

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL



Trabajo de Suficiencia Profesional

Clima social familiar de los pacientes atendidos en la Casa de Atención a la Persona
con Discapacidad (CAPD) de la Municipalidad de Lima, periodo 2018

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social

Presentado por:

Autora: Bachiller Monica Pareja De la Cruz

Lima – Perú

2018

Dedicatoria:

A Dios por permitirme estar en vida con salud para lograr mis metas propuestas.

A mis padres y hermanos quienes son mi motivo principal y quienes en todo momento me brindan soporte moral y emocional en cada paso que doy en mi vida por el cual estoy inmensamente agradecida.

A mi casa de estudios y profesores por sus aportes y conocimientos a lo largo de la carrera que permitieron formarme como profesional.

Agradecimiento:

Le agradezco a Dios por estar presente espiritualmente en el transcurso de mi vida y guiado a lo largo de mi carrera.

Agradezco eternamente a mi mamá, mi papá quienes son mi mayor fortaleza ya que me cultivaron los valores y me brindaron la educación, así como a mis dos maravillosos hermanos por acompañarme siempre comprendiendo así que la familia en unión se logra muchas cosas positivas.

A las autoridades de mi casa de estudios, docentes y encargados de la Casa de Atención a la Persona con Discapacidad que me han permitido realizar esta investigación.

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento de las normas de la Facultad de Psicología y Trabajo Social de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega según la Directiva N° N°003-FPs y TS-2018, me es grato poder presentar mi trabajo de investigación titulado “Clima social familiar de los pacientes atendidos en la Casa de Atención a la Persona con Discapacidad (CAPD) de la Municipalidad de Lima, periodo 2018.” bajo la modalidad de TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL para obtener el título profesional de licenciatura.

Por lo cual espero que este trabajo de investigación sea adecuadamente evaluado y aprobado.

Atentamente.

Monica Pareja De la Cruz

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Presentación	iv
Índice	v
Anexos	ix
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	xi
Resumen	xiii
Abstract	xiv
Introducción	xv
CAPÍTULO I: Planteamiento del problema	17
1.1 Descripción de la realidad problemática	17

1.2	Formulación del problema	20
1.2.1	Problema general	20
1.2.2	Problemas específicos	20
1.3	Objetivos	21
1.3.1	Objetivo general	21
1.3.2	Objetivo específicos	21
1.4	Justificación e importancia	22
	CAPÍTULO II: Marco teórico conceptual	24
2.1	Antecedentes	24
2.1.1	Antecedentes Internacionales	24
2.1.2	Antecedentes Nacionales	27
2.2	Bases teóricas	31
2.2.1	Conceptualización del Clima Social Familiar	31

2.2.2 Tipos de familia	32
2.2.3 Funciones de la familia	33
2.2.4. Dimensiones del clima social familiar	34
2.2.5 Importancia de la influencia del clima social familiar	36
2.2.6 La Discapacidad	37
2.2.7 Las etapas emocionales de padres con hijos con discapacidad	37
2.3 Definiciones conceptuales	38
CAPÍTULO III: Metodología de la Investigación	40
3.1 Tipo de investigación	40
3.2 Diseño de investigación	41
3.3 Población y muestra	42
3.4 Identificación de la variable y su operacionalización	44
3.5 Técnicas e instrumentos de diagnóstico y evaluación	46

CAPITULO IV: Presentación, procesamiento y análisis de los resultados.	48
4.1 Presentación de los resultados generales	48
4.2 Presentación de los resultados específicos	52
4.3 Procesamiento de los resultados	56
4.4 Discusión de los resultados	56
4.5 Conclusiones	59
4.6 Recomendaciones	60
CAPÍTULO V: Programa de Intervención	62
5.1 Denominación del programa	62
5.2 Justificación del programa	62
5.3 Establecimiento de objetivos	64

5.4 Sector al que va dirigido	65
5.5 Metodología de la intervención	65
5.6 Recursos	67
5.7 Cronograma	74
Referencias Bibliográficas	75

ANEXOS

Anexo N° 01. Matriz de consistencia	81
Anexo N° 02. Cuestionario del Clima Social Familiar	82
Anexo N° 03. Carta de presentación	89
Anexo N° 04. Registro Fotográfico	90

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°01. Matriz de Operacionalización de la Variable Clima Social Familiar.	45
Tabla N°02. Escala de Calificación del Cuestionario.	46

Tabla N°03. Baremo de interpretación de la variable Clima Social Familiar.	47
Tabla N°04. Datos sociodemográficos de los padres de los pacientes atendidos en la CAPD de acuerdo a la edad.	48
Tabla N°05. Datos sociodemográficos de los padres de los pacientes atendidos en la CAPD de acuerdo al Sexo.	49
Tabla N°06. Datos sociodemográficos de los padres de los pacientes atendidos en la CAPD de acuerdo al Estado Civil.	50
Tabla N°07. Datos sociodemográficos de los padres de los pacientes atendidos en la CAPD de acuerdo al Nivel de Instrucción.	51
Tabla N°08. Nivel de Clima Social Familiar de los pacientes atendidos en la Casa de Atención a la Persona con discapacidad (CAPD) de la Municipalidad de Lima, periodo 2018.	52
Tabla N°09. Nivel de Clima Social Familiar de los pacientes atendidos en la Casa de Atención a la Persona con discapacidad (CAPD) en la dimensión relación.	53
Tabla N°10. Nivel de Clima Social Familiar de los pacientes atendidos en la Casa de Atención a la Persona con discapacidad (CAPD) en la dimensión desarrollo.	54

Tabla N°11. Nivel de Clima Social Familiar de los pacientes atendidos en la Casa de Atención a la Persona con discapacidad (CAPD) en la dimensión estabilidad.	55
Tabla N°12. Sesión 1 Conociendo a mi familia.	68
Tabla N°13. Sesión 2 Valorando a mi hijo con discapacidad.	69
Tabla N°14. Sesión 3 Expresando nuestras emociones y opiniones.	70
Tabla N°15. Sesión 4 Beneficios de la comunicación familiar.	71
Tabla N°16. Sesión 5 Aprendemos a manejar los conflictos en familia.	72

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N°01. Diseño de la investigación	41
Figura N°02. Fórmula para determinar la muestra (MAS)	42
Figura N°03. Factor de corrección por finitud	43
Figura N°04. Datos sociodemográficos de los padres de los pacientes atendidos en la CAPD- Municipalidad de Lima de acuerdo a la Edad	48

Figura N°05. Datos sociodemográficos de los padres de los pacientes atendidos en la CAPD- Municipalidad de Lima de acuerdo al Sexo.	49
Figura N°06. Datos sociodemográficos de los padres de los pacientes atendidos en la CAPD- Municipalidad de Lima de acuerdo al Estado Civil.	50
Figura N°07. Datos sociodemográficos de los padres de los pacientes atendidos en la CAPD- Municipalidad de Lima de acuerdo al Nivel de Instrucción.	51
Figura N°08. Nivel de Clima Social Familiar de los pacientes atendidos en la Casa de Atención a la Persona con Discapacidad (CAPD) de la Municipalidad de Lima, periodo 2018.	52
Figura N°09. Nivel de Clima Social Familiar de los pacientes atendidos en la Casa de Atención a la Persona con Discapacidad (CAPD) en la dimensión relación.	53
Figura N°10. Nivel de Clima Social Familiar de los pacientes atendidos en la Casa de Atención a la Persona con Discapacidad (CAPD) en la dimensión desarrollo.	54
Figura N°11. Nivel de Clima Social Familiar de los pacientes atendido en la Casa de Atención a la Persona con Discapacidad (CAPD) en la dimensión estabilidad.	55

RESUMEN

La presente investigación tiene por objetivo determinar el nivel del clima social familiar de los pacientes atendidos en la Casa de Atención a la Persona con Discapacidad (CAPD) de la Municipalidad de Lima, periodo 2018. El estudio es de tipo descriptivo, con un diseño no experimental y con un enfoque cuantitativo de acuerdo al manejo de los datos.

La población lo comprendieron 200 padres de familia de pacientes atendidos en la Casa de Atención a la Persona con discapacidad (CAPD) y la muestra está representada por 82 padres de familia los cuales fueron hallados por la técnica del muestreo aleatorio simple y reajustado mediante el factor de corrección por finitud. El instrumento utilizado para la recolección de datos fue el cuestionario de la Escala de Clima Social Familiar (FES) elaborado por R.H. Moos y E.J. Trickett (1974) y estandarizado por César Ruiz Alva – Eva Guerra (1993) que evalúa las características socio-ambientales y las relaciones personales en familia.

Se establece como conclusión que: El nivel del clima social familiar de los pacientes atendidos en la Casa de Atención a la Persona con Discapacidad (CAPD) de la Municipalidad de Lima, responde a un nivel medio igual al 50 %, representado así que la familia está parcialmente fortalecida pero que no está completamente unida como para ser un soporte para el paciente con discapacidad que tiene necesidades y habilidades diferentes y repercute así que el proceso de asimilación , adaptación , progreso o mejora en las terapias sea más paulatino.

Palabras Claves: clima social familiar, relación, desarrollo, estabilidad y paciente.

ABSTRACT

The objective of this research is to determine the level of family social climate of the patients attended in the House of Attention to Persons with Disabilities (CAPD) of the Municipality of Lima, period 2018. The study is descriptive, with a design not experimental and with a quantitative approach according to the handling of the data.

The population was comprised of 200 parents of patients attended in the House of Care for Persons with Disabilities (CAPD) and the sample is represented by 82 parents who were found by the technique of simple random sampling and readjusted by the factor of correction by finitude. The instrument used for data collection was the questionnaire of the Family Social Climate Scale (FES) prepared by R.H. Moos and E.J. Trickett (1984) and standardized by César Ruiz Alva - Eva Guerra (1993) who evaluates socio-environmental characteristics and personal relationships in the family.

It is established as a conclusion that: The level of family social climate of the patients attended in the House of Attention to the Person with Disability (CAPD) of the Municipality of Lima, responds to an average level equal to 50%, represented so that the family It is partially strengthened but it is not completely united to be a support for the patient with a disability that has different needs and abilities and it has a repercussion so that the process of assimilation, adaptation, progress or improvement in the therapies is more gradual.

Key words: family social climate, relationship, development, stability and patient.

INTRODUCCIÓN

La familia es el núcleo de la sociedad, donde se lleva a cabo el ciclo vital de cada persona, dentro de ella los padres tienen la misión no sólo de educar sino también de corregir los obstáculos o dificultades presentes en los hijos. En definitiva, la familia asume un papel fundamental en el desarrollo de quienes la componen evolucionando así a nivel afectivo, físico, intelectual y social donde se garantiza el buen desarrollo de los miembros como fortalecer su autonomía además de su desenvolvimiento en la sociedad frente a las diversas situaciones que se presentan en la vida y como los miembros de la familia están relacionados entre sí de tal manera que si se presenta un cambio en uno de ellos, repercutirá dentro de la estructura.

En la vida sin embargo ocurren acontecimientos inesperados que se deben afrontar pero a su vez pueden generar un malestar en el núcleo familiar y uno de ellos es la llegada de un hijo (a) con discapacidad ya sea de diferentes tipos tales como: física, sensorial, psíquica o intelectual.

Frente a esta situación los hijos con discapacidad influyen en los distintos miembros de la familia sobre las relaciones y es común tener una serie de sentimientos como culpa, miedo, rechazo, negación originando la afectación del vínculo conyugal entre padres donde muestran sentimientos ambivalentes, frustraciones o culpabilidades entre otros, sin embargo atravesada esta etapa la familia llega a la aceptación de su hijo (a) con discapacidad.

Para ello se requiere que los integrantes de la familia se esfuercen en la medida posible como asumir que el cuidado de uno de los miembros con discapacidad es una responsabilidad

que podría implicar modificar los roles que cada uno ocupaba anteriormente ; para recuperar la estabilidad emocional es importante que se establezca el compromiso de todos y salir adelante convirtiendo así aquella situación en algo positivo que conlleve a fortalecer los lazos familiares, fomentando así la cohesión y el bienestar de todos.

Así mismo la importancia de la intervención profesional es de suma importancia para asumir esta nueva realidad y conlleva a que todos los integrantes deban involucrarse en la misma magnitud de compromiso por igual de tal manera que la intervención se dirija sobre las terapias del hijo(a) con discapacidad permitiendo así llevarse a cabo su evolución y en la familia como tal el fortalecimiento en su dinámica y unión familiar.

En razón, a esta problemática que es de interés social es que surge el presente tema de investigación titulada “Clima Social Familiar de los pacientes atendidos en la Casa de Atención a la Persona con Discapacidad (CAPD) de la Municipalidad de Lima, periodo 2018.”, buscando contribuir con la creación de un programa de intervención que mejore y fortalezca las relaciones familiares de los pacientes con discapacidad.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La familia asume un papel relevante en la evolución y desarrollo de quienes la componen. De acuerdo con Sarto, M. (2001) la familia es el primer contexto socializador en donde los miembros que la forman evolucionan y se desarrollan a nivel afectivo, físico, intelectual y social en tanto las experiencias que se adquieren en la primera infancia, de cualquier tipo, y los vínculos de apego que se dan en ella van a estar determinadas por el propio entorno familiar.

Por ello sabemos que la célula fundamental de la sociedad es la familia y en ella se forma e integra al ser humano, sin embargo, cuando uno de los integrantes presenta un tipo de discapacidad puede cambiar de manera significativa el clima social familiar, donde muchas veces sobrellevar la convivencia con un miembro que presente alguna discapacidad altera de distintas maneras las relaciones de la familia. Los padres de una persona con discapacidad señalan que la situación es muy complicada y difícil ya que causa angustia, dolor, discusiones, entre otros factores y así mismo se requiere de tener paciencia, así como de tiempo y dinero para que puedan recibir las terapias correspondientes y ello lo reafirma la teoría de Sarto, M. (2011) que señala que el acontecimiento de tener un hijo con discapacidad suele ser impactante y repercutirá probablemente a lo largo de todo el ciclo vital familiar.

Por otro lado para Verdugo, M. y Bermejo, B., 1994 (citado en Fantova, F., 2000) señala que todo cambio o reto ante el que se encuentra una familia y sus miembros produce

estrés , frente a ello respondemos con esfuerzos cognitivos y conductuales de afrontamiento en un contexto en el que podemos encontrar recursos que nos ayuden a poder sobrellevarlo.

En la medida en que tengamos éxito pasa a una nueva etapa en el desarrollo de la familia y por ende de sus miembros. Por tanto como señala Sarto, M. (2001) la familia tiene como deber la indagación de oportunidades que permitan que sus hijos puedan desarrollar destrezas y habilidades tanto sociales como personales de tal manera que permitan expresarse con seguridad y autonomía a nivel social. Así mismo es importante el papel de los adultos cercanos que forman parte de la familia que contribuyen en la educación de los niños, así como las instituciones que acompañan en este proceso.

Según la OMS (2017) señala que las personas con discapacidad conforman uno de los grupos más marginados del mundo y estos obstáculos se pueden superar si los gobiernos, las organizaciones no gubernamentales, los profesionales y las personas con discapacidad y sus familias trabajan de forma conjunta; puesto que más de 1000 millones de personas padece algún tipo de discapacidad.

Esta cifra representa alrededor del 15% de la población mundial. Entre 110 y 190 millones de personas tienen grandes dificultades para desenvolverse es decir las tasas de personas con discapacidad están aumentando progresivamente.

La mitad de las personas con discapacidad no pueden pagar la atención de salud, frente a un tercio de las personas sin discapacidades, así mismo son dos veces más propensas a considerar insatisfactorios los servicios de salud que se les disponen. Son cuatro veces más propensas a informar de que reciben un mal trato y casi tres veces más propensas a que se les niegue la atención en el servicio de salud.

La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad tiene por objeto promover, proteger y asegurar el goce de los derechos humanos por todas las personas con discapacidad del cual a la fecha han firmado la Convención más de 170 países y organizaciones de integración regional, y 130 la han ratificado. El informe de la OMS y el Banco Mundial sobre discapacidad proporciona las mejores pruebas científicas disponibles para asegurar el mejoramiento de la salud y el bienestar de las personas con discapacidades en consonancia con la Convención.

Para la OMS los obstáculos que padecen las personas con discapacidad se pueden superar siempre y cuando los gobiernos a nivel mundial promuevan el acceso a los servicios generales; invertir en programas específicos para las personas con discapacidades, tener planes de acciones nacionales, mejorar la educación, formación y contratación del personal, fortaleciendo la investigación y la recopilación de datos sobre esta población vulnerable , así como concientizar a la sociedad garantizando la participación de las personas con discapacidad en la aplicación de políticas y programas.

En la realidad de nuestro país, más de 1 millón 637 mil personas (5,2% de la población) tienen alguna discapacidad, según estimaciones del INEI realizadas para el año (2016). Así mismo señala que 83 de cada 100 personas con discapacidad padecen una enfermedad o malestar crónico.

Respecto a la condición de pobreza, la diferencia entre las personas con discapacidad (21,5%) y aquellas sin discapacidad (20,7%) es muy reducida (0,8 puntos porcentuales).

Actualmente en Perú se cuenta con CONADIS (Consejo Nacional para la integración de la persona con discapacidad) que es un programa del estado constituido como un organismo público ejecutor, adscrito al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables –

MIMP. CONADIS promueve y propone que, en la formulación, el planeamiento y la ejecución de las políticas y los programas de todos los sectores y niveles de gobierno, se tomen en cuenta en agenda sobre las necesidades e intereses de la persona con discapacidad. Es así que la institución se encarga de promover y ejecutar campañas para la toma de conciencia respecto de la persona con discapacidad tales como el respeto de sus derechos, su dignidad, así mismo realiza investigaciones sobre cuestiones relativas a la discapacidad y al desarrollo de bienes, servicios, equipos e instalaciones de diseño universal difundiendo información actualizada.

Frente a la realidad que produce la discapacidad en la familia es importante conocer el clima social familiar y del cómo los padres afrontan este proceso.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es el nivel del clima social familiar de los pacientes atendidos en la Casa de Atención a la Persona con Discapacidad (CAPD) de la Municipalidad de Lima, periodo 2018?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel del clima social familiar, según la dimensión relación, de los pacientes atendidos en la Casa de Atención a la Persona con Discapacidad (CAPD) de la Municipalidad de Lima, periodo 2018?.

- ¿Cuál es el nivel de clima social familiar, según la dimensión desarrollo, de los pacientes atendidos en la Casa de Atención a la Persona con Discapacidad (CAPD) de la Municipalidad de Lima, periodo 2018?.

- ¿Cuál es el nivel de clima social familiar, según la dimensión estabilidad, de los pacientes atendidos en la Casa de Atención a la Persona con Discapacidad (CAPD) de la Municipalidad de Lima, periodo 2018?

1.3 Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar el nivel del clima social familiar de los pacientes atendidos en la Casa de Atención a la Persona con Discapacidad (CAPD) de la Municipalidad de Lima, periodo 2018.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar según la dimensión relación, el clima social familiar de los pacientes atendidos en la Casa de Atención a la Persona con Discapacidad (CAPD) de la Municipalidad de Lima, periodo 2018.
- Identificar según la dimensión desarrollo el clima social familiar de los pacientes atendidos en la Casa de Atención a la Persona con Discapacidad (CAPD) de la Municipalidad de Lima, periodo 2018.
- Identificar según la dimensión estabilidad el clima social familiar de los pacientes atendidos en la Casa de Atención a la Persona con Discapacidad (CAPD) de la Municipalidad de Lima, periodo 2018.

1.4. Justificación e importancia

Las experiencias que motivaron la realización de la presente investigación sobre el clima social familiar de los pacientes atendidos en la Casa de Atención a la Persona con Discapacidad (CAPD) de la Municipalidad de Lima, periodo 2018, nace de las vivencias obtenidas durante el ejercicio de prácticas pre profesionales , donde el contacto directo con las familias de pacientes con discapacidad permitieron conocer sus emociones y vivencias dentro de su núcleo familiar, conllevando así al análisis reflexivo del tema. Rescatando la importancia directa de la familia como parte activa en el acompañamiento de tratamientos del paciente con discapacidad con el fin de mejorar su calidad de vida y mayor bienestar emocional familiar.

La OMS (2005) introduce a la familia como el vértice del triángulo paciente - familia- equipo de salud, donde desde el hospital, paciente y familia deben ser tratados para afrontar la situación de enfermedad. De todo esto se vincula que la familia es un importante sistema al cual pertenecemos los seres humanos y constituye el mayor recurso potencial para poder afrontar los problemas suscitados. (Citado en Hogarty, Anderson, C.M., y Reiss, 1986).

Por esta razón el clima social familiar de los pacientes atendidos en la Casa de Atención a la Persona con Discapacidad (CAPD) de la Municipalidad de Lima constituye un elemento de gran importancia en el ámbito social porque permitirá conocer las dificultades que enfrentan las familias que tienen entre sus miembros a una persona con discapacidad. La presente investigación permitirá conocer, describir y comprender el clima social familiar de pacientes atendidos del CAPD, en base a tres aspectos: relación, desarrollo y estabilidad.

Además, considerando la relevancia que este tema aporta en el aspecto científico del conocimiento, la presente investigación se justifica en tres criterios: teórico, práctico y metodológico.

El estudio aporta en el aspecto teórico, porque brinda una recopilación de teorías y descripciones que sirve como un medio de consulta para futuras de investigaciones, convirtiéndose en una herramienta útil para todas las personas interesadas en el tema.

En el aspecto práctico, este trabajo pretende proporcionar nuevos conocimientos que permitan crear estrategias para trabajar con las familias que tienen entre sus miembros una persona con discapacidad. De dicha manera se logrará con éxito la funcionalidad e integración familiar, esto se dará a través del desarrollo de un programa de intervención realizado por la Casa de atención a la persona con discapacidad (CAPD) de la Municipalidad de Lima.

La presente investigación también aporta en el aspecto metodológico, a través de las técnicas, procedimientos e instrumentos utilizados en la recolección de datos, pues estos pueden ser empleados para recabar información en otras investigaciones. La investigación utilizará la técnica de la entrevista mediante el instrumento del cuestionario, con lo que se pretende comprender e interpretar las diferentes significaciones de la realidad familiar en las vivencias de los pacientes con discapacidad lo cual nos permitirá conocer la relación en el ámbito familiar y social.

Por esta razón, clima social familiar de los pacientes atendidos de la Casa de Atención a la Persona con Discapacidad (CAPD) de la Municipalidad de Lima constituye un elemento de gran importancia en el ámbito social y de la salud.

CAPITULO II

MARCO TEORICO CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Fariña, F., Pérez, V., Vázquez, J. y Seijo, D. (España, 2017), desarrollaron la investigación “Clima familiar y coparentalidad en familias con ruptura de pareja”, la hipótesis de esta investigación señala que el divorcio de los padres puede deteriorar gravemente la estructura familiar puesto que se relaciona con un empeoramiento en el apoyo familiar y en la cooperación parental. La investigación que desarrollaron fue de tipo cuasi-experimental, en el que se compara el clima familiar y la coparentalidad en dos grupos :familias con padres separados o divorciados frente a familias funcionales . Para ello su población se caracterizó por la participación de 80 progenitores con al menos un hijoque comprenden edad entre 2 y los 12 años, escolarizado en un centro de enseñanza pública de la Comunidad Autónoma de Galicia. De la población eran 14 padres y 66 madres, de los cuales el 50% habían experimentado ruptura de pareja. La media de edad de los/as participantes es de 39.31 años (SD=5.93) y la de sus hijos es 8.16 años (SD= 2.27) en donde el instrumento utilizado para las medidas de Coparentalidad y Apoyo Familiar se obtuvieron a través de la aplicación de la Escala de Adaptación de Crianza y Adaptación Familiar (PAFAS, Parenting and Family Adjustment Scale, Sanders, Morawska, Haslam Filus y Fletcher, 2013), que se dirige a progenitores con hijos/as de entre 2 y 12 años.

En la investigación que realizaron se llegó a la conclusión que los participantes con ruptura de pareja, al compararlos con los de familias intactas, informan de un empeoramiento en el clima familiar, al referir que en su familia existe no sólo menos ayuda y apoyo sino que también su relación es peor.

Pi, A. y Cobián, A. (Cuba, 2015), realizaron la investigación “Desarrollo del clima social familiar afectivo y su impacto en el bienestar subjetivo de la familia” propusieron como objetivo principal establecer una estrategia de intervención psicoeducativa que posibilite el desarrollo del clima familiar y determinar su impacto en el bienestar subjetivo de las familias estudiadas. Su investigación fue un estudio experimental realizada en 80 familias atendidas en los consultorios médicos ubicados en el Consejo Popular Norte, perteneciente al Policlínico Docente Edor de los Reyes Martínez Arias de la provincia de Granma - Cuba desde enero del 2004 hasta igual mes del 2015, dichas familias fueron escogidas utilizando el muestreo aleatorio simple, posteriormente se distribuyeron en 2 grupos siendo 40 familias en cada uno mediante la asignación aleatoria, quedando conformados dos grupos homogéneos de familias. En su investigación aplicaron los siguientes instrumentos: IMECLIF (Instrumento en forma de test para medir el clima familiar) y el otro IMEBIF (Instrumento en forma de test para medir el bienestar subjetivo de la familia). Llegaron a la conclusión de que se logró establecer una estrategia de intervención para mejorar el clima familiar, determinando su impacto favorable en el bienestar subjetivo de las familias estudiadas.

Ortega, J., Buelga, S y Caba, M. (España, 2016), desarrollaron la investigación titulada “Influencia del clima escolar y familiar en adolescentes, víctimas de ciberacoso” . Su

objetivo principal del estudio realizado fue analizar la influencia del contexto escolar y familiar en víctimas de ciberacoso. El tipo de investigación que aplicaron fue tipo cuantitativa. Tuvieron una muestra de 1.062 adolescentes (51,5% varones y 48,5% mujeres), de edades comprendidas entre los 12 y los 18 años ($M=14,5$; $DT=1,62$) donde establecieron tres grupos diferenciados: cibervíctimas severas, cibervíctimas moderadas y no víctimas de ciberacoso. Los instrumentos fueron: Escala de victimización a través del teléfono móvil y a través de Internet (CYBVIC; Buelga, Cava, & Musitu, 2012), Escala de intensidad de acoso a través del teléfono móvil y de Internet, Escala de autoestima Forma-5 (AF-5; García y Musitu, 1999), Escala de clima escolar (CES). Y Escala de clima familiar (FES). Una vez que obtuvieron los resultados concluyeron que las cibervíctimas severas en comparación con las no víctimas puntúan significativamente más alto en conflicto familiar y obtienen puntuaciones más bajas en el resto de variables familiares (autoestima familiar, cohesión y expresividad), consideradas en el estudio así mismo revelaron que la autoestima académica y familiar y algunas dimensiones del clima familiar y escolar predicen la cibervictimización en la adolescencia. Estos novedosos resultados muestran la importancia de incluir a la familia y a la escuela en los programas de prevención del ciberacoso.

Robledo, P. y García, J. (España, 2014), en su investigación el “Contexto familiar del alumnado con dificultades de aprendizaje o TDAH, percepciones de padres e hijos”, tiene como principal objetivo realizar la comparación del clima familiar, el nivel de compromiso de los padres con la educación de sus hijos y sus expectativas académicas en tres grupos de familias diferentes y a la vez analizar si los padres y los hijos tienen una percepción distinta de la realidad familiar. La muestra de la población se compuso por 87 familias de alumnos con dificultades de aprendizaje ($N = 29$), TDAH ($N = 29$) o rendimiento normalizado ($N =$

29).En conclusión los resultados obtenidos señalan que, en las familias de niños TDAH o DEA, los padres se involucran menos en su desarrollo educativo y esperan menos de su rendimiento académico, también hay mayor hostilidad hacia sus hijos y su clima familiar es menos adecuado.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Huarez, L. (Lima, 2018), presentó su investigación titulada “Clima social familiar de los padres de familia con hijo con Trastorno del Espectro Autista (TEA) del Centro de Educación Básica Especial San Martín de Porres, 2017” presentó como objetivo principal determinar el clima social familiar de los padres de familia con hijo con TEA. El tipo de investigación fue un estudio de tipo descriptivo, diseño no experimental, enfoque ecológico social, en el área de psicología educativa en donde la población estuvo conformada por 156 padres de familia de estudiantes con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial San Martín de Porres pertenecientes a la UGEL 02 y cuya muestra para la investigación fue de 30 padres de familia con hijo con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Su instrumento utilizado fue la Escala de Clima Social Familiar (FES) elaborado por R.H. Moos y E.J. Trickeet (1984) y estandarizado por César Ruiz Alva – Eva Guerra (1993). Concluyendo que el clima social familiar predominante se encuentra en la categoría media, el grado de la dimensión relación se encuentra en la categoría mala, el grado de la dimensión desarrollo se ubica en la categoría media y muy mala; y el grado de la dimensión estabilidad se encuentra en la categoría media.

Gonzales, Y. y Lindo, C. (Huancayo, 2017), en la investigación de su tesis “Clima social familiar en estudiantes de la Institución Educativa Santa Bárbara – Sicaya 2017”,

tuvo como objetivo conocer el clima social familiar en estudiantes de la Institución Educativa “Santa Bárbara- Sicaya 2017”. Su investigación es descriptiva, de diseño no experimental .Su población se conformó por 118 estudiantes varones y mujeres, y para ello utilizó como instrumento la Escala de Clima Social Familiar de R.H. Moos, Moos y E.J. Trickett, 1974 para evaluar y describir las relaciones interpersonales entre los miembros de la familia, donde concluyó que el clima social familiar de los estudiantes de la Institución Educativa “Santa Barbará – Sicaya 2017 es inadecuado, por la limitada expresividad de sentimientos y pensamientos, así como el débil manejo de conflictos, carente autonomía en la toma de decisiones, del desinterés y el limitado control entre miembros.

Jalire, Y. (Juliaca, 2016), en su investigación titulada “Clima Social Familiar en estudiantes del quinto grado de nivel secundario del Colegio Adventista Túpac Amaru y la Institución Educativa Politécnico Regional Los Ande- Juliaca 2015” tuvo como objetivo principal determinar la diferencia del Clima Social Familiar en estudiantes del quinto grado de nivel secundario del Colegio Adventista Túpac Amaru y la Institución Educativa Politécnico Regional “Los Andes” de la ciudad de Juliaca. Su muestra estuvo conformada por 156 alumnos. Su investigación fue no experimental de tipo descriptivo –comparativo. El instrumento que utilizó fue la “Escala de Clima Social Familia (FES)”, el diseño tuvo como principal finalidad determinar las principales características socio ambientales de todo tipo de familia, y de esa forma evaluar y describir las relaciones interpersonales entre los miembros de la familia. En los resultados que obtuvo en cuanto a clima social familiar el 75.6% de los alumnos de los estudiantes del Colegio Adventista Túpac Amaru presentan un adecuado nivel de clima social, a su vez solo el 56.8% de los alumnos del 5° de educación secundaria del Colegio Politécnico Los Andes presentan un adecuado clima

social, donde concluyó finalmente que se muestra una diferencia en el desempeño del clima social familiar asociado a las distintas realidades.

Calle, C. (Piura, 2016), en la investigación de su tesis “Niveles del clima social familiar en padres de niños con necesidades especiales auditivas” tuvo como principal objetivo determinar el nivel del clima social familiar en padres de niños con necesidades especiales auditivas del Centro de Educación básica Especial Particular CEBEP Nuestra Señora de la Paz en el departamento de Piura 2015. Su diseño de investigación fue no experimental de tipo cuantitativo, nivel descriptivo. El instrumento utilizado fue la “Escala del Clima Social Familiar” (FES), en una muestra conformada por 74 padres cuyos niños tienen necesidades especiales auditivas. En los resultados obtenidos se halló que el 51% de los padres cuyos hijos tienen NEE auditivas poseen un clima social familiar “bueno”, por igual se encontró que en la dimensión Relaciones 47% de padres obtuvieron una calificación “media”, mientras que en las dimensiones Desarrollo y Estabilidad el 46% y 42% de padres respectivamente, obtuvieron el nivel bueno. Llegando a la conclusión que el nivel del clima social familiar de los padres cuyos niños tienen necesidades especiales auditivas del CEBEP Nuestra Señora de la Paz es buena.

Acaro, E. (Ucayali, 2016), en su investigación “Clima social familiar de los estudiantes del tercer grado de secundaria con problemas de bajo rendimiento académico en la Institución Educativa Libertadores de América” tuvo como principal objetivo determinar el clima social familiar de los estudiantes del tercer grado de secundaria con problemas de bajo rendimiento académico en la Institución Educativa Libertadores de América. Su tipo de investigación fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo. La muestra que tuvo fue de

20 estudiantes y el instrumento que utilizó fue la escala de clima social familiar (FES) de R.H Moos donde a través de los resultados que obtuvo luego de haber aplicado el instrumento del Fes, el 75 % de los estudiantes del tercer grado de secundaria con problemas de bajo rendimiento académico se ubican en el nivel bajo y el 25 % se ubica en el nivel promedio del clima social familiar , concluyó finalmente que la mayoría de los estudiantes con problemas de bajo rendimiento académico se ubican en un nivel bajo del clima social familiar y de las dimensiones que la conforman.

De la Cruz, Y. y Paitán, E. (Huancavelica, 2015), en su tesis "Clima social familiar de los estudiantes con necesidades educativas especiales del CEBE N° 35001 de la ciudad de Huancavelica en el año 2015" señala como objetivo principal determinar el nivel del clima social familiar de los estudiantes con Necesidades Educativas Especiales del CEBE N°35001. Su investigación fue de tipo descriptiva, por otro lado, su muestra estuvo compuesta por 35 estudiantes con necesidades educativas especiales asociados a niveles de discapacidad entre niños y jóvenes. El instrumento que utilizaron para la recolección de datos fue una "Ficha para observar el clima social familiar de estudiantes con NEE". En los resultados del estudio se obtuvo que: el 63% de los estudiantes evaluados obtuvieron niveles desfavorables del clima social familiar, el 37% de estudiantes evaluados un clima social familiar muy desfavorable y ningún estudiante obtuvo niveles favorables, muy favorables y medio favorables. Concluyendo que la gran parte de los estudiantes con discapacidad del CEBE N° 35001, se desenvuelven en un clima familiar social poco estimulante y favorable del cual no contribuye de forma positiva en el proceso de enseñanza y aprendizaje de los miembros dentro de la estructura familiar.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Conceptualización del Clima Social Familiar.

Moos (1994) señala que el Clima Social Familiar son aquellas características socio-ambientales que ocurren dentro de la estructura es decir en función a sus relaciones interpersonales que se vinculan con toda la posibilidad de expresarse libremente y desenvolverse dentro del sistema como manifestar opiniones y desacuerdos con total autonomía y seguridad cada uno de sus miembros.

Según Kemper, 2000 (citado por Huaréz, L., 2018) define el clima social familiar como las relaciones interpersonales que se establecen entre los integrantes de la familia, donde involucra aspectos de desarrollo, de comunicación, interacción y crecimiento personal, lo cual puede ser fomentado a lo largo de la vida.. También consideran la estructura y organización de la familia, así como el grado de control que regularmente ejercen unos miembros sobre los otros.

Gonzales y Pereda, 2006 (citado por Santos, L.,2012) señala que el Clima social familiar es la suma de las aportaciones personales de cada miembro de la familiar, proporcionando así al fortalecimiento y crecimiento. A su vez el clima se mejora en la medida en que se establecen relaciones entre dos personas, se define tres dimensiones fundamentales y cada una está constituida por elementos que las componen: relación, desarrollo y estabilidad.

Valencia,L. y Henao,G.(2012) afirma que en la infancia es muy importante el ambiente que presenta la familia al jugar un papel esencial , los aspectos físicos del medio que los

rodea, las instituciones en las que participan y el medio social en cual se desenvuelve, estos pueden construir o limitar el desarrollo de los hijos. Cada elemento dentro de la familia no es aislado, pues todo se origina dentro de la dinámica interna familiar.

Para Mestre, Samper y Pérez, Amezcua, Pichardo y Fernández, Vera, Morales y Vera (citado por Valencia, L. y Henao, G., 2010) el clima social familiar está compuesta por un conjunto de factores que está compuesta por la cohesión, expresividad y organización familiar donde guardará relación positiva con todas las áreas, mientras que los conflictos es un factor que hará que las relaciones sean negativas.

2.2.2 Tipos de familia

La ONU (citado por Huarez L.,2018) define los siguientes tipos de familias:

- Familia Nuclear: Conformada por padres e hijos, conocida tradicionalmente pero puede tener sus variantes .
- Familias Uniparentales o Monoparentales: Son familias conformadas por padres separados. Actualmente se aprecian familias conformadas por las madres y sus hijos sin padres referentes y aunque en menor medida y viceversa también hay padres que son cabezas de familia sin una madre referente para sus hijos.
- Familias Compuestas: Está conformada por padres, hijos y abuelos que habitualmente incluye tres generaciones.
- Familias Extensas: Está conformada por ser una estructura de parentesco de personas que habitan y conviven en un mismo lugar, pero que pertenecen a diferentes generaciones y otros parientes tales como: tíos, tías, primos o sobrinos todos ellos viven en el mismo hogar.

- Familia Reorganizada: Es aquella que vienen de otros matrimonios o cohabitación de personas que tuvieron hijos con otras parejas.
- Familia Disfuncional: Se caracteriza por no poder cubrir algunas de las necesidades materiales, educativas, afectivas o psicológicas de sus miembros, en especial de los hijos generando así en la familia disputas y conflictos dentro de su estructura.
- Familia Adoptiva: Este tipo de familia hace referencia a los padres que adoptan a un niño(a), puesto que no son los padres biológicos, pero desempeñan un gran rol como educadores por tanto se convierten en padres adoptivos.
- Familias Apartadas: Son aquellas en las que existe aislamiento y distancia emocional entre sus miembros.

2.2.3 Funciones de la Familia

Tras conocer los tipos de familia es necesario conocer cuáles son las funciones de la familia y por tal Ugarriza,N (citado por Pezúa, 2012) afirma que la familia asume 5 funciones principales:

- Biológica: Referido a las funciones cotidianas del día a día que corresponde cumplir dentro de la familia tales como: alimentación, salud y descanso mediante el cual las personas reponen a diario su capacidad de trabajo y existencia.
- Socialización: Esta función señala que la tarea primordial de la familia es generar el proceso de transformación en un tiempo determinado al hijo(a) como la independencia y autonomía de sus padres, a fin de poder desenvolverse en la sociedad.

- Cuidado: Referido a que la familia tiene el deber de satisfacer las necesidades de alimentación, vestido, seguridad física, acceso a la salud, educación de cada uno de sus miembros.
- Afecto: Referido a propiciar amor en base a los subsistemas paternal, filial, conyugal, fraternal.
- Reproducción: El matrimonio, como institución legal y sacramento de la iglesia, nace para regular dos factores fundamentales dentro de la familia y la sociedad: el factor sexual y el de la reproducción. El autor expone dichas funciones en relación a la existencia de un niño(a) en la familia, sin embargo resalta el cuidado y el afecto a todo los miembros que conforma cualquier tipo de familia, ya que se menciona el afecto conyugal y fraternal.

2.2.4. Dimensiones del Clima Social Familiar

El clima social familiar para Moos,R. (2000) y colaboradores desarrollaron mediante una serie de investigaciones en el Laboratorio de Ecología Social de la Universidad de Stanford identificaron las dimensiones más importantes del clima social y considera tres dimensiones y además que se subdividen a la vez en áreas: relaciones, desarrollo y estabilidad.

- a) Dimensión relación: Tiene como objetivo evaluar la fluidez en el ámbito comunicativo así como la libre expresión que se presenta dentro de la familia, por otro lado evaluar si existe un nivel de conflicto dentro de ella es decir las relaciones interpersonales que ocurren dentro de un ambiente. Esta dimensión se subdivide en tres sub escalas que son:

- Cohesión (CO): Mide el grado de vinculación del grupo familiar y como éstos se apoyan entre sí.
 - Expresividad (EX): Refiere a la capacidad de cada uno de los miembros de la familia de poder expresar libremente sus pensamientos y emociones.
 - Conflicto (CT): Está referido a que el miembro de la familia se expresa libremente la cólera, la agresividad o las diferencias entre los miembros de la familia.
- b) Dimensión desarrollo: Evalúa la importancia de cómo influye el desarrollo personal de los miembros de la familia, que pueden ser permitidos o no por la vida en común en el proceso de la vida. Esta dimensión considera cinco sub escalas:
- Autonomía (AU): se refiere al nivel de seguridad, de toma de decisiones propias de cada miembro de la familia, que va a contribuir a un mayor desarrollo personal y madurez en un futuro.
 - Actuación (AC): Muestra como cada miembro de la familia dirige sus acciones en base a los objetivos o los planes que se establecen como familia.
 - Intelectual – Cultural (IC): Los miembros de la familia muestran su grado de interés en actividades que ayuden en el proceso de socialización, ya sea a través de actividades artísticas, políticas, intelectuales o deportivas.
 - Social – Recreativo (SR): Nos indica como la familia promueve el grado de participación actividades de esparcimiento en sus miembros.
 - Moralidad – Religiosidad (MR): Referido a los principios, los valores, los juicios, las tradiciones, religión transmitidos a cada miembro de la familia.

- c) **Dimensión Estabilidad:** Mide esta dimensión el grado de la estructura familiar en todos los aspectos que le rodean; ya sea a nivel emocional, espiritual, familiar y económico. A la vez esta dimensión se subdivide en dos sub escalas:
- **Organización (OR):** Refiere al nivel de planificación de las actividades familiares.
 - **Control (CN):** nivel de compromiso de los miembros de la familia con las reglas y procedimientos previamente establecidos.

2.2.5. Importancia de la influencia del Clima Social Familiar

Alarcón, R. Y Urbina, E., 2001 (citado por Huarez, L . , 2018) sostiene que el clima familiar influye de manera decisiva en el desenvolvimiento de la personalidad puesto que las relaciones que se establece entre los integrantes de la familia conlleva a moldear los valores, actitudes ,afectos y modos de ser que el hijo va ir asimilando desde que nace en adelante ; es así que plantea que un clima familiar positivo y constructivo fomentando el desarrollo adecuado y feliz de sus miembros donde se mantenga las relaciones adecuadas o moderadas preservando la libertad de expresiones o emociones, así como desacuerdos o opiniones ,mientras que un clima negativo con patrones inadecuados como las limitaciones en expresar sus sentimientos o opiniones dentro de la familia ,carente de valores fomentara conductas inadecuadas que muestran carencias afectivas importantes. Por tanto la familia es la principal influencia socializadora al ser el más importante transmisor de conocimientos, valores, actitudes, roles y hábitos que una generación pasa a la otra siendo vista como un sistema de apoyo entre los miembros de la familia constituyendo el desarrollo adecuado de tal manera que determinará en los hijos su desenvolvimiento positivo o negativo a lo largo de su vida.

2.2.6. La Discapacidad

La Discapacidad es un término general que abarca distintos aspectos así lo señala OMS (2018) son aquellas deficiencias que afectan a una estructura o función corporal, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación para ejecutar acciones o tareas, así como restricciones de la participación. Por tanto, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive. Por otro lado, más de mil millones de personas viven en todo el mundo con algún tipo de discapacidad; de todas ellas aproximadamente 200 millones experimentan dificultades que son considerables en su funcionamiento. En los años futuros, la discapacidad será un motivo de preocupación aún mayor puesto que su prevalencia está aumentando continuamente.

Para CONADIS (2018) señala que una persona con discapacidad es aquella que presenta una o más deficiencias físicas, sensoriales, mentales o intelectuales de carácter permanente en donde al interactuar con diversas barreras actitudinales y del entorno puede verse impedida o no ejerza el ejercicio de sus derechos y su inclusión de manera plena en la sociedad a diferencia de los demás.

2.2.7. Las etapas emocionales de padres con hijos con discapacidad

Las 5 etapas por las que los padres atraviesan ante el nacimiento de un hijo/a con discapacidad según Kübler Ross, E. ,2006 (citado por Aleman ,E. 2015).

- Negación: Los padres no aceptan que su hijo/a presente una discapacidad y espera que algún familiar o la opinión profesional señalen que no tiene una discapacidad, aferrándose así a un diagnóstico incorrecto.

- **Agresión:** Los padres ante la evidencia de la discapacidad manifiestan la impotencia, coraje, es decir un conjunto de emociones transmitida a los profesionales de la salud, familiares y/o amistades y con la pareja; buscan culpables por lo que se considera una etapa muy difícil.
- **Negociación:** En esta etapa los padres muestran los padres un avance que se traduce en un dialogo con el médico y el propio niño sobre el problema, aún no aceptan la situación por completo puesto que mantienen la esperanza de que se halle alguna solución frente a la discapacidad de su hijo/a.
- **Depresión:** Los padres en esta etapa manifiestan su desgaste mental, preocupaciones, en ocasiones esta profunda tristeza no les permite avanzar y de alguna manera se aíslan, mostrando debilidad y sentirse incomprendidos.
- **Aceptación:** Es una etapa donde los padres se muestran más convencidos de la situación, y comienzan a aceptar ya sea de forma parcial o total la discapacidad de su hijo(a), reconociendo el valor del mismo y las limitaciones que produce la discapacidad, así como las estrategias o tratamientos para el futuro donde la familia adopte una etapa de aprendizaje.

2.3. Definiciones Conceptuales

- **Ambiente:** Es el conjunto de condiciones o circunstancias físicas, sociales, económicas, etc., de un lugar, una colectividad o una época.
- **Clima Social Familiar:** Es la apreciación de las características socio ambiental de la familia, desenvuelta en función a las relaciones interpersonales de los miembros que la componen, además de aspectos del desarrollo y su estructura básica. Moos, (1974).

- **Comunicación:** Significa la acción de comunicar o comunicarse, se entiende como el proceso por el que se trasmite y recibe una información. Todo ser humano y animal tiene la capacidad de comunicarse con los demás.
- **Conflicto:** Alude a un problema, materia de discusión, de tendencias contradictorias en el individuo capaces de generar angustia.
- **Diagnóstico:** Un diagnóstico es aquello que, en el ámbito de la medicina, está vinculado a la diagnosis. Este término, a su vez, hace referencia a recabar datos para analizarlos e interpretarlos, lo que permite evaluar una cierta condición.
- **Discapacidad.** - La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás".(ONU, 2006).
- **Familia:** La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado. (Art 16, Declaración de los Derechos Humanos).
- **Paciente:** El paciente es un ente pasivo; es un objeto en manos del médico como mecánico que se esfuerza por componer las funciones alterada
- **Relación:** Es la conexión, correspondencia, trato, comunicación de alguien con otra persona.
- **Tratamiento:** Es un conjunto de medios que se emplean para curar o aliviar una enfermedad.

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

3.1. Tipo de la investigación

La presente investigación es de tipo básica simple ya que tiene como propósito recabar información de la realidad y generalizar los resultados. La investigación básica, pura o fundamental tiene como finalidad la obtención y recopilación de información a fin de ir construyendo una base de conocimiento que se va agregando a la información previa existente.

El método del presente estudio de en la investigación es descriptiva, definida por Taylor y Bogdan (2000), como aquella que produce datos representativos y pretende estudiar a las personas y escenarios en su contexto, interactuando con ellas de forma natural procurando no afectar al comportamiento de éstas para no condicionar su forma de pensar o actuar. En resumen, se observa lo que ocurre con el fenómeno en estudio, sin intervenir o manipular el factor de estudio.

El enfoque de la investigación es cuantitativo, de acuerdo al método que emplea para el manejo de los datos, porque implica procedimientos estadísticos en el procesamiento de datos. Rodríguez, P. (2010, p.32), señala que el método cuantitativo se centra en los hechos o causas del fenómeno social, con escaso interés por los estados subjetivos del individuo. Este método utiliza el cuestionario, inventarios y análisis demográficos que producen números, los cuales pueden ser analizados estadísticamente para verificar, aprobar o rechazar las relaciones entre las variables definidas operacionalmente, además regularmente la presentación de

resultados de estudios cuantitativos viene sustentada con tablas estadísticas, gráficas y un análisis numérico.

3.2. Diseño de la investigación

El diseño de la presente investigación es no experimental y por la temporalización el diseño de investigación es transversal porque recolecta datos en un sólo momento y en un tiempo único.

Tal como señala Kerlinger (1979): "La investigación no experimental o ex-post-facto es cualquier investigación en la que resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones". Es decir, los sujetos son observados en su ambiente natural, en su realidad por lo que no es provocada por el investigador intencionalmente.



Figura 1. Diseño de la investigación

Dónde:

O = Observación de la muestra

G = Grupo de estudio o muestra (Padres de los pacientes atendidos en la Casa de Atención de la Persona con Discapacidad – Municipalidad de Lima ,2018).

3.3. Población y muestra

- **Población**

La población de estudio está comprendida por 200 padres de los pacientes atendidos por la Casa de Atención a la Persona con Discapacidad, Municipalidad de Lima durante el Periodo 2018.

- **Muestra:**

La muestra está constituida por 82 padres de los pacientes atendidos por la Casa de Atención a la Persona con Discapacidad, Municipalidad de Lima. La cual se determinó bajo el diseño del Muestreo aleatorio simple (MAS) y luego se realizó un ajuste con la prueba de corrección por finitud.

$$n = \frac{N\sigma^2Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2Z^2}$$

Figura 2. Fórmula para determinar la muestra (MAS)

$$n = \frac{200 (0,5)^2(1,96)^2}{(150-1) (0,05)^2+ (0,5)^2 (1,96)^2}$$

$$n = \frac{200 (0,25) (3,84)}{199 (0,0025) + (0,25) (3,84)}$$

$$n = \frac{200}{0.49 + 0.96}$$

$$n = \frac{200}{1.45}$$

n = 138

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población

Z = Nivel de confianza. Teniendo como constante 1,96, debido a que el nivel de confianza es 95%.

e = Margen de error absoluto aplicado al (0,05).

σ = Desviación estándar poblacional, el cual se considera 0,5

$fh = \frac{n}{N}$

Figura 3. Factor de corrección por finitud

$$fh = \frac{138}{200} = 0.69$$

$$na = \frac{n}{1+fh} = \frac{138}{1.69} = 82$$

Donde:

fh: factor corrección por finitud

n: tamaño de la muestra inicial

N: tamaño del universo (N = 200)

na: tamaño corregido o ajustado de la muestra

Criterios de inclusión de los participantes:

- Padres de los pacientes con discapacidad que son atendidos continuamente en la CAPD
- Municipalidad de Lima.

Criterios de exclusión de los participantes:

- Padres de los pacientes que son atendidos recientemente (1 mes).
- Padres de los pacientes que no son atendidos frecuentemente en la CAPD-
Municipalidad de Lima.

3.4. Identificación de la variable y su Operacionalización

La variable de estudio es “Clima Social familiar” y tiene como factores sociodemográficas que caracterizan a la muestra, tales como: edad, sexo, estado civil y grado de instrucción. Además la variable clima social familiar se categoriza en las siguientes dimensiones e indicadores, que se detallan en la operacionalización.

Tabla 1.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INDICE	INSTRUMENTO
CLIMA SOCIAL FAMILIAR	El Clima Social Familiar es el entorno o ambiente donde las personas nos desarrollamos de las cuales comprende aspectos psicosociales y institucionales que se da dentro del núcleo familiar y de la interacción que se da en ella (Isaza,L y López ,H ,2012)	El clima social familiar para Moos (1994) señala que son aquellas características socio-ambientales que ocurren dentro de la estructura es decir en función a sus relaciones interpersonales y identificó las dimensiones más importantes tales como: relaciones, desarrollo y estabilidad.	Relación	Cohesión (CO)	1,11,21,31,41,51,61,71,81	F(falso) y V(verdadero)	Escala de Clima Social Familiar FES)
				Expresividad (EX)	2,12,22,32,42,52,62,72,82		
				Conflicto(CT)	3,13,23,33,43,53,63,73,83		
			Desarrollo	Autonomía(AU)	4,14,24,34,44,54,64,74,84		
				Actuación(AC)	5,15,25,35,45,55,65,75,85		
				Intelectual-cultural (IC)	6,16,26,36,46,56,66,76,86		
				Social-recreativo(SR)	7,17,27,37,47,57,67,77,87		
			Estabilidad	Moral-Religiosidad(MR)	8,18,28,38,48,58,68,78,88		
				Organización (OR)	9,19,29,39,49,59,69,79,89		
				Control (CN)	10,20,30,40,50,60,70,80,90		

Matriz de Operación de la Variable Clima Social familiar

3.5. Técnicas e instrumentos de evaluación

La técnica a utilizar es la recolección de datos mediante la encuesta y el instrumento de medición y evaluación será la Escala FES de Clima Social en la Familia, escala que evalúa en 3 dimensiones el clima social familiar en las siguientes dimensiones : relación, desarrollo y estabilidad.

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

- **Nombre del instrumento:** Escala FES de Clima Social en la familia
- **Autor:** Rudolf H.Moos ,Bernice S.Moos y Edison Trickett,J (1974)
- **Adaptación al español:** Roció Fernández – Ballesteros y Benjamín Sierra (1984)
- **Estandarización:** Lima, 1993 Cesar Ruiz Alva y Eva Guerra
- **Forma de Administración:** Individual y colectiva
- **Ámbito de Aplicación:** El cuestionario es aplicable para los padres de pacientes atendidos en la Casa de Atención a la persona con discapacidad –Municipalidad de Lima.
- **Duración:** 20-25 minutos (aprox.)
- **Descripción del cuestionario:** El instrumento está constituido por 90 ítems que son de tipo cerrado, que evalúa las características socio ambientales y las relaciones personales en la familia
- **Calificación:** Las preguntas son cerradas con un lenguaje claro y sencillo para que el participante marque una opción, con la cual se identifique.

Tabla 2: Escala de Calificación del cuestionario

F (Falso)	V (Verdadero)
0	1

Los participantes responden según su percepción sobre el clima social de su familia que la conforma teniendo un hijo (a) con discapacidad, para el participante la respuesta que le resulte más significativo y adecuado a su realidad marcará F(falso) o V(verdadero). Luego se realiza la sumatorio total de los valores obtenidos y se determina la categoría a la que corresponde según el baremo.

- **Baremo:** La baremación sirve para efectos de interpretación de los resultados de la variable de investigación, se efectúa de acuerdo al valor del índice o escala elegida en cada ítem del cuestionario. Hallando a través de la sumatoria, el total por cada dimensión y por la variable propiamente.

Tabla 3. Baremo de la evaluación del Clima Social Familiar

Puntaje	DIMENSIONES			Categoría
	Relación	Desarrollo	Estabilidad	
80	25 a +	40 a +	21 a +	Muy buena
75	23-24	39	20	
70	22	36-38	19	
65	20-21	35	18	Buena
60	18-19	29-34	16-17	Tendencia Buena
55	16-17	27-28	13-15	Media
50	15	26	12	
45	13-14	23-25	10-11	
40	12	20-22	9	Tendencia Mala
35	10-11	18-19	8	Mala
30	9	17	7	Muy mala
25	7-8	15-16	6	
20	6 a -	14 a -	5 a -	

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 Presentación de resultados de datos generales

Tabla 4. Datos sociodemográficos de los padres de los pacientes atendidos en la CAPD – Municipalidad de Lima de acuerdo a la Edad.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
20-30	14	17.1
31-40	36	43.9
41-50	24	29.3
51-60	8	9.8
Total	82	100.00

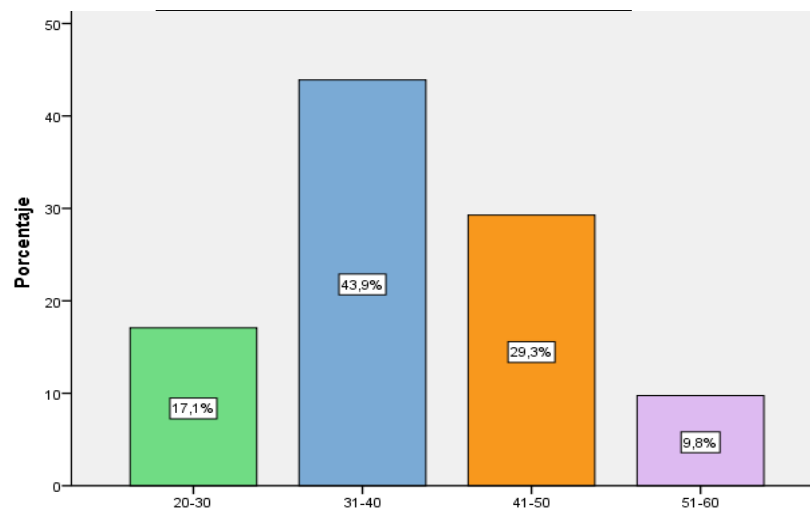


Figura 4. Datos sociodemográficos de los padres de los pacientes atendidos en la CAPD – Municipalidad de Lima de acuerdo a la Edad.

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos se determinó que la mayor proporción de padres de familia que participaron de este estudio se encuentra entre las edades de 31 a 40 años de edad con 43.9% (36), seguido de un 29.3% (24) que se encuentra en un rango de 41 a 50 años de edad.

Tabla 5. Datos sociodemográficos de los padres de los pacientes atendidos en la CAPD- Municipalidad de Lima de acuerdo al Sexo.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
FEMENINO	70	85.4
MASCULINO	12	14.6
Total	82	100.00

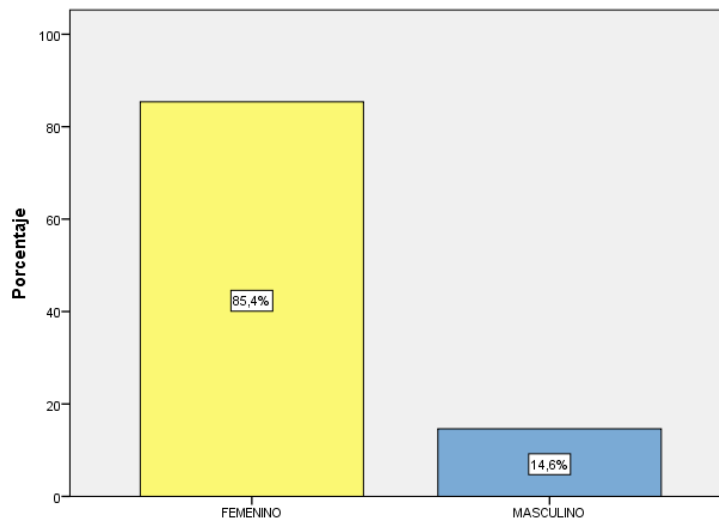


Figura 5. Datos sociodemográficos de los padres de los pacientes atendidos en la CAPD- Municipalidad de Lima de acuerdo al Sexo.

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación podemos determinar que el mayor porcentaje de padres que acuden a la CAPD corresponden al sexo femenino representado por un 85.4% (70) frente a un 14.6% (12) que son del sexo masculino.

Tabla 6. Datos sociodemográficos de los padres de los pacientes atendidos en la CAPD- Municipalidad de Lima de acuerdo al Estado Civil.

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
SOLTERO	58	70.7
CASADO	19	23.2
VIUDO	2	2.4
DIVORCIADO	3	3.7
Total	82	100.00

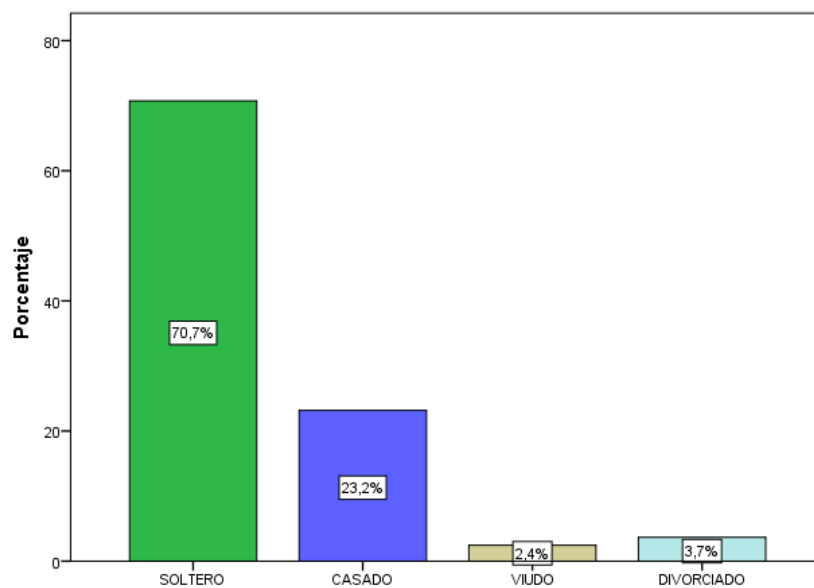


Figura 6. Datos sociodemográficos de los padres de los pacientes atendidos en la CAPD- Municipalidad de Lima de acuerdo al Estado Civil.

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación podemos determinar que el mayor porcentaje de padres de familia que acuden a la CAPD son solteros representado por un 70.7% (58), seguido en menor porcentaje son casados representado por un 23.2 % (19) y de menor porcentaje son viudos representado por un 2.4% (2).

Tabla 7. Datos sociodemográficos de los padres de los pacientes atendidos en la CAPD- Municipalidad de Lima de acuerdo al Nivel de Instrucción.

Nivel de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
PRIMARIA	3	3.7
SECUNDARIA COMPLETA	44	53.7
SECUNDARIA INCOMPLETA	9	11.0
SUPERIOR COMPLETA	10	12.2
SUPERIOR INCOMPLETA	16	19.5
Total	82	100.00

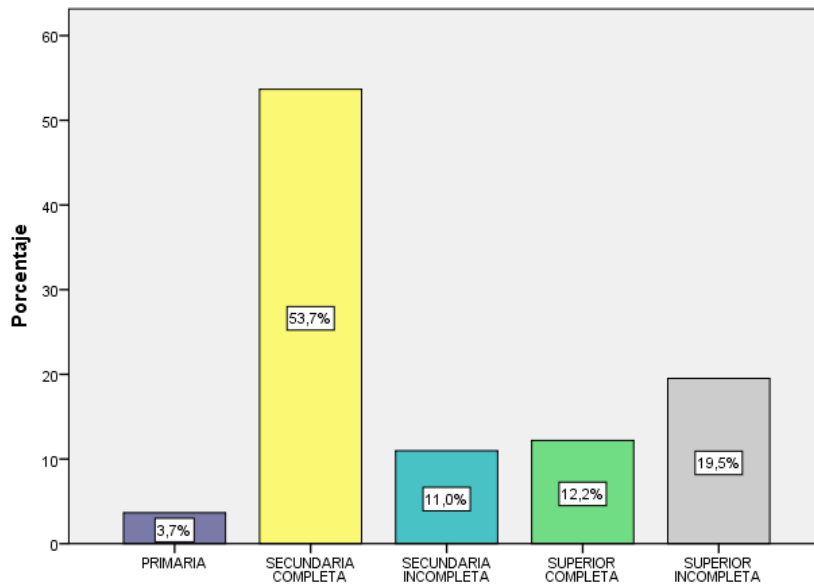


Figura 7. Datos sociodemográficos de los padres de los pacientes atendidos en la CAPD- Municipalidad de Lima de acuerdo al Nivel de Instrucción.

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos se aprecia que la mayor proporción de los padres de familia está representada por el 53.7% (44) que estudió la secundaria completa, seguido de un 19.5%(16) padres de familia con estudios de nivel superior incompleta y en menor proporción el 3.7% (3) estudio hasta el nivel primaria.

4.2. Presentación de resultados de datos específicos

Tabla 8. Nivel de Clima Social Familiar de los pacientes atendidos en la Casa de Atención a la Persona con Discapacidad (CAPD) de la Municipalidad de Lima periodo, 2018

Clima Social Familiar	Frecuencia	Porcentaje
media	41	50.0
tendencia buena	38	46.3
Buena	3	3.7
Total	82	100.00

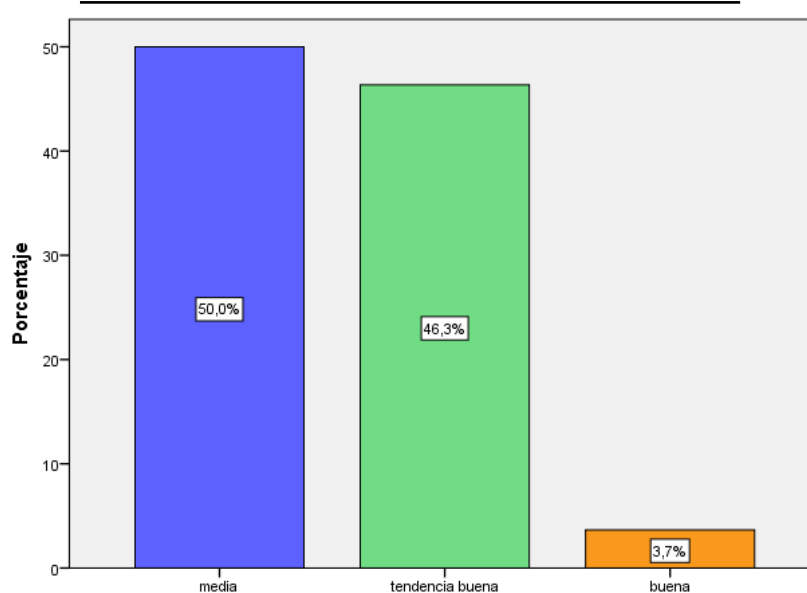


Figura 8. Nivel de Clima Social Familiar de los pacientes atendidos en la Casa de Atención a la Persona con Discapacidad (CAPD) de la Municipalidad de Lima periodo, 2018.

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos se observa que el clima social familiar de los pacientes atendidos en la Casa de Atención a la Persona con Discapacidad (CAPD) de la Municipalidad de Lima periodo, 2018 responde en una mayor proporción al nivel medio representado por el 50% (41), seguido del 46.3% (38) que la familia está en tendencia buena respecto a su clima social familiar y en un 3.7%(3) representa un clima social familiar buena.

Tabla 9. Nivel de Clima Social Familiar de los pacientes atendidos en la Casa de Atención a la Persona con Discapacidad (CAPD) en la dimensión relación.

Relación	Frecuencia	Porcentaje
TENDENCIA MALA	3	3.7
MEDIA	77	93.9
TENDENCIA BUENA	2	2.4
Total	82	100.00

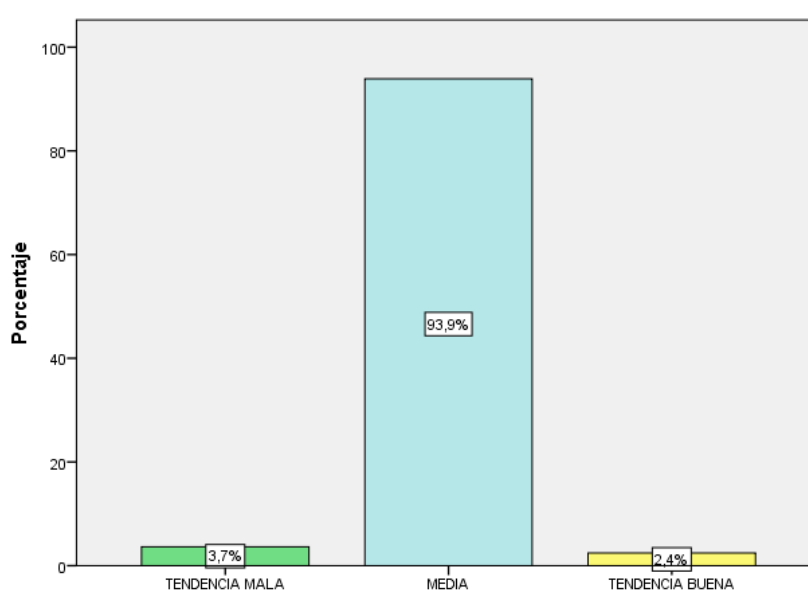


Figura 9. Nivel de Clima Social Familiar de los pacientes atendidos en la Casa de Atención a la Persona con Discapacidad (CAPD) en la dimensión relación.

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la dimensión relación se observa que el 93.9% (77 padres de familia) representa en un nivel medio seguido de un 3.7% (3 padres de familia) que representó en un nivel de tendencia mala y el 2.4%(2) representó tendencia buena del clima social familiar.

Tabla 10. Nivel de Clima Social Familiar de los pacientes atendidos en la Casa de Atención a la Persona con Discapacidad (CAPD) en la dimensión desarrollo.

Desarrollo	Frecuencia	Porcentaje
TENDENCIA MALA	2	2.44
MEDIA	41	50.0
TENDENCIA BUENA	39	47.6
Total	82	100.00

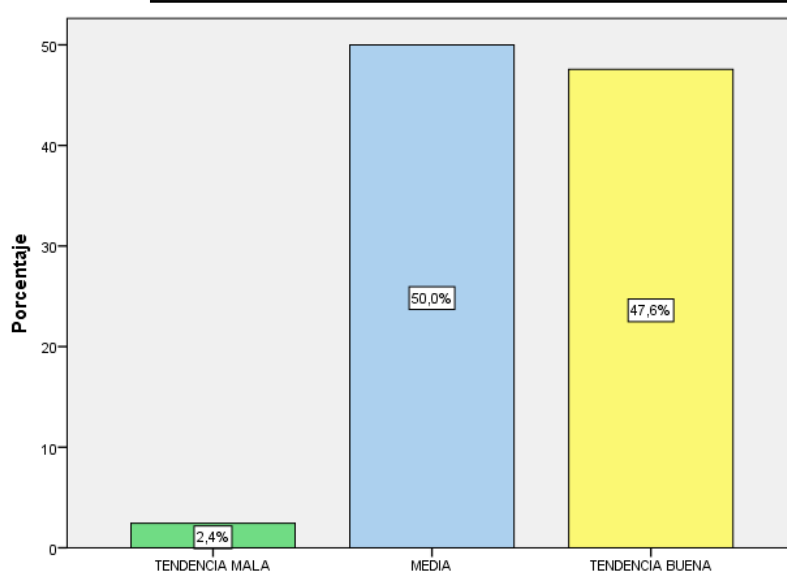


Figura 10. Nivel de Clima Social Familiar de los pacientes atendidos en la Casa de Atención a la Persona con Discapacidad (CAPD) en la dimensión desarrollo.

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la dimensión desarrollo se observa que el 50.0% (41 padres de familia) representa en un nivel medio, seguido del 47.6% (39) que representa un nivel de tendencia buena y finalmente un 2.4% (2 padres de familia) que representó en un nivel de tendencia mala del clima social familiar.

Tabla 11. Nivel de Clima Social Familiar de los pacientes atendidos en la Casa de Atención a la Persona con Discapacidad (CAPD) en la dimensión estabilidad.

Estabilidad	Frecuencia	Porcentaje
MUY MALA	2	2.4
MALA	2	2.4
TENDENCIA MALA	8	9.8
MEDIA	69	84.1
TENDENCIA BUENA	1	1.2
Total	82	100.00

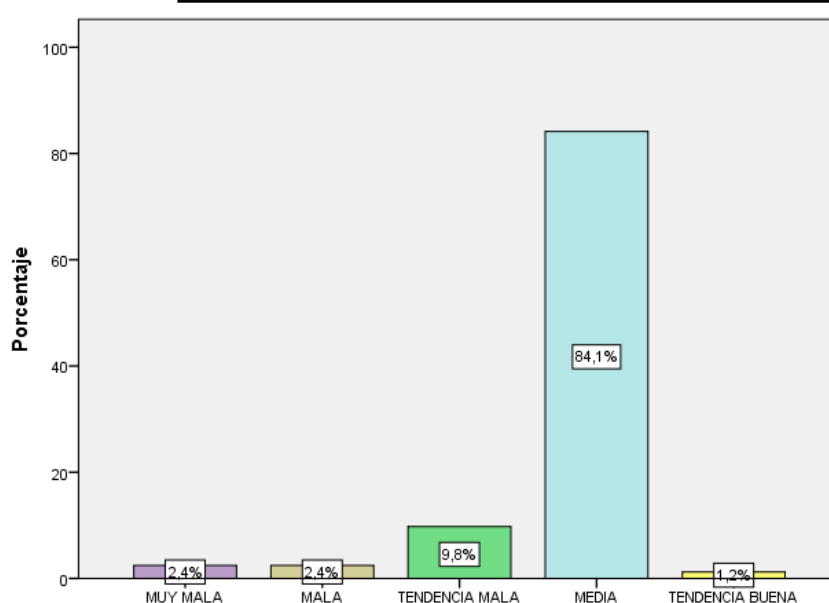


Figura 11: Nivel de Clima Social Familiar de los pacientes atendidos en la Casa de Atención a la Persona con Discapacidad (CAPD) en la dimensión estabilidad.

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la dimensión estabilidad se observa que en un 84.1% (69 padres de familia) se dio a nivel medio, seguido por el 9.8% (8 padres de familia) en donde se dio a un nivel de tendencia mala, así mismo en un 2.4% (2 padres de familia) se dio a nivel mala y de igual manera 2.4% (2 padres de familia) se dio a nivel muy mala mientras que seguido un nivel de tendencia buena representó el 1.2%(1).

4.3. Procesamiento de los resultados

Para fines del procesamiento, se elaboró una base de datos donde progresivamente se fue procesando la información recogida en el cuestionario. Para la presentación de los resultados se utilizaron figuras y tablas, de acuerdo a los objetivos generales y específicos de la investigación. Dándole una adecuada interpretación de acuerdo a las frecuencias y porcentajes obtenidos.

Para el análisis estadístico se utilizó el programa IBM Statistics Package for the Social Sciences for Windows SPSS versión 22 y el programa Microsoft Excel, para la tabulación inicial de datos sociodemográficos y del cuestionario.

4.4. Discusión de los resultados

La investigación tuvo como objetivo determinar el nivel clima social familiar de los pacientes atendidos en la Casa de Atención a la Persona con Discapacidad (CAPD) de la Municipalidad de Lima, considerando que el clima social familiar es en donde se da las relaciones interpersonales ,así como el desenvolvimiento de cada uno de los miembros y los aportes personales que brindan para mantener su estructura, ello repercutirá en la armonía familiar y por ende reforzar positivamente en el tratamiento de sus hijos(as) con discapacidad, ya que el paciente se siente más motivado a acudir a sus terapias y esforzarse en la medida posible para tener una mejor calidad de vida . El clima social familiar fue considerado en sus tres dimensiones relación, desarrollo y estabilidad.

Las características sociodemográficas de la muestra estuvieron distribuidas de la siguiente manera:

El rango de edad que predomina en los padres de familia que acompañan frecuentemente a sus hijos(as) pacientes con discapacidad es de 31 a 40 años en un 43.9%.

Un 85.4% de los padres de familia encuestados pertenecen al sexo femenino y el 14.6% corresponden al sexo masculino, así mismo el estado civil “soltero” es el que predomina en un 70.7% y como mayoría de grado de instrucción ascendente en un 53.7% es la secundaria completa.

En este apartado, analizamos los resultados encontrados en la muestra de estudio, estableciendo diferencia o coincidencia con las teorías y determinaciones señaladas por otros autores sobre la misma temática de investigación.

Los datos sociodemográficos de la investigación en cuanto que el mayor grupo de encuestados está representado por el sexo femenino y coincide con la investigación de Fariña, F., Pérez, V., Vázquez, J. y Seijo, D. (España, 2017) titulada “Clima familiar y coparentalidad en familias con ruptura de pareja” donde afirma que las personas encuestadas fueron 14 padres y 66 madres aplicado en un centro educativo, demostrando así que son las madres quienes generalmente brindan acompañamiento a sus hijos(as) en sus actividades del día a día.

Los resultados obtenidos en la presente investigación determinaron que los pacientes atendidos en la Casa de Atención a la persona con Discapacidad (CAPD) reciben un nivel medio de su clima social familiar, representado por el 50 % de la población encuestada es decir a los padres de familia. El resultado obtenido se apoya en las evidencias encontradas a través del estudio de sus 3 dimensiones, donde el 93.9% percibe un nivel medio en la dimensión relación, el 50 % percibe de la misma manera el nivel

medio en la dimensión desarrollo y finalmente el 84.1% percibe el nivel medio en la dimensión estabilidad.

En síntesis, los resultados hallados muestran que los pacientes con discapacidad atendidos perciben a los miembros de su familia como apoyo parcial, es decir que la familia se desenvuelve en términos medios y es por ello que la familia tanto padres como hijos juegan un rol muy importante dentro del tratamiento y mejoría en la calidad de vida de los pacientes.

En comparación con los resultados de otras investigaciones hallamos coincidencia con el estudio realizado Huarez, L. (Lima, 2018) en su investigación titulada “Clima social familiar de los padres de familia con hijo con Trastorno del Espectro Autista (TEA) del Centro de Educación Básica Especial San Martín de Porres, 2017”, donde se demostró mediante la aplicación de cuestionario a 30 padres de familia con hijo con Trastorno del Espectro Autista reporta un nivel medio en su clima social familiar y de esta manera se halla por tanto el resultado igual así como a la población dirigida, es decir personas con discapacidad.

Acercándose a la igualdad de resultados el estudio de Calle, C. (Piura, 2016), en la investigación de su tesis “Niveles del clima social familiar en padres de niños con necesidades especiales auditivas” del Centro de Educación básica Especial Particular CEBEP Nuestra Señora de la Paz en el departamento de Piura 2015 determina que el clima social familiar es buena es decir que denotan que los vínculos son positivos, así como la confianza, comunicación, la autonomía y una familia más organizada siendo favorable así para la adecuada dinámica familiar. Sin embargo, en relación a la investigación realizada por Gonzales, Y. (Huancayo, 2017) de su tesis titulada “Clima social familiar en

estudiantes de la Institución Educativa Santa Bárbara – Sicaya 2017”, se identificó que el clima social familiar de los estudiantes de la Institución Educativa “Santa Barbará – Sicaya 2017 es inadecuado demostrando la limitada expresividad de sentimientos y pensamientos, así como el débil manejo de conflictos y poca autonomía en la toma de decisiones, del desinterés y limitado control entre miembros. En este sentido, se atribuye la diferencia de dichos resultados en comparación con la investigación citada anteriormente, debido a que la población difiere, ya que la presente investigación es sobre pacientes con discapacidad donde los padres deben realizar un seguimiento constante en las terapias y muestran interés sobre su calidad de vida.

4.5. Conclusiones

Después de haber llevado a cabo un amplio análisis e investigación sobre el tema de investigación del clima social familiar de los pacientes atendidos en la Casa de Atención a la Persona con Discapacidad (CAPD) de la Municipalidad de Lima, se establecen las siguientes conclusiones:

- El nivel del clima social familiar de los pacientes atendidos en la Casa de Atención a la Persona con Discapacidad (CAPD) de la Municipalidad de Lima, responde a un nivel medio igual al 50 %, representado así que la familia está parcialmente fortalecida pero que no está completamente unida como para ser un soporte para el paciente con discapacidad que tiene necesidades y habilidades diferentes y repercute así que el proceso de asimilación , adaptación , progreso o mejora en las terapias sea más paulatino.
- El 93.9 % de los pacientes atendidos en la Casa de Atención a la Persona con Discapacidad (CAPD) de la Municipalidad de Lima representó un nivel medio en

la dimensión relación donde se percibe una comunicación gradual y un regular manejo de conflictos determinando así que el desenvolvimiento de los pacientes con discapacidad se vean limitados en menor medida dentro del núcleo familiar y con la sociedad.

- En la dimensión desarrollo el 50 % de los pacientes atendidos en la Casa de Atención a la Persona con Discapacidad (CAPD) de la Municipalidad de Lima representó un nivel medio, demostrando que la dinámica dentro de la familia es moderado en cuanto a la autonomía y su relación en los aspectos recreativos y sociales por ello va a influenciar en el desarrollo personal de cada uno de los miembros.
- Los pacientes atendidos en la Casa de Atención a la Persona con Discapacidad (CAPD) de la Municipalidad de Lima representó un nivel medio igual a 84.1% sobre la dimensión estabilidad. Determinándose así que la familia mantiene los roles, manejo de decisiones y organización de una perspectiva regular.

4.6. Recomendaciones

En base a las conclusiones que se deriva de la presente investigación se propone las siguientes recomendaciones:

- Desarrollar un programa de intervención en la CAPD orientado al reforzamiento de las relaciones familiares de tal manera que la integración sea positiva para el paciente con discapacidad a fin de que su desenvolvimiento en su salud y social familiar sean óptimos.
- Las personas que pertenecen al núcleo familiar deben recibir asesoría profesional, así como asistir a talleres de sensibilización a fin de empoderar los

lazos familiares y manejo de conflictos para contar con un equilibrio emocional que le permita de la misma forma brindar el soporte consistente para el paciente con discapacidad.

- La familia debe organizarse para fortalecer su tiempo de ocio en actividades recreativas donde todos se involucren de manera responsable a fin de brindar una mejor calidad de vida al paciente con discapacidad.
- Los padres de familia deben fortalecer el grado de organización familia a través de orientación profesional ya que es donde se establecen los compromisos de cada uno de los miembros , el desarrollo emocional, espiritual y familiar con el objetivo de mantener una familia encaminada al buen ejemplo para el paciente con discapacidad y por tanto un mejor bienestar.

CAPITULO V

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

5.1. Denominación del Programa:

Título: “Fortaleciendo las relaciones familiares”

5.2. Justificación del problema:

El presente programa de intervención se propone teniendo en cuenta los resultados de la investigación realizada sobre clima social familiar de los pacientes atendidos en la CAPD (Casa de Atención a la Persona con Discapacidad) Municipalidad de Lima, periodo 2018. Donde muestra que el nivel del clima social familiar se ubica en la categoría media y a su vez el resultado en sus 3 dimensiones se ubican dentro de la categoría media, lo cual conlleva a diseñar el presente programa con el propósito de buscar herramientas y alternativas de solución para afrontar los problemas que surgen dentro de la dinámica familiar e impulsar el fortalecimiento de los vínculos familiares.

Realizando un análisis específico de los resultados sobre las dimensiones nos indica que el nivel del clima social familiar de los pacientes atendidos en la CAPD cuenta con un 50 %, ubicándose así en la categoría media. En cuanto, a las dimensiones establecidas se ubican en las categoría media respectivamente representada por los porcentajes : 93.9% (Dimensión relación) 50 % (Dimensión desarrollo) y 84.1% (Dimensión estabilidad) demostrando así que las familias están fortalecidas parcialmente es decir que se presentan relaciones en la familia poco estimulantes para ser el soporte de su hijo(a) con discapacidad quien tiene necesidades y habilidades diferentes y repercutirá en el proceso de desarrollo tanto para el paciente como para la familia.

Diversos autores han realizado aportes sobre la familia como Richmond, M. (1917) en su libro *Diagnóstico Social*, señala que cada familia es única donde sugiere que el tratamiento para ella parte desde la coherencia familiar es decir referido a los vínculos emocionales entre los integrantes, desplegando sus capacidades de afecto, admiración y la energía necesaria para desenvolverse socialmente en su totalidad. Así mismo, refiere que los hijos en concreto, deben ser aquellos que logren potenciar sus valores, desarrollarse a aspirar y lograr objetivos por más pequeño que sea y de esta manera fortalecer la estructura familiar.

Eroles, C. (1997) por otro lado realiza un abordaje sociofamiliar de postura humanista, donde identifica a la familia como un actor social y como sujeto de derechos humanos. Reconoce al ser humano incluido en diversos sistemas pero el más duradero es el pertenecer a la familia ya que en ella se desempeña las funciones de crianza y de educación catalogándola en tanto como una unidad básica de desarrollo y experiencia, de realización o de fracaso para la vida.

Guerrini, M. (2008) nos dice en su investigación de “La familia como espacio relacional en el Servicio Social del Hospital Interzonal General de Agudos San José de Pergamino – Argentina” que en su experiencia de atención a diferentes problemáticas familiares como problemas de conducta en casa, escuela, dificultad en la comunicación con los hijos, proceso de enfermedad en un miembro de la familia, conflicto de pareja, etc se aborda desde un enfoque sistémico donde busca promover a que los miembros hallen medios sencillos y eficaces para resolver los conflictos suscitados y terminen estableciendo un equilibrio para vivir armoniosamente juntos, tolerando las diferencias de otros, aceptando las limitaciones a fin de ser congruentes en su forma de conducirse en la vida.

De esta manera se plantea un trabajo intervención como una propuesta enriquecedora para la Casa de Atención a la Persona con discapacidad, donde los padres de

familia construyan una nueva mirada sobre las relaciones óptimas en la familia y como ayudará a reforzar la unión entre los miembros que la componen.

Con la implementación del programa se elevará así el porcentaje que se obtuvo en la dimensión relación, que surgen a raíz de que hay poca comunicación y regular vínculo en sus relaciones, en tanto estas dificultades no solo afectan a los padres sino también en su hijo(a) con discapacidad limitando así su desenvolvimiento del día a día y por ello al promover el programa ,se contribuirá al empoderamiento positivo de la familia que genere finalmente el bienestar para todos.

5.3. Establecimiento de objetivos:

Objetivo General:

Fortalecer la interrelación y manejo de conflictos entre los miembros a fin de mejorar el clima social familiar de los pacientes atendidos en la CAPD (Casa de Atención a la Persona con Discapacidad) de la Municipalidad de Lima, periodo 2018.

Objetivos Específicos:

- ✓ Fortalecer el vínculo familiar entre padres e hijo(a) con discapacidad y el apoyo entre sí de todos los miembros.
- ✓ Impulsar el grado de empoderamiento sobre la libertad de expresión, opiniones y sentimientos que los miembros manifiestan dentro del núcleo familiar.
- ✓ Proporcionar estrategias para mejorar el manejo de conflictos o diferencias que se producen en la familia donde repercute en el adecuado desenvolvimiento en la sociedad.

5.4. Sector al que se dirige

El programa está dirigido a 82 padres de familia de los pacientes atendidos en la Casa de Atención a la Persona con discapacidad (CAPD) que comprenden entre 20 a 60 años de edad– Municipalidad de Lima, periodo 2018.

5.5. Metodología de la intervención

En cuanto a la metodología de este programa tendrá un modelo sistémico para el fortalecimiento y mejoramiento de la interrelación que existe entre padres e hijos dentro de su estructura familiar.

Bertalanffy.L (1968) define un sistema como “un conjunto de unidades en interrelación”, es decir el estado de cada elemento está determinado por el estado de cada uno de los demás donde se presenta una permanente circularidad e interconexión entre los miembros de un sistema, así mismo Saussure F. (1931) define al sistema como “ una totalidad organizada compuesta de elementos solidarios que no pueden ser definidos más que los unos con relación a los otros en función de su lugar en esa totalidad" lo que se traduce en tanto que cada familia desarrolla una serie de vínculos e interacción constantemente y de acuerdo a su desenvolvimiento repercutirá en el desarrollo de su hijo (a) con discapacidad así como de los otros integrantes.

A partir de esta concepción de interacción que es interpretada por el trabajo social como un enfoque sistémico , nos permite abordar y mejorar los problemas que surjan en el camino de esta interacción recíproca que existe entre los hijos y padres, tales como las comunicaciones deficientes, los conflictos suscitados o cambios que puedan existir. Así mismo, se tendrá como trasfondo en el accionar los principios de participación social,

principio de integración, principio del respeto y la promoción de la diversidad (discapacidad).

Para el desarrollo del programa de intervención en las familias con hijo con discapacidad nos apoyaremos también en el modelo de resolución de problemas Según Du Ranquet ,M.(2007) está referido a “incitar al cliente a identificar y precisar el problema que le lleva a pedir la ayuda y clarificar los sentimientos y reacciones suscitados por ese problema” en este sentido se interpreta que en las familias se busca resolver ciertas dificultades que puedan considera como insuperables a través de acciones donde liberen capacidades afectivas y activas permitiéndoles afrontar las adversidades. Fernández y Ponce de León (2012) por otro lado señala 3 pasos para la resolución de problemas:

- ✓ Identificación de los problemas. En esta etapa se encuentran los conflictos interpersonales, dificultad para asumir roles, insatisfacción con relaciones personales, estrés, etc.
- ✓ Elaboración y ejecución de contrato. En esta fase se articulan las tareas a desarrollar para poder cumplir los objetivos fijados en la etapa anterior.
- ✓ Revisiones periódicas y solución de problemas. La evaluación es un proceso en curso donde permitirá analizar la forma por la cual la persona avanza en las tareas acordadas.

En este sentido abordaremos la importancia de la solución de problemas o conflictos con la óptica de una oportunidad para el cambio puesto que en ocasiones pasan de ser conflictos simples y momentáneos , a tener consecuencias y a prorrogarse o agravarse en el tiempo , por ello la intervención desde el trabajo social fomenta que las familias con hijo(a) con discapacidad busquen soluciones pacíficas y de manera dialogada, no arbitraria llegando a un acuerdo y permitiendo el bienestar de la familia.

Por tanto se impulsa en una intervención hacia el mejoramiento del funcionamiento del sistema familiar donde el Trabajador (a) Social orienta a las familias a hacer uso de sus fuerzas y capacidades, removiendo obstáculos para su desarrollo y cambio de tal manera que se cambie patrones destructivos en constructivos a través de un proceso durante un tiempo determinado y recuperar el equilibrio de su clima social familiar.

El programa estará constituido por 05 sesiones las cuales integrarán el uso de una metodología teórica-práctica con contenidos dinámicos y vivenciales fomentando así la participación activa de los padres de familia de los pacientes atendidos en la CAPD.

Se desarrollará en 05 sesiones:

1. Conociendo a mi familia.
2. Valorando a mi hijo con discapacidad.
3. Expresando nuestras emociones y opiniones.
4. Beneficios de la comunicación familiar.
5. Aprendemos a manejar los conflictos en la familia.

5.6. Recursos

Para la elaboración y ejecución del programa de intervención se requiere los siguientes recursos:

- Recursos económicos

Para la compra de materiales a usar en las actividades y el coffee break.

- Recursos Humanos

Trabajadora Social, Practicante de Trabajo Social, Educadora de personas con discapacidad, Psicólogo y Padres de familia.

- Recursos Materiales

Materiales tecnológicos: Proyector, laptop, micrófono, USB , cámara fotográfica

Materiales de escritorio: Papelógrafos, plumones de pizarra, sillas, tarjetas ilustradas , hojas bond , lapiceros, lápices.

A continuación se detallan las sesiones con sus respectivos objetivos específicos del taller de intervención:

Tabla N°12. Sesión 1 Conociendo a mi familia

Objetivo Especifico	Fortalecer el vínculo familiar entre padres e hijo(a) con discapacidad y el apoyo entre sí de todos los miembros.
Sesión 1	Conociendo a mi familia
Duración	60 min.
Actividad	<ul style="list-style-type: none"> • Dinámica de presentación • Mediante foro dialogan a manera de conocerse : ¿Cómo te llamas?, ¿Cuántos hijos tienes?, ¿Qué recuerdos memorables tienes de tu familia? etc. Cada grupo comparte las experiencias, opiniones escribiendo en papelógrafo los aspectos positivos, aspectos por mejorar y sugerencias.
Tarea	Coordinar con la trabajadora social de la CAPD para que se realice la convocatoria de los participantes, coordinar los horarios, preparar el programa.
Finalidad	Identificar y promover las relaciones entre padres mediante los recuerdos y cualidades de sus miembros.
Meta	Lograr que el 100% de los padres participen de la actividad.
Beneficiarios	En manera directa los padres
Técnicas	<ul style="list-style-type: none"> • Animación sociocultural • Foro
Recursos	<p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ponencia: Micrófono Papelógrafos, plumones de pizarra, imágenes ilustrativas de la familia.

	<ul style="list-style-type: none"> • Coffe breack: gaseosas, vasos descartables ,bocaditos.
	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajadora Social • Padres de familia

Tabla N°13. Sesión 2 Valorando a mi hijo con discapacidad.

Objetivo Especifico	Fortalecer el vínculo familiar entre padres e hijo(a) con discapacidad y el apoyo entre sí de todos los miembros.
Sesión 2	Valorando a mi hijo con discapacidad.
Duración	1h y 30 min
Media	<ul style="list-style-type: none"> • Difusión de video “Mi hijo especial”, presentación expositiva del tema de los tipos de discapacidad. Para luego realizar reflexión • A través de un cuestionario escrito los padres responden: ¿Conoce usted a su hijo? , ¿Cuáles son sus dificultades?, ¿Qué habilidades tiene? Para luego formar grupos de 6 personas y compartir las respuestas a los interrogantes planteados. Finalmente, presentan: Plenaria donde cada grupo comparte las conclusiones y establecen compromisos para tener con sus hijos.
Tarea	Coordinar con la trabajadora social de la CAPD para que se realice la convocatoria de los participantes así mismo coordinar con la educadora para preparar la ponencia sobre la discapacidad, coordinar los horarios, preparar el desarrollo del programa.
Finalidad	Descubrir la importancia de conocer las habilidades y necesidades de su hijo con autismo.
Meta	Lograr que el 90% de los padres valore a su hijo(a) con discapacidad.
Beneficiarios	En manera directa los padres de familia.
Técnicas	<ul style="list-style-type: none"> • Charla informativa • Plenaria

Recursos	<p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipo tecnológico: laptop, proyector, micrófono, USB, cámara fotográfica. • Material de escritorio: Lapiceros, tarjetas
	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajadora Social • Educadora de personas con discapacidad • Padres de familia

Tabla N°14. Sesión 3 Expresando nuestras emociones y opiniones.

Objetivo Especifico	Impulsar el grado de empoderamiento sobre la libertad de expresión, opiniones y sentimientos que los miembros manifiestan dentro del núcleo familiar.
Sesión 3	Expresando nuestras emociones y opiniones.
Duración	1h y 30 min en dos días
Actividad	<p>Recreación por cada padre sobre las diferentes escenas de la vida diaria con las expresiones y emociones en tarjetas (imágenes) ante una sorpresa, felicidad, tristeza, cólera y en parejas cada cual trata de identificar la careta de su compañero(a) dichas emociones.</p> <p>Exposición del tema sobre expresiones y emociones dentro de la familia para luego mediante la plenaria cada grupo de padres da a conocer las conclusiones y compromisos de formas concretas para evitar la crítica negativa a sus hijos, reflexión de importancia de actitud positiva en familia.</p>
Tarea	Coordinar con la trabajadora social de la CAPD para que se realice la convocatoria de los participantes, coordinar los horarios, preparar el desarrollo del programa.
Finalidad	Plantear que los padres identifiquen sus expresiones y emociones frente a su hijo(a) con discapacidad, como medio practico para comunicarse con su entorno familiar.

Meta	Lograr que el 80% de padres apliquen emociones positivas en sus hogares.
Beneficiarios	En manera directa los padres de familia
Técnicas	Animación sociocultural -Plenaria
Recursos	Materiales: Usb (ppt), laptop, proyector ,micrófono, tarjetas, lapiceros
	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> • Trabajadora Social • Padres de familia

Tabla N°15. Sesión 4 Beneficios de la comunicación familiar.

Objetivo Especifico	Impulsar el grado de empoderamiento sobre la libertad de expresión, opiniones y sentimientos que los miembros manifiestan dentro del núcleo familiar.
Sesión 4	Beneficios de la comunicación familiar.
Duración	1h y 15 min.
Actividad	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación expositiva del tema “comunicación efectiva y afectiva en la familia”. • Formar grupo de 6 donde escriben las 5 principales dificultades que tiene para dialogar con su esposo(a) y sus hijos(as),¿qué barreras impiden la comunicación? , ¿Cómo mejorar el dialogo en familia? así cada grupo comparte sus conclusiones y finalmente los compromisos escriben dos propósitos para mejorar la comunicación en su hogar.
Tarea	Coordinar con la trabajadora social de la CAPD para que se realice la convocatoria de los participantes, coordinar los horarios, preparar el desarrollo del programa.
Finalidad	Brindar la importancia del diálogo en el proceso de acercamiento y comprensión mutua entre padres e hijos.
Meta	Lograr que el 90% de padres consideren las estrategias positivas de comunicación.
Beneficiarios	De manera directa los padres de familia.

Técnicas	Charla informativa y plenaria.
Recursos	Materiales: <ul style="list-style-type: none"> • Usb (ppt) ,laptop, proyector ,micrófono, • Hojas • Lapiceros
	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> • Trabajadora Social • Padres de familia

Tabla N°16. Sesión 5 Aprendemos a manejar los conflictos en familia.

Objetivo Especifico	Proporcionar estrategias para mejorar el manejo de conflictos o diferencias que se producen en la familia donde repercute en el adecuado desenvolvimiento en la sociedad.
Sesión 5	Aprendemos a manejar los conflictos en familia.
Duración	1h y 30 min en dos días
Actividad	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de la dinámica Orden en el banco: En grupo de 10 se ubican los padres en 10 bancos largos donde nadie puede bajarse del banco o salirse de las líneas. La trabajadora social invita al grupo a subir sobre el banco. Una vez que están todos colocados se explica que el objetivo es ubicarse según las edades, o la fecha de nacimiento, o la estatura, sin bajarse del banco. Concluyendo cómo se ha logrado desplazarse sin caerse y cómo se ha sentido el apoyo del grupo. • Difusión de video : resolución de conflictos / manejo de problemas en la familia. Los padres reflexionan en grupos de 10, exponen sus conclusiones y reflexionan sobre el sentir, pensar y que el actuar debe ser con coherencia.
Tarea	Coordinar con la trabajadora social de la CAPD para que se realice la convocatoria de los participantes, así mismo coordinar con el psicólogo para la ponencia sobre el manejo de conflictos. Coordinar los horarios, preparar el desarrollo

	del programa .
Finalidad	Identificar los problemas y mejorar las relaciones en familia con un hijo(a) con discapacidad.
Meta	Lograr que el 80% de los padres de familia apliquen estrategia de resolución de conflictos en sus hogares.
Beneficiarios	De manera directa los padres de familia
Técnicas	<ul style="list-style-type: none"> • Animación Sociocultural • Plenaria
Recursos	Materiales: <ul style="list-style-type: none"> • Bancas largas,hojas bond,lapiceros • Coffe breack: gaseosas, vasos descartables ,bocaditos.
	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> • Trabajadora Social • Psicólogo • Padres de familia

5.7. Cronograma

Fechas tentativas para desarrollar el programa de intervención durante los meses de Enero a Abril del 2019.

MES		ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				HORA
N° DE SE ION	ACTIVIDADES	SEMANA				SEMANA				SEMANA				SEMANA				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Conociendo a mi familia				X													10:00
2	Valorando a mi hijo con discapacidad.						X											10:00
3	Expresando nuestras emociones y opiniones.								X		X							10:00
4	Beneficios de la comunicación familiar.												X					10:00
5	Aprendemos a manejar los conflictos en la familia.														X		X	10:00

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aleman, E. (2015).El impacto de la Discapacidad en la Familia (Tesis de Pregrado).Universidad de La Laguna, Santa Cruz de Tenerife, España.
- Acaro, E. (2016).Clima social familiar de los estudiantes del tercer grado de secundaria con problemas de bajo rendimiento académico en la Institución Educativa Libertadores de América (Tesis de Pregrado). Universidad Católica de los Ángeles, Chimbote, Perú.
- Calle, C. (2016).Niveles del clima social familiar en padres de niños con necesidades especiales auditivas del CEBEP Nuestra Señora de la Paz en el departamento de Piura 2015 (Tesis de Pregrado).Universidad Católica de los Ángeles, Chimbote, Perú.
- Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad -CONADIS (2018). Institucional. Recuperado de <https://www.conadisperu.gob.pe/institucional/nosotros>
- Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad -CONADIS (2018). Registro Nacional de la Persona con Discapacidad. Recuperado de <https://www.conadisperu.gob.pe/registro-nacional-de-la-persona-con-discapacidad>
- De la Cruz, Y. y Paitán, E. (2015).Clima social familiar de los estudiantes con necesidades educativas especiales del CEBE N° 35001 (Tesis de Pregrado).Universidad Nacional de Huancavelica, Perú.

- Estevez, C., Castello, N. y Tirado, S. (2015). ¿Conocen los profesionales las necesidades de los padres de niños con patología del desarrollo? Escritos de Psicología .Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/ep/v8n2/informe3.pdf>.
- Fantova, F. (2000). Trabajar con las familias de las personas con discapacidades. Siglo cero,31 (192), 33 – 49.
- Fariña, F., Pérez, V., Vásquez, J. y Seijo, D. (2017).Clima familiar y coparentalidad en familias con ruptura de pareja. Revista de estudios e investigación en psicología y educación, 0(05), 295-298.
<https://doi.org/10.17979/reipe.2017.0.05.2782>
- García, T. (2015).Mediación y su utilidad en Trabajo Social (Tesis de Pregrado).Universidad de La Laguna,España.
- Guerrini,M.(2010).La intervención con familias desde el Trabajo Social .Margen 56. Recuperado de : <http://www.margen.org/suscri/margen56/guerrini.pdf>
- Gonzales, Y. y Lindo, C. (2017).Clima social familiar en estudiantes de la Institución Educativa Santa Bárbara – Sicaya (Tesis de Pregrado).Universidad Nacional del Centro del Perú, Huancayo, Perú.
- Huarez, L. (2018).Clima social familiar de los padres de familia con hijo con Trastorno del Espectro Autista (TEA) del Centro de Educación Básica Especial San Martín de Porres (Tesis de Pregrado).Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima, Perú.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI (2016).Perú: Caracterización de las condiciones de vida de la Población con Discapacidad, 2016. Recuperado de

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1456/libro.pdf

Jalire , Y. (2016). Clima social familiar en estudiantes del quinto grado del Colegio Adventista Túpac Amaru y estudiantes del quinto grado de la Institución Educativa Politécnico Regional Los Andes, Juliaca – 2015 (Tesis de Pregrado).
Universidad Peruana Unión. Juliaca, Perú.

Kerlinger, F. (1979). Enfoque conceptual de la investigación del comportamiento.
México, D.F.: Nueva Editorial Interamericana.

Opazo,N..(2015).La intervención del Trabajo Social Familiar .Manual de la Familia.
Recuperado de: https://www.academia.edu/4590914/MANUAL_FAMILIA

Organización Mundial de la Salud – OMS (2018).Discapacidad. Recuperado de
<http://www.who.int/topics/disabilities/es/>.

Organización Mundial de la Salud – OMS (2017). 10 datos sobre la discapacidad.
Recuperado de <http://www.who.int/features/factfiles/disability/es/>.

Organización Mundial de la Salud – OMS (2011). Informe mundial sobre la discapacidad.
Recuperado de:

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

Ortega, J., Buelga,S y Caba, M. (España, 2015),Influencia del clima escolar y familiar en adolescentes, víctimas de ciberacoso. Comunicar, XXIV (46), 57-65.

Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15847441006>

- Paredes, I. (2008). Influencia del enfoque sistémico en el Trabajo Social (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional del Altiplano. Perú.
- Pezúa, M. (2012). Clima social familiar y su relación con la madurez social del Niño(a) de 6 a 9 años (Tesis de Post Grado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
- Pi, A. y Cobián, A. (2016), Desarrollo del clima social familiar afectivo y su impacto en el bienestar subjetivo de la familia. *Multimed*, 19(2). Recuperado de <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/239/266>
- Richmond, M. (1917). Diagnóstico Social. Recuperado de: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/libros/libros-000062.pdf>
- Robledo, P. y García, J. (2014). Contexto familiar del alumnado con dificultades de aprendizaje o TDAH, percepciones de padres e hijos. *Estudios sobre educación*, 26, 149-173. <https://doi.org/10.15581/004.26.149-173>
- Rodríguez, M. (2010). Metodología Cuantitativa. Recuperado de <https://www.clubensayos.com/Temas-Variados/METODOLOGIACUANTITATIVA/1016797.html>
- Santos, L. (2012). El clima social familiar y las habilidades sociales de los alumnos de una institución educativa del Callao (Tesis de Postgrado). Universidad San Ignacio de Loyola. Lima, Perú.
- Taylor, S. y Bodgan, R. (2000). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. México: Editorial Paidós.

Valencia ,L. y Henao,G.(2012). Influencia del clima sociofamiliar y estilos de interacción parental sobre el desarrollo de habilidades sociales en niños y niñas. *Persona*, (15), 253-271. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=147125259015>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

TITULO: “Clima social familiar de los pacientes atendidos en la Casa de Atención a la Persona con Discapacidad (CAPD) de la Municipalidad de Lima, periodo 2018.”

AUTOR: Monica Pareja De la Cruz

Problema General	Objetivo General	Metodología
¿Cuál es nivel del clima social familiar de los pacientes atendidos en la Casa de Atención a la Persona con Discapacidad (CAPD) de la Municipalidad de Lima, periodo 2018?	Determinar el nivel de apoyo familiar percibido por los pacientes de ANIQUEM en la Ciudad de Lima, Periodo 2018.	La investigación es de tipo descriptivo transversal con un diseño No experimental. Según el manejo de los datos corresponde a un enfoque cuantitativo.
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Población y muestra
<p>P1: ¿Cuál es el nivel del clima social familiar, según la dimensión relación, de los pacientes atendidos en la Casa de Atención a la Persona con Discapacidad (CAPD) de la Municipalidad de Lima, periodo 2018?</p> <p>P2: ¿Cuál es el nivel de clima social familiar, según la dimensión desarrollo, de los pacientes atendidos en la Casa de Atención a la Persona con Discapacidad (CAPD) de la Municipalidad de Lima, periodo 2018.?</p> <p>P3: ¿Cuál es el nivel de clima social familiar, según la dimensión estabilidad, de los pacientes atendidos en la Casa de Atención a la Persona con Discapacidad (CAPD) de la Municipalidad de Lima, periodo 2018?</p>	<p>O1: Identificar según la dimensión relación, el clima social familiar de los pacientes atendidos en la Casa de Atención a la Persona con Discapacidad (CAPD) de la Municipalidad de Lima, periodo 2018.</p> <p>O2: Identificar según la dimensión desarrollo el clima social familiar de los pacientes atendidos en la Casa de Atención a la Persona con Discapacidad (CAPD) de la Municipalidad de Lima, periodo 2018.</p> <p>O3: Identificar según la dimensión estabilidad el clima social familiar de los pacientes atendidos en la Casa de Atención a la Persona con Discapacidad (CAPD) de la Municipalidad de Lima, periodo 2018.</p>	<p>La población de estudio estuvo conformado por 200 padres de los pacientes atendidos por la Casa de Atención a la Persona con Discapacidad, Municipalidad de Lima durante el Periodo 2018.</p> <p style="text-align: center;">N = 200</p> <p>El tamaño de la muestra se obtuvo a través de la aplicación de la fórmula de muestreo aleatorio simple (MAS), y luego la prueba de corrección por finitud, resultando como tamaño muestral a 82 pacientes de ANIQUEM.</p> <p style="text-align: center;">n = 82</p>

Anexo 2. Cuestionario del Clima Social Familiar

Escala de Clima Social Familiar (FES) de R.H.Moos

Edad :.....

Sexo: Femenino Masculino

Estado civil: Soltero Casado Viudo Divorciado

Nivel de instrucción : Primaria Secundaria completa Secundaria incompleta

Superior completa Superior incompleta

Instrucciones:

Te presentamos una serie de frases ,los mismos que Ud. Tiene que leer y decir si le parece verdadero o falso en relación con su familia.

Si usted cree que, con respecto a su familia , la frase es verdadera o casi siempre verdadera , marque con una (X) en el espacio correspondiente a la V(verdadero) si cree que es falsa o casi siempre es falsa , marque con una (X) en el espacio correspondiente a la F (falso).

Si considera que la frase es cierta para unos miembros de la familia y para otros falsos marque la respuesta que corresponda a la mayoría.

Siga el orden de numeración que tienen las frases aquí, para evitar equivocaciones.

N°	Frases	F	V
1	En mi familia nos ayudamos y apoyamos realmente unos con otros.		
2	Los miembros de mi familia guardan a menudo, sus sentimientos para sí mismos.		
3	En nuestra familia peleamos mucho.		
4	En general algún miembro de la familia decide por su cuenta.		
5	Creemos que es importante ser los mejores en cualquier cosa que hagamos.		
6	A menudo hablamos de temas políticos o sociales en familia.		
7	Pasamos en casa la mayor parte del nuestro tiempo libre.		
8	Los miembros de mi familia asistimos con bastante frecuencia a las diversas actividades de la iglesia.		
9	Las actividades de nuestra familia se planifican con cuidado.		
10	En mi familia tenemos reuniones obligatorias muy pocas veces.		
11	Muchas veces da la impresión de que en casa solo estamos pasando el tiempo.		
12	En casa hablamos abiertamente de lo que nos parece o queremos.		
13	En mi familia casi nunca mostramos abiertamente nuestros enojos.		
14	En mi familia nos esforzamos mucho por mantener la independencia de cada uno.		
15	Para mi familia es muy importante triunfar en la vida.		

16	Casi nunca asistimos a reuniones culturales (exposiciones, conferencias, etc.)		
17	Frecuentemente vienen amistades a visitarnos a casa.		
18	En mi casa no rezamos en familia.		
19	En mi casa somos muy ordenados y limpios.		
20	En nuestra familia hay muy pocas normas que cumplir.		
21	Todos nos esforzamos mucho en lo que hacemos en la casa.		
22	En mi familia es difícil “desahogarse” sin molestar a todos.		
23	En la casa a veces nos molestamos tanto que a veces golpeamos o rompemos algo.		
24	En mi familia cada uno decide por sus propias cosas.		
25	Para nosotros no es muy importante el dinero que gane cada uno.		
26	En mi familia es muy importante aprender algo nuevo o diferente.		
27	Alguno de mi familia practica habitualmente algún deporte.		
28	A menudo hablamos del sentido religioso de la Navidad, Semana Santa, santa Rosa de Lima, etc.		
29	En mi casa, muchas veces resulta difícil encontrar las cosas cuando las necesitamos.		
30	En mi casa una sola persona toma la mayoría de las decisiones.		
31	En mi familia estamos fuertemente unidos.		
32	En mi casa comentamos nuestros problemas personales.		
33	Los miembros de nuestra familia, casi nunca expresamos nuestra		

	cólera.		
34	Cada uno entra y sale de la casa cuando quiere.		
35	Nosotros aceptamos que haya competencia y “gane el mejor”.		
36	Nos interesa poco las actividades culturales.		
37	Vamos con frecuencia al cine, excursiones y paseos.		
38	No creemos en el cielo o el infierno.		
39	En mi familia la puntualidad es muy importante.		
40	En la casa las cosas se hacen de una forma establecida.		
41	Cuando hay que hacer algo en casa es raro que se ofrezca algún voluntario.		
42	En casa, si alguno se le ocurre a de momento hacer algo, lo hace sin pensarlo más.		
43	Las personas de mi familia nos criticamos frecuentemente unas a otras.		
44	En mi familia, las personas tienen poca vida privada o independiente.		
45	Nos esforzamos en hacer las cosas cada vez un poco mejor.		
46	En mi casa casi nunca tenemos conversaciones intelectuales.		
47	En mi casa casi todos tenemos una o dos aficiones.		
48	Las personas de mi familia tenemos ideas muy precisas sobre lo que está bien o mal.		
49	En mi familia cambiamos de opinión frecuentemente.		
50	En mi casa se da mucha importancia a cumplir las normas.		
51	Las personas de mi familia nos apoyamos unas a otras.		
52	En mi familia, cuando uno se queja, siempre hay otro que se siente		

	afectado.		
53	En mi familia a veces nos peleamos y nos vamos a las manos.		
54	Generalmente, en mi familia cada persona confía en si misma cuando surge un problema.		
55	En la casa nos preocupamos poco por los asensos en el trabajo o las notas en el colegio.		
56	Alguno de nosotros toca algún instrumento musical.		
57	Ninguno de la familia participa en actividades recreativas, fuera del trabajo o del colegio.		
58	Creemos que hay algunas cosas en las que hay que tener fe.		
59	En la casa nos aseguramos de que nuestros dormitorios queden limpios y ordenados.		
60	En las decisiones familiares todas las opiniones tienen el mismo valor.		
61	En mi familia hay poco espíritu de grupo.		
62	En mi familia los temas de pago y dinero se tratan abiertamente.		
63	Si en mi familia hay desacuerdos, todos nos esforzamos para suavizar las cosas y mantener la paz.		
64	Las personas de mi familia reaccionan firmemente unos a otros a defender sus propios derechos.		
65	En nuestra familia apenas nos esforzamos por tener éxitos.		
66	Las personas de mi familia vamos con frecuencia a la biblioteca o leemos obras literarias.		
67	Los miembros de mi familia asistimos a veces a cursos o clases		

	particulares por afición o por interés.		
68	En mi familia cada persona tiene ideas distintas sobre lo que es bueno o malo.		
69	En mi familia están claramente definidas las tareas de cada persona.		
70	En mi familia cada uno tiene libertad para lo que quiera.		
71	Realmente nos llevamos bien unos con otros.		
72	Generalmente tenemos cuidado con lo que nos decimos.		
73	Los miembros de la familia estamos enfrentados unos con otros.		
74	En mi casa es difícil ser independiente sin herir los sentimientos de los demás.		
75	“Primero es el trabajo, luego es la diversión” es una norma en mi familia.		
76	En mi casa ver la televisión es más importante que leer.		
77	Las personas de nuestra familia salimos mucho a divertirnos.		
78	En mi casa leer la biblia es algo importante.		
79	En mi familia el dinero no se administra con mucho cuidado.		
80	En mi casa las normas son muy rígidas, “tienen” que cumplirse.		
81	En mi familia se concede mucha atención y tiempo a cada uno.		
82	En mi casa expresamos nuestras opiniones de modo frecuente y espontaneo.		
83	En mi familia creemos que no se consigue mucho elevando la voz		
84	En mi casa no hay libertad para expresar claramente lo que se piensa.		
85	En mi casa hacemos comparaciones sobre nuestra eficacia en el trabajo		

	o el estudio.		
86	A los miembros de mi familia nos gusta realmente el arte, la música o la literatura.		
87	Nuestra principal forma de diversión es ver la televisión o escuchar radio.		
88	En mi familia creemos que el que comete una falta tendrá su castigo.		
89	En mi casa generalmente la mesa se recoge inmediatamente después de comer.		
90	En mi familia, uno no puede salirse con la suya.		

Muchas gracias por su colaboración

Anexo 3. Carta de Presentación



Universidad Inca Garcilaso de la Vega

Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

Facultad de Psicología y Trabajo Social

2/5 298913-2018

Lima, 20 de setiembre del 2018

Carta N° 2266-2018-DFPTS

Señora
EDITH MATIAS MUÑOZ
GERENTE DE DESARROLLO SOCIAL
MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA
Presente.-



Atte.: Casa de Atención a la Persona con Discapacidad

Luego de recibir mis saludos y muestras de respeto, presento a la señorita **Monica PAREJA DE LA CRUZ**, estudiante de la Carrera Profesional de Trabajo Social de nuestra Facultad, identificada con código 741257020, quien desea realizar una muestra representativa de investigación en la Institución que usted dirige; para poder así optar el Título Profesional de Licenciado en Trabajo Social, bajo la Modalidad de Suficiencia Profesional.

Agradezco la atención a la presente carta y renuevo mis cordiales saludos.

Atentamente,



Dr. RAMIRO GÓMEZ SALAS
Decano (e)
Facultad de Psicología y Trabajo Social

RGS/eh
Id. 961020

Av. Petit Thouars 248, Lima
Teléfonos: 433 1615 / 433 2795 Anexo: 3304
E-mail: psic-soc@uigv.edu.pe

Anexo 4. Registro fotográfico





Plagiarism Checker X Originality Report

Similarity Found: 25%

Date: jueves, noviembre 29, 2018

Statistics: 4293 words Plagiarized / 16872 Total words

Remarks: Medium Plagiarism Detected - Your Document needs Selective Improvement.

i UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL Trabajo de Suficiencia Profesional Clima social familiar de los pacientes atendidos en la Casa de Atención a la Persona con Discapacidad (CAPD) de la Municipalidad de Lima, periodo 2018 Para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social Presentado por: Autora: Bachiller Monica Pareja De la Cruz Lima – Perú 2018 ii Dedicatoria: A Dios por permitirme estar en vida con salud para lograr mis metas propuestas.

A mis padres y hermanos quienes son mi motivo principal y quienes en todo momento me brindan soporte moral y emocional en cada paso que doy en mi vida por el cual estoy inmensamente agradecida. A mi casa de estudios y profesores por sus aportes y conocimientos a lo largo de la carrera que permitieron formarme como profesional. iii Agradecimiento: Le agradezco a Dios por estar presente espiritualmente en el transcurso de mi vida y guiado a lo largo de mi carrera.

Agradezco eternamente a mi mamá, mi papá quienes son mi mayor fortaleza ya que me cultivaron los valores y me brindaron la educación, así como a mis dos maravillosos hermanos por acompañarme siempre comprendiendo así que la familia en unión se logra muchas cosas positivas. A las autoridades de mi casa de estudios, docentes y encargados de la Casa de Atención a la Persona con Discapacidad que me han permitido realizar esta investigación.

iv PRESENTACIÓN Señores miembros del jurado: En cumplimiento de las normas.