

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

ANSIEDAD Y BIENESTAR PSICOLÓGICO

(Estudio realizado con padres de hijos con Síndrome de Down de la escuela de educación especial
Xelajú)

TESIS DE GRADO

GUADALUPE SHADAÍ MORALES OROZCO
CARNET 15024-13

QUETZALTENANGO, ENERO DE 2018
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

ANSIEDAD Y BIENESTAR PSICOLÓGICO

(Estudio realizado con padres de hijos con Síndrome de Down de la escuela de educación especial
Xelajú)

TESIS DE GRADO

**TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
HUMANIDADES**

POR

GUADALUPE SHADAÍ MORALES OROZCO

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

QUETZALTENANGO, ENERO DE 2018
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. MARCO TULIO MARTINEZ SALAZAR, S. J.

VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO

VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO

VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS

SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES

DECANO: MGTR. HÉCTOR ANTONIO ESTRELLA LÓPEZ, S. J.

VICEDECANO: DR. JUAN PABLO ESCOBAR GALO

SECRETARIA: MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

MGTR. SHENY JUDITH CORDERO ORELLANA

REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

LIC. JORGE ARMANDO PÉREZ ORELLANA

AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO

| | |
|---|------------------------------------|
| DIRECTOR DE CAMPUS: | P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLIS, S.J. |
| SUBDIRECTORA ACADÉMICA: | MGTR. NIVIA DEL ROSARIO CALDERÓN |
| SUBDIRECTORA DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: | MGTR. MAGALY MARIA SAENZ GUTIERREZ |
| SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO: | MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ |
| SUBDIRECTOR DE GESTIÓN GENERAL: | MGTR. CÉSAR RICARDO BARRERA LÓPEZ |

Quetzaltenango 25 de Octubre 2017.

A:

Inga. Nivia Calderón
Coordinadora Académica
Universidad Rafael Landívar
Campus Quetzaltenango.

Respetable Ingeniera:

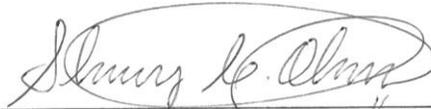
Le saludo atentamente deseándole bendiciones de nuestro Creador en todas sus actividades diarias.

El motivo de la presente es informarle que serví como asesora de la estudiante: **GUADALUPE SHADAÍ MORALES OROZCO** quien se identifica con carné No. **1502413** de la Facultad de Humanidades de esta Universidad, quien ha concluido satisfactoriamente el trabajo de investigación, en su tesis titulada: **"ANSIEDAD Y BIENESTAR PSICOLÓGICO"** (Estudio realizado con padres de hijos con Síndrome de Down de la Escuela de Educación Especial Xelajú), previo a conferírsele el título de **LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA.**

Durante el proceso de elaboración de la tesis, la estudiante en mención demostró mucha dedicación, responsabilidad y esfuerzo, y a mi juicio el trabajo de investigación está concluido y cumple con los requisitos exigidos por nuestra casa de estudios. Por lo tanto solicito que se le asigne revisor (a) de fondo a esta investigación, para que se le emita el dictamen correspondiente.

Sin otro particular y agradeciéndole nuevamente la confianza depositada en mi persona para servir como asesora de tesis, me despido de usted quedando a sus respetables órdenes.

Atentamente,



Mgtr. Sheny Judith Cordero Orellana
Asesora



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE HUMANIDADES
No. 052356-2018

Orden de Impresión

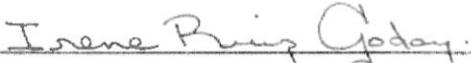
De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante GUADALUPE SHADÁI MORALES OROZCO, Carnet 15024-13 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 0585-2018 de fecha 4 de enero de 2018, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

ANSIEDAD Y BIENESTAR PSICOLÓGICO

(Estudio realizado con padres de hijos con Síndrome de Down de la escuela de educación especial Xelajú)

Previo a conferírsele el título de PSICÓLOGA CLÍNICA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 5 días del mes de enero del año 2018.



**MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY, SECRETARIA
HUMANIDADES**
Universidad Rafael Landívar


Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala
Facultad de Humanidades
Secretaria de Facultad

Agradecimientos

- A Dios:** Por haberme guiado en mis años de estudio y brindarme oportunidades para mi crecimiento personal. Por permitirme ayudar a otras personas por medio de la empatía y sabiduría.
- A mis Padres:** Por apoyarme espiritual y económicamente durante todo este proceso además de ser los pilares de mi vida y permitirme ser una persona de bien.
- A mis Hermanos:** Por su apoyo moral y acompañamiento en mis años de estudio.
- A mis Compañeros/as:** Por su amistad y consejos en todos los ámbitos de mi vida.
- A mi Asesora:** Licenciada Sheny Cordero Orellana por ser una fuente de apoyo y brindarme sus conocimientos para poder realizar mi tesis.
- A mis Catedráticos:** Por sus enseñanzas y por ser ejemplo de cómo ser una mejor profesional.

Dedicatoria

A Dios todo poderoso por permitirme alcanzar mis sueños y cada una de mis metas.

A mis padres, Amilcar Morales y Silvia Orozco por enseñarme con paciencia y amor el verdadero camino de la vida.

A mis hermanos, Fernando, Juan Diego y Daniel por su cariño y escucharme en todo momento.

A mis mascotas por su cariño y estar conmigo.

Índice

| | Pág. |
|---|-------------|
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| 1.1 Ansiedad..... | 7 |
| 1.1.1 Definición..... | 7 |
| 1.1.2 Etiología de la ansiedad..... | 8 |
| 1.1.3 Dimensiones de la ansiedad..... | 10 |
| 1.1.4 Tipos de ansiedad..... | 11 |
| 1.1.5 Aspectos biológicos, físicos y psicológicos de la ansiedad..... | 13 |
| 1.1.6 Ansiedad en padres de hijos con capacidades especiales..... | 15 |
| 1.1.7 Técnicas para manejar la ansiedad..... | 17 |
| 1.2 Bienestar psicológico..... | 20 |
| 1.2.1 Definición..... | 20 |
| 1.2.2 Modelos psicológicos del bienestar..... | 20 |
| 1.2.3 Bienestar subjetivo..... | 23 |
| 1.2.4 Elementos del bienestar psicológico..... | 24 |
| 1.2.5 Dimensiones del bienestar psicológico..... | 26 |
| 1.2.6 Intervenciones psicológicas para la promoción y optimización del bienestar psicológico..... | 27 |
| | |
| II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 32 |
| 2.1 Objetivos..... | 33 |
| 2.1.1 Objetivo general..... | 33 |
| 2.1.2 Objetivo específicos..... | 33 |
| 2.2 Variables o elementos de estudio..... | 34 |
| 2.3 Definición de variables..... | 34 |
| 2.3.1 Definición conceptual de las variables o elementos de estudios..... | 34 |
| 2.3.2 Definición operacional de las variables o elementos de estudio..... | 34 |
| 2.3 Alcances y límites..... | 35 |
| 2.4 Aporte..... | 35 |

| | | |
|--------------|--|-----------|
| III. | MÉTODO..... | 37 |
| 3.1 | Sujetos..... | 37 |
| 3.2 | Instrumento..... | 37 |
| 3.3 | Procedimiento..... | 39 |
| 3.4 | Tipo de investigación, diseño y metodología estadística..... | 40 |
| IV. | PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS..... | 42 |
| V. | DISCUSIÓN..... | 47 |
| VI. | CONCLUSIONES..... | 51 |
| VII. | RECOMENDACIONES..... | 52 |
| VIII. | REFERENCIAS..... | 53 |
| | ANEXOS..... | 56 |

Resumen

La ansiedad es la combinación de manifestaciones físicas y emocionales que se atribuyen a acontecimientos futuros que pueden ser reales o no. Se ha demostrado que los padres presentan síntomas de ansiedad antes o después del diagnóstico de que su hijo padece síndrome de Down. Es por esto que en ocasiones el bienestar psicológico se ve afectado ya que muchos de ellos desarrollan una preocupación excesiva por el futuro de su hijo, para lo que se formuló la interrogante: ¿Cuál es la relación entre las dimensiones de la ansiedad y el bienestar psicológico de los padres que tienen hijos con síndrome de Down de la Escuela de educación especial Xelaju? El objetivo de esta investigación se basó en identificar la relación entre las dimensiones de la ansiedad y el bienestar psicológico de dichos padres.

El estudio es de tipo descriptivo correlacional, se trabajó con una muestra de 35 padres que tienen hijos diagnosticados con síndrome de Down, se utilizaron dos pruebas, el inventario auto-evaluativo de ansiedad (STAI 82) y la escala de bienestar psicológico (EBP). Con los resultados obtenidos se procedió a la presentación y análisis de resultados así como la discusión y se concluyó que los padres presentan niveles altos de ansiedad asimismo como de bienestar psicológico, por lo que sí existe una relación entre ambas variables.

Por ello se presenta una propuesta de trabajo que consiste en una escuela para padres enfocada a brindar técnicas y herramientas para reducir los niveles de ansiedad y mejorar el bienestar psicológico.

Palabras claves: Ansiedad, bienestar psicológico, síndrome de Down, padres

I. INTRODUCCIÓN

La ansiedad es un estado emocional propio de los seres humanos y que se caracteriza por una sensación de angustia y temor que hace que las personas se sientan alarmadas y adopten un estado de alerta en aquellas situaciones que han categorizado como amenazantes. Por lo general las personas que presentan un estado ansioso experimentan sudoración, palpitaciones, mareos, tensión muscular, náuseas, vómitos y dificultad para concentrarse, todos estos síntomas comúnmente afectan la estabilidad emocional de quien la padece, es por eso que debe aprender a manejarse.

El bienestar psicológico se refiere a un estado de plenitud y que se asocia con el nivel de satisfacción de vida de los individuos en los ámbitos familiares, laborales y sociales. Habitualmente el bienestar de una persona se manifiesta en que se siente bien consigo misma, con las personas que lo rodean, con su salud y por un estado afectivo de alegría, placer y optimismo ante la vida.

La ansiedad y el bienestar psicológico en los padres con hijos diagnosticados con síndrome de Down, fluyen porque estos tienden a idealizar a su hijo antes de nacer, lo esperan con tanta alegría. Pero si tienen un hijo con capacidades diferentes, deben adecuarse al tratamiento y el cuidado para evitar complicaciones en un futuro, ya que por un lado no están preparados para afrontar estas situaciones y por el otro desconocen en que consiste este síndrome.

Además se suma el hecho de que en Guatemala aún no existe una sociedad incluyente para las personas que presentan capacidades diferentes, específicamente a las personas que padecen síndrome de Down, esto a causa del desconocimiento de este síndrome y que no se toma en cuenta el hecho de que es un individuo que tiene los mismo derechos y capacidades con la única diferencia de que su desarrollo y aprendizaje es diferente.

Es lamentable el hecho de que estas personas son víctimas de discriminación y rechazo social, situación que produce un desequilibrio emocional tanto en los padres como en sus hijos, por lo cual se considera importante el actuar del psicólogo clínico en el apoyo de ambos para

poder brindarles herramientas de afrontamiento que les permitan sentirse seguros y satisfechos de sus logros y de los de sus hijos. Asimismo el profesional de psicología debe de orientarlos a que puedan entablar comunicación con otros padres que estén en la misma situación. También se le debe ayudar no solamente a los padres sino que a la familia en general, ya que, todos son parte del proceso de adaptación y aceptación de esta nueva situación a la cual se enfrentan.

El objetivo principal de esta investigación es identificar la relación entre las dimensiones de la ansiedad y el bienestar psicológico de los padres que tienen hijos con Síndrome de Down de la Escuela de educación especial Xelaju, que se encuentra ubicada en la cabecera de Quetzaltenango.

A continuación se presentan algunas investigaciones previas al tema:

García, Ruiz y Arias (s/a) en el artículo el papel de la ansiedad en padres de niños con síndrome de Prader Willi del mes de marzo disponible vía electrónica, expone que la ansiedad es una reacción emocional que se manifiesta por medio de un triple sistema de respuesta que engloba características tanto física, cognitivas y motoras. Esta emoción surge cuando una persona percibe alguna situación como amenaza para su supervivencia y pone en marcha mecanismos de adaptación a la situación.

Del mismo modo es un síntoma que se manifiesta con frecuencia en padres cuyos hijos padecen enfermedades crónicas ya que se desbaratan las expectativas sobre sus hijos y produce en ellos una serie de sentimientos que los encierra en un sufrimiento difícil y doloroso. Los padres con hijos enfermos presentan niveles altos de ansiedad por lo que corren el riesgo de desarrollar más adelante un trastorno de ansiedad, tal como un trastorno de estrés post-traumático. Es por eso que se considera importante la identificación de los mismos para poder brindarles estrategias para el manejo y reducción de los síntomas, y así obtener una mejora en el afrontamiento de la enfermedad de sus hijos.

Williams (2004) en el artículo la crianza de un hijo con discapacidades desencadena un estado de ansiedad disponible vía electrónica, explica que la adaptación a tener un hijo con una discapacidad es un proceso y no un acontecimiento único, es una experiencia en la cual los

padres no están listos para escuchar que su hijo tienen una enfermedad, sin embargo tarde o temprano se deberán enfrentar a las limitaciones del niño y aceptar su propia condición de enfrentar la discapacidad.

El reconocimiento de la realidad de la discapacidad conlleva un estado de ansiedad; ya que esa es la forma en la que nuestro cuerpo actúa al temor y por lo tanto moviliza sus recursos, sobre todo cuando los padres se dan cuenta de que su hijo necesita cuidados especiales y de su protección, lo que hace que esa energía ansiosa movilice sus recursos. Es por eso que se considera importante que los padres obtengan información, conversen con otros padres, busquen ayuda profesional y aún más importante que se relajen para poder canalizar esa energía que desarrolla sentimientos de impotencia. El cuidar de sí mismos como personas es determinante en el control de la ansiedad y así poder disfrutar de la vida.

Springmuhl (2007) en su tesis titulada nivel de ansiedad de los padres y madres de niños y jóvenes con síndrome de Down, cuyo objetivo fue el de establecer la diferencia entre la ansiedad rasgo y ansiedad estado de los padres y madres que tienen un hijo con síndrome de Down, se tomó una muestra de 127 padres y 127 madres beneficiarias de la fundación Margarita Tejada. El instrumento que se utilizó fue el inventario autoevaluativo de ansiedad STAI 82, el diseño *expost-factum*, lo que quiere decir que su valor es limitado a grupos simbólicos. La conclusión a la que se llegó es que las madres tienen un nivel bajo de ansiedad rasgo y ansiedad estado, a la vez los padres tienen un nivel bajo de ansiedad estado y ansiedad rasgo. Se recomendó brindar herramientas de comunicación, asertividad, resolución de conflictos y expresión de sentimientos a cada una de las familias.

Alvarado (2015) en su tesis titulada ansiedad en madres con hijos que padecen síndrome de Down, indica que dentro de los objetivos de dicha investigación se encuentran identificar el nivel de ansiedad en madres con hijos que padecen síndrome de Down, contó con una muestra de 20 madres comprendidas entre las edades de 20 a 60 años que asisten a FUNDABIEM, Quetzaltenango. Se utilizó el inventario autoevaluativo de ansiedad STAI 82, el diseño es descriptivo. La conclusión a la que se llegó es que en su mayoría las madres padecen de ansiedad, además de que se relacionan varios factores como la preocupación del estado de

salud de su hijo, el descuido de su trabajo, llegar a tiempo al centro y la higiene de sus hijos. Se recomendó psicoeducación sobre los riesgos que conlleva el mantener niveles elevados de ansiedad y a la vez puedan tener autocontrol sobre los mismos.

Xiloj (2015) en su tesis titulada nivel de ansiedad en madres de niños con necesidades educativas especiales, cuyo objetivo fue determinar el nivel de ansiedad en las madres, se contó con una muestra de 45 madres comprendidas entre las edades de 18 a 35 años de edad, las características fueron que son provenientes de familias del área rural del municipio Pueblo Nuevo, Suchitepéquez. Se utilizó el test de ansiedad (Ae) que evalúa el nivel de ansiedad estado y ansiedad rasgo. Se concluyó que la ansiedad alta fue menor, por lo que se identifica que las madres no manifiestan niveles elevados de ansiedad y se recomendaron charlas, conferencias y capacitaciones con el fin de brindar herramientas psicológicas y a la vez conozcan un poco más del síndrome que padecen sus hijos, las mismas están dirigidas a las madres que asisten a FUNDABIEM.

Femenías y Sánchez (2003) en el artículo satisfacción familiar, bienestar psicológico y ansiedad en parejas con hijos con necesidades educativas especiales de la Revista española sobre discapacidad intelectual vol. 34 (3) núm. 27, establece que el nacimiento de un niño con discapacidad puede considerarse un evento estresante y crítico que unido a la incertidumbre de la situación genera la aparición de preocupaciones por las necesidades especiales del niño, que ocasionan un coste emocional y económico diferente al de las otras familias ya que no solo afecta a los padres, sino que también a cada uno de los miembros que la conforman.

En el estudio realizado se concluyó que no existen diferencias entre bienestar psicológico, satisfacción familiar y ansiedad. No obstante se ha confirmado que las parejas con hijos no discapacitados presentan niveles bajos en ansiedad y mucho más alto en bienestar psicológico. Lo que resalta que a pesar de que exista apoyo profesional hacia los padres el nacimiento de un hijo con discapacidad es un evento crítico con numerosos acontecimientos vitales críticos que modifican significativamente las expectativas de una familia que contribuye al desarrollo de niveles altos de ansiedad y muchas veces repercuten en la percepción subjetiva del bienestar de la pareja tanto a corto como a largo plazo.

Aguilar (2011) en su tesis titulada bienestar psicológico en padres de familia con hijos discapacitados, cuyo objetivo fue el detectar si ser padre de familia con hijos discapacitados, afecta el bienestar psicológico, se contó con una muestra de 65 padres de familia, de género masculino y femenino comprendidos entre las edades de 20 a 55 años que asisten a FUNDABIEM en la ciudad de Huehuetenango. Se utilizó el EBP (Escala de bienestar psicológico) auto aplicado, el diseño fue descriptivo, lo que quiere decir que estudia, interpreta y refiere lo que aparece y lo que es. La conclusión a la que se llegó es que los padres de familia presentan un bienestar psicológico alto, a pesar de la discapacidad que padece su hijo. Se recomienda que los padres de familia con hijos discapacitados que reciban rehabilitación en la clínica de FUNDABIEM, para que manifiesten resultados positivos a largo tiempo, lo que redundaría en la satisfacción como producto de logros alcanzados.

Barra (2012) en el artículo bienestar psicológico, apoyo social y factores de personalidad de madres de niños con autismo y de niños con síndrome de Down de la Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social volumen 1- No. 2, indica que evidentemente criar a un niño con trastornos del desarrollo es más estresante y problemático que criar a niños con un desarrollo normal, ya que los desafíos que enfrentan y el modo en que lo hacen varían según la naturaleza del trastorno del niño.

En el estudio realizado a 55 madres de niños con autismo y síndrome de Down, se concluyó que no se presentan diferencias significativas en el bienestar psicológico de las madres, pero si pudiese ser que las madres de niños con síndrome de Down sean las más afectadas debido al diagnóstico de sus hijos y a que ellas tienen que hacerse cargo de los cuidados de sus hijos.

Hartley, Seltzer, Head y Abbeduto (2012) en el artículo titulado Bienestar psicológico en padres (varones) de adolescentes y jóvenes adultos con síndrome de Down, síndrome X-frágil y autismo que aparece en Down21 disponible vía electrónica, indica que se ha comprobado que las madres con hijos mayores con síndrome de Down, TEA y síndrome X-frágil manifiestan diversos niveles de bienestar psicológico, por otro lado los datos sobre los padres varones son escasos, pero si se ha comprobado que el bienestar psicológico de uno de los esposos define en gran medida el del otro esposo, ya sea en las familias con hijos sin

discapacidad como en las que tienen hijos discapacitados. El ánimo deprimido de uno de los esposos se transmite al otro por las interacciones diarias y el problema de salud mental en uno de los esposos obliga al otro a llevar más peso en los cuidados de la familia lo que afecta las relaciones maritales.

Además de eso se ha encontrado que los padres con un hijo Down se ven menos afectados a nivel de bienestar que aquellos padres que tienen un hijo con diagnóstico de TEA o SXF. Las madres de adolescentes y jóvenes adultos con TEA mostraron niveles mayores de síntomas depresivos que las de los hijos con SXF o síndrome de Down. Finalmente se considera que el síndrome de Down impacta de menor grado a diferencias de los otros dos padecimientos.

Zapata, Bastida, Quiroga, Charra y Leiva (2013) en el artículo titulado Evaluación del bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento en padres con niños o adolescentes con retraso mental leve, que aparece en la revista latinoamericana de ciencia psicológica, vol. 5, núm. 1, explica que muchas veces tener un hijo con alguna discapacidad constituye un gran desafío si muchas veces se acepta y no se llega a interpretar el padecimiento como un fracaso parental. Los padres con un hijo discapacitado están propensos a las mismas situaciones que los otros padres, pero de acuerdo a las características contextuales, su personalidad y sus estrategias para enfrentar las vicisitudes y el nivel de bienestar varían concomitante y recíprocamente.

Para esta evaluación se usó el BIEPS-A, se interpreta que prevalece un nivel bajo de bienestar psicológico en padres que tienen un hijo que padecen un retraso mental leve, aunque no se conoce cuánto y cómo influye en ellos la interacción de características ambientales e individuales. Además de esto un nivel bajo de bienestar psicológico repercute sobre la calidad parental y en el desarrollo de la autoestima, rendimiento académico, procesos cognitivos y de la conducta para los niños y/o adolescentes con esta discapacidad.

Cruz (2014) en su tesis titulada bienestar psicológico y actitudes maternas en madres de hijos con necesidades especiales, indica que el objetivo fue analizar la relación entre bienestar

psicológico y actitudes maternas en madres de hijos con necesidades especiales, la muestra estuvo constituida por 110 madres de hijos con necesidades especiales.

Los instrumentos utilizados fueron la escala de bienestar psicológico (EBP) y la escala de actitudes maternas hacia la relación madre-niño (ERMN), del diseño descriptivo. La conclusión a la que se llegó es que la mayoría de las madres se ubican en el nivel medio en cuanto al bienestar psicológico predominando las cuatro áreas respectivas que evalúa la prueba, igualmente el nivel medio es el que prevalece en las actitudes maternas. Se recomendó que las madres que se encuentran en el nivel medio y bajo de bienestar psicológico se les debe brindar intervención y ayuda permanente mediante charlas informativas, talleres, consejería y orientación psicológica individual si lo requiere, lo cual optimizará el bienestar psicológico de cada una de las madres reforzando sus habilidades.

1.1 Ansiedad

1.1.1 Definición

Baeza, Balaguer, Belchi, Coronas y Guillamón (2010) mencionan que la ansiedad se puede generar por acontecimientos tanto externos como por impulsos internos de un individuo, entre estos se consideran los pensamientos, los cambios en el organismo, las emociones y sensaciones. La respuesta dependerá en gran parte por el estímulo provocado y está asociado a las características de la persona.

Moreno (2008) define que existen situaciones que pueden producir temores específicos, pero no significa que sean únicas de algún trastorno. Es decir que no porque se sienta temor a una determinada circunstancia se deba de tenerle miedo a otras que pueden estar vinculadas a la misma circunstancia, ya que una persona puede tenerle miedo a los perros callejeros pero no al perro que tiene en su casa. Entonces la gravedad del trastorno no depende de las circunstancias a las que teme una persona si no que al deterioro significativo que produce en ella.

1.1.2 Etiología de la ansiedad

Sotillo (2012) explica que para el afrontamiento de un trastorno de ansiedad se debe abarcar desde una triple perspectiva que engloba lo biológico, psicológico y social, al incorporar las tres perspectivas se podrá entender en mayor o menor grado la etiología de la ansiedad, ya que las personas tienen la disposición de convertir su biología a través de sus pensamientos los cuales conllevan también sentimientos, entonces la ansiedad es obtenida como resultado a una respuesta aprendida que en un primer momento se desarrolla como adaptativa para al final ser des-adaptativa y limitante.

Ahora bien, desde una perspectiva cognitiva, la respuesta de ansiedad se obtiene por la forma en que un sujeto analiza, interpreta y valora un acontecimiento, es decir que si el evento se percibe como una amenaza, así será valorada por nuestro organismo y tendremos como resultado una conducta de temor y ansiedad.

De modo que la perspectiva biológica establece que la respuesta de ansiedad contiene ciertos elementos genéticos lo que ocasiona que algunas personas padezcan ansiedad ante determinadas situaciones, esto a causa de una disfunción del sistema serotoninérgico del GABA o bien a una hiperactividad noradrenérgica que ocasiona que el sistema nervioso envíe señales de alerta y genere así un estado de angustia o ansiedad en la persona. Por lo que desde esta perspectiva se puede deducir que si una persona tiene una predisposición genética, al ser expuesto a un acontecimiento valorado como amenazante, terminará por aprender respuestas des-adaptativas y podría padecer en un futuro ansiedad.

Baeza *et al.* (2010) señalan que la ansiedad es un sistema de alerta, normal y adaptativo propio del organismo que se activa ante los acontecimientos que valora como amenazantes ya sean conscientes o automáticos, además de que el significado de ansiedad está asociado a como se percibe la amenaza y las respuestas que se tienen a la misma, la principal función que tiene la ansiedad es la de preparar y poner en movimiento al organismo frente a las circunstancias valoradas como riesgosas de forma que pueda salir de ellas, por eso es un mecanismo que permite establecer una relación con el medio y está destinado a conservar los intereses del individuo. La ansiedad conlleva tres aspectos desencadenantes que son:

- Cognitivos o de pensamiento: se refiere a la anticipación a las situaciones consideradas como amenazantes, al cálculo de consecuencias y a las evaluaciones del riesgo que realizan las personas esto incluye también pensamientos automáticos negativos e imágenes inoportunas.
- Fisiológicos: es la activación del sistema nervioso autónomo que está asociado con las funciones como la respiración, digestión, circulación y excreción.
- Motores y de conducta: comprende el comportamiento defensivo de emplea una persona y de igual forma si existe inhibición o sobre activación motora.

Moreno y Gutiérrez (2011) definen que la ansiedad es una alteración normal cuya finalidad es la de ser un mecanismo adaptativo que permita la adecuación de la persona ante circunstancias estresantes y así asegurar su supervivencia Es normal, y deseable, que un individuo tenga miedo ante el acercamiento a un peligro o amenaza real. De hecho nuestro organismo está programado para sentir miedo y ansiedad en determinadas situaciones como una forma de prevenir y evitar experiencias mayores.

Tabla Núm. 1
Situaciones que desencadenan ansiedad

| | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Ir a lugares concurridos • Montar ascensores • Permanecer en una cola o guardar nuestro turno • Hablar en público • Realizar exámenes • Ser observado • Viajar en avión | <ul style="list-style-type: none"> • Recibir críticas • Hablar con una persona de autoridad • Comer o beber delante de otros • Ver sangre o heridas • Tocar objetos • Tomar decisiones • Acudir a entrevistas de trabajo • Tomar conciencia de problemas menores de la vida cotidiana |
|---|---|

Fuente: Moreno (2008) *Superar la ansiedad y el miedo* p.61

1.1.3 Dimensiones de la ansiedad

Fernández, García, Jiménez, Díaz y Domínguez (2013) explican que hay una diferencia entre las dimensiones de la ansiedad estado y rasgo. La ansiedad-estado hace mención a la reacción de la ansiedad como transitoria y que produce una activación fisiológica del sistema nervioso autónomo, lo que desencadena sentimientos de temor y tensión, ya que es la responsable de la manera en cómo se responde ante la ansiedad.

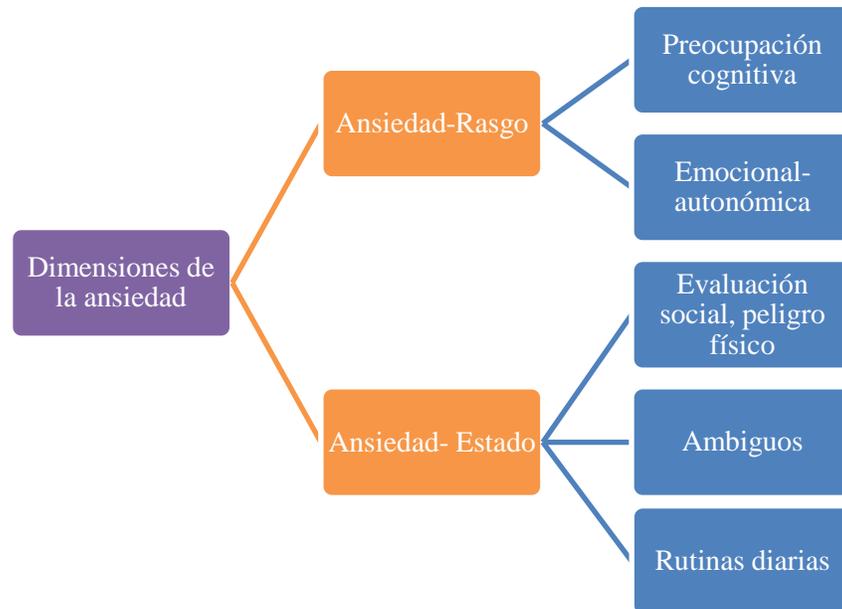
De modo que la ansiedad-rasgo se apoya en la personalidad de la persona y la predisposición que tiene a actuar de forma ansiosa independientemente de la situación que se enfrenta, es por eso que puede ser considerada como una ansiedad futura que se basa en la ansiedad del pasado y por la manera en que la persona interpreta los acontecimientos. Se estima que la ansiedad-estado y la ansiedad-rasgo son multidimensionales, es decir que cada una de ellas se conforma de diferentes elementos y que de igual forma interactúan para poder producir las respuestas cognitivas de las personas.

Díaz (2008) define que la ansiedad-estado es una condición propia del ser humano que es transitoria y abarca sentimientos subjetivos de tensión y aprensión que produce una hiperactividad del sistema nervioso autónomo, dicha actividad es variable tanto en tiempo como en intensidad. Igualmente se señala que la ansiedad-rasgo es la predisposición que tienen los seres humanos a percibir los acontecimientos como amenazantes y peligrosos, lo que tiene como consecuencia un incremento en su ansiedad-estado.

Bermúdez, Pérez, Ruiz, Sanjuán y Rueda (2012) mencionan que la ansiedad-rasgo se desarrolla desde una perspectiva multidimensional que incluye las características propias de la personalidad de un individuo y las circunstancias por las que atraviesa, la cual está estrechamente relacionada en la manera en como la persona reacciona ante las mismas consideradas como peligrosas. En cuanto a la ansiedad-estado es catalogada como una circunstancia orgánica que se activa en aquellos acontecimientos específicos que generan en la persona inquietud, tensión y nerviosismo, esta dimensión de la ansiedad también es considerada multidimensional, aunque igualmente hace énfasis en las dimensiones de ansiedad psíquica y ansiedad somática.

Gráfica Núm. 1

Dimensiones de la ansiedad



Fuente: Fernández, García, Jiménez, Díaz y Domínguez (2013) *Psicología de la emoción* p.363

1.1.4 Tipos de ansiedad

Moreno (2008) explica que lo que distingue a los trastornos de ansiedad, es que se conforman por un grupo de signos y síntomas que se manifiestan en una persona, en donde los elementos principales son la ansiedad y el miedo, a continuación se describen los principales trastornos de ansiedad:

- Trastorno de pánico: se manifiesta como el miedo excesivo que experimenta una persona ante situaciones o lugares que cataloga como amenazantes en los cuales la huida podría ser difícil o no podría obtener ayuda para escapar, por lo que las evita ya que la evaluación que hace de la situación es demasiado catastrófica que repercute en una crisis de ansiedad.
- Agorafobia: este trastorno tiene como manifestación principal la evitación de los lugares temidos, aunque las crisis no se producen por ir al lugar en sí, pero son las circunstancias las que desarrollan las crisis ansiosas y posteriormente un deterioro social en la persona.

- Fobia social: la persona que padece fobia social o ansiedad social hace una evaluación amenazante de la vida social, sufren de un miedo profundo al estar en ambientes sociales que impliquen estar en contacto con otros seres humanos y más aún si estas son desconocidas. Estas situaciones que generan ansiedad no cesan hasta que han pasado.

Como un trastorno en si puede ser limitante para la persona tanto a nivel psicológico como emocional y social, ya que la persona experimenta en un estado constante de angustia, timidez, inseguridad y temor a hacer el ridículo en presencia de los demás.

- Fobia específica: principalmente las personas experimentan miedos irracionales y desproporcionados a un estímulo o situación en particular, por ejemplo temor a los animales, a las tormentas, las alturas, la sangre o sucesos que podrían generar vómitos o la adquisición de alguna enfermedad.
- Trastorno obsesivo compulsivo: se refiere a obsesiones y compulsiones que son recurrentes y lo bastante graves como para provocar deterioro significativo en las personas, como por ejemplo una persona puede emplear demasiado tiempo en la revisión de la llave del gas o los aparatos eléctricos.
- Trastorno por estrés postraumático: se manifiesta tiempo después del suceso traumático en donde la persona ha visto peligrar su vida, lo que ocasiona una re-experimentación de los hechos ya sea a través de pesadillas o recuerdos involuntarios pero que son repetitivos y se acompañan de temor e incapacidad.
- Trastorno por estrés agudo: este se diferencia del trastorno por estrés postraumático por el tiempo que duran los síntomas, pero las manifestaciones son iguales que en el otro trastorno.
- Trastornos de ansiedad generalizada: conocida también como ansiedad flotante, este trastorno no se centra en una situación en específico pero si se teme todo el tiempo. Las personas que la padecen son más propensas a angustiarse por cualquier cosa, además de

tener síntomas tales como dificultad para concentrarse, fatiga, irritabilidad, inquietud o problemas en la conciliación del sueño.

1.1.5 Aspectos biológicos, físicos y psicológicos de la ansiedad

- Aspectos biológicos

Clark y Beck (2012) explican que la ansiedad se conforma de diversos elementos como el fisiológico, cognitivo, conductual y el afectivo propios del ser humano. Se ha considerado que los síntomas de la ansiedad son de naturaleza fisiológica y que involucra al sistema nervioso simpático y el sistema nervioso parasimpático, que se activan en la presencia de un evento peligroso y preparan al cuerpo para actuar por medio de la evitación de la amenaza. Ambas respuestas se dan en todos los seres humanos y se conocen también como repuestas defensivas.

Baeza *et al.* (2010) señalan que la función de los factores biológicos de la ansiedad es de suma importancia, especialmente en los casos genéticos ya que comúnmente se observa que existe un patrón familiar sobre el problema de la ansiedad. Por lo que estos factores pueden ser explicados de dos formas distintas:

- Los familiares comparten genética, biología y aspectos físicos.
- Los familiares comparten el mismo ambiente.

Tabla Núm.2

Aspectos biológicos de la ansiedad

| Aspectos biológicos de la ansiedad | Secuencias cognitivas |
|---|--|
| Activación autónoma tónica elevada | Mayor saliencia de los estímulos relacionados con el miedo |
| Ritmo de habituación más lento | Atención sostenida en el miedo |
| Flexibilidad autónoma disminuida | Habilidad reducida para cambiar el foco de atención |
| Predisposición genética para la emocionalidad negativa | Esquemas hipervalentes para el miedo y la amenaza |
| Potenciación del miedo subcortical | Identificación preconscious de los estímulos de |

Extensas vías aferentes y eferentes subcorticales hacia circuitos subcorticales relevantes a la emoción La valoración cognitiva y la memoria influyen sobre la percepción del miedo y modulan la expresión del miedo y la acción.

Fuente: Clark y Beck (2012) *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad* p. 52

Moreno (2008) describe que los aspectos físicos propios de la ansiedad se encuentran las palpitaciones, taquicardia, sudoración, sensación de opresión en el pecho, dificultad respiratoria, enrojecimiento de la cara y sensación de vejiga llena. A eso se le suma las respuestas motoras como el temblor de manos, tartamudez y debilidad en las piernas, la tendencia a manifestar estos aspectos depende en gran parte del evento desencadenante y de quien lo presencia, ya que no en todas las personas es la misma.

Rodríguez (2008) explica que se debe hacer una diferencia entre cada uno de los aspectos en los que se produce la ansiedad, ya que estos pueden llegar a estar presentes en diferentes trastornos psicológicos y no específicamente en la ansiedad, por lo que se enlistan los síntomas físicos en relación a los sistemas corporales, estos son:

- Sistema nervioso: las personas experimentan vértigo, mareos y cefaleas.
- Sistema autónomo simpático: sofocación, sensación de calor, sudoración, sequedad en la boca, rubor facial y escalofríos.
- Sistema cardiovascular: taquicardia, hipertensión y palpitaciones.
- Sistema respiratorio: la persona puede tener dificultad para respirar o una aceleración en su respiración y superficialidad.
- Sistema digestivo: puede haber dificultad para tragar, dolor abdominal, náuseas y vómitos.
- Aparato locomotor: tensión muscular, temblores, hormigueo, fatiga y debilidad muscular.
- Sistema genitourinario: puede darse una ausencia del periodo menstrual o dolor durante el mismo, disminución del deseo sexual, eyaculación precoz y disfunción eréctil.
- Aspectos psicológicos

Bizkarra (2008) explica que la ansiedad puede manifestarse a nivel psicológico por medio de una preocupación excesiva y de inseguridad en las personas por las sensaciones de vacío que

las lleva a la anticipación y desarrollo de pensamientos catastróficos, suelen ser más irritables y tener problemas para relacionarse con los demás. Son incapaces de relajarse y experimentan dificultad para dormir o sufren de interrupciones del sueño que hace que se sientan cansados y experimenten sueños y/o pesadillas muy frecuentemente. Generalmente estos síntomas hacen que las personas permanezcan en sus pensamientos y les sea más difícil concentrarse y no se sitúan en los lugares y momentos en los que se encuentran.

Rodríguez (2008) explica que cada manifestación de la ansiedad afecta de manera específica a cada persona, por eso es importante prestar atención y el tratamiento respectivo, ya que, de no ser atendidas pueden constituir las expresiones clínicas de los trastorno de ansiedad. Entre los aspectos psicológicos más comunes menciona:

- Preocupación que es intensa y frecuente.
- Temor injustificado e irracional.
- Expectativas de catástrofe.
- Anticipación a eventos catalogados como amenazantes.
- Disminución del rendimiento en el aprendizaje, memoria, concentración y atención.
- Dificultad para tomar decisiones.
- Despersonalización.
- Sentimientos de inferioridad o inadecuación.

1.1.6 Ansiedad en padres de hijos con capacidades especiales

Perpiñán (2009) refiere que los padres pueden recibir el diagnóstico de la discapacidad o trastorno de su hijo antes o después del nacimiento, pero existen ocasiones en las que los mismos padres comienzan a darse cuenta de que su hijo es diferente, porque su desarrollo no es el mismo a los niños de su edad, que su comportamiento no es el correcto y posiblemente exista un problema que necesite atención. En muchas ocasiones a los padres también les pueden hacer comentarios de que hay algo que no anda bien con sus hijos y es en esos momentos en donde los padres comienzan a sentirse angustiados, temerosos y preocupados que hace que presten mucha más atención a la manera en que se desenvuelven y se comportan sus hijos, está es la fase de pre diagnóstico.

En esta fase principalmente se presentan sentimientos de ansiedad y miedo en los padres dado que están constantemente en busca de la confirmación de sus temores. Algunos padres recurren a la constante justificación de los signos de alarma con excusas que les permitan el control de su ansiedad, lo que aplaza la situación, reduce su importancia y se retrasa el diagnóstico en algunos niños. Por otro lado existen padres que al observar los impedimentos en sus hijos recurren inmediatamente a especialistas que les den respuestas. Estas actitudes de intervención temprana son importantes ya que les permite a los padres y a la familia en general informarse sobre la situación que está por atravesar.

Vega (2014) menciona que la primera reacción de los padres en el instante que su hijo presenta alguna discapacidad es la sobreprotección y además de eso experimentan una excesiva preocupación por el futuro del mismo. Es entonces, el diagnóstico el que produce sentimientos de angustia en la mayor parte de los casos y es muy posible que se necesite de atención profesional para poder superarla y afrontarla. En ocasiones con el pasar del tiempo la ansiedad que experimentan los padres disminuye, pero también suele volverse una preocupación crónica que genera la sobreprotección que ejercen los padres, por otra parte existen padres que buscan estrategias que puedan contribuir a mejorar la calidad de vida de sus hijos y así asumir de la mejor forma la discapacidad.

Cristóbal, Giné, Mas Mestre y Pegenaute (2015) refieren que el nacimiento de un hijo con discapacidad o no diagnosticado aun es un evento demasiado impactante en la familia dado que la familia no se encuentra preparada para la responsabilidad que conlleva el tener un hijo con necesidades especiales, es común que las familias y en especial los padres usen diferentes mecanismos de defensa que afectan la relación no solo con su hijo discapacitado, sino que igualmente con su pareja, sus otros hijos, con el resto de la familia e incluso produce un deterioro social y laboral. Si de por sí, el proceso de aceptación le resulta difícil a los padres el de adaptación suele caracterizarse por diversas reacciones emocionales como tristeza, rabia, enojo, ansiedad e incluso depresión, ambas fases serán superadas conforme a los recursos psicológicos que se cuenten.

También los padres suelen experimentar una fase de duelo, dado que antes de que sus hijos nazcan los padres se hacen ideas y expectativas sobre el hijo que desean tener, piensan frecuentemente en cómo será, que habilidades tendrá, donde destacara y a quién se parecerá, es por ello que el duelo en los padres con hijos discapacitados es una fase de vital importancia ya que puede ser un factor de riesgo y necesita de atención para el afrontamiento de las reacciones emocionales.

1.1.7 Técnicas para manejar la ansiedad

García y Bara (2007) explican que como primer paso se debe de tener conciencia de la situación que genera ansiedad y así tener control sobre ella, además se deben identificar los estresores que afectan negativamente, el segundo paso es determinar la manera en la que se experimenta y manifiesta la ansiedad a nivel físico y psicológico a fin de seleccionar técnicas que permitan su afrontamiento. Entre las técnicas que se mencionan a continuación se debe de considerar que cada una es efectiva con correcta práctica pero también pueden tener resultados variados en cada persona, por lo que se recomiendan las siguientes:

- Regulación de la respiración: esta técnica es una de las más fáciles y con grandes eficacias en el manejo de la ansiedad, su aprendizaje es rápido pero su impacto tienden a ser lentos. Es muy importante considerar que entre más lenta sea la respiración el cuerpo y la mente entran en una relajación profunda, ya que el ritmo cardiaco disminuye.
- Relajación muscular progresiva de Jacobson: fue desarrollado en 1934 por Jacobson para el controlar la tensión y ansiedad, él se dio cuenta que al tensionar y relajar varios músculos las personas podían eliminar la tensión muscular y lograr relajarse de manera profunda. La práctica inadecuada de esta técnica puede tener resultados negativos en las personas, por eso se debe tomar a consideración que la tensión muscular no se deba a causas orgánicas.

Si no existe ningún inconveniente se puede aplicar la técnica, para lo que se debe escoger un lugar silencioso y cómodo para tomar una posición de relajación, luego de esto se comienza por tensar los músculos y se nota la sensación de tensión, después se relaja el musculo y así al final sentir la relajación.

- Entrenamiento autógeno de Schultz: consiste en entrenar al cuerpo para poder responder a las órdenes verbales de relajación, se cree que esta técnica es similar al del trance hipnótico ya que lo único que debe hacerse es relajarse, obtener una cómoda posición y concentrarse en las órdenes verbales de calor y pesadez en los músculos.

Clark y Beck (2012) mencionan que el tratamiento cognitivo de la ansiedad se guía en el manejo y control de los pensamientos, valoración y creencias ansiosas, a través de la modificación de la perspectiva que posee la persona sobre su padecimiento. La intervención cognitiva tiene seis objetivos principales que son:

- Cambiar el foco de la amenaza.
- Atención dirigida a las valoraciones y creencias.
- Modificar la amenaza, vulnerabilidad, valoraciones y creencias sesgadas.
- Normalizar el miedo y la ansiedad.
- Fortalecer la eficacia personal.
- Enfoque adaptativo hacia la seguridad.

Para poder alcanzar estos objetivos es necesaria la aplicación de técnicas cognitivas que se ajustara a la persona y al trastorno específico de la ansiedad. Primeramente se busca formar al cliente basado en los tres principales aspectos de la terapia cognitiva de la ansiedad, lo que supone que primero se debe educar al paciente en el significado de la ansiedad y la función que tiene en ella el miedo, en segundo lugar se debe dar una explicación cognitiva de la misma y así él pueda aplicarla a su experiencia, por último se debe informar sobre la terapia cognitiva para que el paciente adquiriera un compromiso con el proceso terapéutico.

Desde la terapia cognitiva para la ansiedad es necesario entrenar a las personas en la identificación y auto monitoreo de sus pensamientos ansiosos, aunque este aprendizaje suele ser difícil cuando se presenta dificultad al momento de identificar pensamientos en una crisis ansiosa. Ahora bien existen dos formas para entrenar a la persona, una es por medio de la anotación de los acontecimientos que generan ansiedad luego se hace una valoración y se enlistan los síntomas físicos y la reacción que se tiene (estimulo-respuesta). La segunda forma es que la primera identificación del pensamiento se haga durante la terapia, a veces es

necesario inducir un estado ansioso leve. Otra de las técnicas es la programación de tareas para casa, la cual es esencial especialmente en el inicio del proceso terapéutico. La asignación de las tareas debe ser con instrucciones claras y escritas para evitar su incumplimiento, si se diera el caso se debe considerar la finalización del tratamiento.

Una de las partes integrales de la terapia cognitiva de la ansiedad es la reestructuración cognitiva, que implica una modificación de las creencias y valoraciones que tiene la persona sobre aquello que considera amenazante que es su foco principal de atención, la intervención va dirigida a la valoración que hace la persona sobre la amenaza y el desgaste que produce en la persona. El cuestionamiento central es entonces ¿si la persona exagera su percepción? o ¿si no cuenta con la capacidad para enfrentarla? Para lo que es relevante la recogida de evidencias para cuestionar a la persona, el análisis de costes-beneficios y la elaboración de alternativas para poner a prueba las creencias.

Existe también una intervención efectiva y es la descatastrofización, la cual es útil en la mayoría de los trastornos de la ansiedad, ya que consiste en hacer que la persona enfrente lo que teme por medio de la imaginación sobre que sería lo peor que podría pasar. Este enfoque nos permite manejar la evitación cognitiva que genera la preocupación, en tres pasos.

- Fase de preparación: el terapeuta introduce a la persona en la técnica que le permitirá el manejo del estado ansioso.
- Descripción de la catástrofe: consiste en que la misma persona haga un análisis sobre lo malo que podría pasar en la situación que le provoca ansiedad.
- Resolución del problema: es el empleo de estrategias que contribuirán al control de la ansiedad e igualmente que sea la persona quien las aplique en el momento que se requiera.

La finalidad de la terapia cognitiva de la ansiedad no consiste en eliminar en su totalidad la ansiedad sino que contribuir al empleo de esta con herramientas para la comprobación de hipótesis y la transformación de sus pensamientos, sentimientos y la percepción de las situaciones, para lo que se requiere la planificación y el entrenamiento correcto que se alcanza por el trabajo entre terapeuta y paciente.

1.2 Bienestar psicológico

1.2.1 Definición

Mingote (2013) explica que el bienestar psicológico es un efecto que se produce a causa de emociones positivas como el placer, la alegría y la felicidad (afectividad positiva) sobre las emociones negativas o que producen malestar como lo es la desesperanza y hostilidad destructiva, las emociones que generan placer mejoran la vitalidad, favorecen el desarrollo individual e impulsan el fortalecimiento de vínculos sociales y amorosos, la persona positiva mantiene un sentido estable de esperanza y optimismo que facilita el comprometerse en las tareas que asume según sus valores morales. El bienestar además se asocia con el mantenimiento de una salud mental positiva, hábitos vitales saludables y ser capaz de afrontar el estrés de la mejor manera.

Márquez y Garatachea (2012) definen que el bienestar psicológico se construye por las reacciones emocionales y los juicios globales sobre las satisfacciones que se adquieren en la vida y a nivel personal, asimismo es un procedimiento que se encamina a mejorar la calidad y el estilo de vida mediante el funcionamiento eficiente. Se considera que el bienestar psicológico está ligado a lo mental, lo psicológico, lo social y las relaciones interpersonales que constituyen juntas la salud emocional, por lo tanto el bienestar psicológico es multidimensional y es determinado por medio de la experiencia de cada persona.

1.2.2 Modelos psicológicos del bienestar

Con el paso de los años el estudio del bienestar psicológico ha ido en ascenso y al mismo tiempo esto ha contribuido al desarrollo de diversos modelos teóricos que permitan la comprensión del bienestar debido a la escases que existía y así poder lograr tener un apoyo y fundamentación empírica obtenida de otros modelos teóricos y prácticos asociados con el estudio de lo positivo. Dentro de los modelos sobre bienestar psicológico se encuentran.

- Modelo de Jahoda

Vásquez y Hervás (2009) explican que este modelo básicamente se centra en la salud mental de cada sujeto y resalta la importancia y necesidad de la obtención de un estado pleno de salud

física que incluye aspectos sociales, aunque establece también que el tener buena salud física no es garantía del disfrute de buena salud mental. Una de las cualidades más importantes de este modelo es que propone seis criterios de salud mental positiva que son las actitudes hacia sí mismo, el crecimiento, desarrollo y auto actualización, integración, autonomía, percepción de la realidad y control ambiental.

- Teoría de la autodeterminación

Esta teoría se guía en principios humanistas que se fundamentan en que el bienestar es resultado del funcionamiento psicológico adecuado y no específicamente en experiencias placenteras, además de que el funcionamiento psicológico sano implica la satisfacción de necesidades psicológicas básicas y de un sistema de metas congruente y coherente, por lo que se considera que experiencias negativas en la infancia pueden cumplir un papel determinante en el desarrollo cognitivo disfuncional de las personas que producen la aparición de necesidades sustitutivas como el deseo de admiración o de dominación; cuya función es la de reducir los niveles de insatisfacción personal y generar círculos viciosos.

- Modelo multidimensional de Ryff

Márquez y Garatachea (2012) explica que según este modelo el funcionamiento psicológico abarca seis factores que son la auto aceptación, el crecimiento personal, los propósitos de vida, relaciones positivas con otros, dominio del medio ambiente y la autonomía. Además se propone que la experiencia del bienestar psicológico es cambiante con el transcurrir de la vida y va a depender mayormente de las relaciones intrapersonales y de la edad de cada individuo. La construcción de este modelo se apoyó en el deseo de tener un modelo que abarcara los seis factores igualmente que en la teoría de la determinación, solo con la diferencia de que Carol Ryff su creadora también desarrollo un cuestionario de permitiera evaluar los seis factores que están vinculados con el bienestar y la salud física.

- Modelo de acercamiento a la meta

Este modelo tiene en cuenta las diferencias individuales y los cambios que surgen en las metas y los valores propios del desarrollo del bienestar. El punto clave es que los seres humanos mantienen su bienestar en el área que ellos consideran importante y de acuerdo a lo que sus

metas y valores le indican. Se considera igualmente que las metas son personales y que cada persona se las plantea en base a sus recursos y así de esta forma alcanzan su bienestar psicológico.

- Teoría del flujo

Huber (2010) menciona que la teoría de flujo se da instantáneamente cuando nuestra mente experimenta una sensación de satisfacción al llevar a cabo una actividad placentera, por tanto la obtención del bienestar psicológico según este modelo radica en la actividad y no en la satisfacción que esta genera. En el instante en que la persona experimenta sensaciones de placer se concentra únicamente en la tarea y en las sensaciones que surgen más que en ser consciente de sus actos, es decir que, se dedica exclusivamente a la tarea y no le presta atención a nuevos pensamientos, ya que se alcanza un estado de existencia presente lo que provoca que haya una pérdida en la noción del tiempo y del espacio. La experiencia de la teoría de flujo se logra por medio de una motivación netamente intrínseca que conlleva una recompensa futura.

- Modelo de salud mental y bienestar de Keyes

Vásquez y Hervás (2009) explican que el modelo fue propuesto por la norteamericana Corey Keyes. Dicho modelo tiene como base teórica el modelo de Ryff con la diferencia de que ella establece tres ámbitos diferentes para obtener un estado de bienestar positivo que son el bienestar emocional, bienestar psicológico y bienestar social que se atribuye al hecho de como el contexto social y cultural son percibidos como un entorno satisfactorio. Estos tres elementos no solamente les sirven a las personas como una herramienta para evaluarse individualmente sino que al mismo tiempo para evaluar el nivel de satisfacción de otras personas. Según Keyes existen cinco dimensiones diferentes del bienestar social que son la coherencia social, integración social, contribución social, actualización social y aceptación social.

- Modelo de las tres vías de Seligman

Fue desarrollado por Martin Seligman y surge luego del análisis de investigaciones sobre el bienestar y concluye que existen tres dimensiones que encaminan al bienestar que son la vida

placentera, la vida comprometida y la vida significativa que abarca el sentido vital y el desarrollo de objetivos. Si bien esta propuesta aún no está considerada como un modelo ni como teoría constituye una propuesta descriptiva ya que propone un escenario integrador de datos empíricos sin establecer cuál es el camino que se debe de seguir. El modelo propone tres dimensiones independientes y que conducen hacia la felicidad por lo que se hace énfasis en el establecimiento de una jerarquía y la importancia de la vida placentera como plataforma al bienestar.

1.2.3 Bienestar subjetivo

Oyanedel y Mella (2015) establecen que el bienestar subjetivo actualmente va más allá de vivencias individuales y abarca tres aspectos: la afectividad, la evaluación y el sentido de vida. El estudio del bienestar subjetivo resalta la importancia de las emociones positivas y que los eventos negativos de la vida marcan más a una persona que los positivos. Es por lo tanto importante el mantenimiento de una vida satisfactoria que permita la experiencia y satisfacción a través de las emociones positivas.

Márquez y Garatachea (2012) mencionan que el bienestar subjetivo está relacionado con la familia, la satisfacción de vida y el trabajo para lo que se encuentra difícil que estos no se den en conjunto. La satisfacción vital hace referencia al nivel de gratificación que siente una persona por la manera en la que ha llevado su vida, en otras palabras hace una valoración global de la misma. Cada sujeto es responsable del modo en como decide optimizar su bienestar subjetivo y mantener un nivel de salud, por tanto la sensación de bienestar es algo personal y debe ser detectada por la propia persona.

Tabla Núm. 3
Componentes del bienestar subjetivo

| Componente Cognitivo | | Componente afectivo | |
|----------------------|------------------------------|---------------------|-----------------|
| Ámbito | Satisfacción | Afecto positivo | Afecto negativo |
| Personal | Como ve la persona su propia | Felicidad | Depresión |
| Familiar | vida. | Euforia | Tristeza |
| Compañeros | Satisfacción con la vida | Embeleso | Envidia |

actual.
Como ven las personas que
son importantes para ella

| | | | |
|-----------------|---------------------------------|--------------|-------------------|
| Salud | Satisfacción con el pasado. | Orgullo | Ira |
| Economía | Satisfacción con el futuro. | Afectuosidad | Estrés |
| Trabajo | Deseo de cambiar de vida. | Alegría | Culpa o vergüenza |
| Ocio | Satisfacción con la vida actual | Satisfacción | Ansiedad |

Fuente Carr (2007) *Psicología positiva: la ciencia de la felicidad* p. 34

1.2.4 Elementos del bienestar psicológico

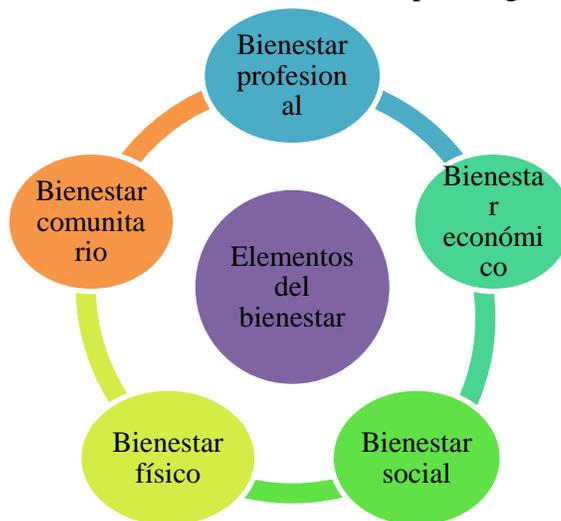
Rath y Harter (2010) mencionan que el bienestar no solamente implica ser feliz, ni de gozar únicamente de buena salud física, de tener cosas materiales o de alcanzar el éxito, ya que a menudo estas situaciones pueden desencadenar sentimientos de frustración o incluso de fracaso. Las personas siempre están listas para tomar cursos que aumenten sus ingresos, de iniciar el gimnasio o un plan que permita perder peso o mejorar sus relaciones, y así constantemente dedican demasiado tiempo en actividades que con el tiempo abandonarían. Por lo tanto el bienestar se obtiene con la ayuda de cinco elementos que interactúan entre sí:

- El bienestar profesional: es el primer elemento del bienestar y se fundamenta en como las personas emplean y distribuyen su tiempo, a la vez de que tanto les satisface su vida profesional y si el ámbito en el que se desarrollan les permite alcanzar un nivel de plenitud. Está comprobado que las personas que disfrutan de su vida profesional tienen más probabilidades de disfrutar su vida.
- Bienestar social: hace referencia al hecho de que una persona mejora su calidad de vida en la medida de las relaciones que establece con las personas y el nivel de importancia que estas representan, van encaminadas a establecer un nivel de bienestar en los individuos. Este elemento se puede reforzar con el tiempo que pasa la persona con su familia o amigos ya que constituyen un elemento de apoyo en los momentos difíciles. Las personas que no establecen relaciones sociales presentan niveles bajos de satisfacción personal y mayores preocupaciones.

- Bienestar económico: se fundamenta en el grado de bienestar que producen los ingresos económicos en una persona. Estudios revelan que los individuos que gozan de un bienestar económico son más plenos y felices a nivel general, además de que gestionan eficientemente sus finanzas. Por otro lado también se comprueba que el dinero si bien no da la felicidad, contribuye al fortalecimiento del bienestar.
- Bienestar físico: el cuarto elemento del bienestar consiste en tener buena salud física y la energía para realizar las funciones de la vida diaria. Hacer ejercicio constantemente contribuye a mantener la buena energía, además se torna importante que la persona cuide su alimentación y duerma entre 7 u 8 horas diarias, el sueño ayuda a la mejora del estado tanto físico como mental de los seres humanos. Es por eso de que si se cuenta con un bienestar físico las personas se desenvuelven mejor a lo largo del día.
- Bienestar comunitario: por último se considera el grado de bienestar que se alcanza mediante el ambiente en el que se vive, es decir si la comunidad contribuye a generar calidad de vida y sensación de seguridad del lugar en el que se vive. El bienestar comunitario consiste entonces en mejorar las condiciones ambientales que permitan la satisfacción de necesidades básicas de un individuo y de su familia en general.

Gráfica Núm. 2

Elementos del bienestar psicológico



Fuente: creación propia

1.2.5 Dimensiones del bienestar psicológico

Corral (2012) define que el término de bienestar psicológico surgió de la combinación de las teorías de Rogers, Erikson, Allport, Birren, Jahoda, Jung y Maslow, mediante estas teorías el bienestar psicológico se convierte en un modelo compuesto por seis dimensiones que determinan la autorrealización y del desenvolvimiento personal de cada individuo. Las seis dimensiones fueron desarrolladas por Carol Ryff por medio de la evaluación que hace del bienestar psicológico y menciona que pueden variar en base a la cultura, la edad y el género de la persona.

- Auto aceptación

Esta dimensión se guía en como una persona se acepta y quiere, con sus defectos y sus virtudes y de igual forma del concepto que tiene de ella misma, esto también abarca el hecho de aceptar los acontecimientos de la vida tanto los positivos como los negativos y la manera en que vive. Por lo que si la persona se acepta y además tiene una percepción positiva de sí misma obtiene como resultado sentimientos de plenitud y de no necesitar de cosas materiales para alcanzar su bienestar.

- Propósitos en la vida

Existe una relación entre las labores que realiza una persona y las metas que se traza a lo largo de su vida, las personas en esta dimensión alcanzan el bienestar en el instante que toman conciencia de la dirección de su vida; es decir se han planteado objetivos y tienen claro hacia dónde se encaminan. Pero también se debe considerar que los propósitos se pueden ver afectados si aparecen estados de ansiedad, estrés o depresión y si se fortalecen con buena autoestima, felicidad y resiliencia.

- Dominio ambiental

Es la capacidad de las personas para manejar eficientemente su vida y el ambiente que lo rodea, además de aprovechar el momento en el que se presentan oportunidades e igualmente ser capaces de tener dominio y competencia. Se debe considerar que aunque una persona tenga dominio ambiental este le da seguridad pero también si no hay un manejo de este dominio

puede desencadenar sentimientos de frustración por no tener el control, por tanto para el alcance de niveles adecuados de bienestar es necesario el manejo responsable del mismo.

- Crecimiento personal

Se centra en tener presente de que los seres humanos cambiamos y evolucionamos, ya que esto es parte del ciclo vital. Es por eso, de que, las personas obtienen su bienestar a través de que se van estableciendo metas de manera gradual, es decir paso a paso y así también gozan y aprovechan las oportunidades que se les presentan. La persona consciente de su crecimiento personal tiene la capacidad de verse como una persona proactiva y en progreso abierto a nuevas experiencias.

- Autonomía

Significa ser independiente y no estar sujeto a fuerzas externas. La persona autónoma es competente para autoevaluarse y tener determinación en el entorno que se desenvuelve, además de plantearse reglas personales y guiarse por ellas. Al mismo tiempo está capacitado para tomar decisiones y pensar por sí mismo, pero también puede darse el caso de que la persona no llegue a ser autónoma y se vea afectado su bienestar en consecuencia de la poca asertividad y de actitudes sumisas e indecisas que se presentan.

- Relaciones positivas

El bienestar de una persona también depende de las relaciones sociales positivas que establece con otras personas. Ya que si se establecen relaciones interpersonales se tiene la capacidad para ser empático, afectivo y amoroso con los demás, sin dejar de lado la autonomía y auto aceptación, por lo que si una persona tienes estas dos dimensiones le resulta más fácil el fomentar relaciones estrechas y cálidas no solamente con los individuos que le rodean sino que igualmente de preocuparse por el ambiente en el que vive.

1.2.6 Intervenciones psicológicas para la promoción y optimización del bienestar psicológico

Carr (2007) expone que para optimizar el bienestar personal es necesario desarrollar aptitudes que permitan encontrar y tomar consciencia de lo que causa satisfacción y felicidad, es decir

de aquellas situaciones de profunda gratificación que se experimentan de acuerdo al diseño biológico. Por lo que se considera que como seres humanos se puede encontrar el bienestar y la felicidad al establecer vínculos afectivos con la familia, desarrollar amistades sólidas, pertenecer a grupos solidarios, hacer ejercicio y en las prácticas espirituales y religiosas.

Vásquez y Hervás (2009) explican que las intervenciones positivas están destinadas a promover y garantizar el bienestar de las personas. Dichas intervenciones están centradas en prevenir problemas y potenciar las capacidades, estas tienen un sustento teórico basado en aspectos positivos, por lo que se proponen las siguientes intervenciones.

- El programa pionero de Fordyce

Fue desarrollado por Michael W. Fordyce quien propone una intervención orientada al incremento del bienestar mediante el uso de diseños experimentales. En un primer momento su estudio se fundamentó en una metodología de tres programas, el primero era netamente psicoeducativo sobre el origen de la felicidad, el segundo comprendía 9 actividades para el incremento de la felicidad donde la persona seleccionaba tres únicamente, el tercer programa consistía en lograr que la persona pensara en su felicidad y en las circunstancias que se la generaba. A partir de esto el establece un modelo de 14 intervenciones fundamentales, estas son:

- Mantenerse activo y ocupado.
- Dedicar más tiempo a actividades sociales.
- Ser productivo.
- Manejo adecuado del tiempo.
- Minimizar preocupaciones.
- Ajuste de expectativas y aspiraciones.
- Pensamiento optimista.
- Centrarse en el presente.
- Personalidad saludable.
- Personalidad sociable.
- Ser auténtico.

- Eliminar pensamientos negativos.
- Fortalecer las relaciones íntimas.
- Valorar la felicidad.

Actualmente existen intervenciones basadas en el pasado de la persona, el cual se estima como un elemento que influye en el bienestar, ya que, se suele hacer una valoración de acontecimientos pasados y que desencadenan sentimientos de ira, insatisfacción, enojo o tristeza. Dichas emociones tienen un papel determinante en el alcance y goce del bienestar.

Por lo que se describen técnicas que tienen como base el trabajo con el pasado de los individuos.

- Técnicas narrativas sobre sucesos positivos pasados

Surgen a partir de que resulta beneficioso tanto a nivel físico como psicológico el escribir sobre acontecimientos traumáticos. Estas técnicas consisten en decirle a la persona que comience a escribir sobre el suceso, con la condición que su relato debe contener más palabras positivas que negativas, de igual modo debe de usar palabras de insight es decir aquellas palabras que le permitan la toma de conciencia del desencadenante del suceso y las consecuencias que se dieron. Está confirmado que el empleo de técnicas narrativas posibilitan que las personas tengan una percepción positiva de su pasado y de igual manera producir emociones positivas en el presente y potenciar su bienestar.

- Intervenciones basadas en la gratitud

Un estado positivo y afectivo que se relaciona con el bienestar y la felicidad es la gratitud, por tanto si una persona aprende a ser agradecida obtendrá niveles elevados de optimismo y satisfacción en su vida. Algunas de las intervenciones basadas en la gratitud pueden ser, que se escriba una carta de agradecimiento a otra persona, también en guiar a la persona para que tenga pensamientos de gratitud ya sea una vez a la semana o todos los días. Una tercera forma de intervención es pensar en la última semana y escribir una lista no menor a cinco aspectos que le sucedieron y por las que debería de estar agradecido. Este grupo de técnicas y ejercicios son de utilidad en el ámbito clínico, ya que, van encaminadas al aumento del bienestar de los

individuos, claro está que los ejercicios deben ser frecuentes y con el respectivo monitoreo para su efectividad.

En el área de la psicología clínica existen terapias psicológicas que de manera completa buscan potenciar el bienestar psicológico conforme a las áreas vitales y en camino a obtener un fortalecimiento personal y una preparación para crisis futuras. Las intervenciones positivas aumentan la eficacia de los tratamientos psicológicos, previenen recaídas e integran aspectos físicos y emocionales propios del ser humano. Algunas de las terapias se describen a continuación

- Terapia del bienestar de Fava

Este modelo tiene como base la terapia cognitivo-conductual que es una de las primeras intervenciones positivas en clínica. Fue propuesta por Fava y Cols. La intervención es un complemento en el tratamiento psicológico o inclusive farmacológico de la persona, su objetivo radica en incrementar la sensación de bienestar a través de la toma de conciencia de los sucesos positivos, luego se realiza un debate y se modifican los pensamientos erróneos y así al final mejorar las áreas en las que el cliente o paciente tenga deficiencias.

- Terapia de calidad de vida de Frisch

Michael B. Frisch es su creador y plantea que el bienestar es resultado de que tan satisfecho se siente una persona con su vida y del control emocional que esta posea. El modelo integra elementos de la terapia cognitivo-conductual y al igual que las otras intervenciones busca potenciar el nivel de bienestar psicológico en las personas con ayuda de la intervención, análisis y tratamientos de las 16 ámbitos de la vida que según Frisch son determinantes en la satisfacción vital de la persona. Entre ellos considera la salud, la autoestima, los objetivos y valores de vida, el estatus económico, la satisfacción laboral, el ocio, el aprendizaje, la creatividad, la solidaridad y compromiso social, el amor, la amistad, la relación y empatía con los hijos, la relación y empatía con los familiares, el hogar, las buenas relaciones con los vecinos y la comunidad.

En conclusión, es importante identificar el impacto que tiene en los padres el tener un hijo con síndrome de Down, no solo a nivel económico, sino que también a nivel físico y emocional, de la misma manera con las investigaciones previas se puede concretar que los padres pueden presentar síntomas de ansiedad antes y/o después del diagnóstico, para lo que es relevante el control de los síntomas para que se alcancen niveles óptimos de bienestar psicológico a nivel personal para comprender cómo enfrentar el diagnóstico de sus hijos, como a la vez también que puedan ser ellos los que le brinden la seguridad y protección necesaria a sus hijos.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La mayoría de las parejas que se casan, desean tener hijos y formar una familia, ya que ser padre o madre es algo maravilloso que en general los seres humano desean y esperan con gran emoción; por lo que la pareja se formula grandes ilusiones y expectativas al respecto, desean que su hijo sea inteligente, que tenga características de alguno de los padres y que sobresalgan en cualquier actividad. Pero en ocasiones la alegría de la espera del nuevo bebé se ve afectada en el instante del diagnóstico, ya que en general no se está preparado para afrontar estas situaciones, lo que hace que el entorno familiar en el que se vive experimente diferentes fases psicológicas y emocionales, que se manifiestan en aumento en la tensión y la ansiedad por no saber qué es lo que les depara el futuro, y como enfrentar esta nueva situación.

En el momento en que los padres reciben la noticia que su hijo ha sido diagnosticado con síndrome de Down, además de la realidad de la enfermedad o condición, estos se ven invadidos por sentimientos de negación, culpabilidad, agresión y tristeza, y se aferran muchas veces a la idea de que el diagnóstico sea equivocado, lo que repercute en el ambiente familiar, social y cultural. Pero es el cuidado de un hijo con síndrome de Down el que produce ansiedad en muchos de los padres y madres de familia, y sus reacciones dependen en gran medida del grado de discapacidad, la estimulación del niño y de la situación económica y social de la familia.

Además del futuro incierto y de todas las situaciones por las que los padres pasan, éstos padecen una ansiedad profunda, que no es más que una reacción propia de los seres humanos ante lo desconocido y por no saber qué pasará cuando ellos mueran y no puedan brindarles los cuidados necesarios. Todos estos sentimientos y pensamientos afectan la estabilidad emocional de los padres y por ende también se ve afectado el bienestar psicológico, es decir en cómo se afrontan los retos, la forma en que se manejan y las herramientas que usan para sentirse seguros, confiados, empoderados, satisfechos y capaces de apoyar al niño, ya que ellos serán los principales estimuladores del niño con síndrome de Down.

Por lo anterior la importancia de esta investigación sobre la ansiedad y el bienestar psicológico en los padres que tienen un hijo con síndrome de Down surge, de que en Guatemala y específicamente en Quetzaltenango aún no existe una sociedad con conocimiento del tema e inclusiva que hace víctimas a los padres y sus niños de discriminación y rechazo social.

Asimismo los padres de familia con un hijo Down muchas veces desconocen de este padecimiento o inclusive no conocen instituciones a las que puedan avocarse; lo que contribuye también a que surjan sentimientos y pensamientos angustiosos, por lo que es importante la intervención del psicólogo clínico, no solo en la búsqueda de información sino también en la ayuda terapéutica para mejorar el bienestar psicológico por medio de herramientas necesarias para el afrontamiento, aceptación y manejo de esta nueva situación tanto a los padres como al resto de la familia.

En consecuencia surge la siguiente interrogante ¿Cuál es la relación entre las dimensiones de la ansiedad y el bienestar psicológico de los padres que tienen hijos con síndrome de Down de la Escuela de educación especial Xelaju?

2.1 Objetivos

2.1.1 Objetivo general

Identificar la relación entre las dimensiones de la ansiedad y el bienestar psicológico de los padres que tienen hijos con síndrome de Down de la Escuela de educación especial Xelaju.

2.1.2 Objetivos específicos

- Establecer el nivel de Ansiedad Estado y Ansiedad Rasgo en los padres de hijos con síndrome de Down de la Escuela de educación especial Xelaju.
- Identificar cuál de las dos dimensiones de ansiedad es la que más prevalece en los padres.
- Determinar el nivel de bienestar psicológico en los padres de hijos con síndrome de Down.

2.2 Variables de estudio

Ansiedad

Bienestar psicológico

2.3 Definición de variables

2.3.1. Definición conceptual de la variable o elementos de estudio

Ansiedad

Moreno (2008) define que la ansiedad tiene como función la adaptación de todo organismo viviente a diversas situaciones, igualmente es catalogada como una emoción normal y deseable en el instante que un ser humano tenga miedo cuando se avecina un peligro real. Todo individuo necesita disponer de algún mecanismo de vigilancia para asegurar su supervivencia y la ansiedad cumple ese papel en numerosas situaciones, de hecho nuestro organismo está programado para aprender a sentir miedo y ansiedad en determinadas circunstancias como una forma de prevenir males mayores.

Bienestar psicológico

Mingote (2013) explica que el bienestar psicológico es un efecto que se produce a causa de emociones positivas como el placer, la alegría y la felicidad (afectividad positiva) sobre las emociones negativas o que producen malestar como lo es la desesperanza y hostilidad destructiva, las emociones que generan placer mejoran la vitalidad, favorecen el desarrollo individual e impulsan el fortalecimiento de vínculos sociales y amorosos, la persona positiva mantiene un sentido estable de esperanza y optimismo que facilita el comprometerse en las tareas que asume según sus valores morales. El bienestar además se asocia con el mantenimiento de una salud mental positiva, hábitos vitales saludables y ser capaz de afrontar el estrés de la mejor manera.

2.3.2 Definición operacional de las variables

Las variables de estudio se operacionalizaran a través de dos instrumentos de medición que son la escala de bienestar psicológico (EBP) de José Sánchez Cánovas; instrumento de aplicación individual y colectiva que puede administrarse a personas de ambos sexos entre

edades de 17 a 90 años; mide cuatro áreas de satisfacción o de insatisfacción que son: bienestar psicológico subjetivo, bienestar material, bienestar laboral y bienestar con la pareja.

El Inventario Autoevaluativo de Ansiedad STAI-82; instrumento de aplicación individual y colectiva que puede administrarse a personas de ambos sexos entre edades de 17 a 90 años. Se compone de dos escalas distintas: SE= ansiedad- estado y SR= ansiedad-rasgo, cada una con veinte elementos de cuatro alternativas por elemento. La persona ha de definirse en alguna de estas alternativas en cada elemento. A través de estas definiciones personales se consiguen dos coeficientes de ansiedad, uno en cada escala.

2.4 Alcances y límites

La presente investigación se desarrolló en la Escuela de Educación Especial “Xelaju” ubicada en el departamento de Quetzaltenango, donde se trabajó con 35 padres que tienen hijos con Síndrome de Down. Los mismos fueron evaluados con la prueba STAI-82 y la Escala de Bienestar Psicológico (EBP). Con esta investigación se buscó identificar la relación entre las dimensiones de la ansiedad y el bienestar psicológico de cada uno de los padres, ya que no cuentan con ayuda psicológica, por lo que los datos obtenidos pueden generalizarse a otros padres que se encuentren en la misma situación. Los límites que se pudieron observar fueron el analfabetismo de algunas madres, la falta de responsabilidad de asistir el día estipulado.

2.5 Aporte

Esta investigación pretende identificar si existe relación entre la ansiedad y el bienestar psicológico de los padres que tienen hijos con síndrome de Down. Además pretende brindarles las herramientas terapéuticas necesarias para afrontar los retos que exige tener un hijo Down, pero se debe tomar en cuenta, que, no solo los padres necesitan ayuda sino toda la familia, a que tengan información apropiada y actualizada sobre el síndrome de Down, así como de la condición del niño y con esto lograr vencer los temores.

Se considera que la información que se obtuvo es de beneficio para el departamento de Quetzaltenango y para el país a nivel de conocimiento y de nuevas teorías. A la facultad de humanidades y a los estudiantes de la Universidad Rafael Landívar como fuente para futuras

investigaciones, así como para tener un fundamento científico y teórico sobre la ansiedad y los retos que experimentan los padres con un hijo Down y como esto repercute en su bienestar psicológico. De la misma forma se benefician con el sustento teórico y con los resultados obtenidos las asociaciones o instituciones tanto públicas como privadas que se encargan de atender a los niños con síndrome de Down como también a los padres de familia.

En el ámbito de la psicología clínica permite el conocimiento de los factores emocionales por los que muchas veces pasan los padres antes y después de el diagnóstico de un hijo con síndrome de Down y así poder brindar el tratamiento psicológico adecuado para garantizar el bienestar emocional de los padres y de la familia, por lo que se resalta la importancia del actuar del psicólogo clínico en todos los ámbitos para la prevención y promoción de la salud integral.

III. MÉTODO

3.1 Sujetos

El estudio se desarrolló con un grupo de 35 padres y madres de familia solteros, casados y que viven en unión libre, de clase social media y baja, de diferentes etnias culturales, que residen en diferentes lugares a los alrededores de Quetzaltenango y que profesan diversos credos religiosos con la peculiaridad de que tienen hijos con síndrome de Down, los cuales asisten a la Escuela Xelaju, en donde reciben atención y apoyo a nivel educativo. La escuela se encuentra ubicada en la cabecera de Quetzaltenango.

3.2 Instrumentos

La primera variable se evaluó mediante la aplicación del inventario autoevaluativo de ansiedad (STAI 82) desarrollado por C.D. Spielberger, su adaptación a la población guatemalteca es del STATE TRAIT ANXIETY INVENTORY. El inventario se puede administrar de forma individual o colectiva a adolescentes y adultos comprendidos entre las edades de 17 y 90 años. El STAI 82 se compone de dos escalas distintas: SE= ansiedad- estado y SR= ansiedad-rasgo, cada una con veinte elementos de cuatro alternativas por elemento. La persona ha de definirse en alguna de estas alternativas en cada elemento. A través de estas definiciones personales se consiguen dos coeficientes de ansiedad, uno en cada escala.

La escala de ansiedad-estado evalúa a la persona como situación del aquí y ahora, transitoria, más o menos crítica, episódica, con una prolongación en el tiempo muy variable. La escala de ansiedad-rasgo mide la dimensión más pregnante de la personalidad y, por lo tanto, más arriesgada y menos temporal. En este caso se considera el grado ansioso como un modo de ser, más que como un modo de estar en un momento dado.

La finalidad en la construcción del STAI, fue disponer de un instrumento para investigar los fenómenos de la ansiedad, mediante una autoevaluación de 2 conceptos independientes de la misma. Además el inventario STAI busca cuantificar la ansiedad en esas dos dimensiones. La ansiedad-estado, como energía dinámica. La ansiedad-rasgo implica, en resumen, las

diferencias entre las personas en la disposición para responder a situaciones tensionales con cantidades variables de ansiedad crítica.

Para calificar la prueba se aplica una plantilla perforada a manera de hacer coincidir en cada escala el orificio, donde se lee SE o SR y se toma en cuenta únicamente los orificios señalados con una cruz en cada pregunta, ubicados al lado izquierdo el número de puntos asignados a cada respuesta específica. La suma de puntos a las veinte respuestas nos ofrece dos totales numéricos, que constituyen a puntuación directa a cada una de las dos escalas. Dicha puntuación puede estar entre un mínimo de 20 punto si un máximo de 80 puntos.

Para medir la segunda variable se utilizó la escala de bienestar psicológico (EBP) de José Sánchez Cánovas, adaptada a Guatemala por M.A. Alejandro Aguirrezabal Sagrario, Instituto de Psicología y Antropología-Quetzaltenango. La administración se puede realizar de manera individual y colectiva a adolescentes y adultos entre las edad de 17 y 90 años.

La Escala de Bienestar Psicológico, se le denomina así ya que se refiere a la felicidad, ésta consta de 65 ítems, con valoraciones que van de 1 a 5 puntos. En un principio se incluyó dentro de la escala el inventario de felicidad de Oxford. Posteriormente separaron ambos cuestionarios. Los ítems fueron redactados específicamente por el equipo de investigación, por medio de los datos aportados por el propio estudio, algunos autores distinguen dos medidas del bienestar psicológico: una, la propiamente psicológica. La otra, referida al bienestar material.

Por medio de la prueba se busca lograr una mayor especificación por medio de 10 ítems referidos al bienestar laboral y 15 a las relaciones de pareja como integrantes de la escala total. De este modo se diferencias cuatro sub-escalas: bienestar psicológico subjetivo, bienestar material, bienestar laboral, relaciones con la pareja. Se deben aplicar los dos primeros cuestionarios siempre (bienestar psicológico subjetivo y bienestar material) y hacer una estimación independiente de cada una de la sub- escalas, por ello, se ofrecen baremos por separado. Para la calificación de cada una de las sub-escalas de la prueba, las respuestas de

cada uno de los ítems se valoran en una escala de 1 a 5 puntos de acuerdo con el grado de frecuencia o conformidad que se indican al comienzo en la hoja de respuestas.

3.3. Procedimiento

- Selección de los temas de acuerdo a los intereses del investigador.
- Elaboración y aprobación del sumario. Dos temas fueron enviados, luego se escogió uno para dicha investigación.
- Aprobación del tema a investigar mediante realización del perfil de investigación y aprobación de autoridades correspondientes.
- Investigación de antecedentes por medio de consulta de revistas, boletines, tesis, la utilización de medios electrónicos, entre otros.
- Elaboración del índice en base a las dos variables de estudio.
- Realización de marco teórico a través de lectura de libros, utilización de internet.
- Planteamiento del problema enfocado según los estudios del marco teórico y problemática observada.
- Elaboración del método por medio del proceso estadístico para desarrollar el procedimiento que más se adecua.
- Aplicación de la prueba y escala para evaluación de las variables de estudio, en este caso se utilizó para medir el nivel de ansiedad el inventario autoevaluativo de ansiedad (STAI 82) y para medir el bienestar psicológico se utilizará la escala de bienestar psicológico (EBP).
- Tabulación de los resultados mediante el proceso de calificación de las pruebas aplicadas,
- Uso de estadística descriptiva, media, mediana, moda, significación y fiabilidad para realizar la discusión.
- Análisis de los resultados a través de cuadros de frecuencia y porcentaje cotejados con la estadística aplicada.
- Discusión: etapa del proceso donde se verificó el alcance de los objetivos por medio del cotejo de los antecedentes, el marco teórico, los resultados del trabajo de campo y el criterio del investigador.
- Elaboración de las conclusiones del trabajo de investigación: relacionado a los objetivos trazados.

- Recomendaciones: donde se sugieren alternativas relacionadas a la problemática estudiada enfocadas al aporte propuesto.
- Propuesta: dirigida a los sujetos de la investigación.
- Referencias: basado en los lineamientos de las normas APA.

3.4 Tipo de investigación, diseño y metodología estadística

Hernández (2014) establece que un estudio descriptivo tiene como finalidad detallar fenómenos, situaciones, contextos y sucesos de acuerdo a cómo son y la forma en la que se manifiestan. Estos pretenden medir o recoger información de forma independiente o conjunta sobre los conceptos o variables además de detallar las propiedades, características y perfiles de persona, grupos, comunidades u objetos.

Ahora bien, los estudios correlacionales tienen como objetivo responder a preguntas de investigación y además conocer la relación o asociación que exista entre dos o más variables en una muestra o contexto particular. Para la evaluación del grado de relación primero se deben de medir cada una de las variables para después cuantificarlas, analizarlas y establecer vinculaciones.

Achaerandio (2010) establece que para la comprobación de los objetivos, debido al tipo de investigación, se debe de establecer una estadística de la información obtenida, con el fin de evidenciar la relación o no, entre las variables de estudio y para obtener la correlación de datos agrupados. La metodología estadística que se utilizó en este estudio fue la fiabilidad y significación en muestras comparadas o correlacionadas de la media aritmética.

- **Significación y fiabilidad de la media aritmética en muestras relacionadas**

Nivel de confianza 99% entonces $Z= 2.58$

Se determina el promedio muestral

$$\bar{X} = \frac{\sum f \cdot Xm}{N}$$

Se calcula la desviación típica

$$\sqrt{\frac{f \cdot d^2}{N}}$$

Hallar el error de diferencia

$$\sigma d = \sqrt{\sigma_{X1}^2 + \sigma_{X2}^2 - 2(r) * (X1 * X2)}$$

Encontrar la razón crítica

$$RC = \frac{d}{\sigma}$$

Comparar la razón crítica con el nivel de confianza

$$RC \geq 2.58$$

Error típico de la media aritmética

$$\sigma_{\bar{X}} = \frac{S}{\sqrt{N-1}}$$

Hallar el error muestral máximo:

$$\varepsilon = \sigma_{\bar{X}} * Z_{\frac{\alpha}{2}}$$

Se establecen los límites del Intervalo confidencial:

$$Ic = \bar{X} \pm \varepsilon$$

IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Para el enriquecimiento de esta investigación se trabajó con un grupo de 35 padres y madres que tienen hijos con síndrome de Down, los cuales asisten a la escuela de educación especial Xelaju, ubicada en la cabecera de Quetzaltenango. El estudio es de tipo descriptivo correlacional por lo que se identificó la relación entre las dimensiones de la ansiedad y el bienestar psicológico, para la evaluación de dicho estudio se utilizó el inventario autoevaluativo de ansiedad (STAI 82) y la escala de bienestar psicológico las cuales permitieron respaldar la investigación. Las gráficas demuestran los resultados obtenidos así como los objetivos alcanzados.

Los resultados obtenidos son los siguientes:

Tabla No. 1

| | X1 | X2 | d |
|----------|-------|-------|----|
| N | 35 | 35 | 17 |
| μ | 61 | 78 | |
| Σ | 26.84 | 31.53 | |

Fuente: Trabajo de campo

Gráfica No. 1



Fuente: Trabajo de campo

La gráfica anterior permite comprobar que la ansiedad estado arrojó un porcentaje del 39% y el bienestar psicológico denota un 50%, esto indica que hay un relación significativa débil, es decir que existe muy poca relación entre las variables, puesto que existe un 11% de diferencia entre las mismas.

Tabla No. 2

| | X1 | X2 | D |
|----------|-------|-------|----|
| N | 35 | 35 | 17 |
| μ | 61 | 78 | |
| σ | 29.27 | 31.53 | |

Fuente: Trabajo de campo

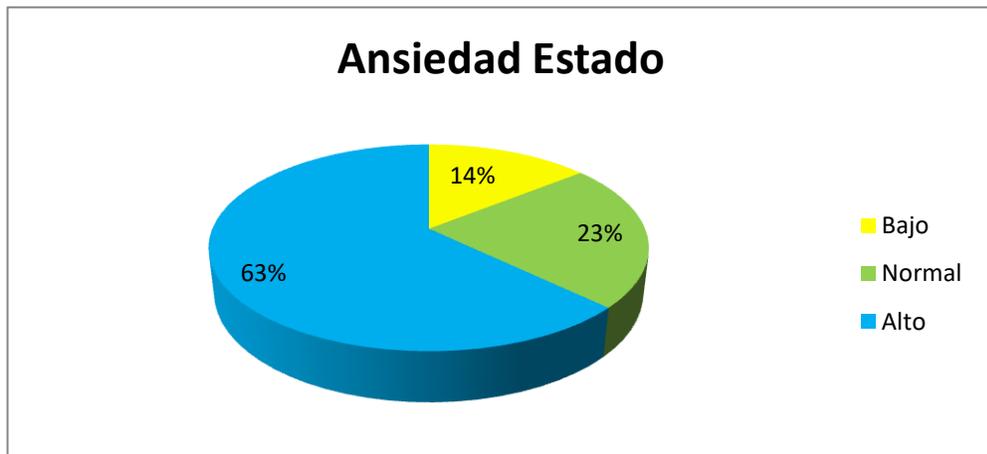
Gráfica No. 2



Fuente: Trabajo de campo

Como la gráfica lo refleja, la ansiedad rasgo representa un 39% mientras que el bienestar psicológico un 50% y con un 11% se establece la diferencia entre las variables, por lo que se establece que existe una relación entre ambas variables investigadas en un nivel considerado como débil. Lo anterior permitió cumplir satisfactoriamente el objetivo general planteado en esta investigación, que era Identificar la relación entre las dimensiones de la ansiedad y el bienestar psicológico de los padres que tienen hijos con síndrome de Down de la Escuela de educación especial Xelaju.

Gráfica No. 3

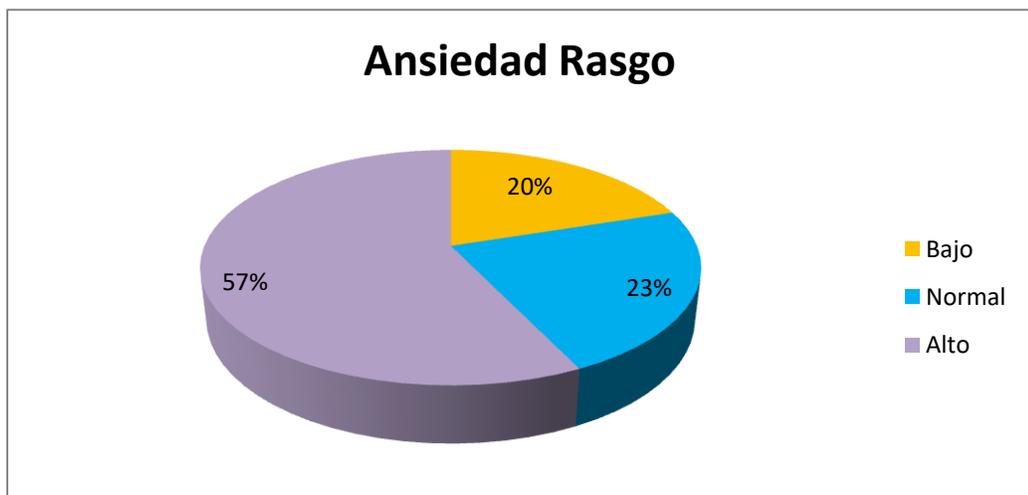


Fuente: Trabajo de campo

En la gráfica anterior se presentan los porcentajes de ansiedad estado obtenidos al evaluar a los sujetos que participaron en esta investigación. Se puede observar que el 14% de los padres presentan un nivel bajo de ansiedad estado, el 23% un nivel normal, y por último el 63% un nivel alto.

Así mismo, se evidencia que se alcanzó el primer objetivo específico que consistía en establecer el nivel de ansiedad estado.

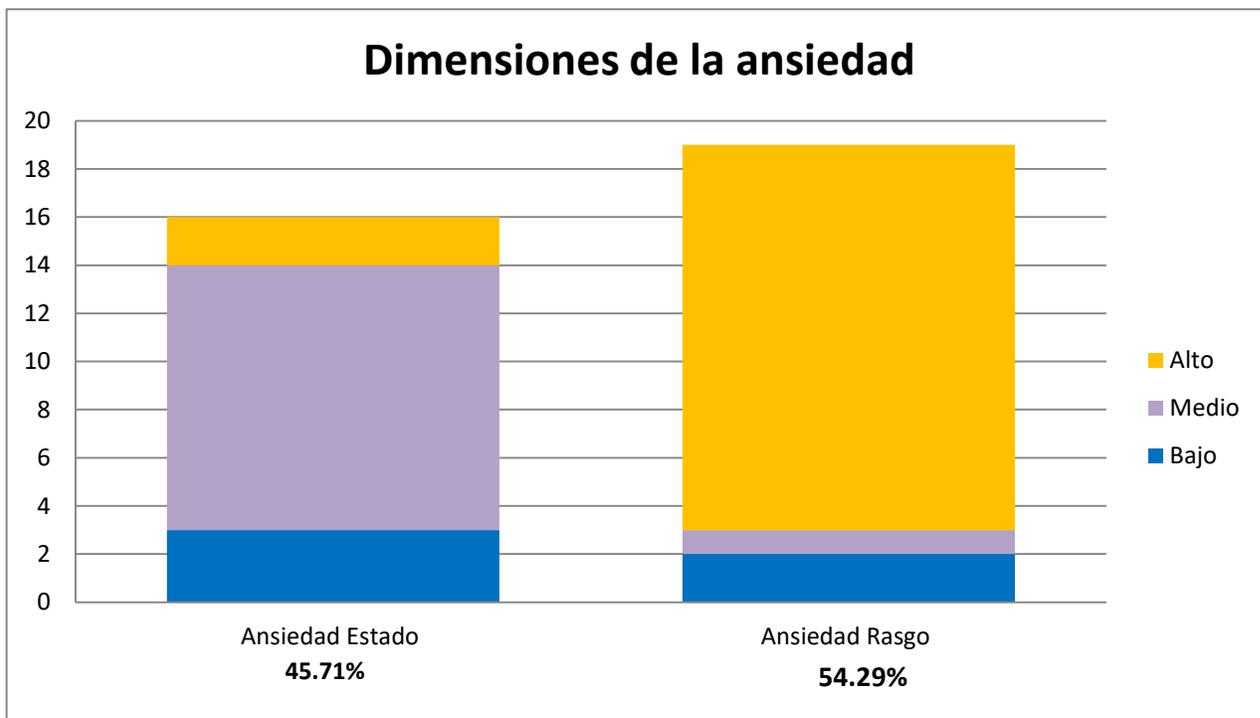
Gráfica No. 4



Fuente: Trabajo de campo

Al observar los datos obtenidos se puede establecer que el 20% de los padres en ansiedad rasgo se encuentran en un nivel bajo, el 23% se encuentran en el nivel medio y el 57% en el nivel alto. Por lo que nuevamente se alcanza el primer objetivo específico que consistía en establecer el nivel de ansiedad rasgo.

Gráfica No. 5



Fuente: Trabajo de campo

Anteriormente se puede observar que el nivel de las dimensiones de la ansiedad que poseen los padres, son tres límites en los cuales se divide la ansiedad, estas son: alto, medio y bajo; mediante estos valores obtenidos es notable que el 45.71% de los padres presenta un nivel de ansiedad estado ubicándose específicamente en el nivel medio, mientras que el 54.29% presenta un nivel de ansiedad rasgo establecidos en el nivel alto, por lo que se evidencia que se alcanzó satisfactoriamente el segundo objetivo específico que es: identificar cuál de las dos dimensiones de ansiedad es la que más prevalece en los padres.

Gráfica No. 6



Fuente: Trabajo de campo

En los resultados obtenidos se puede establecer que el 17% de los padres tienen un nivel de bienestar psicológico bajo, el 0% de ellos no presenta un nivel medio y el 83% de ellos tiene un nivel de bienestar alto. Con esto se evidencia el tercer objetivo específico: determinar el nivel de bienestar psicológico en los padres de hijos con síndrome de Down.

V. DISCUSIÓN

El propósito de este estudio fue identificar la relación entre las dimensiones de la ansiedad y el bienestar psicológico de los padres que tienen hijos con síndrome de Down, se tomó para la muestra un grupo de 35 padres y madres.

Según Femenías y Sánchez (2003) el nacimiento de un niño con discapacidad puede considerarse un evento estresante y crítico que genera la aparición de preocupaciones por las necesidades especiales del niño, que ocasiona un coste emocional y económico diferente al de las otras familias. No obstante se considera que no existen diferencias entre bienestar psicológico y ansiedad.

Con los resultados obtenidos se puede evidenciar que existe una relación débil entre las dimensiones de la ansiedad y el bienestar psicológico, ya que los padres presentan niveles altos de ansiedad como también de bienestar psicológico. Esto se debe a que con el pasar del tiempo los padres llegan a aceptar la condición de sus hijos y asimismo adaptarse a la situación. Al mismo tiempo se considera que eso no minimiza que el diagnóstico antes o después del nacimiento de sus hijos sea un acontecimiento que afecte y modifique las expectativas que tienen los padres sobre la anhelada espera de un nuevo bebé.

Cristóbal, Giné, Mas Mestre y Pegenaute (2015) refieren que sí por ende, el proceso de aceptación les resulta difícil a los padres de niños con síndrome de Down el de adaptación suele caracterizarse por diversas reacciones emocionales como tristeza, rabia, enojo, ansiedad e incluso depresión, ambas fases serán superadas conforme a los recursos psicológicos que se cuenten.

En relación a los niveles de ansiedad estado Díaz (2008) la establece como una condición propia del ser humano que es transitoria y abarca sentimientos subjetivos de tensión y aprensión que produce una hiperactividad del sistema nervioso autónomo, dicha actividad es variable tanto en tiempo como en intensidad. Los resultados de la prueba demuestran que el 14% de los padres manifiestan niveles bajos en ansiedad estado, el 23% un nivel normal y el

63% un nivel alto. Esto coincide con el hecho de que los padres se mantienen en un estado de preocupación y ansiedad por llevar el sustento económico a casa, mientras que las madres por dejar preparados los alimentos y al mismo tiempo del cuidado y atención de sus otros hijos.

De la misma manera estos síntomas se manifiestan por dejarlos solos en casa o perderlos de vista por un momento, igualmente por la preparación de su hijo para llevarlo a la escuela, ya que muchos no son independientes por lo que son ellos los encargados de la higiene, alimentación y transporte de sus hijos. Igualmente se detalla el hecho de que muchas de las madres son solteras y son las únicas responsables de sus hijos, no tienen ingresos económicos estables, también de que muchas sufren de violencia física y económica lo que desencadena tensión y ansiedad en ellas.

Williams (2004) explica que la adaptación a tener un hijo con una discapacidad es un proceso y no un acontecimiento único. El reconocimiento de la realidad de la discapacidad conlleva un estado de ansiedad; ya que esa es la forma en la que nuestro cuerpo actúa al temor y por lo tanto moviliza sus recursos, sobre todo cuando los padres se dan cuenta de que su hijo necesita cuidados especiales y de su protección, lo que hace que esa energía ansiosa movilice sus recursos.

Bermúdez, Pérez, Ruiz, Sanjuán y Rueda (2012) mencionan que la ansiedad-rasgo se desarrolla desde una perspectiva multidimensional que incluye las características propias de la personalidad de un individuo y las circunstancias por las que atraviesa, la cual está estrechamente relacionada en la manera cómo la persona reacciona ante las mismas consideradas como peligrosas. En cuanto a la ansiedad rasgo el 20% de los padres presenta un nivel bajo, el 23% un nivel medio y el 57% un nivel alto. Esto debido a la valoración que hacen sobre las necesidades especiales de sus hijos, ya que en ellos aparecen pensamientos sobre el futuro de sus hijos y quien será el encargado de cuidarlos si en algún momento ellos llegaran a faltar. También por el estado de salud de sus hijos, el descuido de su trabajo y el de llegar a tiempo al centro educativo.

De la misma forma se acuña el hecho de que aún existe discriminación para las personas con síndrome de Down y por ende que se carece de una sociedad incluyente, por lo que los padres temen que sus hijos sean víctimas de estas circunstancias sociales lo que los encamina al mismo tiempo a sobreproteger a sus hijos. Como Vega (2014) menciona la primera reacción de los padres en el instante que su hijo presenta alguna discapacidad es la sobreprotección y además de eso experimentan una excesiva preocupación por el futuro del mismo. Es entonces, el diagnóstico el que produce sentimientos de angustia en la mayor parte de los casos y es muy posible que se necesite de atención profesional para poder superarla y afrontarla. En ocasiones con el pasar del tiempo la ansiedad que experimentan los padres disminuye, pero también suele volverse una preocupación crónica que genera la sobreprotección que ejercen los padres.

Según los resultados obtenidos en la prueba se puede evidenciar que existe una prevalencia del 54.29% en ansiedad rasgo, específicamente en el nivel alto, por lo que se toma en cuenta que los padres tienden a reaccionar a la mayoría de situaciones como si estas fueran peligrosas. Por lo que Fernández, García, Jiménez, Díaz y Domínguez (2013) explican que hay una diferencia entre las dimensiones de la ansiedad y se estima la ansiedad-estado y la ansiedad-rasgo son multidimensionales, es decir que cada una de ellas se conforma de diferentes elementos y que de igual forma interactúan para poder producir las respuestas cognitivas de las personas.

Márquez y Garatachea (2012) mencionan que el bienestar subjetivo está relacionado con la familia, la satisfacción de vida y el trabajo, para lo que se encuentra difícil que éstos no se den en conjunto. La satisfacción vital hace referencia al nivel de gratificación que siente una persona por la manera en la que ha llevado su vida, en otras palabras hace una valoración global de la misma. Cada sujeto es responsable del modo en como decide optimizar su bienestar subjetivo y mantener un nivel de salud, por tanto la sensación de bienestar es algo personal y debe ser detectada por la propia persona. Los resultados obtenidos mediante la presente investigación reflejan que el 17% de padres y madres tienen un nivel de bienestar bajo, el 0% se encuentra en el nivel medio y el 83% de ellos tienen un nivel alto de bienestar, esto a consecuencia que los padres si bien al principio pueden presentar cierta inestabilidad

emocional logran un equilibrio a medida que el tiempo avanza y eso se debe también a que han recibido ayuda tanto de su familia como del centro educativo.

Igualmente se toma en cuenta que los padres reconocen que la discapacidad y el avance que sus hijos tienen es lento pero con resultados positivos, ya que un pequeño número de niños Down han aprendido a independizarse en aspectos como usar el transporte público, comer y vestirse solos lo que genera un estado de tranquilidad en los padres por el hecho de que ellos pueden realizar el resto de sus actividades cotidianas. Existen estudios que describen el nivel de bienestar en padres con hijos discapacitados entre ellos se puede mencionar Aguilar (2010) en un estudio realizado a 65 padres se concluyó que los padres presentan un nivel de bienestar alto, a pesar de la discapacidad que padece su hijo.

De igual forma Hartley, Seltzer, Head y Abbeduto (2012) mencionan que los padres con un hijo Down se ven menos afectados en los niveles de bienestar psicológico en comparación con otras discapacidades, por lo que se considera que el síndrome de Down impacta de menor grado en el bienestar psicológico a diferencia de otros padecimientos.

El análisis estadístico y el contraste con antecedentes y argumentaciones de diferentes autores concluye que la investigación ha sido significativa y fiable, es decir que existe una relación entre las dimensiones de la ansiedad y el bienestar psicológico de los padres con síndrome de Down, lo que afirma que existe una diferencia estadísticamente significativa de 17, lo que establece que los padres tienen niveles altos de ansiedad, específicamente en ansiedad rasgo, asimismo de bienestar psicólogo. Y de esta manera las investigaciones anteriormente mencionadas, respaldan lo comprobado en este estudio.

VI. CONCLUSIONES

- El presente estudio demostró que estadísticamente existe relación entre las dimensiones de la ansiedad y el bienestar psicológico de los padres que tienen hijos con síndrome de Down, ya que los padres presentan niveles altos de ansiedad como de bienestar psicológico.
- Se identificó que la relación entre las dimensiones de la ansiedad y el bienestar psicológico de los padres es débil, debido a que cada uno de ellos ha aceptado la discapacidad de sus hijos y eso mismo los ha llevado a adaptarse a la situación. No obstante estas etapas se caracterizan por periodos de preocupación, tristeza, rabia, ansiedad y depresión que serán superadas de acuerdo a los recursos psicológicos que posean lo que mejorará los niveles de bienestar psicológico.
- Se estableció que los niveles de ansiedad estado y ansiedad rasgo que presentan los padres es alto, debido a las diferentes preocupaciones y exigencias de la vida diaria, específicamente con un hijo que tiene síndrome de Down.
- Se identificó que la dimensión que más prevalece en los padres es la ansiedad rasgo que se ubica en el nivel alto, lo cual demuestra que los padres tienden a reaccionar a las circunstancias como si estas fueran peligrosas o amenazantes.
- Se determinó que el nivel de bienestar psicológico de los padres es alto debido al sentido de esperanza y optimismo, asimismo la ayuda que han recibido tanto familiar como del centro educativo lo que ha mejorado su estabilidad emocional.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomiendan actividades para reducir los niveles de ansiedad y potenciar el bienestar psicológico a través charlas informativas, talleres y orientación psicológica.
- Que existan grupos de apoyo para que los padres puedan hablar con otros que se encuentren en la misma situación. Para que lleguen a ser una fuente de ayuda y consuelo al mismo tiempo.
- Brindar técnicas psicológicas y herramientas que reduzcan los niveles de ansiedad, tales como el entrenamiento asertivo, técnicas de relajación, psicoeducación y el entrenamiento en solución de problemas. Asimismo que propicien la expresión de emociones y el empoderamiento en pro de mejorar la calidad de vida de los padres con hijos con síndrome de Down.
- Orientar y psicoeducar a los padres y madres sobre la importancia de llevar un proceso terapéutico para reducir la ansiedad rasgo y sus efectos nocivos. De igual forma fomentar la participación de cada uno de los familiares a fin de fortalecer la red de apoyo.
- Informar a los padres sobre que es el síndrome de Down y las capacidades que pueden llegar a desarrollar sus hijos de acuerdo a las necesidades especiales. Además de proporcionar técnicas que contribuyan al fortalecimiento del bienestar psicológico y lograr así la estabilidad emocional de cada uno de los padres.

VIII. REFERENCIAS

- Aguilar, B., (2011). *Bienestar psicológico en padres de familia con hijos discapacitados* (Tesis de Licenciatura inédita). Universidad Rafael Landívar. Campus de Quetzaltenango, Quetzaltenango. Guatemala. Recuperada <http://bibliod.url.edu.gt/Tesis/05/42/Alonso-Luis/Alonso-Luis.pdf>.
- Alvarado, L., (2015). *Ansiedad en madres con hijos que padecen síndrome de Down* (Tesis de Licenciatura inédita). Universidad Rafael Landívar. Campus de Quetzaltenango, Quetzaltenango. Guatemala. Recuperada <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/42/Alvarado-Lucila.pdf>.
- Baeza, J., Balaguer, G., Belchi, I., Coronas, M. y Guillamón, N. (2010). *Higiene y prevención de la ansiedad*. España: Editorial Díaz de Santos.
- Barra, E. (2012). *Bienestar psicológico, apoyo social y factores de personalidad de madres de niños con autismo y de niños con síndrome de Down*, Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social, Volumen 1-No. 2, 55-65.
- Bermúdez, J., Pérez, A., Ruiz, J., Sanjuán, P. y Rueda, B. (2013). *Psicología de la personalidad*. Madrid, España: Editorial UNED.
- Bizkarra, K. (2008). *Encrucijada emocional: miedo, tristeza, rabia, alegría*. 4ta. Edición. España: Editorial Desclée de Brouwer, S.A.
- Calderón, J. y De los Godos, L. (2011). *Estadística para tesis de postgrado*. Primera edición. Lima, Perú: Editorial LULU.
- Carr, A. (2007). *Psicología positiva: la ciencia de la felicidad*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Clark, D. y Beck, A. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. España: Editorial Desclée de Brouwer, S.A.
- Corral, V. (2012). *Sustentabilidad y psicología positiva*. México: Editorial el manual moderno.
- Cristóbal, C., Giné, C., Mas Mestre, J. y Pegenaute, F. (2015). *La atención temprana*. 1ra. Edición. Barcelona, España: Editorial UOC.
- Cruz, V. (2014). *Bienestar psicológico y actitudes maternas en madres de hijos con necesidades especiales* (Tesis de Licenciatura inédita). Universidad Privada Antenor Orrego, Peru.

Recuperada http://repositorio.upao.edu.pe/RE_PSICOLOGIA_BIENESTAR.PSICO.ACTITU_DE_S.MATERNAS.NECESI.ESPECIALES_TESIS.pdf.

Díaz, M. (2008). *Manual de psicología jurídica labora.*, Madrid, España: Delta Publicaciones Universitarias, S.L.

Femenías, M. y Sánchez, J., (2003). *Satisfacción familiar, bienestar psicológico y ansiedad en parejas con hijos con necesidades educativas especiales*, Revista española sobre discapacidad intelectual, Vol. 34 (3), 207, 19-28.

Fernández, E., García, B., Jiménez, P., Díaz, D. y Domínguez, F. (2013). *Psicología de la emoción*. Madrid, España.: Editorial universitaria Ramón Areces.

García, F. y Bara, M. (2007). *Psicología del entrenador deportivo*. Sevilla, España: Editorial Wanceulen.

García, R., Ruiz, B. y Arias, P. (s/a). *El papel de la ansiedad en padres de niños con síndrome de Prader Willi*, AESPW (Asociación Española para el Síndrome de Prader-Willi). Recuperado <http://www.amspw.org/spw/investigacion/congresobarna/SPW20B.pdf>.

Hartley, S., Seltzer, M., Head, L. y Abbeduto, L. (2012). *Bienestar psicológico en padres (varones) de adolescentes y jóvenes adultos con síndrome de Down, síndrome X-frágil y autismo*, Down 21, 139. Recuperado http://www.down21.org/?option=com_content&view=category&id=1184:resumen-bienestar-psicologico-&Itemid=169&layout=default.

Huber, L. (2010). *Fundamentos de liderazgo y gestión de recursos humanos*. Editorial Bookbaby.

Márquez, S. y Garatachea, N. (2009). *Actividad física y salud*. Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos.

Mingote, C., (2013). *El bienestar-malestar de los jóvenes*, Madrid, Ediciones Díaz de Santos.

Moreno, P. (2008). *Superar la ansiedad y el miedo.*, 8va. Edición, España: Editorial Desclée de Brouwer, S.A.

Oyanedel, J. y Mella, C. (2015). *Debates sobre el bienestar y la felicidad*. Chile: RIL editores.

Perpiñán, S. (2009). *Atención temprana y familia*. Madrid, España: NARCEA, S.A. de ediciones.

Rath, T. y Harter, J. (2010). *La ciencia del bienestar: los cinco elementos*. España: Editorial Alienta.

Rodríguez, P. (2008). *Ansiedad y sobre activación*. España: Editorial Desclée de Brouwer, S.A.

Sotillo, R. (2012). *La ansiedad, claves para superarla*, Málaga, España: Editorial Corona Borealis.

Springmuhl, C., (2006). *Nivel de ansiedad de los padres y madres de niños y jóvenes con síndrome de Down atendidos en la fundación Margarita Tejada* (Tesis de Licenciatura inédita). Universidad Rafael Landívar, Guatemala. Recuperada <http://bibliod.url.edu.gt/Tesis/05/42/Springmuhl-Christine/Springmuhl-Christine.pdf>.

Vásquez, C., Hervás, G. (2009). *Psicología positiva aplicada*, España: Editorial Desclée de Brouwer, S.A.

Vega, A. (2014). *Quiero que mi hijo sea feliz*. 1ra. Edición, España: Editorial Cims.

Williams, M. (2004). *La crianza de un hijo con discapacidades*. Recuperado <https://www.lds.org/liahona/2004/10/4?lang=spa>.

Xiloj, C., (2015). *Nivel de ansiedad en madres de niños con necesidades educativas especiales* (Tesis de Licenciatura inédita). Universidad Rafael Landívar. Campus de Quetzaltenango, Quetzaltenango. Guatemala. Recuperada.

ANEXOS

ANEXO 1.

PROPUESTA

“PROGRAMA DE ORIENTACIÓN Y CAPACITACIÓN A PADRES DE HIJOS CON SÍNDROME DE DOWN”

- **Introducción**

La familia constituye la institución básica en el desarrollo y educación de los hijos, además de ser el primer contexto de socialización en donde cada uno de los miembros se desarrolla a nivel físico, afectivo, intelectual y social. Es la familia quien ofrece oportunidades para desarrollar habilidades y competencias tanto personales como sociales que permite el crecimiento seguro y autónomo.

Ahora bien, la familia con una persona con Síndrome de Down tiene como principal finalidad la de dar respuesta a las diversas necesidades y demandas no solo de la persona discapacitada sino que también de cada uno de los miembros que la conforman. Pero ser padre de un niño Down es un poco diferente de ser padre de un niño que no presenta alguna discapacidad, la diferencia es el proceso por el que los padres deben atravesar desde el momento en el que se enteran de que su hijo tendrá una discapacidad hasta el proceso de adaptación que incluye el cuidado y desarrollo de sus hijos.

A esta situación también se suma el hecho de que muchos de los padres y madres no cuentan con los recursos económicos para acudir con especialistas que les informen sobre el padecimiento de sus hijos, lo cual podría ser una limitación que impida el desarrollo de la autonomía de sus hijos.

Otro de los factores es que las madres en su mayoría son amas de casa y en ellas existen preocupaciones por el cuidado no solo de su hijo Down sino que también del resto de sus

hijos, por otro lado los padres son los encargados de llevar el sustento económico a sus hogares por lo que la responsabilidad en su mayoría recae en las madres.

Por tales motivos se presenta la propuesta de un programa de orientación para los padres de familia que tienen hijos con diagnóstico de Síndrome de Down, para ello se realizaran charlas y talleres a través de escuelas de padres donde se pueda informar a los padres sobre el síndrome, al mismo tiempo del abordaje de la ansiedad y el bienestar psicológico lo que permitirá tener una mejor autoestima, empoderamiento y equilibrio emocional.

- **Justificación**

En base a la información objetiva, a través de pruebas psicométricas, y también por observación y entrevistas; que se obtuvo al realizar la presente investigación se presenta la siguiente propuesta psicoeducativa donde se dará a conocer a los padres que, la finalidad de la escuela para padres es brindar apoyo y comprensión en un clima de confianza que permita fortalecer los vínculos y que al mismo tiempo sea un espacio para el crecimiento personal y familiar; ya que esto beneficiará a cada uno de los miembros de la familia, pues los padres aprenderán a ser fuentes de apoyo mediante el aprendizaje de técnicas y herramientas encaminadas a reducir niveles de ansiedad y fortalecer el bienestar psicológico.

Asimismo se pretende que sea una respuesta a los conflictos, dudas y necesidades que afrontan las familias.

- **Objetivos**

- Fortalecer la relación de los padres con el niño Down mediante la implicación de los padres y de cada uno de los miembros de la familia.
- Permitir el intercambio de experiencias y preocupaciones sobre el cuidado y las demandas de los niños con síndrome de Down.
- Favorecer la expresión de emociones y su importancia en la estabilidad emocional de los padres que tienen hijos con síndrome de Down.
- Realizar escuelas para padres donde se informe y apoye a los padres y madres, por medio de charlas y talleres con temas relacionados al síndrome de Down, la ansiedad y el bienestar psicológico.

- **Descripción de la propuesta**

La propuesta está enfocada al trabajo con las docentes, los padres y madres que tienen hijos con síndrome de Down y así poder trabajar en conjunto en la realización de las diversas actividades con el fin de mejorar la calidad en las relaciones familiares como la calidad de vida de cada uno de los padres.

Cada uno de los talleres y charlas serán guiados por profesionales en el tema, las mismas se realizarán en un lugar apropiado que cuente con los recursos para su realización.

Los temas y actividades a realizar se presentan a continuación:

1. Qué es el síndrome de Down.
2. Percepción social y derechos del niño con necesidades especiales.
3. Las emociones que se presentan en el proceso de cuidado del niño con síndrome de Down y la importancia del autocontrol.
4. La importancia del apoyo familiar y el papel de los padres en la educación del niño/a con síndrome de Down.
5. Implicación de los padres en el desarrollo de las habilidades sociales y la autonomía de sus hijos.
6. Inteligencia emocional y el manejo de la ansiedad.
7. Reglas de oro para mejorar la comunicación y el manejo de situaciones familiares conflictivas.
8. El entusiasmo y el tiempo libre como parte de la vida.
9. La automotivación y mejora de la autoestima a través del manejo de los sentimientos.

- **Cronograma de actividades**

| ACTIVIDAD | DURACIÓN | RESPONSABLE |
|---|-----------------|---|
| Conferencia sobre “Qué es el síndrome de Down” | Una hora | Doctor Carlos Vásquez. Especialista en el tema |
| Capacitación sobre “Percepción social y derechos del niño con necesidades especiales” | Dos horas | Licenciado en educación especial |

| | | |
|--|------------------|---|
| Mesas redondas: “Las emociones que se presentan en el proceso de cuidado del niño con síndrome de Down y la importancia del autocontrol” | Dos horas | Tesista Guadalupe Morales |
| Charla informativa sobre “La importancia del apoyo familiar y el papel de los padres en la educación del niño/a con síndrome de Down” | Una hora y media | Tesista Guadalupe Morales |
| Conferencia sobre “Implicación de los padres en el desarrollo de las habilidades sociales y la autonomía de sus hijos” | Dos horas | Licenciado en educación especial |
| Conferencia y taller sobre “Inteligencia emocional y el manejo de la ansiedad” | Una hora y media | Licenciado Marco Antonio Aguilar Martínez. Psicólogo clínico |
| Charla informativa sobre “Reglas de oro para mejorar la comunicación y el manejo de situaciones familiares conflictivas” | Una hora y media | Licenciado Marco Antonio Aguilar Martínez. Psicólogo clínico |
| Conferencia sobre “El entusiasmo y el tiempo libre como parte de la vida” | Una hora y media | Licenciado Marco Antonio Aguilar Martínez. Psicólogo clínico |
| Taller sobre “La automotivación y mejora del autoestima a través del manejo de los sentimientos” | Una hora y media | Licenciado Marco Antonio Aguilar Martínez. Psicólogo clínico |

- **Recursos**

Los recursos a usar para el desarrollo de cada una de las actividades serán:

- Humano.
- Mobiliario y equipo como: mesas, sillas, aparatos audiovisuales, bocinas y otros.
- Útiles: pizarrón, marcadores, lapiceros, papeles de colores.
- Impresos como: pruebas psicométricas, encuestas, entrevistas.
- Digitales como: presentaciones, reflexiones.

- **Evaluación**

Cada actividad será evaluada por medio de encuestas, boletas de opinión y pruebas psicométricas; u otras de acuerdo al criterio de la o las personas responsables de cada actividad.

ANEXO 2.

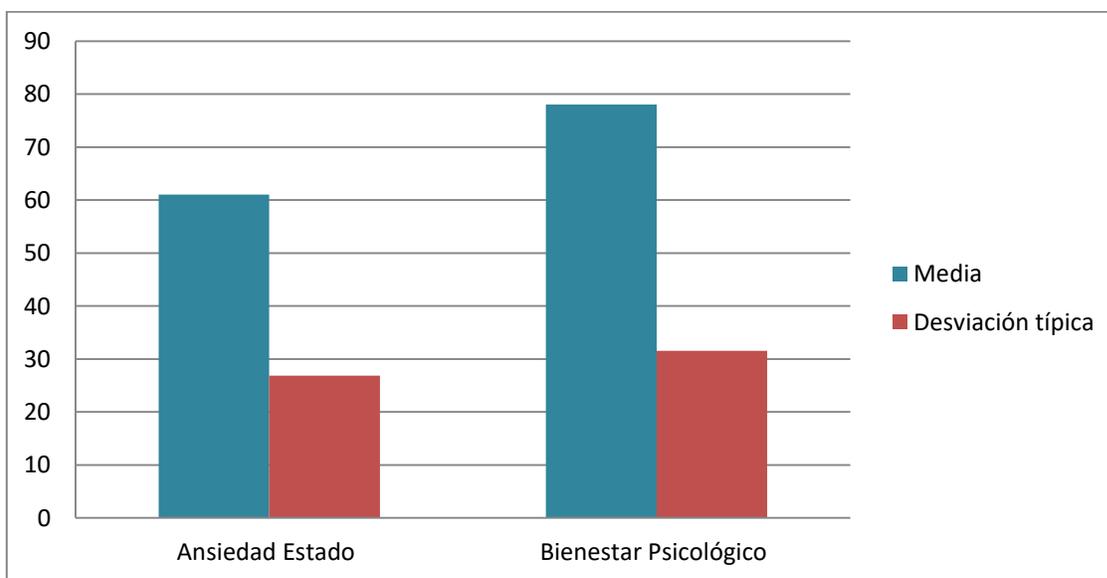
| Sujeto | ANSIEDAD ESTADO | BIENESTAR PSICOLÓGICO | | | |
|--------------|-----------------|-----------------------|----------------|----------------|--------|
| número | x | y | x ² | y ² | xy |
| 1 | 43 | 20 | 1849 | 400 | 860 |
| 2 | 80 | 1 | 6400 | 1 | 80 |
| 3 | 39 | 5 | 1521 | 25 | 195 |
| 4 | 72 | 99 | 5184 | 9801 | 7128 |
| 5 | 6 | 99 | 36 | 9801 | 594 |
| 6 | 83 | 98 | 6889 | 9604 | 8134 |
| 7 | 89 | 99 | 7921 | 9801 | 8811 |
| 8 | 56 | 99 | 3136 | 9801 | 5544 |
| 9 | 77 | 90 | 5929 | 8100 | 6930 |
| 10 | 68 | 96 | 4624 | 9216 | 6528 |
| 11 | 82 | 99 | 6724 | 9801 | 8118 |
| 12 | 43 | 99 | 1849 | 9801 | 4257 |
| 13 | 68 | 99 | 4624 | 9801 | 6732 |
| 14 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 15 | 39 | 99 | 1521 | 9801 | 3861 |
| 16 | 95 | 90 | 9025 | 8100 | 8550 |
| 17 | 68 | 60 | 4624 | 3600 | 4080 |
| 18 | 80 | 90 | 6400 | 8100 | 7200 |
| 19 | 8 | 99 | 64 | 9801 | 792 |
| 20 | 76 | 25 | 5776 | 625 | 1900 |
| 21 | 59 | 95 | 3481 | 9025 | 5605 |
| 22 | 86 | 98 | 7396 | 9604 | 8428 |
| 23 | 56 | 99 | 3136 | 9801 | 5544 |
| 24 | 85 | 90 | 7225 | 8100 | 7650 |
| 25 | 72 | 98 | 5184 | 9604 | 7056 |
| 26 | 8 | 90 | 64 | 8100 | 720 |
| 27 | 86 | 85 | 7396 | 7225 | 7310 |
| 28 | 89 | 99 | 7921 | 9801 | 8811 |
| 29 | 72 | 99 | 5184 | 9801 | 7128 |
| 30 | 67 | 5 | 4489 | 25 | 335 |
| 31 | 83 | 99 | 6889 | 9801 | 8217 |
| 32 | 39 | 97 | 1521 | 9409 | 3783 |
| 33 | 80 | 99 | 6400 | 9801 | 7920 |
| 34 | 24 | 99 | 576 | 9801 | 2376 |
| 35 | 75 | 60 | 5625 | 3600 | 4500 |
| TOTAL | 2153 | 2779 | 156583 | 259479 | 175677 |

| Sujeto | ANSIEDAD RASGO | BIENESTAR PSICOLÓGICO | | | |
|--------|----------------|-----------------------|----------------|----------------|--------|
| número | x | y | x ² | y ² | xy |
| 1 | 80 | 20 | 6400 | 400 | 1600 |
| 2 | 38 | 1 | 1444 | 1 | 38 |
| 3 | 72 | 5 | 5184 | 25 | 360 |
| 4 | 62 | 99 | 3844 | 9801 | 6138 |
| 5 | 1 | 99 | 1 | 9801 | 6138 |
| 6 | 90 | 98 | 8100 | 9604 | 8820 |
| 7 | 92 | 99 | 8464 | 9801 | 9108 |
| 8 | 87 | 99 | 7569 | 9801 | 8613 |
| 9 | 69 | 90 | 4761 | 8100 | 6210 |
| 10 | 53 | 96 | 2809 | 9216 | 5088 |
| 11 | 62 | 99 | 3844 | 9801 | 6138 |
| 12 | 85 | 99 | 7225 | 9801 | 8415 |
| 13 | 89 | 99 | 7921 | 9801 | 8811 |
| 14 | 89 | 1 | 7921 | 1 | 89 |
| 15 | 0 | 99 | 0 | 9801 | 0 |
| 16 | 55 | 90 | 3025 | 8100 | 4950 |
| 17 | 55 | 60 | 3025 | 3600 | 300 |
| 18 | 45 | 90 | 2025 | 8100 | 4050 |
| 19 | 11 | 99 | 121 | 9801 | 1089 |
| 20 | 58 | 25 | 3364 | 625 | 1450 |
| 21 | 29 | 95 | 841 | 9025 | 2755 |
| 22 | 91 | 98 | 8281 | 9604 | 8918 |
| 23 | 29 | 99 | 841 | 9801 | 2871 |
| 24 | 5 | 90 | 25 | 8100 | 450 |
| 25 | 75 | 98 | 5625 | 9604 | 7350 |
| 26 | 38 | 90 | 1444 | 8100 | 3420 |
| 27 | 87 | 85 | 7569 | 7225 | 7395 |
| 28 | 90 | 99 | 8100 | 9801 | 8910 |
| 29 | 89 | 99 | 7921 | 9801 | 8811 |
| 30 | 87 | 5 | 7569 | 25 | 435 |
| 31 | 94 | 99 | 8836 | 9801 | 9306 |
| 32 | 14 | 97 | 196 | 9409 | 1358 |
| 33 | 80 | 99 | 6400 | 9801 | 7950 |
| 34 | 53 | 99 | 2809 | 9801 | 5247 |
| 35 | 80 | 60 | 6400 | 3600 | 4800 |
| TOTAL | 2134 | 2779 | 159904 | 259479 | 161312 |

Ansiedad Estado

| Intervalo: 10 | f | Fa | % | Xm | f.Xm | Li | Ls | d' | f.d' | F.d'2 |
|---------------|----|----|--------|------|----------|------|------|------|-------|----------------|
| 0 | 9 | 4 | 11.43 | 4.5 | 18 | -0.5 | 9.5 | 56.5 | 226 | 12769 |
| 10 | 19 | 4 | 0 | 14.5 | 0 | 9.5 | 19.5 | 46.5 | 0 | 0 |
| 20 | 29 | 1 | 2.86 | 24.5 | 24.5 | 19.5 | 29.5 | 36.5 | 36.5 | 1332.25 |
| 30 | 39 | 3 | 8.57 | 34.5 | 103.5 | 29.5 | 39.5 | 26.5 | 79.5 | 2106.75 |
| 40 | 49 | 2 | 5.71 | 44.5 | 89 | 39.5 | 49.5 | 16.5 | 33 | 544.5 |
| 50 | 59 | 3 | 8.57 | 54.5 | 163.5 | 49.5 | 59.5 | 6.5 | 19.5 | 126.75 |
| 60 | 69 | 4 | 11.43 | 64.5 | 258 | 59.5 | 69.5 | 3.5 | 14 | 49 |
| 70 | 79 | 6 | 17.14 | 74.5 | 447 | 69.5 | 79.5 | 13.5 | 81 | 1093.5 |
| 80 | 89 | 11 | 31.43 | 84.5 | 929.5 | 79.5 | 89.5 | 23.5 | 258.5 | 6074.75 |
| 90 | 99 | 1 | 2.86 | 94.5 | 94.5 | 89.5 | 99.5 | 33.5 | 33.5 | 1122.25 |
| | 35 | | 100.00 | | 2127.5 | | | | 781.5 | 25218.75 |
| | | | | | $\mu 61$ | | | | | $\sigma 26.84$ |

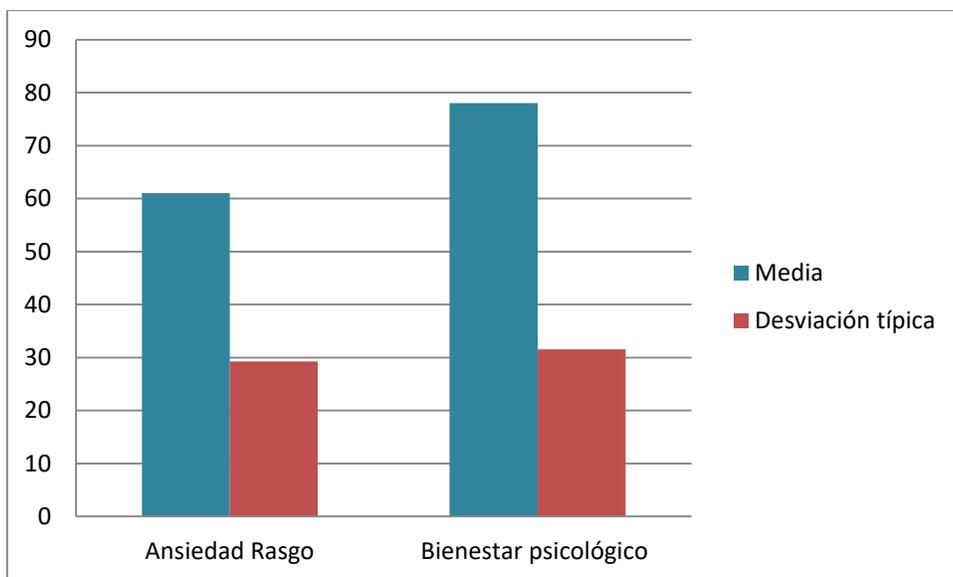
| Variables | \bar{X} | σ | $\sigma \bar{X}$ | RC ≥ 2.58 | E | Γ | d | Li | Ls | Significativo | Fiable |
|-----------------------|-----------|----------|------------------|----------------|-------|----------|----|-------|-------|---------------|--------|
| Ansiedad Estado | 61 | 26.84 | 4.6 | | 11.87 | | | 49.13 | 72.87 | √ | √ |
| Bienestar Psicológico | 78 | 31.53 | 5.4 | 2.6 | 13.93 | 0.15 | 17 | 64.07 | 91.93 | √ | √ |



Ansiedad Rasgo

| Intervalo: 10 | | f | Fa | % | Xm | f.Xm | Li | Ls | /d'/ | Σf./d'/ | ΣF./d'² |
|---------------|----|----|----|--------|------|----------|------|------|------|---------|----------------|
| 0 | 9 | 3 | 3 | 8.57 | 4.5 | 13.5 | -0.5 | 9.5 | 56.5 | 169.5 | 9576.75 |
| 10 | 19 | 2 | 5 | 5.71 | 14.5 | 29 | 9.5 | 19.5 | 46.5 | 93 | 4324.5 |
| 20 | 29 | 2 | 7 | 5.71 | 24.5 | 49 | 19.5 | 29.5 | 36.5 | 73 | 2664.5 |
| 30 | 39 | 2 | 9 | 5.71 | 34.5 | 69 | 29.5 | 39.5 | 26.5 | 53 | 1404.5 |
| 40 | 49 | 1 | 10 | 2.86 | 44.5 | 44.5 | 39.5 | 49.5 | 16.5 | 16.5 | 272.25 |
| 50 | 59 | 5 | 15 | 14.29 | 54.5 | 272.5 | 49.5 | 59.5 | 6.5 | 32.5 | 211.25 |
| 60 | 69 | 3 | 18 | 8.57 | 64.5 | 193.5 | 59.5 | 69.5 | 3.5 | 10.5 | 36.75 |
| 70 | 79 | 2 | 20 | 5.71 | 74.5 | 149 | 69.5 | 79.5 | 13.5 | 27 | 364.5 |
| 80 | 89 | 10 | 30 | 28.57 | 84.5 | 845 | 79.5 | 89.5 | 23.5 | 235 | 5522.5 |
| 90 | 99 | 5 | 35 | 14.29 | 94.5 | 472.5 | 89.5 | 99.5 | 33.5 | 167.5 | 5611.5 |
| | | 35 | | 100.00 | | 2137.5 | | | | 877.5 | 29989 |
| | | | | | | μ 61 | | | | | σ 29.27 |

| Variables | \bar{X} | σ | $\sigma \bar{X}$ | ≥ 2.58 | E | Γ | d | Li | Ls | Significativo | Fiable |
|-----------------------|-----------|----------|------------------|-------------|-------|----------|----|-------|-------|---------------|--------|
| Ansiedad Rasgo | 61 | 29.27 | 5.02 | 2.64 | 12.95 | 0.24 | 17 | 48.05 | 73.95 | √ | √ |
| Bienestar psicológico | 78 | 31.53 | 5.4 | | 13.93 | | | 64.07 | 91.93 | √ | √ |



Bienestar psicológico

| Intervalo: 10 | | f | Fa | % | Xm | f.Xm | Li | Ls | d' | f.d' | F.d' ² |
|---------------|----|----|----|-------|------|--------|------|------|------|-------|-------------------|
| 0 | 9 | 4 | 4 | 11.43 | 4.5 | 18 | -0.5 | 9.5 | 73.5 | 294 | 21609 |
| 10 | 19 | 0 | 4 | 0 | 14.5 | 0 | 9.5 | 19.5 | 63.5 | 0 | 0 |
| 20 | 29 | 2 | 6 | 5.71 | 24.5 | 49 | 19.5 | 29.5 | 53.5 | 107 | 5724.5 |
| 30 | 39 | 0 | 6 | 0 | 34.5 | 0 | 29.5 | 39.5 | 43.5 | 0 | 0 |
| 40 | 49 | 0 | 6 | 0 | 44.5 | 0 | 39.5 | 49.5 | 33.5 | 0 | 0 |
| 50 | 59 | 0 | 6 | 0 | 54.5 | 0 | 49.5 | 59.5 | 23.5 | 0 | 0 |
| 60 | 69 | 2 | 8 | 5.71 | 64.5 | 129 | 59.5 | 69.5 | 13.5 | 27 | 364.5 |
| 70 | 79 | 1 | 9 | 0 | 74.5 | 74.5 | 69.5 | 79.5 | 3.5 | 3.5 | 12.25 |
| 80 | 89 | 0 | 9 | 0.00 | 84.5 | 0 | 79.5 | 89.5 | 6.5 | 0 | 0 |
| 90 | 99 | 26 | 35 | 74.29 | 94.5 | 2457 | 89.5 | 99.5 | 16.5 | 429 | 7078.5 |
| | | 35 | | 97.14 | | 2727.5 | | | | 860.5 | 34788.75 |
| | | | | | | 78 | | | | | 31.53 |