acciones.

Aceptación de la responsabilidad. Es el reconocimiento de la función desempeñada en el problema se identifica el error y se trata de corregir la situación (disculparse, criticarse a sí mismo).

Escape - evitación. Describe el pensamiento desiderativo, en lugar de hacer frente a los problemas y retos con la adopción de acciones eficaces.

Apartarse del problema, no pensar en él, o pensar en otra cosa, sino para evitar que afecte emocionalmente, se deben realizar actividades como distracción.

Reevaluación positiva. Describe los esfuerzos para modificar el significado de la situación estresante, especialmente atendiendo a los posibles aspectos positivos que tenga, o haya tenido (fijarse en lo positivo), que expresa optimismo, y una tendencia a ver el lado positivo de las cosas y considerarse afortunado (Nieto Salazar, 2014).

Estrategias de Afrontamiento Combinado

Son aquellas estrategias centradas en la situación o en la emoción las que no son independientes una de la otra, ambas formas pueden facilitarse o interferir mutuamente

Búsqueda de apoyo social: son los esfuerzos para búsqueda de apoyo, buscan consejo, asesoramiento, asistencia o información siendo un afrontamiento muy eficaz. (Caballo, 1998).

Las evidencias sugieren que el apoyo social, por sí mismo, aporta sólo una pequeña contribución a los esfuerzos de afrontamiento, pero es muy importante cuando se combina con otras estrategias de afrontamiento. El apoyo social puede ayudar a la gente a afrontar el estrés a través de la acción directa o indirecta, Cohen y Wills, (1985) citado por Campos, Delgado y Jiménez, (2012). Refieren que el efecto indirecto no se reduce o elimina el estrés, solo protege a la persona de todos los efectos negativos que produce por un tiempo indeterminado (Campos, Delgado, & Jiménez, 2012).

La medición del afrontamiento es muy importante por lo el inventario de valoración y afrontamiento describe:

Estrategias de afrontamiento activas:

Afrontamiento Cognitivo dirigido a modificar la situación (ACS): Trata a los problemas mediante cogniciones, búsqueda o supresión de información, confrontación y enfrentamiento del problema.

Afrontamiento cognitivo dirigido a reducir la emoción (ACE): Trata a los problemas mediante cogniciones que reducen las emociones negativas que se presentan.

Afrontamiento conductual-motor dirigido a modificar la situación (ACMS): mediante la toma de decisiones se cambiar la situación problemática llevando a cabo conductas adecuadas y acordes al problema.

Afrontamiento conductual-motor dirigido a reducir la emoción (ACME): Intenta tomar una decisión y realiza conductas para cambiar la emoción.

Estrategias de afrontamiento pasivas:

Afrontamiento evitativo (AE): Son estrategias cognitivas y comportamentales que permiten escapar de la consideración del problema y/o emociones negativas, físicas o psicológicas.

Afrontamiento pasivo (AP): Omite toda acción y permanecer en situación de duda o espera (Redondo, Tobal, & Vindel, 2005).

Mediante lo expuesto podemos diferenciar claramente cuáles son las fases del duelo que se presenta en relación con la valoración del problema y las estrategias de afrontamiento que se pueden utilizar al presentarse el Duelo en los Padres con niños con Discapacidad, a continuación se procederá a evaluar con las baterías psicológicas a los participantes.

METODOLOGÍA

DISEÑO

El presente es un estudio de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo y de cohorte transversal.

Cuantitativo porque usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

Descriptiva ya que describe el estado actual de casos, interpretando en forma real lo que se investiga para comparar o constatar la veracidad de los hechos en base a una representación clara de la información recogida y coherente.

Estudio de cohorte transversal debido a que mide la prevalencia de la exposición y del efecto de la muestra poblacional de un solo momento temporal es decir, facilitara determinar la magnitud y distribución de una enfermedad o condición en un momento dado (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010).

POBLACIÓN

La población consta de 45 padres y madres de familia en la modalidad diurna del Centro de Atención Integral Despertar de los Ángeles de la ciudad de Riobamba.

MUESTRA

Se trabajó con muestras no probabilísticas seleccionadas intencionalmente que constituyen 32 padres y madres de familia de niños y niñas con discapacidad del Centro de Atención Integral Despertar de los Ángeles de la ciudad de Riobamba.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- ✚ Padres y madres que desean participar en la investigación.

- ✚ Padres de familia que posean un funcionamiento de sus funciones mentales superiores con normalidad.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ✚ Padres que no asisten a las terapias con regularidad al centro de Atención Integral Despertar de los Ángeles de la ciudad de Riobamba.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICAS

REACTIVOS PSICOLÓGICOS

Es un instrumento de tipo experimental que se utiliza para medir y/o evaluar una característica psicológica específica, salud mental o rasgos de personalidad de una persona aplicables en diversas situaciones y finalidades (Hogan, 2015).

INSTRUMENTOS PSICOLÓGICOS

Escala de las fases del proceso del duelo (FD-66): Este instrumento será dirigido a los padres y madres, para identificar las fases de duelo que presentan los padres de niños y niñas con discapacidad.

La Escala de las Fases del Duelo (FD-66) fue creada de un enfoque teórico desde la formulación original de Kübler - Ross y a partir de un enfoque empírico sensible a la cultura, utilizando la técnica de redes semánticas naturales.

La escala FD-66 está integrada por 38 ítems. Éstos fueron redactados de manera directa; es decir que a mayor puntuación, mayor es la frecuencia con la que se experimentan cada una de las cinco fases del duelo la cuales son negación, ira, pacto, depresión y aceptación ante la pérdida de la salud.

Se aplica de manera individual o colectiva, se encierra en un círculo la respuesta que se acerque más a la frecuencia que experimenta las acciones, sentimientos y pensamientos descritos en la escala con relación al proceso que está pasando el evaluado.

Un estudio cualitativo propuso una escala para evaluar las 5 fases del duelo ante la pérdida de la salud. Otro estudio cuantitativo contrastó el modelo de Kübler-Ross en el que se basa la escala FD-66; definió cada fase como escalas unidimensionales, empleando 39 ítems de la escala.

Estructura factorial y consistencia interna: Dirigida a los padres y madres, para determinar las estrategias de afrontamiento presentes en los padres de niños y niñas con discapacidad del centro de Atención Integral Despertar de los Ángeles.

Inventario de Valoración y Afrontamiento (IVA) Este instrumento será dirigido a los padres y madres, para identificar el tipo de valoración cognitiva y estrategias de afrontamiento que presentan los padres de niños y niñas con discapacidad.

Diseñado por Vindel y Tobal adaptado por Nora B. Leibovich (1992), mide las distintas posibilidades de valoración cognitiva (amenaza, desafío, irrelevancia) frente a un estímulo potencialmente estresante y las posibilidades de afrontamiento (cognitivo conductual a la situación a la emoción, evitativo y pasivo), ante una situación concreta definida por el evaluador.

Está formado por 42 ítems, para su calificación se asumen puntajes del 1 (casi nunca) al 5 (casi siempre), se suman los puntos de cada subtipo de valoración-afrontamiento y se toman en cuenta las mayorías.

PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE RESULTADOS

Con la aplicación de las técnicas e instrumentos, se obtuvo los datos para el análisis de resultados, se analizará primero el resultado de la Escala de Fases de Duelo (FD-66) seguidas de las Estrategias de afrontamiento (IVA), posteriormente se analizará los resultados con la prueba de Pearson, para determinar correlación entre las variables y frecuencias de las variables en el programa estadístico SPSS.

RESULTADOS

Escala de las fases del proceso del duelo (FD-66)

Tabla 1. Fases de Duelo.

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|------------|------------|------------|
| Válido | PACTO | 3 | 9,4 |
| | ACEPTACION | 29 | 90,6 |
| | Total | 32 | 100,0 |

El porcentaje más alto corresponde a la fase del duelo Aceptación.

Inventario de Valoración y Afrontamiento (IVA)

Tabla 2. Valoración Cognitiva.

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|---|------------|------------|
| Válido | VSD (valoración de la situación como desafiante) | 19 | 59,4 |
| | VSI (valoración de la situación como irrelevante) | 13 | 40,6 |
| | Total | 32 | 100,0 |

El porcentaje más alto corresponde a Valoración de la Situación como Desafiante (VSD).

Tabla 3. Afrontamiento Cognitivo.

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|---|------------|------------|
| Válido | ACS (afrentamiento cognitivo dirigido a reducir la situación) | 5 | 15,6 |
| | ACE (afrentamiento cognitivo dirigido a reducir la emoción) | 27 | 84,4 |
| | Total | 32 | 100,0 |

El porcentaje más alto corresponde al Afrontamiento Cognitivo Dirigido a Reducir la Emoción.

Tabla 4. Afrontamiento Conductual-Motor.

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|-------|------------|------------|
| Válido | AC_ME | 32 | 100,0 |

El porcentaje total corresponde al Afrontamiento Conductual-Motor dirigido a reducir la Emoción (AC-ME).

Tabla 5. Afrontamiento Pasivo y Evitativo.

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|-------|------------|------------|
| Válido | AP | 25 | 78,1 |
| | AE | 7 | 21,9 |
| | Total | 32 | 100,0 |

El porcentaje más alto corresponde al Afrontamiento Pasivo (AP).

Tabla 6. Correlación del duelo y valoración.

| | | DUELO | VALORACION |
|------------|------------------------|-------|------------|
| DUELO | Correlación de Pearson | 1 | ,266 |
| | Sig. (bilateral) | | ,141 |
| | N | 32 | 32 |
| VALORACION | Correlación de Pearson | ,266 | 1 |
| | Sig. (bilateral) | ,141 | |
| | N | 32 | 32 |

En las puntuaciones obtenidas no existe una correlación significativa entre duelo y valoración ($p > 0,05$).

Tabla 7. Correlación duelo y afrontamiento.

| | | DUELO | AFRONT_C OGNITIVO | AFRONT_C ONDUCTUA L | AFRONT_P ASIVO_EVI TATIVP |
|-------------------------|------------------------|----------------|----------------------|---------------------------|---------------------------------|
| DUELO | Correlación de Pearson | 1 | ,452** | . ^b | ,170 |
| | Sig. (bilateral) | | ,009 | . | ,352 |
| | N | 32 | 32 | 32 | 32 |
| AFRONT_COGNITIVO | Correlación de Pearson | ,452** | 1 | . ^b | -,189 |
| | Sig. (bilateral) | ,009 | | . | ,301 |
| | N | 32 | 32 | 32 | 32 |
| AFRONT_CONDUCTUAL | Correlación de Pearson | . ^b | . ^b | . ^b | . ^b |
| | Sig. (bilateral) | . | . | . | . |
| | N | 32 | 32 | 32 | 32 |
| AFRONT_PASIVO_EVITATIVP | Correlación de Pearson | ,170 | -,189 | . ^b | 1 |
| | Sig. (bilateral) | ,352 | ,301 | . | |
| | N | 32 | 32 | 32 | 32 |

**.

b.

La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

No se puede calcular porque, como mínimo, una de las variables es constante.

Relación altamente positiva entre duelo y afrontamiento cognitivo.

DISCUSIÓN

En la investigación “El Impacto de la Alexitimia y la Resiliencia en las Fases del Proceso del Duelo en Pacientes Con Cáncer” M.C. Melina Miaja Ávila en diciembre de 2014 en México, en la que se propuso estudiar las propiedades psicométricas del instrumento dividido en dos estudios en el primero se trató de contrarrestar la secuencia de las cinco fases del duelo propuesta por Kübler-Ross, teniendo como resultados un orden correcto en las fases del duelo propuestos por Ross (1969) y Watson, Clark y Tellegen (1988). (Miaja Ávila, 2014).

Concordando con los resultados obtenidos en donde se expresó que las fases de duelo son resueltas en orden empezando por negación, ira, pacto, depresión y finalizando con aceptación como lo demuestran los datos obtenidos, aceptación (como se muestra en la Tabla 1) quienes ya han pasado por todas las fases del duelo y pacto (como se muestra en la Tabla 1) quienes se encuentran en el punto intermedio de las fases de duelo.

En el “Contraste empírico del modelo de cinco fases de duelo de Kübler-Ross en mujeres con cáncer” realizada por José Moral de la Rubia y Melina Miaja Ávila en 2014 en México, en la que definieron las cinco escalas unidimensionales que permitan evaluar las cinco fases de duelo del modelo de Kübler-Ross y contrastar el modelo secuencial de cinco fases de duelo de Kübler-Ross. Se aplicó la escala de las fases de duelo a una muestra no probabilística de 120 mujeres mexicanas con cáncer.

El objetivo principal de la investigación propuesta por de la Rubia y Ávila es constatar que es posible medir y comprobar la presencia de las etapas de duelo en enfermedades y/o discapacidades, teniendo resultados para la aceptación de la enfermedad como una actitud responsable de lucha y supervivencia, tal como lo menciona Kübler Ross al crear la batería psicológica (Ávila & de la Rubia, 2013).

Lo que se demostró en la investigación en el Centro Despertar de los Ángeles, donde se evidencio la presencia de las fases de duelo con el Inventario de fases de duelo FD-66, (tal como lo muestra la tabla 1).

Estrategias de Afrontamiento y Calidad de Vida en Pacientes Diagnosticados con VIH en el Hospital Provincial General Docente Riobamba, Periodo Octubre 2015 – Marzo 2016 por Cayambe María José y Haro Yajaira en la que se determinó las estrategias de afrontamiento en los niveles de calidad de vida de los pacientes con VIH, así como la asociación de las estrategias de afrontamiento en el nivel de calidad de vida utilizando el Inventario de Valoración y Afrontamiento (IVA) de Vindel y Tobal adaptado por Nora B. Leibovich (1992) citado por Cayambe y Haro, demostrando que los evaluados con calidad de vida nada satisfactoria, utilizan en un 50% estrategias de afrontamiento evitativas (AE) (Gavidia et al., 2016).

Lo que contrarresta a los datos obtenidos por la investigación en donde se obtuvieron mayor uso del afrontamiento cognitivo (como se muestra en la Tabla 3) y cognitivo-motor (como se muestra en la Tabla 4) las mismas que se correlacionaron con el duelo, ya que buscan maneras de ayudar a sus hijos de manera abierta, realizando las terapias y acompañando en las mismas.

Según la investigación de Espada (2010) “Enseñar estrategias de afrontamiento a padres de niños con cáncer a través de un cortometraje”, se determinó que las estrategias de afrontamiento utilizadas por los padres son estrategias activas dirigidas al problema y a la emoción. Utilizando estrategia de resolución de problemas, búsqueda de información, regulación afectiva y búsqueda de apoyo social siendo las más utilizadas por los padres de niños con cáncer y enfermos crónicos (Espada, Grau, & Fortes, 2010).

Coincidiendo con la investigación realizada, donde el porcentaje mayoritario de padres de familia evaluados (como se muestra en la Tabla 3) utilizan las estrategias del Afrontamiento Cognitivo como planificación de soluciones, autocontrol, búsqueda de apoyo social, tienden a adaptarse con facilidad a la condición de su hijo con discapacidad, así como al dolor propio que esta situación conlleva, disminuyendo el riesgo de caer en depresión y algún tipo de deterioro en su ámbito familiar, social y laboral.

En la investigación de Orneas Patricia “Estrategias de afrontamiento y resiliencia en cuidadores primarios con duelo”, se evaluó a 26 cuidadores divididos según la teoría de Barreto en duelo normal y complicado, demostró que las estrategias de afrontamiento según el modelo dual de Satín y Chorot, que los cuidadores reaccionaron de manera

significativa a la región y reevaluación positiva ($M= 133.76$; D.E. 15.61) mientras que en aquellos con un duelo complicado se basaban en la solución de problemas como método de afrontamiento ($M= 120.23$; D.E.= 21.75), pero sin que la diferencia fuese estadísticamente significativa ($p > .05$) (Ornelas Tavares, 2016).

En contraste con la investigación realizada en el Centro de Atención Integral Despertar de los Ángeles en donde se utilizó la teoría de Ross en el duelo el que expresa que el duelo es una etapa normal en los Padres (quienes son los cuidadores) se evaluó a 32 participantes quienes expresaron tener una inclinación al pacto en las fases de duelo mientras que el afrontamiento cognitivo (como se muestra en la Tabla 3) y cognitivo-motor (como se muestra en la Tabla 4) tienen mayores porcentajes dando una clara diferencia entre los padres de familia los cuales realizan algún tipo de planificación y ejecución de soluciones, con tendencia a realizar los ejercicios y terapias acorde a la discapacidad de sus hijos.

Bermejo (2011) en su investigación “Estrategias de afrontamiento y resiliencia como factores mediadores de duelo complicado” Al igual que Escribà-Agüir & Bernabé-Muñoz (2002) en “Estrategias de afrontamiento ante el estrés y fuentes de recompensa profesional en médicos especialistas de la comunidad valenciana. Un estudio con entrevistas semiestructuradas”. Encontraron que los padres utilizan las estrategias del Afrontamiento Conductual-Motor como planificación y ejecución de soluciones.

Basados en el modelo de Carver y Cols los resultados muestran dos patrones diferenciales, el patrón de afrontamiento centrado en las emociones y centrado en el problema, lo que a moderado el impacto de los factores estresantes, bienestar e influye en la percepción de las demandas ambientales como estresantes específicamente el afrontamiento activo, los resultados obtenidos fue de dos tercios de su muestra valorando el duelo como positivo (66,7%), mientras que el 7% lo valoro como negativo dejando a los demás participantes en una valoración normal. Correlacionando los resultados donde obtuvieron una consistencia interna de 0,787 no siendo significativa (Bermejo, Magaña, Villaceros, Carabias, & Serrano, 2011).

Lo que concuerda con la investigación en el Centro Despertar de los Ángeles, es representado como al Afrontamiento Cognitivo Dirigido a Reducir la Emoción (ACE) y en el Afrontamiento Conductual-Motor dirigido a reducir la Emoción (AC-ME) como lo muestran las tablas 3 y 4.

Difiriendo en el duelo debido a que los evaluados cuya etapa es aceptación identifican sus capacidades, oportunidades y beneficios al acceder a las terapias en el centro (tabla 1), de esta manera mantienen un adecuado control emocional antes las circunstancias que les presenta su diario vivir. A su vez esta seguida de un grupo pequeño de evaluados pero significativo, quienes expresan encontrarse en la etapa del Pacto ante la condición de su hijo, esto se debe al grado de discapacidad que poseen y los pocos avances que se expresan en las terapias. Mientras que el afrontamiento pasivo marca una diferencia clara entre los estudios, dado por el poco o nulo interés que se ha dado en la problemática de este grupo en particular como lo muestran las tablas 6 y 7.

CONCLUSIONES:

- ✚ A través de la investigación realizada se pudo identificar de manera objetiva la presencia y desarrollo del duelo estableciendo un orden de aparición en sus fases y aplicación de diferentes estrategias de afrontamiento.
- ✚ La aplicación de la Escala de Fases del Duelo (EFD-66) a 32 Padres del Centro de Atención Integral Despertar de los Ángeles, demostró que el 90,4% se encuentra en la fase de aceptación, mientras que el 9,4% se encuentra en la fase del Pacto, en los dos casos puede deberse al tiempo en el que se diagnosticó la discapacidad, edad de su hijo, el tipo de discapacidad y/o el tiempo de ingreso.
- ✚ Se determina mediante la utilización del Inventario de Valoración y Afrontamiento aplicado, que el 59,4% de los evaluados valora su etapa de duelo como Desafiante, debido al uso adecuado de sus recursos ya sean estos numerosos o escasos, evitando los malestares o preocupaciones excesivas, el 40,6% de los evaluados valora su etapa de duelo como Irrelevante, porque se adaptan de manera eficaz a la situación como a cualquier otra etapa de la vida, dando un porcentaje. Mientras que el afrontamiento dividido en tres subescalas muestra, que el 84,4% de los evaluados utilizan Afrontamiento Cognitivo, el 100% utilizan el Afrontamiento Conductual-Motor, y el 78% utilizan el Afrontamiento Pasivo, concluyendo que el afrontamiento más utilizado es dirigido a reducir la emoción.
- ✚ Al relacionar los resultados obtenidos de los Instrumentos Psicológicos, se evidencia que entre el duelo y la valoración da un valor de 0,266 ($p>0,05$) lo que no es un valor significativo, mientras que entre duelo y afrontamiento pasivo-evitativo existe un relación, con un valor de 0,009 ($p<0,05$).

RECOMENDACIONES:

- ✚ Implementar en el Centro una evaluación psicológica a los padres al momento del ingreso, al igual que la formación de un equipo multidisciplinario que pueda ayudar en el proceso del duelo de los padres y brindar un servicio especializado para comprender y explorar sus necesidades psicológicas y detectar a las familias más vulnerables, para que estas reciban la ayuda adecuada.

- ✚ Incentivar que los pacientes utilicen diversas estrategias de afrontamiento dirigida a la situación y a la emoción, de este modo se ampliaran y conservaran hábitos adecuados para la resolución de problemas.

- ✚ Mejorar la interacción entre el niño y su familia haciéndoles partícipes de las terapias en el centro y realización de las mismas en el hogar realizando un compromiso con los padres.

- ✚ Realizar talleres psicoeducativos a los padres en donde se aborden temas de cuidados, interacción con pares, y temas de interés que aborden problemas de una mala valoración y afrontamiento por la condición de su hijo en donde se identifique los casos más relevantes para iniciar procesos terapéuticos de acompañamiento psicológico.

7.- BIBLIOGRAFÍA:

- Araujo, K., & Martuccelli, D. (2010). La individuación y el trabajo de los individuos. *Educacao e pesquisa*, 36(spe), 77-91.
- Ávila, M. M., & de la Rubia, J. M. (2013). El significado psicológico de las cinco fases del duelo propuestas por Kübler-Ross mediante las redes semánticas naturales. *Psicooncología*, 10(1), 109-130.
- Ayala, M., & Enrique, F. (2015). Afrontamiento en paciente terminal.
- Bermejo, J. C., Magaña, M., Villacieros, M., Carabias, R., & Serrano, I. (2011). Estrategias de afrontamiento y resiliencia como factores mediadores de duelo complicado. *Revista de psicoterapia*, 22(88), 85-95.
- Caballo, V. (1998). Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos. *Madrid: Siglo Veintiuno Editores*.
- Campos, R. M. E., Delgado, A. O., & Jiménez, Á. P. (2012). Acontecimientos vitales estresantes, estilo de afrontamiento y ajuste adolescente: un análisis longitudinal de los efectos de moderación. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 44(2), 39-53.
- Dávalos, E. G. M., García, S., Gómez, A. T., Castillo, L., Suárez, S. S., & Silva, B. M. (2008). El proceso del duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 13(1), 28-31.
- de la Salud, A. M. (2001). Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud: informe de la Secretaría.
- DISCAPACIDAD, L. (2011). INFORME MUNDIAL LA DISCAPACIDAD.
- Espada, M. d. C., Grau, C., & Fortes, M. (2010). *Enseñar estrategias de afrontamiento a padres de niños con cáncer a través de un cortometraje*. Paper presented at the Anales del Sistema Sanitario de Navarra.
- Gavidia, H., Nataly, Y., Palacios, C., & José, M. (2016). *Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes diagnosticados con VIH en el Hospital Provincial General Docente Riobamba, período octubre 2015-marzo 2016*. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo, 2016.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). Metodología de la investigación . México, DF: México: McGraw Hill.
- Hogan, T. P. (2015). *Pruebas psicológicas: una introducción práctica*: Editorial El Manual Moderno.
- Kübler-Ross, E., & Kessler, D. (2006). *Sobre el duelo y el dolor: cómo encontrar sentido al duelo a través de sus cinco etapas*.
- López, X. (2011). Un Modelo de Trabajo con Padres de Niños Discapacitados en Base a la Teoría de Duelo. *Psykhe*, 8(2).
- Mendoza, J. E. V., Ramírez, M. C., & Morales, J. E. A. (2013). Estrategias de afrontamiento del sida en pacientes diagnosticados como seropositivos. *Psicología y Salud*, 19(2), 215-221.
- Miaja Ávila, M. (2014). *El impacto de la alexitimia y la resiliencia en las fases del proceso del duelo en pacientes con cáncer*. Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Mora, N. M., & Aldana, O. U. (2012). Nos estamos encontrando... estamos transformando. *Polisemia*(14), 7-10.
- Mosquera Amar, S. M. (2012). Estilos de afrontamiento en madres de hijos e hijas con alteraciones congénitas en Huila-Colombia.
- Nieto Salazar, Á. M. (2014). Estrategias de afrontamiento ante el riesgo de recaída en adolescentes que realizaron tratamiento de recuperación para el trastorno por consumo de sustancias psicoactivas.

- Núñez, B. A. A. N. (2007). *Familia y Discapacidad: de la vida cotidiana a la teoría: Lugar*.
- Ornelas Tavares, P. E. (2016). Estrategias de afrontamiento y resiliencia en cuidadores primarios con duelo. *Revista Psicología y Salud*, 26(2).
- Puyana Villamizar, Y., & Mosquera Rosero, C. (2005). Traer" hijos o hijas al mundo": significados culturales de la paternidad y la maternidad. *Revista latinoamericana de Ciencias sociales, Niñez y Juventud*, 3(2), 111-140.
- Redondo, M. M., Tobal, J. J. M., & Vindel, A. C. (2005). Procesos de afrontamiento y ajuste a la enfermedad en pacientes con artritis reumatoide. *EduPsykhé: Revista de psicología y psicopedagogía*, 4(2), 199-217.
- Ribas, Á. P. (2008). *De Padres a Padres*: Madrid: FEAPS.
- Sánchez Vásquez, T., Llano García, D., & Guerrero Quiroz, E. S. (2013). Adaptación al duelo anticipado de padres de escolares con Leucemia Linfoblástica Aguda. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.
- Tomalá, G., & Leonor, M. (2015). *Estrategias de afrontamiento en conductas desadaptativas de adolescentes de los segundos años de bachillerato de las instituciones educativas urbano-fiscales del distrito 1 parroquia La Merced de la ciudad de Ambato*. Universidad Técnica de Ambato-Facultad de Ciencias de la Salud-Carrera de Psicología Clínica.

ANEXOS

ANEXO 1.
Análisis Urkund

De: report@analysis.orkund.com <report@analysis.orkund.com>

Enviado: jueves, 22 de junio de 2017 17:03

Para: Alexandra Pilco Guadalupe

Asunto: [Urkund] 5% de similitud - apilco@unach.edu.ec

Documento(s) entregado(s) por: apilco@unach.edu.ec

Documento(s) recibido(s) el: 23/06/2017 0:00:00

Informe generado el 23/06/2017 0:03:00 por el servicio de análisis documental de Urkund.

Mensaje del depositante: Para análisis

Documento : tesis 21-06-17.doc [D29475625]

Alrededor de 5% de este documento se compone de texto más o menos similar al contenido de 25 fuente(s) considerada(s) como la(s) más pertinente(s).

La más larga sección comportando similitudes, contiene 39 palabras y tiene un índice de similitud de 100% con su principal fuente.

TENER EN CUENTA que el índice de similitud presentado arriba, no indica en ningún momento la presencia demostrada de plagio o de falta de rigor en el documento.

Puede haber buenas y legítimas razones para que partes del documento analizado se encuentren en las fuentes identificadas.

Es al corrector mismo de determinar la presencia cierta de plagio o falta de rigor averiguando e interpretando el análisis, las fuentes y el documento original.

Haga clic para acceder al análisis:

<https://secure.orkund.com/view/29129192-889049-127471>

Haga clic para descargar el documento entregado:

<https://secure.orkund.com/archive/download/29475625-585201-797500>

UN PROBLEMA CON UN DOCUMENTO?

Un documento duplicado?

Un análisis llevando metadatos?

Un análisis inaccesible?

-> Escribir a nuestro equipo soporte para que la incidencia este resuelta lo antes posible.

-> Informar el equipo de la referencia de cada documento implicado [DXXXXXXX].

Contactos de nuestro equipo soporte:

Sudamérica: difusion@difusion.com.mx / +52 555 090 2800 (México)

España: soporte@orkund.es / 902 001 288 (local)

Buenos éxitos para sus estudiantes y suerte para usted.

El equipo Urkund

Urkund Analysis Result

Analysed Document: tesis 21-06-17.doc (D29475625)
Submitted: 2017-06-23 00:00:00
Submitted By: apilco@unach.edu.ec
Significance: 5 %

Sources included in the report:

TFG 4 DE MAYO mejorado esteticamente.docx (D27943341)
introducción Estefania Cantero.pdf (D28283993)
Revision de indice de contenidos y marco teorico.doc (D19913378)
Indice de contenidos 123 listos.doc (D19523920)
PEÑAFIEL MARQUEZ MARIA HERNANDA.docx (D25632041)
<http://reme.uji.es/articulos/agarce4960806100/texto.html>
<http://todoesmente.com/defensa/estrategias-de-afrontamiento>

Instances where selected sources appear:

15

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico

TRABAJO DE TITULACIÓN:

"DUELO Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PADRES DE HIJOS CON DISCAPACIDAD DEL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DESPERTAR DE LOS ÁNGELES PERIODO DICIEMBRE 2016 - MAYO 2017"

Autor: José Luis Murillo Daquilema

Tutor: Dra. Alexandra Pilco Msc.

Riobamba – Ecuador

2017

RESUMEN

A partir de la noticia que llegara un niño con discapacidad a la familia, los padres entran en una etapa del duelo el que es entendido como la perdida ideales sueños y/o distanciamiento de seres allegados, esta situación ocasiona que los padres busquen maneras de enfrentar esta situación, mediante el uso de un tipo de valoración, que define el tipo de situación y las estrategias de afrontamiento que es a la capacidad del individuo para enfrentar el estímulo estresante.

Para la realización del objetivo el cual es determinar la presencia del duelo y establecer una correlación entre afrontamiento y valoración, se realizara una investigación de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo de cohorte transversal.

Las baterías psicológicas con las que se evaluara son la escala de fases de duelo (FD-66) de Kübler Ross y el inventario de valoración y afrontamiento (IVA), los cuales dieron como resultados que el 68,75% que corresponde a veintidós padres muestran aceptación en las fases de duelo, mientras que el 31,25 presentan duelo ocasionado por la discapacidad de su hijo. El 59:37%, valoraron la situación como un desafío, mientras el 40,63%, lo ven como irrelevante, el afrontamiento es utilizado de manera indistinta a la fase del duelo y valoración.

Los padres que pasan por el duelo, predisponen su atención y su tiempo en los niños con discapacidad descuidando a los miembros de su familia y a sí mismos creando malestar en su situación familiar estancándose en las fases de duelo.

INTRODUCCIÓN:

El ser humano como la especie dominante ha pasado por muchas transformaciones para alcanzar la posición tan privilegiada en la que se encuentra, esta evolución ha conseguido que obtenga un nivel de inteligencia que le permite entender su entorno y resolver problemas para desarrollarse adecuadamente.

Sin embargo, todas estas habilidades no son suficientes para desarrollar una adecuada e inmediata recuperación ante la pérdida de personas cercanas, metas, sueños, anhelos, etc. Es considerado como un hecho terrible y catastrófico la pérdida de alguno ellos, siendo un hecho muy difícil de

ANEXO 2.
Consentimiento Informado

Riobamba, _____

Yo, _____, con documento de identidad C.C. No. _____, certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida respecto a la investigación “DUELO Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PADRES DE HIJOS CON DISCAPACIDAD DEL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DESPERTAR DE LOS ÁNGELES PERIODO DICIEMBRE 2016 - MAYO 2017”, que el estudiante JOSÉ LUIS MURILLO DAQUILEMA con C.I 060380610-0 me han invitado a participar; al cual actúo consecuente, libre y voluntariamente como colaborador, contribuyendo a la misma.

Soy conocedor(a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al ejercicio académico, sé que se respetara la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mí suministrada, lo mismo que mi seguridad psicológica.

Firma o Huella: _____

C.I.: _____

ANEXO 3.
Baterías Psicológicas

Escala de las Fases del Duelo (EFD-66)

Se presenta la propuesta final de la escala de fases del duelo con 66 ítems tras la modificación de su redacción desde la valoración y las sugerencias de los expertos.

Instrucciones: Encierre en un círculo con qué frecuencia experimenta estas acciones, sentimientos y pensamientos en relación a su proceso de enfermedad.

| | | | | |
|-------|-------------|---------|--------------|---------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Nunca | Pocas veces | A veces | Casi siempre | Siempre |

| F.E. | Ítem | Frecuencia | | | | |
|------|--|------------|---|---|---|---|
| 1N | 1. No creo que estoy enferma(o). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1I | 2. Hago corajes por todo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1P | 3. Realizo promesas o súplicas a un Ser Supremo con la intención de tener un presente más favorable. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1D | 4. Me siento triste. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1A | 5. Aceptar la enfermedad le da un sentido positivo a mi vida. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2N | 6. Niego completamente que estoy enferma(o). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2I | 7. Cualquier cosita me enoja. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2P | 8. Busco una alianza con un Ser Supremo para que me cure. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2D | 9. Llora más de lo que solía llorar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2A | 10. Aceptar la enfermedad me permite estar bien. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3I | 11. Llora de coraje. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3P | 12. Negociar con un Ser Supremo me da fuerzas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3D | 13. Siento que nadie me apoya. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3A | 14. El apoyo de mi familia me ayuda a aceptar la enfermedad. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4N | 15. No necesito cuidarme, pues no estoy enfermo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4I | 16. Siento impotencia al no comprender la enfermedad. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4P | 17. Prometo portarme mejor para mejorar mi salud. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4D | 18. Me aílo de las demás personas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4A | 19. Me he adaptado a los cambios que involucra la enfermedad. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5N | 20. No voy al doctor, pues no estoy enfermo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5I | 21. Actuó de manera agresiva con las demás personas; por ejemplo, les insulto. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5P | 22. Me siento mejor al realizar promesas o súplicas a un Ser Supremo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5D | 23. Deseo estar muerta(o). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5A | 24. Estoy aprendiendo a vivir con la enfermedad. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6N | 25. Les oculto la enfermedad a los demás. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6I | 26. Me enoja con el Ser Supremo por tener la enfermedad. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6P | 27. Prometo ser mejor persona, si me recupero. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6D | 28. Tengo ganas de estar todo el día acostada(o). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6A | 29. Al aceptar la enfermedad, siento que me quiero más. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7N | 30. Me engaño al negar la enfermedad. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7I | 31. Me enoja con la vida por tener la enfermedad. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7P | 32. La fe me ayuda a pensar positivamente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7D | 33. Siento que no hay nada por lo que luchar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| F.E. | Ítem | Frecuencia | | | | |
|-------------|---|-------------------|---|---|---|---|
| 7A | 34. Acepto el hecho de tener la enfermedad. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8N | 35. Tengo miedo de hacerle frente a mi situación. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8I | 36. Me enojo con conmigo misma(o) por tener la enfermedad. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8P | 37. Pienso que mi fe mejorará mi salud. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8D | 38. Tengo pensamientos negativos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8A | 39. Acepto con resignación la enfermedad. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9N | 40. Suelo ignorar que tengo la enfermedad. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9I | 41. Siento mucho coraje por tener la enfermedad. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9P | 42. Pienso que mi fe me ayudará a salir adelante. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9D | 43. No tengo ganas de hacer nada. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9A | 44. Tomo las cosas como son. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10N | 45. Me resulta tan dolorosa la realidad que prefiero negarla. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10I | 46. Pienso por qué a mí. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10P | 47. Creo que el doctor me va a curar, si sigo todas sus indicaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10D | 48. Pienso que la enfermedad es un castigo por algo que hice. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10A | 49. Siento que voy a superar la enfermedad. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11N | 50. Me siento incapaz de aceptar la enfermedad. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11I | 51. Siento que es injusto tener la enfermedad. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11P | 52. Realizo promesas u ofrecimientos esperando una curación. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11D | 53. Siento que se me acaban las fuerzas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11A | 54. El apoyo de mis seres queridos me ayuda a aceptar la enfermedad. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12N | 55. Niego la enfermedad por miedo a que me tengan lástima. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12I | 56. Me enoja el no poder hacer mi vida normal. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12P | 57. Pienso que mi fe me ayudará a tener un mejor futuro. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12D | 58. He perdido el interés en casi todas las actividades de mi vida. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12A | 59. Pienso que hay algo bueno que aprender de la enfermedad. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13N | 60. Me siento mejor al negar la enfermedad. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13A | 61. Aceptar la enfermedad, me hace sentir más tranquila(o). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14N | 62. No quiero enterarme de lo que me sucede. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14A | 63. Pienso que voy a salir pronto de esto. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15N | 64. No puedo creer que tenga esta enfermedad. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15A | 65. Aceptar la enfermedad, me brinda bienestar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16N | 66. Necesito la opinión de otros doctores porque no creo en el diagnóstico. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

F.E: Factor esperado: N = Negación, I = Ira, P = Pacto, D = Depresión y A = Aceptación.

INVENTARIO DE VALORACIÓN Y AFRONTAMIENTO (IVA)

Antonio Cano Vindel y Juan José Miguel Tobal

(Adaptación Nora B. Leibovich de Figueroa)

Instrucciones:

Diariamente se nos plantean situaciones problemáticas. A continuación le solicitamos escriba una situación problemática de su enfermedad que lo afectó y que aún le continúa afectando, si Ud. ha tenido más de una, elija aquella que más lo afectó.

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

Frente a la situación planteada Ud. ha tenido ciertos pensamientos o ha realizado conductas. Coloque una cruz en el casillero que corresponda a la cantidad de veces (casi nunca / pocas veces / unas veces sí, otras no / muchas veces / casi siempre) que Ud. tiene esos pensamientos o realiza dichas conductas, en relación a la situación problemática que Ud. escribió. Por favor responda a todas las frases.

CUANDO PIENSO EN A SITUACIÓN PROBLEMÁTICA QUE ME PASA

VSA

| | Casi nunca | Pocas veces | Unas veces sí, otras veces no | Muchas veces | Casi siempre |
|---|------------|-------------|-------------------------------|--------------|--------------|
| PIENSO QUE SE TRATA DE UNA SITUACIÓN | | | | | |
| 1. Muy importante en mi vida | | | | | |
| 2. Que tiene muchas consecuencias negativas | | | | | |
| 3. Difícil o amenazante para mi | | | | | |
| 4. Difícil de controlar o resolver | | | | | |
| 5. Que no me gusta | | | | | |
| 6. En la que reflexiono acerca de lo que pensarán los demás | | | | | |

VSD

| | Casi nunca | Pocas veces | Unas veces sí, otras veces no | Muchas veces | Casi siempre |
|--|------------|-------------|-------------------------------|--------------|--------------|
| PIENSO QUE SE TRATA DE UNA SITUACIÓN | | | | | |
| 7. En la que puedo hacer muchas cosas | | | | | |
| 8. En la que intento crecer como persona | | | | | |
| 9. En la que puedo y debo estar más pendiente de otros que de mi | | | | | |
| 10. Que supone un desafío para mi | | | | | |
| 11. En la que pienso que podría verme desbordado, pero que puedo controlar | | | | | |
| 12. En la que debo esforzarme para conseguir un resultado positivo | | | | | |

VSI

| | Casi nunca | Pocas veces | Unas veces sí, otras veces no | Muchas veces | Casi siempre |
|---|------------|-------------|-------------------------------|--------------|--------------|
| PIENSO QUE SE TRATA DE UNA SITUACIÓN | | | | | |
| 13. Como otra más de la vida | | | | | |
| 14. A la que no le doy una especial importancia | | | | | |
| 15. Sin consecuencias negativas para mí | | | | | |

ACS

| | Casi nunca | Pocas veces | Unas veces sí, otras veces no | Muchas veces | Casi siempre |
|---|------------|-------------|-------------------------------|--------------|--------------|
| PIENSO QUE SE TRATA DE UNA SITUACIÓN | | | | | |
| 16. Creo que puedo enfrentarme a esta situación y hacer cosas que ayuden | | | | | |
| 17. Trato de restarle importancia a la situación | | | | | |
| 18. Intento ver la situación de la manera que me cause menos problemas | | | | | |
| 19. Trato de ver algún aspecto positivo de una situación | | | | | |
| 20. Creo que puedo cambiar mi visión pesimista sobre esta situación | | | | | |
| 21. Puedo tomar decisiones que me ayuden a simplificar los problemas que aparecen | | | | | |

ACE

| | Casi nunca | Pocas veces | Unas veces sí, otras veces no | Muchas veces | Casi siempre |
|---|------------|-------------|-------------------------------|--------------|--------------|
| PIENSO QUE SE TRATA DE UNA SITUACIÓN | | | | | |
| 22. Intento que mi atención no se concentre en aquellos pensamientos y conductas que me preocupan | | | | | |
| 23. Me digo a mí mismo cosas positivas y me doy ánimos | | | | | |
| 24. Trato de concentrarme en las cosas que puedo hacer y no en mis miedos | | | | | |
| 25. Pienso que en otras situaciones hice lo que pude y esto me tranquiliza | | | | | |
| 26. Intento eliminar mis pensamientos negativos | | | | | |
| 27. Intento mejorar mi estado de ánimo | | | | | |

AC-MS

| | Casi nunca | Pocas veces | Unas veces sí, otras veces no | Muchas veces | Casi siempre |
|--|------------|-------------|-------------------------------|--------------|--------------|
| PIENSO QUE SE TRATA DE UNA SITUACIÓN | | | | | |
| 28. Trato de actuar en lugar de quedarme sin hacer nada | | | | | |
| 29. Hago cosas para atraer la atención de los demás hacia el problema, buscando soluciones | | | | | |
| 30. Trato de llevar la situación a un terreno en el que me manejo bien próximas | | | | | |
| 31. Intento crear una situación relajada | | | | | |
| 32. Trato de conocer y prepararme para esta situación | | | | | |
| 33. Busco el contacto con las personas más | | | | | |

AC-ME

| | Casi nunca | Pocas veces | Unas veces sí, otras veces no | Muchas veces | Casi siempre |
|--|------------|-------------|-------------------------------|--------------|--------------|
| PIENSO QUE SE TRATA DE UNA SITUACIÓN | | | | | |
| 34. Hago cosas que me ayuden a relajarme | | | | | |
| 35. Hago pequeñas cosas que me ayuden a estar tranquilo y sereno | | | | | |
| 36. Hago cosas para disminuir mi nivel de tensión | | | | | |
| 37. Trato de usar mis mejores habilidades para sentirme más seguro | | | | | |
| 38. Hago cosas que me ayudan a aumentar mi sensación de control | | | | | |
| 39. Intento hablar de una manera espontánea y suave para calmarme | | | | | |

AP

| | Casi nunca | Pocas veces | Unas veces sí, otras veces no | Muchas veces | Casi siempre |
|---|------------|-------------|-------------------------------|--------------|--------------|
| PIENSO QUE SE TRATA DE UNA SITUACIÓN | | | | | |
| 40. No hago nada especial e intento pasar desapercibido | | | | | |
| 41. Trato de hablar poco y no ser el centro de atención de las conversaciones | | | | | |

AE

| | Casi nunca | Pocas veces | Unas veces sí, otras veces no | Muchas veces | Casi siempre |
|--|------------|-------------|-------------------------------|--------------|--------------|
| PIENSO QUE SE TRATA DE UNA SITUACIÓN | | | | | |
| 42. Intento huir o evitar esta situación y cualquier otra relacionada con ella | | | | | |