



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO DE PUNO

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL



INFLUENCIA DE LAS RELACIONES FAMILIARES EN LA
REHABILITACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
VISUAL DE LA ASOCIACIÓN UNIÓN DE CIEGOS VIRGEN DE LA
CANDELARIA DE PUNO 2018 -2019.

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. MIRIAM KATY ESCARCENA PACCO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

PUNO – PERÚ

2020



DEDICATORIA

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud, su infinita bondad y amor para lograr mis objetivos.

A mis padres Santiago y Gregoria por darme la vida. Por ser el pilar fundamental en todo lo que soy. A ustedes les debo mi educación y la vida. Gracias por su apoyo incondicional.

A mis hermanos Cesar, Rudy, Henry, Cintia, Brayan y a mi sobrinita Azumi por estar siempre presente y apoyarme incondicionalmente. Los quiero mucho.

A las docentes de la Facultad de Trabajo Social, por todo el conocimiento brindado durante mi formación profesional.

Miriam Katy Escarcena Pacco



AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Altiplano, a la Facultad de Trabajo Social, de ellos depende mi formación como persona y profesional, ya que sirvieron de guías en mi camino de vida, y son un pilar importante que me hicieron crecer como persona y superar etapas.

A la Profesora: Dra. Maritza Castro Távara, por ayudarme a realizar esta tesis, transmitirme sus conocimientos y por guiarme en este logro académico. Gracias por su apoyo incondicional.

A los miembros del jurado: Dra. Eladia Margot De la Riva Valle, Mg. Cathy Ivonne Alarcón Portugal, Mg. Lourdes Lacuta Sapacayo, quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos, su dirección y colaboración permitieron el desarrollo de este trabajo. Gracias a cada uno de ustedes por su paciencia, dedicación y apoyo.

Finalmente, mi eterna gratitud a todas las personas que fueron el pilar importante para el desarrollo y conclusión de este proyecto de investigación.

Miriam Katy Escarcena Pacco



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

RESUMEN 9

ABSTRACT..... 10

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 15

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 20

1.2.1 Problema general 20

1.2.2 Problemas específicos 20

1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN 21

1.3.1 Hipótesis general 21

1.3.2 Hipótesis específicas 21

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO 21

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN 24

1.5.1 Objetivo general 24

1.5.2 Objetivos específicos 24

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO 25

2.1.1 Teoría de las relaciones familiares 25

2.1.1.1 La familia 26

2.1.1.2 Tipología familiar 27

2.1.2 Tipos de relaciones familiares 28

2.1.3 Comunicación familiar 30

2.1.3.1 Nivel de comunicación familiar 31

2.1.3.2 Tipos de comunicación 32

2.1.4 Teoría de la rehabilitación en personas ciegas o con baja visión 34

2.1.5 Modalidades de rehabilitación 36



2.1.5.1 Rehabilitación institucional	37
2.1.5.2 Programas de extensión. Acciones de rehabilitación por extensión	37
2.1.5.3 Rehabilitación basada en la comunidad (RBC)	39
2.1.6 Etapa de la rehabilitación	39
2.1.6.1 Básica funcional.....	39
2.1.7. Participación de las familias	41
2.2. MARCO CONCEPTUAL	42
2.2.1 Relaciones familiares.....	42
2.2.2 Apoyo familiar.....	43
2.2.3 Rehabilitación.....	43
2.2.4 Rehabilitación básica funcional.....	43
2.2.5 Acceso a la rehabilitación.....	44
2.3. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.....	44
2.3.1 Antecedentes internacionales	44
2.3.2 Antecedentes nacionales.....	45
2.3.3 Antecedentes locales	47
CAPÍTULO III	
MATERIALES Y MÉTODOS	
3.1. UBICACIÓN GEOGRAFÍA DEL ESTUDIO.....	49
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DEL ESTUDIO	49
3.2.1.Población	49
3.2.2.Muestra	49
3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	50
3.4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	50
3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	50
3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	50
3.7. DISEÑO ESTADÍSTICO PARA LA PRUEBA DE HIPÓTESIS	51
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. RELACIONES FAMILIARES Y REHABILITACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL.....	53
4.2. APOYO FAMILIAR Y REHABILITACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL	60



4.3. COMUNICACIÓN FAMILIAR Y REHABILITACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	69
V. CONCLUSIONES.....	79
VI. RECOMENDACIONES.....	80
VII. REFERENCIAS.....	81
ANEXOS.....	88

ÁREA: Familias: realidades, cambio y dinámicas de intervención

TEMA: Procesos y dinámicas al interior de las familias

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 20 de noviembre de 2020



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Tipos de relaciones familiares y participación en la Rehabilitación de las personas con discapacidad visual de la Asociación Unión de Ciegos Virgen de la Candelaria.-----	54
Tabla N° 2: Actividades familiares y participación en la rehabilitación de las personas con discapacidad visual de la Asociación Unión de Ciegos Virgen de la Candelaria de Puno. -----	57
Tabla N° 3: Prueba de hipótesis general -----	59
Tabla N° 4: Apoyo familiar y apoyo en la rehabilitación de las personas con discapacidad visual de Asociación Unión de Ciegos Virgen de la Candelaria Puno.-----	61
Tabla N° 5: Tipo de apoyo familiar y actividad de las personas con discapacidad visual de la Asociación Unión de Ciegos Virgen de la Candelaria Puno.-----	64
Tabla N° 6: Tipo de familia y apoyo en la rehabilitación de las personas con discapacidad visual de la Asociación Unión de Ciegos Virgen de la Candelaria Puno.-----	66
Tabla N° 7: Prueba de hipótesis específica 1 -----	68
Tabla N° 8: Tipo de comunicación familiar y apoyo en la rehabilitación de las personas con discapacidad visual de la Asociación Unión de Ciegos Virgen de la Candelaria Puno. -----	71
Tabla N° 9: Nivel de comunicación familiar y apoyo en la rehabilitación de las personas con discapacidad visual de la Asociación Unión de Ciegos Virgen de la Candelaria Puno. -----	73
Tabla N° 10: Tipo de comunicación familiar y acceso a la rehabilitación de las personas con discapacidad visual de la Asociación Unión de Ciegos Virgen de la Candelaria. --	75
Tabla N° 11: Prueba de hipótesis específica 2 -----	77



ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

CERCIA: Centro de Rehabilitación de Ciegos para Adultos de Arequipa.

CERCIL: Centro de Rehabilitación de Ciegos Lima.

CONADIS: Consejo Nacional para la Integración de las Personas con Discapacidad.

FOAL: Fundación ONCE América Latina.

FENADIV: Federación Nacional de Asociados y Personas con Discapacidad.

IESTPS: Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado del Sur de Arequipa.

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

ONU: Organización de las Naciones Unidas.

ONG: Organización no Gubernamental.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

ONCE: Organización Nacional de Ciegos Españoles.

ULAC: Unión Latinoamericana de Ciegos.



RESUMEN

La investigación titulada “Influencia de las relaciones familiares en la rehabilitación de las personas con discapacidad visual de la Asociación Unión de Ciegos Virgen de la Candelaria de Puno 2018-2019”, con el objetivo determinar la influencia de las relaciones familiares en la rehabilitación de las personas con discapacidad visual. La investigación es de tipo descriptivo con paradigma cuantitativo, método hipotético-deductivo y diseño no experimental; el propósito de esta investigación responde las causas y la forma como se relacionan las variables de análisis (relaciones familiares y rehabilitación) determinado para el estudio. Se concluye que las relaciones familiares influyen significativamente en la rehabilitación de las personas con discapacidad visual de la Asociación Unión de Ciegos Virgen de la Candelaria; con un nivel de significancia igual a 0,00 que es menor a un nivel de error de significado planteado de 0.005, entre los resultados se demuestra que el 31.4% mantienen el tipo de relaciones familiares indiferentes, lo que significa que es difícil proporcionar un ambiente estable, armonioso y tranquilo generando angustia, ansiedad, falta de confianza y comunicación en el interior de la familia; también el 25.7% nunca contó con el apoyo en la rehabilitación, es por ello, que las personas con discapacidad visual dependen de algún miembro familiar, amigo, conocido, para que pueda desenvolverse en su vida diaria; así mismo, el 37.1% ejercen una comunicación familiar pasiva con los miembros de la familia, aceptan todo lo que la otra persona le dice, toman una actitud pasiva, se sienten inseguros, conllevando a las personas con discapacidad no expresar la necesidad de iniciar el proceso de habilitación en los centros especializados.

Palabras claves: Discapacidad visual, relaciones familiares, rehabilitación.



ABSTRACT

The investigation entitled "Influence of family relationships in the rehabilitation of people with visual disabilities of the Association of the Blind Virgen de la Candelaria de Puno 2018-2019", with the aim of determining the influence of family relationships in the rehabilitation of the visually impaired people. The research is descriptive with a quantitative paradigm, a hypothetical-deductive method and a non-experimental design; The purpose of this research responds to the causes and the way in which the analysis variables (family relationships and rehabilitation) determined for the study are related. It is concluded that family relationships have a significant influence on the rehabilitation of people with visual disabilities of the Asociación Unión de Ciegos Virgen de la Candelaria; with a level of significance equal to 0.00 which is less than a level of error of meaning raised of 0.005, among the results it is shown that 31.4% maintain the type of indifferent family relationships, which means that it is difficult to provide an environment stable, harmonious and calm generating anguish, anxiety, lack of trust and communication within the family; Also, 25.7% never had support in rehabilitation, that is why people with visual disabilities depend on a family member, friend, acquaintance, so that they can function in their daily life; Likewise, 37.1% exercise passive family communication with family members, accept everything the other person tells them, take a passive attitude, feel insecure, leading people with disabilities not to express the need to start the habilitation process in specialized centers.

Keywords: Visual impairment, family relationships, rehabilitation.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada “Influencia de las relaciones familiares en la rehabilitación de las personas con discapacidad visual de la Asociación Unión de Ciegos Virgen de la Candelaria Puno 2018-2019”, analiza la causa y efecto existente entre las variables relaciones familiares y rehabilitación; las relaciones familiares con un miembro con discapacidad es un tema relevante, ya que estas constituyen una población en riesgo, debido a que se involucran demasiado en la atención del integrante con discapacidad, como también existen familias en las que el nacimiento de una persona con discapacidad marca y rompe expectativas de la familia y surgen múltiples emociones en los miembros de la familia, no afecta únicamente a la persona con discapacidad, sino también al entorno familiar, es decir a sus padres, hermanos y relativamente la vida de cada uno de ellos.

De este modo la rehabilitación, es fundamental para las personas con discapacidad visual, ya que deben relacionarse de manera constante, puesto que están inmersas en un contexto social que requiere la vinculación de sus miembros para optar soluciones en diversas situaciones y problemas que los aquejan de manera individual y colectiva. Así mismo, las relaciones familiares se muestran en la interacción con los miembros de la familia, el apoyo familiar y la comunicación se dan dentro del seno familiar; de este modo los miembros de la familia de la persona con discapacidad visual forman parte de su realización, de sus objetivos y anhelos; por ello que la rehabilitación es un proceso destinado a permitir que las personas con discapacidad visual alcancen y mantengan un nivel óptimo de desempeño físico, sensorial, intelectual, psicológico y/o social. Abarca un amplio abanico de actividades, servicios y programas.



A partir de este contexto teórico-referencial se plantea la siguiente interrogante: ¿De qué manera las relaciones familiares influyen en la rehabilitación de las personas con discapacidad visual de la Asociación Unión de Ciegos Virgen de la Candelaria? El objetivo general que guio esta investigación fue: Determinar la influencia de las relaciones familiares en la rehabilitación de las personas con discapacidad visual de la Asociación Unión de Ciegos Virgen de la Candelaria; los objetivos específicos son describir la influencia del apoyo familiar en la rehabilitación de las personas con discapacidad; Identificar en qué medida la comunicación familiar influye en la rehabilitación de las personas con discapacidad de la Asociación Unión de Ciegos Virgen de la Candelaria.

El resultado de este trabajo de investigación nos permitirá mostrar la situación de las relaciones familiares de las personas con discapacidad visual de la Asociación Unión de Ciegos y como estas contribuyen en la rehabilitación, para posteriormente diseñar propuestas de intervención o proyectos orientados a contrarrestar dicha situación problemática que afecta a las personas con discapacidad visual.

Esta investigación es un aporte teórico importante, porque promueve la rehabilitación de las personas con discapacidad visual o baja visión, a fin de que desarrollen la máxima funcionalidad e independencia y tengan una buena calidad de vida. De manera práctica permitirá establecer estrategias y técnicas para mejorar la intervención del profesional y de las instituciones inmersas en este ámbito a partir de una mejora en la información en cuestión de las relaciones familiares con un miembro con discapacidad.

La hipótesis de investigación propone que las relaciones familiares influyen significativamente en la rehabilitación de las personas con discapacidad visual de la



Asociación Unión de Ciegos Virgen de la Candelaria. Las hipótesis específicas son: a) El apoyo familiar influye en la rehabilitación de las personas con discapacidad visual y b) La comunicación familiar influye en la rehabilitación de las personas con discapacidad visual de la Asociación Unión de Ciegos Virgen de la Candelaria.

La investigación es de carácter cuantitativo, dentro del cual se pretende conocer la influencia de la variable independiente (relaciones familiares) en la variable dependiente (rehabilitación). Es decir, la relación entre las relaciones familiares y la rehabilitación de las personas con discapacidad visual de la Asociación Unión de Ciegos Virgen de la Candelaria del distrito de Puno, provincia de Puno y región de Puno.

El esquema que se viene utilizando está compuesto por cuatro ítems generales:

El ítem I: parte introductoria, ahí se muestra el planteamiento del problema de investigación, en él se realiza una descripción concisa del problema que aqueja a las personas con discapacidad visual de la Asociación Unión de ciegos Virgen de la Candelaria como son las relaciones familiares y la rehabilitación; se da énfasis al tipo de apoyo familiar que recibe esta población vulnerable y la forma de comunicación familiar que se brinda. Luego se formula el problema de investigación, las hipótesis de investigación, justificación del estudio y objetivos de la investigación.

En el ítem II: en él se acopia los antecedentes de la investigación, el marco teórico y el marco conceptual que dan sustento al trabajo.

En el ítem III: Se desarrolla los materiales y métodos; en él se da a conocer la ubicación geografía del estudio, población y muestra del estudio, diseño estadístico, metodología de investigación el tipo y diseño de investigación, las técnicas y métodos de



análisis de datos. De esta manera se ofrece una idea clara sobre la forma en que se recogió y procesó los datos para llegar a los resultados finales.

El ítem IV: Se presentan los resultados obtenidos a través de las encuestas aplicadas a las personas con discapacidad visual de la Asociación Unión de ciegos Virgen de la Candelaria de Puno; posteriormente se analizan y discuten dichos resultados; finalmente, proponen las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.



1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según Cardona, Martínez y Klimenko, (2016), en el Perú las relaciones familiares es el tejido de vínculos atravesados por la colaboración, intercambio, poder y conflicto que se genera entre los miembros de la familia, padre, madre e hijos al interior de esta, de acuerdo a la distribución de responsabilidades en el hogar, la participación y la toma de decisiones. En este sentido, las relaciones familiares se pueden interpretar como los encuentros entre las subjetividades, encuentros mediados por una serie de normas, reglas, límites, jerarquías y roles, entre otros, que regulan la convivencia y permite que el funcionamiento de la vida familiar se desarrolle armónicamente. Para ello, es indispensable que cada integrante de la familia conozca e interiorice su rol dentro del núcleo familiar, lo que facilita en gran medida su adaptación a la dinámica interna de su grupo.

Mayo (2010) indica que en el Perú expertos en atención a familias, afirman que la presencia de un miembro con discapacidad en el seno familiar genera estrés, que a menudo tiene efectos restrictivos y perjudiciales para esa familia y que requiere de un continuo reajuste en los roles, relaciones y organización familiar. Las relaciones familiares son aquellas que se desarrollan y se fortalecen mediante una comunicación fluida, clara y enriquecedora para sus miembros.

En el contexto de familias con integrantes con discapacidad dentro de la vida familiar, requiere de las relaciones familiares, interrelación armónica de todos sus miembros, según el rol o competencia de cada uno de los miembros; está regulada por las normas de vida diseñadas previamente por los padres e hijos, a imitación de estos, se van comprometiendo progresivamente con los patrones de vida de su familia. En el momento en el que un miembro de la familia con discapacidad pierde la ilusión de vivir y realizarse



dentro de la sociedad. Las relaciones familiares cambian por una u otra razón, se convierten en problemas, llegan los conflictos familiares, la desunión, la crisis emocional, la carencia de recursos económicos; la familia tiene que asumir responsabilidades, los padres no pueden renunciar a ejercer su rol. Por ello, todo el grupo familiar, independientemente de la existencia de alguna discapacidad en uno de sus miembros, debe pasar por distintas etapas en las cuales se producen cambios en las relaciones familiares.

Así mismo, las relaciones familiares se muestran en la interacción con los miembros de la familia, la comunicación y el apoyo que se da dentro del seno familiar; de este modo los miembros de familia de la persona con discapacidad visual forman parte de su realización para construir y desarrollar sus objetivos, anhelos, es por ello que a través de la rehabilitación las personas con discapacidad visual o con baja visión pueden volver a tomar un rol protagónico; esta discapacidad exige de un proceso de rehabilitación básica funcional e integral. A través de la cual, la persona retoma poco a poco su autonomía funcional, puede comenzar a creer en sí misma, es capaz de valerse en todas aquellas situaciones que están tan ligadas al quehacer humano.

En pocos países de América Latina, los rehabilitadores cuentan con programas de capacitación o especialización sistemática en procesos de rehabilitación para personas jóvenes y adultas ciegas. A esto se agrega que en mucho de los servicios existentes en la región, que brindan rehabilitación básica funcional, no poseen un soporte técnico adecuado y que su oferta se limitaba a “acciones de rehabilitación y no a procesos completos”, y el desconocimiento o el escaso conocimiento que tienen de los programas, contenidos, áreas y estructuras básicas que todo centro o servicio de rehabilitación debe considerar. Por otra parte, la gran mayoría de los servicios de rehabilitación disponibles



para personas ciegas o con baja visión están centralizados en las principales ciudades (o en las capitales) y el resto de la población del país no recibe tales beneficios.

Ante la discapacidad visual a causa de una enfermedad o de un accidente, se requiere de programas de rehabilitación que incluyan estrategias educativas, entendiendo la rehabilitación como el conjunto de procedimientos realizados por un equipo de profesionales, cuyo objetivo principal es que la persona logre desarrollar sus potencialidades y de esa forma participar en las diferentes actividades de tipo familiar, educativo y laboral, logrando así su independencia y autonomía como ser humano y a la vez una mejor calidad de vida para él y su familia.

En la provincia de Puno existe la "Asociación Unión de Ciegos Virgen de la Candelaria", que tiene como objeto principal de contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad visual, promoviendo cursos de capacitación para fortalecer el desarrollo de capacidades de las personas con discapacidad visual; incide en la inserción laboral, la inclusión educativa y la actividad recreativa de las personas ciegas. Para cumplir con sus fines y objetivos necesariamente buscará fuentes de financiamiento; por ende concertará con entidades públicas y privadas, tanto nacionales e internacionales para efectuar las demás actividades que estén de acuerdo con los fines y objetivos que haya establecido la asociación.

En múltiples ocasiones, al adquirir la ceguera, la persona con discapacidad visual genera una serie de temores que le impiden realizar actividades de la vida diaria, lo que da origen a un ser pasivo, dependiente y poco motivado. La persona ciega o con baja visión tiende a encerrarse en su casa o en su habitación por temor a su apariencia o a como lo están viendo los otros; hay cambios de roles, creencias, mayor demanda de atención,



miedos, generación de nuevos y elevados gastos económicos, afrontamiento social y desconocimiento de la discapacidad.

El ser humano desde sus orígenes ha buscado la forma de interactuar con el medio, a través de diversas manifestaciones que fueron evolucionando como formas de lenguaje (gestual, oral y escrito), que le permitieron expresar sus ideas y sentimientos. Es así, como la persona que pierde el sentido de la vista o tiene baja visión no está ajena a la necesidad de interactuar con el medio.

Dentro del hogar se presenta una comunicación conflictiva, suelen provocar confusión porque los miembros de la familia no llegan a un buen entendimiento, comprensión y comunicación asertiva, afecta la armonía de los miembros de la familia. Además, genera tensiones, problemas, discusiones, preocupación y peleas.

Por otro lado, las relaciones familiares y la falta de comunicación familiar y/o de diálogo sobre las actividades y opiniones de la persona con discapacidad visual, hace que no sea activo en las actividades de la comunidad y ser partícipe activo de beneficios sociales.

Es por ello, que la rehabilitación es fundamental, en vista de estar inmersas en un contexto social que requiere vinculación de sus miembros para visualizar soluciones en diversas situaciones y problemáticas que los aquejan de manera personal y colectiva. El involucramiento de los miembros de la familia permitan que las personas con discapacidad visual analicen sus situaciones y problemas, busquen soluciones que logren hacer respetar sus derechos. La rehabilitación permita a las personas con discapacidad visual alcanzar y mantener un nivel óptimo de desempeño intelectual, psicológico y social.



En ese sentido, las relaciones familiares se interpretan como la interacción y proceso que se genera al interior de un grupo. El manejo de interacciones y relaciones de los miembros de la familia estructuran una determinada organización, donde los roles (apoyo familiar) y la comunicación regulen el desempeño de tareas; es, además, una mezcla de sentimientos, comportamientos y expectativas entre cada miembro de la familia, lo cual permite a cada uno de ellos desarrollarse como individuo. Así mismo, infunde el sentimiento de no estar aislado y de poder contar con el apoyo de los demás.

Las personas con discapacidad visual de la Asociación Unión de ciegos Virgen de la Candelaria, viven una situación inestable dentro de su familia, y así mismo, su discapacidad es una limitación que impone dependencia, sumada al miedo, la vergüenza y el desequilibrio emocional que sumerge a la persona en un caos del que no sabe cómo salir. La familia tampoco sabe qué hacer, el desconcierto, la angustia, la impotencia ante un hecho no deseado, hacen que comiencen muchas veces un largo peregrinar en favor de una recuperación visual que muy difícil llegará. Al transcurrir el tiempo va provocando un cambio de roles en el núcleo familiar, este se encuentra ante una situación de rechazo, la persona ciega, también, la rechaza; pero el desconocimiento de cómo encarar el hecho, va envolviendo a las personas en el conformismo y la sobreprotección. La angustia de no saber qué será de él o ella, el miedo a moverse y la vergüenza de cómo será vista, junto a la imposibilidad de poder tomar decisiones, merman significativamente su autoestima cada día.

Para sobreponerse a una pérdida tan importante que es la vista, tan trascendente, no habrá soluciones ni caminos fáciles, es necesario contar con servicios de rehabilitación que le muestren a la persona, como y de qué manera podrá ser capaz de salir adelante. Está demostrado que a través de la rehabilitación, las personas con discapacidad visual



pueden volver a tomar un rol protagónico; también, queda claramente en evidencia que un proceso de rehabilitación, donde se conjuguen etapas fundamentales, contribuye con la rehabilitación básica funcional a través de la cual la persona retoma poco a poco su autonomía; puede comenzar a creer en sí mismo, ser capaz de valerse en todas aquellas situaciones que están tan ligadas a la dignidad humana: Superada esta etapa de autonomía funcional, va mejorando la autoestima y se recobra el equilibrio psico-emocional que será un soporte para todas aquellas personas con discapacidad visual que necesiten acceder a un trabajo, transitar por la etapa de rehabilitación integral y profesional.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema general

- ¿Cómo influye las relaciones familiares en la rehabilitación de las personas con discapacidad visual de la Asociación Unión de ciegos Virgen de la Candelaria de Puno 2018 – 2019?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cómo influye el apoyo familiar en la rehabilitación de las personas con discapacidad visual de la Asociación Unión de ciegos Virgen de la Candelaria de Puno 2018 - 2019?
- ¿Cómo influye la comunicación familiar en la rehabilitación de las personas con discapacidad visual de la Asociación Unión de ciegos Virgen de la Candelaria de Puno 2018 - 2019?



1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Hipótesis general

- Las relaciones familiares influyen significativamente en la rehabilitación de las personas con discapacidad visual de la Asociación Unión de Ciegos Virgen de la Candelaria de Puno 2018-2019.

1.3.2 Hipótesis específicas

- El apoyo familiar influye en la rehabilitación de las personas con discapacidad visual de la Asociación Unión de Ciegos Virgen de la Candelaria.
- La comunicación familiar influye en la rehabilitación de las personas con discapacidad visual de la Asociación Unión de Ciegos Virgen de la Candelaria.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El contexto de las familias con un integrante con discapacidad visual requiere de las relaciones familiares, interrelación armónica de todos sus miembros, según el rol o competencia de cada uno; está regulada por las normas de vida diseñadas previamente por los padres y los hijos, a imitación de estos, se van comprometiendo progresivamente con los patrones de vida de su familia. En el momento en el que un miembro de la familia con discapacidad pierde la ilusión de vivir y realizarse dentro de la sociedad, las relaciones familiares cambian por una u otra razón, se convierten en problemas, llegan los conflictos familiares, la desunión, la crisis emocional entre los miembros, en donde la familia tiene que asumir responsabilidades, los padres no pueden renunciar a ejercer su rol. Por ello, todo grupo familiar, independientemente de la existencia de alguna discapacidad en uno de sus miembros, debe pasar por distintas etapas en las cuales se producen cambios en las relaciones familiares.



La dinámica familiar se modifica intentando ajustarse a las necesidades del familiar con discapacidad; con frecuencia se genera conflicto en el resto de la familia y esto va en función a la evolución del proceso de la rehabilitación. Un miembro con discapacidad como la que nos ocupa, supone para el sistema familiar un gran esfuerzo para encontrar y obtener acceso a los servicios y recursos que se precisan ante la nueva situación, lo que le supone un gasto de energía adicional. Se pueden suscitar conflictos en la familia al tener que enfrentarse a la difícil elección entre si da prioridad a la satisfacción de las necesidades del miembro con discapacidad a expensas del resto de la familia o si se hace a la inversa. Las personas con discapacidad suelen plantear muchos problemas en la convivencia diaria, pues al no sentirse bien, tienden a volverse retraídos y poco comunicativos. Muchas veces este comportamiento se excusa como un – no querer preocupar a los demás y esto crea más problemas de los que evita.

Rehabilitar significa volver a habilitar al ser para mantener la unidad simbiótica hombre-medio ambiente. Los dos componentes de esta palabra son identificables. En estos términos simples estamos definiendo el término de rehabilitación; pero si entramos en el concepto y alcance de la rehabilitación, esta supone el logro de la autonomía e independencia de la persona con discapacidad.

La rehabilitación se centra en la persona con discapacidad como sujeto autor o protagonista de su propio proceso y las instituciones, los profesionales, los programas, el medio ambiente y todo su entorno facilitan que logren o tengan su programa de rehabilitación. De ahí que la rehabilitación integral pueda considerarse como el proceso por el cual la persona con discapacidad logra la mayor compensación posible de las desventajas de toda naturaleza que pueda tener como consecuencia de una deficiencia o una discapacidad para el desempeño de los roles que le son propios por su edad, sexo y condiciones psico-socio-culturales.



Así mismo, la relación familiar se muestra en la interacción con los miembros de la familia, la comunicación, las reglas de convivencia que se da dentro del seno familiar; de este modo los miembros de familia de la persona con discapacidad forman parte de su realización para construir y desarrollar sus objetivos y anhelos. Es por ello, que la rehabilitación se transforma en un medio de expresión y organización que puede ser un instrumento clave en el desarrollo de acciones colectivas frente a situaciones sociales que sean cambiadas. A través de la rehabilitación se busca la integración social de los sujetos, mediante su incorporación a tomar decisiones con respecto a los problemas que los aqueja, de modo que no sean solo agentes externos quienes realicen esta labor. En la ciudad de Puno existe la Asociación Unión de Ciegos Virgen de la Candelaria, es una asociación que está integrada por personas con discapacidad visual, están registradas a nivel nacional para el reconocimiento de sus derechos. De tal modo la persona con discapacidad es considerada sujeto de derecho para participar en los programas sociales. La rehabilitación de las personas con discapacidad visual depende de las relaciones familiares que realizan en su familia.

Es por ello que la influencia de las relaciones familiares en la rehabilitación de las personas con discapacidad de la Asociación Unión de Ciegos Virgen de la Candelaria de la ciudad de Puno, no son ajenos a los problemas que existen para iniciar el proceso de rehabilitación, es decir, problemas de relaciones familiares, el apoyo familiar y la falta de comunicación familiar sobre las demandas, necesidades de la persona con discapacidad visual, esto hace que la persona con discapacidad no sea activa en actividades de la vida diaria y se limite a su desarrollo como persona. Finalmente, esta investigación servirá para demostrar que la familia cumple un rol muy importante para la rehabilitación de la persona con discapacidad visual, además, le provee un entorno que permita su rehabilitación y ello conlleve a mejorar su calidad de vida.



1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1 Objetivo general

- Determinar la influencia de las relaciones familiares en la rehabilitación de las personas con discapacidad de la Asociación Unión de Ciegos Virgen de la Candelaria Puno 2018-2019.

1.5.2 Objetivos específicos

- Describir la influencia del apoyo familiar en la rehabilitación de las personas con discapacidad visual de la Asociación Unión de Ciegos Virgen de la Candelaria.
- Identificar la influencia de la comunicación familiar en la rehabilitación de las personas con discapacidad visual de la Asociación Unión de Ciegos Virgen de la Candelaria



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1 Teoría de las relaciones familiares

Respecto a Minuchin (1986), define a la familia como un sistema es decir; la familia es un conjunto organizado e interdependiente de personas en constante interacción, que se regula por una reglas y por funciones dinámicas que existen entre sí y con el exterior, se piensa que a partir del enfoque sistémico los estudios de familia se basan, no tanto en los rasgos de personalidad de sus miembros, como características estables temporal y situacionalmente, sino más bien en el conocimiento de la familia, como un grupo con una identidad propia y como escenario en el que tiene lugar un amplio entramado de relaciones.

Según Amarís, Patemin y Vargas (2014), manifiestan que las relaciones familiares se consideran como un tejido social que une a los integrantes de la familia, es un referente de los aprendizajes de sobrevivencia y convivencia como mediadores en la satisfacción de las necesidades tangibles e intangibles requeridas en el proceso de desarrollo humano y social; la asignación de la responsabilidad económica y emocional de brindar condiciones y recursos para la sobrevivencia básica a los integrantes de la familia más cuando se encuentran en estado de limitaciones como la infancia, vejes, restricción de capacidades, entre otros; configuran por una parte, el sentido y la realización de las prácticas y los roles pautados pero por el otro, la producción de conflictos y el señalamiento dirigo por su incumplimiento.

Estas definiciones de los autores en cuanto a las relaciones familiares, supone un gran avance para el estudio de la organización familiar y de ella extraemos las



características del sistema sociales abiertos, propositivo, complejo, además de las características específicas del sistema familiar intergeneracional, larga duración, facilitador del desarrollo personal y social de sus miembros. Las relaciones familiares es una categoría que permite entender la dinámica de la vida familiar, la experiencia de la vida y la construcción de la convivencia familiar durante el proceso de interacción, lo que implica las prácticas cotidianas y reflejan la condición de actividades afectivas, emocionales y cognitivas que si bien se puede realizar de manera individual, entretienen la dinámica relacional del grupo familiar.

2.1.1.1 La familia

Según el Plan Nacional de apoyo a la familia 2004 - 2011 (2008), y la convención internacional de los derechos de los niños define a la familia como grupo fundamental de la sociedad y medio natural para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros, y en particular de los niños, debe recibir la protección y asistencia necesarias para poder asumir plenamente sus responsabilidades dentro de la comunidad; reconociendo que el niño, para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, debe crecer en el seno de la familia, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión.

Plantea Eroles (2017), que la familia es un grupo de personas que viven juntas, relacionadas unas a otras, comparten sentimientos, responsabilidades, información, costumbres, valores y creencias; donde cada miembro asume diferentes roles que permiten el mandamiento del equilibrio familiar, como institución social es un sistema de fuerzas que constituye un núcleo de soporte y apoyo para sus miembros y la comunidad.

Según los Conceptos básicos para el estudio de las familias (2005), las funciones de la familia son las tareas que les corresponde realizar a los integrantes de la familia como un todo. Se reconocen las siguientes funciones: *Socialización*, es la promoción de



las condiciones que favorezcan en los miembros de la familia el desarrollo biopsicosocial de su persona y que propicia la réplica de valores individuales y patrones conductuales propios de cada familia. *Afecto* es interacción de sentimientos y emociones en los miembros de la familia que propicia la cohesión del grupo familiar y el desarrollo psicológico personal. *Cuidado* comprende protección y asistencia incondicionales de manera diligente y respetuosa para afrontar las diversas necesidades (materiales, sociales, financieras y de salud) del grupo familiar. *Estatus* corresponde a la participación y transmisión de las características sociales que le otorgan a la familia una determinada posición ante la sociedad. Reproducción es la provisión de nuevos miembros a la sociedad.

Se considera a la familia como un sistema, una totalidad de procesos de interacción entre los integrantes de la familia o del sistema viviente del que se trate, teniendo en cuenta que se trata de procesos dinámicos, esto señala que la problemática familiar se revela en la interacción que mantienen los miembros de la familia, se trata de un proceso recíproco que provoca modificaciones en su modo de organización y de funcionamiento.

2.1.1.2 Tipología familiar

La tipología familiar o estructura de familia es un conjunto de personas consanguíneas, clasificadas en tipos, organizados con normas y valores en función de sus objetivos de vida.

Para las Naciones Unidas (1994), menciona que tenemos los siguientes tipos de familia:

- **La familia biparental:** Es la unidad básica de toda sociedad, está compuesta por el esposo (padre), esposa (madre) e hijos. Estos últimos pueden no ser la descendencia biológica de la pareja, miembros adaptados por la familia.



- **La familia extensa:** Se compone de más de una unidad nuclear siempre y cuando coexistan bajo un mismo techo, se extiende más allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangres de una gran cantidad de personas, incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos; además, por ejemplo, las familias de triple generación incluye a los padres, a sus hijos casados o solteros, y a los hijos políticos y a los nietos.
- **La familia monoparental:** Es aquella familia que se constituye por unos de los padres y sus hijos. Esta puede tener diversos orígenes, ya sea porque los padres se han separado y los hijos quedan al cuidado de uno de los padres. Da origen a una familia monoparental el fallecimiento de uno de los cónyuges.
- **La familia reconstituida:** Compuestas por un progenitor con hijos que se une con una persona soltera sin hijos. De estas provienen la figura de los padrastros o madrastras. Un grupo de personas, sin lazos consanguíneos, que comparten una vivienda y sus gastos, como estrategia de supervivencia.

La Comisión de los derechos de la mujer (1998), define la familia monoparental como todo núcleo familiar constituido por un solo progenitor y uno o más hijos que dependan del progenitor, su origen se da en situaciones muy diversas, en la mayoría de los casos el progenitor se encuentra en una situación muy vulnerable, teniendo que hacer frente a responsabilidades por partida doble en calidad de proveedor de responsabilidades, por partida doble en calidad de proveedor de sustento y cuidado de la familia.

2.1.2 Tipos de relaciones familiares

En cuanto Artola (2000), menciona que tenemos los siguientes tipos de relaciones familiares:



1. Relaciones familiares afectivas

Las relaciones afectivas en la familia, se caracterizan por la continuidad y estabilidad a lo largo del tiempo. La familia constituye un elemento fundamental de la persona como tal, puesto que nos formamos en una identidad desde el seno de la familia, lo vivido en el seno de un ambiente familiar ejerce su influencia para la identidad personal de los componentes de esa familia; se forman porque la familia asegura la supervivencia física. Aunque, también, la vinculación afectiva se desencadena desde el principio, uniendo estrechamente a los miembros con quienes interactúa y fortaleciendo, por tanto, la probabilidad de ser apoyado y protegido de ellos.

2. Relaciones familiares conflictivas

El hecho de pertenecer a una familia por un largo tiempo, además, del grado de intimidad diaria de la que disfrutamos con ella, pareciera ser garantía de relaciones armoniosas y estables entre todos sus miembros, llegan en ocasiones a constituirse en un problema bastante serio y preocupante, cuando no logramos establecer los vínculos afectivos que deseábamos con los demás.

El convivir en armonía se ha constituido en todo un arte, que muchos de nosotros no cultivamos, en ocasiones por no considerarlo importante; si al fin de cuentas a la familia hay que soportarla; otras veces no estamos dispuestos a destinar el esfuerzo e interés que demanda una tarea, así cuyos resultados quizá no son apreciables, pero que indudablemente van a enriquecer profundamente nuestra vida personal y emocional.

3. Relaciones familiares de indiferencia

Se caracteriza por ser autodefensivas, que atrincheran el yo de la persona por miedo a ser menospreciado, desconsiderado, herido, puesto en tela de juicio o ignorado,



cuando esta actitud o modo de ser prevalece, la persona tiene muchas dificultades en la relación humana opta neuróticamente por la indiferencia, lo que irá en grave detrimento de su desarrollo interior, ya que para crecer y que nuestras potencialidades fluyan armónica y naturalmente se requiere sensibilidad, que es la quinta esencia del aprendizaje vital y del buen desenvolvimiento de nuestras potencialidades más elevadas.

El autor menciona tres tipos de relaciones familiares, con respecto a la familia y su condición de un integrante con discapacidad visual, es posible señalar que la familia en su estructura ya mantiene ciertos patrones propios y constantes dentro de sus interrelaciones como sistema, pero cuando ocurre una noticia inesperada como; el diagnóstico de un miembro con discapacidad visual, es posible que se tengan ciertas expectativas que al obstaculizarla por una discapacidad sea necesario adaptar y modificar ciertas estructuras. En este caso, la familia es el elemento fundamental, es la que pone a prueba toda su capacidad de mantener el tipo de relación familiar, para que el integrante con discapacidad visual se integre a su sistema familiar y a su vez al medio social que lo acepte.

2.1.3 Comunicación familiar

Antolínez (1991), menciona que la comunicación familiar tiene una estructura compleja en donde figuran en todo momento no solo mensajes interpersonales directos, sino un sistema de señales muy valiosas para que la persona que recibe el mensaje se percate de la categoría correcta a la que debe encuadrarse la secuencia de los mensajes transmitidos. Este sistema de señales constituye algo serio en forma literal o de metáforas. Tal serie de señales suele ser extra verbal y se modula mediante el tono de voz, la mímica y los gestos.



2.1.3.1 Nivel de comunicación familiar

Para Franco (2005), la comunicación alcanza en la familia distintos niveles según las actitudes de los que comunican. A mayores actitudes positivas de abnegación y entrega, por ejemplo, corresponden mejores niveles de comunicación; a mayor comunicación, hay más posibilidades de hacer frente a los problemas que se puedan presentar sean del tipo que sean o la frecuencia con la que realicemos la comunicación y de la proximidad o distintas que mantengan al comunicarnos. Los siguientes niveles de comunicación son:

a) Nivel superficial: la comunicación a nivel superficial se da en la que podríamos

llamar hogares:

- La familia vive en la misma casa
- Normalmente sus miembros no coinciden en las comidas
- Padres e hijos a veces ven juntos televisión, pero no conversan sobre lo que hay en la pantalla. No optan posturas críticas y aceptan todo lo que les llega.
- El/ la cabeza de familia trabaja para ganar dinero y dedica poco tiempo a la familia.
- La madre vive volcada en los trabajos de la casa o en su actividad profesional externa y siempre esta estresada y haciendo todo a mil en la casa.
- Los hijos tienden a hacer lo que les parece.
- Cuando hay dialogo familiar, esta gira en torno a generalidades
- Hay poco tiempo disponible para los demás, falta unión entre todos

b) Nivel intermedio:

Lo comprenden los hogares aparentemente unidos, pero sin una cohesión real:

- Se da un tipo de comunicación más personal.



- No se entrega la intimidad. Se dan conceptos, opiniones. Cada uno reserva su espacio.
- De vez en cuando los miembros de la familia entablan conversaciones familiares, se da opiniones personales y se manifiesta un cierto interés por los demás.

c) Nivel profundo

Se da en los hogares felices en los que existe unión, cohesión de que gozan les ayuda a salir adelante con los problemas y dificultades que se les puede presentar.

- Son hogares plenos en los se hace vida de familia
- Generalmente, comparten todo juntos una de las comidas del día.
- Se da en hogares felices en los que existe unión
- Suelen tener conversación familiar en la que se cuentan lo que han hecho en el día.
- Se escuchan entre si y se ayudan mutuamente con sus opiniones y su colaboración.
- Se producen confidencias entre hermanos.

2.1.3.2 Tipos de comunicación

Para Goroskieta (2010), manifiesta que la comunicación es un instrumento sumamente útil para la aproximación entre personas, para la resolución de problemas, para recibir información del medio, para reducir la incertidumbre y, en definitiva, para el intercambio entre individuos y el medio, que ayuda a vivir diariamente. Los elementos del proceso de comunicación, sus interacciones y las diferentes formas de utilizarlo, para una mejor aplicación del mismo y para servirse de unas habilidades con el fin de facilitar el intercambio de información entre personas y medio. De esta forma, la utilización de este proceso se vuelve más fluida. En el estilo pasivo se tiene en cuenta los sentimientos y pensamientos del otro y se ignoran los propios. Las conductas habituales de la



comunicación pasiva es el silencio, asentimiento, dar la razón al otro. Las consecuencias irritación, resentimiento, humillación, los otros abusan.

Según Rodríguez (2016), nos menciona que existen los siguientes tipos de comunicación:

- a) **Pasivo, sumiso o inhibido:** Los padres se muestran incapaces de hacer valer sus deseos y sus opiniones frente al hijo, se sienten inseguros en su papel y deciden callarse, aguantar, adaptarse y ceder a la más mínima presión por parte del hijo. En ocasiones piensan que si antepone sus criterios a los del hijo pueden traumatizarle o llegar a ser rechazados por este. Se guardan sus opiniones o como mucho, llegan a expresarlas con timidez, con excesiva laxitud, sin decisión ni convicción, con un tono de voz generalmente bajo. A la hora de educar y de abordar las naturales diferencias de opinión en el seno de la familia, esta forma de comunicarse genera frustración, ansiedad, baja autoestima, así como sentimientos de culpa y auto desprecio en el padre/madre.
- b) **Agresivo, dominante, impositivo;** refiere que los padres intentan imponer sus criterios a los hijos sin tener en cuenta la opinión de estos. El padre dominante sobrevalora y atiende casi en exclusiva sus propias opiniones, deseos y sentimiento, pero a la vez, desoye, rechaza, desprecia o resta importancia a los de sus hijos. La balanza queda desequilibrada a su favor. Las decisiones se toman de forma unilateral. Su discurso suele estar plagado de advertencias, amenazas, obligaciones. Se trata de mandatos y dictados que hay que cumplir y sobre los que no se plantea posibilidad de discusión.
- c) **Asertivo, dialogante;** el padre no se inhibe a la hora de manifestar sus opiniones, ni intenta imponer sus criterios de forma autoritaria, como ocurría en los dos estilos anteriores respectivamente. La asertividad agrupa las conductas y



pensamientos que les permiten a las personas defender los derechos de cada uno sin agredir ni ser agredido. En tal sentido, esta se basa en el respeto y, por tanto, en la libertad para expresar libremente, pero respetando a los demás sus opiniones, asumiendo la responsabilidad de los propios actos. Se trata de un modelo de comunicación basado en el respeto y la confianza tanto propios como de otros. Según las características y el estilo de cada familia, pueden surgir diferentes niveles de comunicación, basados en la orientación y los patrones que se cumplan para mejorar la calidad de comunicación entre cada integrante de la familia.

De acuerdo a los tres autores la comunicación familiar, permite que el ser humano se exprese como es, a la par que interactúa con sus semejantes; dicha interacción potencia el desarrollo individual, cultural y social de las diferentes comunidades en tanto existe retroalimentación e intercambios en las ideas, sentimientos y deseos. En la familia es necesario que la comunicación esté atravesada por la claridad en lo relacionado con los límites, las jerarquías, los roles y los espacios que se habitan, porque si esto es confuso el vínculo comunicativo y la interacción familiar se pueden ver afectadas por los malos entendidos entre los miembros del grupo, lo que genera ruptura del vínculo afectivo-comunicativo y poca cohesión familiar. Estos tipos y niveles de comunicación familiar es fundamental para el camino que enfrenta una familia con un miembro con discapacidad visual, ya que no es fácil, la mayoría de las veces puede estar lleno de sinsabores, desesperanza, dolor e incertidumbre, pero a la vez es una oportunidad para lograr la integración, la inclusión y la rehabilitación de la persona con discapacidad visual.

2.1.4 Teoría de la rehabilitación en personas ciegas o con baja visión

La Unión Mundial de ciegos (2011), refiere que a comienzos de los años noventa identifica y denuncia una “Crisis en los servicios de rehabilitación de personas ciegas en



el mundo, tanto en el plano cualitativo como cuantitativo”. Esta constatación llevó a organizar el primer foro global de rehabilitación de personas ciegas efectuando en noviembre de 1994 en Tailandia, el cual conto con la asistencia de expertos de los cinco continentes, con el propósito de analizar y profundizar en las cuales que estaban generando dicha crisis, y adoptar medidas tendientes a superar tales dificultades. En virtud de las conclusiones obtenidas en el evento y en su permanente búsqueda de mecanismos que hagan efectiva la aspiración del mejoramiento de la calidad de vida de las personas ciegas, así como el perfeccionamiento de los servicios que deben estar disponibles para atenderlas presentan programas en los cuales tienden a satisfacer de manera integral los múltiples requerimientos de las personas ciegas en dos ámbitos: personal y social.

En cuanto a la Unión Latinoamericana de ciegos (1992), el objetivo primordial es brindar apoyo a todas las instituciones de rehabilitación a través de programas de capacitación del recurso humano, para favorecer tanto el desarrollo institucional como personal, en la medida en que el mismo se transforme en un aporte práctico y guía para la estructuración de nuevos servicios de rehabilitación básica funcional y profesional, estará cumpliendo su vocación de asesoría y colaboración a personas ciegas y a quienes trabajan para ellas.

Centro de Rehabilitación para adultos ciegos (1995), hace énfasis que la rehabilitación es el logro de la autonomía e independencia de la persona con discapacidad; por lo tanto, no es el conjunto de técnicas y procedimientos que un equipo de profesionales entrega o da a tal persona, sino que es el “proceso por el que logra construir internamente o desarrollar su verdadera autonomía personal y su independencia, haciendo uso de todos sus recursos intelectuales, físicos y materiales, apropiándose de aquellas herramientas que le facilitan los profesionales, las instituciones y el medio ambiente”. Por



eso el proceso de rehabilitación va más allá de la definición y se identifica que la rehabilitación se logra cuando cambia el verbo “dar” por “tener o lograr” una autonomía, definida en varios ámbitos.

De esta forma menciona Senau (2019), en los procesos de rehabilitación, las personas con discapacidad no solo necesitan recibir apoyo de especialistas del área de la salud, sino también de su familia. Las personas con discapacidad sufren un impacto emocional bastante grande, porque las dinámicas personales y familiares cambian. La familia cumple un papel fundamental en la rehabilitación. La familia en la rehabilitación es un apoyo indiscutible en la parte emocional y física.

Es decir, la rehabilitación “es un proceso encaminado a lograr que las personas con discapacidad visual estén en condiciones de alcanzar y mantener un estado funcional óptimo desde el punto de vista físico, sensorial, intelectual, psíquico o social, de manera que cuenten con medios para modificar su propia vida y ser independientes. La rehabilitación puede abarcar medidas para proporcionar o restablecer funciones o para compensar la pérdida o la falta de una función o una limitación funcional.

2.1.5 Modalidades de rehabilitación

En cuanto la Unión Latinoamericana de ciegos (2010), la experiencia nos muestra que el fin de dar respuesta concreta a las necesidades de independencia que tiene una persona adulta ciega, se ha desarrollado diferentes estrategias, según la realidad específica que se deba enfrentar en una región o institución dada. Teniendo en cuenta, además, las características de los demandantes de estos servicios, así como los recursos que posean los centros especializados, podemos distinguir al menos tres formas o modalidades, son las siguientes (págs. 14-16).



2.1.5.1 Rehabilitación institucional

Es la atención que se presta a jóvenes y adultos ciegos o con baja visión, en la propia sede de la institución especializada. Esta modalidad deberá reunir todas las características recomendadas, para entregar un real “proceso de rehabilitación integral”, puesto que se efectúa en instalaciones adecuada para ello, con personal capacitado, con los materiales y el equipo específico, con recursos pensados o adaptados para una labor tan particular como esta. De esta forma, es el participante quien se desplaza día a día hacia la institución o hace uso de la posibilidad de permanecer interno en ella, tal como ocurre en algunas entidades de la región. O sea, está a disposición exclusiva y completa de los objetivos planificados.

Si bien es cierto que el rehabilitado posee todas las ventajas anteriores, el hecho de que viva interno puede representar una gran desventaja, pues no se integra suficientemente su familia al proceso y se corre el riesgo de perder, en gran medida, los esfuerzos desplegados por el participante y los especialistas. Otro factor que normalmente suele interferir es la excesiva sobreprotección familiar de que son objeto algunos egresados del proceso, sobre todo cuando el centro de rehabilitación se encuentra ubicado a gran distancia del domicilio del participante. Muchas veces, estas personas deben desplazarse a grandes ciudades para participar en un programa de rehabilitación y por el deslumbramiento lógico de estas, optan por no volver a su medio y eligen radicarse en ellas, con la consabida consecuencia de desarraigo.

2.1.5.2 Programas de extensión. Acciones de rehabilitación por extensión

Se entiende por acciones de rehabilitación a través de proyectos de extensión, aquellos programas que son efectuados por miembros del equipo de trabajo del centro especializado. Es decir, son los expertos los que se desplazan hacia la comunidad. No se trata de procesos completos de rehabilitación, ya que se ofrecen solo algunas áreas,



generalmente orientación y movilidad, actividades de la vida diaria y apoyo psicosocial. El concepto de extensión incluye los programas de atención domiciliaria, en los cuales se atiende en sus propios domicilios a las personas ciegas o con baja visión que viven relativamente cerca del centro. Son personas que presentan algunos problemas de salud, difícil situación socioeconómica, de privación social, edad avanzada, etc., estos hechos aumenta dificultad de desplazamiento hasta la sede del centro.

Dependiendo de sus logros, en muchas ocasiones, los participantes pueden llegar a combinar modalidades de atención, ya que en determinadas áreas asisten al centro de rehabilitación. Esto les permite conocer la realidad de otros rehabilitados, intercambiar sus experiencias y fundamentalmente sus vivencias con relación a la ceguera, lo que resulta muy beneficioso en la mayoría de los casos.

Una de las ventajas más notorias de esta modalidad es que se involucra directamente a la familia en el proceso, se responsabiliza a algún miembro de ella para que sirva de “monitor”, acompañando y respaldando muy de cerca el proceso. Otra variante de este tipo de atención es aquella que se efectúa a grupos de personas ciegas o con baja visión en lugares alejados de la sede del centro de rehabilitación. Normalmente, estos programas se realizan como proyectos financiados por gobiernos locales, entidades sociales o directamente por el propio centro.

Tanto la atención domiciliaria como los proyectos de extensión no pueden considerarse como “Rehabilitación Comunitaria”, puesto que se efectúan con los profesionales del centro especializado, donde la comunidad no tiene una acción protagónica, ni tampoco se hacen utilizando totalmente recursos comunitarios.



2.1.5.3 Rehabilitación basada en la comunidad (RBC)

Son “procesos o acciones de rehabilitación” que tienen como base, la motivación y el respaldo de autoridades comunales, entidades públicas o privadas que se interesan en poner en funcionamiento programas de este tipo, financiando profesionales u organizando voluntariados.

La participación del centro especializado en tales intervenciones está referida a la capacitación del personal que labora en dichos proyectos, pues brinda asesoría técnica y entrega materiales específicos. Una vez presentadas las modalidades más frecuentes que pueden ser aplicadas en la atención de personas ciegas o con baja visión, dentro del manual se desarrolla los modelos y contenidos básicos que deben ser tenidos en cuenta cuando se establezcan programas de rehabilitación.

2.1.6 Etapa de la rehabilitación

2.1.6.1 Básica funcional

Para la Unión Latinoamericana de ciegos (2010), está es la primera etapa del proceso de rehabilitación integral, permite a la persona ciega y de baja visión retomar hasta donde sea posible las funciones afectadas, disminuir las dificultades para ejecutar las actividades habituales y evitar su marginación del medio al cual pertenece. Para cumplir con el objetivo de la rehabilitación básica funcional, los servicios de rehabilitación deben considerar como modelo mínimo indispensable las áreas que permiten desarrollar en el participante el máximo de independencia, tendiente a lograr la mayor inclusión social y normalización como legítimo miembro de una comunidad determinada, (pp. 21-56).

Para el Manual técnico de servicios de rehabilitación integral para personas ciegas o con baja visión en América Latina (2012), tienen acceso a la rehabilitación y a los



servicios, programas básicos apropiados. Los contenidos generales del proceso de rehabilitación básica funcional, son las siguientes:

ÁREA PSICOSOCIAL Y MÉDICA

- ✓ Programa de psicología
- ✓ Programa de trabajo social
- ✓ Programa médico

ÁREA FÍSICA

- ✓ Programa de orientación y movilidad
- ✓ Programa de educación física

DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

- ✓ Programa de higiene y presentación personal
- ✓ Programa de comportamiento social
- ✓ Programa de aseo y mantenimiento del hogar
- ✓ Programa de preparación de alimentos y manejo de la cocina
- ✓ Programa de puericultura
- ✓ Programa de primeros auxilios
- ✓ Programa de reparaciones básicas en el hogar

DE LA COMUNICACIÓN

- ✓ Programa de braille
- ✓ Programa de escritura manuscrita



- ✓ Programa de dactilografía – computación
- ✓ Programa de cálculo matemático

ÁREA DE DESARROLLO DE LA HABILIDAD MANUAL

- ✓ Programa de pre-aprestamiento
- ✓ Programas de talleres opcionales

El proceso de rehabilitación no supone la prestación de atención médica, abarca una amplia variedad de medidas y actividades, desde la rehabilitación más básica y general hasta las actividades de orientación específica, como por ejemplo la rehabilitación profesional.

2.1.7. Participación de las familias

Para Estévez (2017), las familias participan en todos los ámbitos, deben ocupar en lugar en la toma de decisiones en las acciones que estén relacionados con el proceso de enseñanza. Tienen que participar dentro del hogar, ayudar a los hijos en casa y cooperar en la resolución de conflictos. La participación de las familias en los órganos de gestión no es formal ni burocrático. Se debe alcanzar un sistema de organización que haga que la participación sea real, basada en el poder de tomar decisiones. Las familias fomentan la participación de los demás sectores. Por ello, es preciso que las familias se involucren en la mayor medida posible, ya que entre todos es posible mejorar las condiciones en las que se encuentran, (p . 27).

Según Pereira (2015), la participación de las personas en actividades de la vida diaria, es de suma importancia, ya que promueve las relaciones sociales, el enriquecimiento personal, etc. Para la persona con discapacidad, la participación o relaciones sociales suelen ser de mayor complejidad, dependiendo de muchos factores.



Se manifiesta en las interacciones y roles en las áreas del hogar, del empleo, en la educación, en el ocio y placer.

En este sentido, Calvo, Verdugo y Amor (2016), indican que, si hablamos de participación de la familia, se debe recordar que esta ha vivido distintas etapas. En una primera etapa la participación era escasa, la familia se mantenía alejada. La participación en algunos casos, no es puntual ni interesada, en los últimos años se ha incrementado una participación activa en el proceso, a través del miembro de la familia interesados, implicados en la toma de decisiones y preocupados por la rehabilitación de la persona con discapacidad. Para así formar ciudadanos autónomos y responsables que trabajan para alcanzar una sociedad más justa e inclusiva.

Para los autores la participación de la familia es la actividad privilegiada para el desarrollo humano, ya que permite en mayor medida que cada miembro de grupo familiar despliegue sus atributos y potencialidades individuales y haga aportes decisivos en el proceso de rehabilitación de la persona con discapacidad visual.

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 Relaciones familiares

Para Sánchez (2017), “ es la socialización de sus miembros, como un agente fundamental para el desarrollo del individuo y el desenvolviendo de este en un contexto social” (pág. 406).

Según Reséndiz (2013)

“las relaciones familiares están constituidas por las interacciones entre los miembros que integran el sistema. Dichas interacciones se manifiestan por medio de la comunicación, la cual permite observar los conflictos, las



reglas y normas que regulan el sistema familiar, ya que el comportamiento de cualquier elemento del sistema, altera en su totalidad” (pág. 24).

2.2.2 Apoyo familiar

Según Quintero (2004) “es el cuidado que requiere realizar día a día, puede referirse a proporcionar recursos económicos, muestras de afecto por contacto físico, mostrar interés en el bienestar y salud de la persona, entre otros” (pág. 4).

Para Moreno, Sanz, Rodriguez y Geurts (2009), “el apoyo familiar se caracteriza por abarcar varias dimensiones entre las cuales se pueden mencionar la comunicación, resolución de problemas, grado de afectividad y buen planteamiento de reglas” (pág. 332).

De este modo, Luckasson (2002), citado por Pereira Kuaik (2015), define los apoyos como “recursos y estrategias cuyo propósito es promover el desarrollo, la educación, los intereses y el bienestar personal, y que mejoran el funcionamiento” (pág. 17).

2.2.3 Rehabilitación

Según Real Academia de la lengua española (1992), “habilitar de nuevo o restituir una persona o cosa a su antiguo estado”.

2.2.4 Rehabilitación básica funcional

Para el Manual técnico de servicios de rehabilitación integral para personas ciegas o con baja visión en America Latina (2012), Es la primera etapa del proceso de rehabilitación integral. Permite a la persona ciega o con baja visión retomar hasta donde sea posible las funciones afectadas.



2.2.5 Acceso a la rehabilitación

Verturiello (2016) “Constituye un elemento fundamental para la calidad de vida de las personas con discapacidad y garantizar a este grupo la igualdad de oportunidades”.

2.3 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.3.1 Antecedentes internacionales

Durán (2011), en su investigación titulada Familia y discapacidad: vivencias de madres y padres que tienen un/a hijo/a ciego/a o sordo/a en Caracas, propone como objetivo comprender la vivencia de maternidad y paternidad de las/los madres/padres de hijos/as ciegos/as sordos/as, con el fin de aportar elementos para la discusión sobre las estrategias de intervención psicológica familiar. Concluye que los padres y las madres se aferran al diagnóstico médico en el periodo inicial como la palabra que estructura su vivencia, por demás ajena y sobrecogedora. Ante el desconcierto por el giro que tomo en sus vidas la experiencia de la paternidad y maternidad, “saber que tiene el/la hijo/a” y poder explicar las causas o características de su condición física, les ayuda a calmar ansiedades, así no tengan claro totalmente el significado exacto de esas palabras que son pronunciadas por médicos o demás especialistas.

Párraga (2015), en su investigación titulada: Realidad de las personas con discapacidad visual y escolaridad inclusiva en “San Pablo” de manta y propuesta de guía de estrategias metodológicas para potenciar el aprendizaje de lectoescritura, Guayaquil – Ecuador, busca como objetivo diagnosticar la realidad educativa de las personas con discapacidad visual y escolaridad inclusiva. Concluye que en el desarrollo de lectoescritura Braille en las personas con discapacidad visual no solo es responsabilidad de los maestros y de la institución, sino de la familia por lo que es necesario que ellos también se inmiscuyan en el proceso educativo.



Silva (2012), en su proyecto: taller formativo para familiares de personas con discapacidad visual en Monterrey Nuevo León, México, plantea como objetivo principal brindar apoyo psicológico a los familiares de los alumnos, a través de grupos formativos, sobre temas específicos, situaciones concretas, comportamientos y sentimientos relacionados con la discapacidad visual, en función del grado de adecuación o inadecuación de los mismos. Con la finalidad de que participen de manera activa con su familiar en el proceso que propicie a los alumnos alcanzar un óptimo desarrollo personal, autonomía e integración en la sociedad. Concluye que se debe contribuir a través de diversas sesiones, información y dinámicas, a fomentar aspectos relacionados con el apoyo familiar/ social en los diversos ámbitos de la vida de las personas con discapacidad visual y lograr así el mayor nivel de concientización, empatía, aceptación e integración posible en los alumnos y familias.

2.3.2 Antecedentes nacionales

Calzada (2016), en su investigación titulada: Centro Educativo para discapacitados visuales y múltiples en San Juan de Lurigancho, Lima –Perú plantea como objetivo principal lograr la autonomía de las personas con discapacidad visual y/o múltiples para su inclusión dentro de la sociedad. En ese sentido, se debe hallar otros modos a parte del diseño accesible para que la arquitectura propicie la independencia y autosuficiencia de sus usuarios. Además, esta infraestructura tratará de ser de fácil y bajo costo de mantenimiento. Concluye que se deben configurar recorridos con pasadizos y corredores claros, para contribuir a la fácil guía espacial, se deben incluir elementos de ayuda tales como rampas que no son muy utilizadas en el principio de la arquitectura educativa, pero son muy eficientes para la autonomía en personas con discapacidad motora y visual.



Chávez (2018), en su investigación Centro de Integración y Desarrollo para invidentes, Lima – Perú, propone como objetivo principal es crear de un “Centro de Integración y Desarrollo para Invidentes” en el cual se busca la integración de las personas ciegas, utilizando la arquitectura, las barreras que existen actualmente para los deficientes visuales, utilizando esta como medio para su integración y fomentando su desarrollo tanto físico como mental. Concluye que en la actualidad, no existe un lugar especializado con infraestructura adecuada para atender a invidentes, los centros que existen fueron adaptados para cumplir esta función lo cual dificulta el desarrollo de los ciegos y se convierte en una barrera más. Además, como se pudo analizar durante el desarrollo de la tesis, los equipamientos especializados para invidentes no son lo suficiente para la demanda que existe.

Bergamino (2013), en su investigación titulada: Oportunidades laborales en el sector masoterapia para personas con discapacidad visual: El caso Agora Perú, propone como objetivo principal conocer que tipo de capacitacion ofrece la organización Agora Perú con visitas a la mejora de la empleabilidad de las personas con discapacidad visual. Concluye que las organizaciones que conforman los casos de estudio trabajan con personal invidente desde su creación debido a que consideran que estas personas brindan un mejor servicio gracias al desarrollo de su sentido del tacto. De esta manera, las empresas adquieren un valor diferencial que pueden ofrecer a sus clientes. Por tal razón, la relación que mantiene como sus trabajadores se asemeja aun trabajo con socios, pues reconocen que el personal es la pieza clave para su organización. En tal sentido, la principal estrategia remunerativa en las organizaciones corresponde a un pago variable el cual equivale a un porcentaje del precio de venta por servicio.



2.3.3 Antecedentes locales

Acero (2015), en su investigación titulada: Influencia de las relaciones familiares en la participación social de las personas con discapacidad de la Asociación Virgen del Rosario, OMAPED Chucuito, Puno, tiene como objetivo principal determinar la influencia de las relaciones familiares en la participación social de las personas con discapacidad de la Asociación Virgen del Rosario, OMAPED Chucuito. Concluye que las relaciones familiares influyen significativamente en la participación social de las personas con discapacidad de la Asociación Virgen del Rosario, OMAPED Chucuito; ya que la comunicación y la práctica de normas de convivencia condicionan la participación social de las personas en situación de discapacidad.

Nayra (2017), en su investigación titulada: Influencia de la discapacidad del niño/niña en la dinámica familiar: caso asociación angeles caminantes a la luz del distrito de Juliaca, tiene como objetivo general analizar la influencia de la discapacidad del niño/niña en la dinámica familiar, caso de la Asociación Ángeles Caminantes a la Luz de Juliaca. Concluye el 48% de las familias de niños con discapacidad motora presentan una dinámica familiar inestable, esto debido a que el nacimiento y diagnóstico del niño con discapacidad por las características físicas y las limitaciones del niño provoca una crisis que repercute en el sistema familiar, provocando angustia, incertidumbre, estrés e inestabilidad, las relaciones familiares se basan en reproches, insultos, críticas destructivas, silencios prolongados y existe cada vez mejor distanciamiento afectivo entre los miembros de la familias, además, estas familias muestran escaso interés sobre las opiniones y los problemas que atraviesan los demás miembros de la familia, y no existe una adecuada redistribución de los roles familiares, siendo la madre quien asume la parte de responsabilidades del cuidado y atención del niño con discapacidad. El nivel de



influencia significancia es de 0.00; en tal sentido, la discapacidad del niño/ niña influye significativamente en la dinámica familiar.

Mendoza (2017), en su investigación titulada: “Relaciones familiares e inclusión educativa en estudiantes con necesidades educativas especiales en los centros de educación básica regular Puno, tiene como objetivo general determinar las relaciones familiares a través de la comunicación, las funciones familiares y su influencia en la inclusión educativa en estudiantes con necesidades educativas especiales en los centros de Educación Básica Regular. Conclusiones con referencia a la hipótesis general queda demostrado que las relaciones familiares a través de la comunicación, las funciones familiares influyen en la institución educativa en estudiantes con necesidades educativas especiales de los centros de Educación Básica Regular de la ciudad de Puno, con un 34.7% de estudiantes que indican que su nivel de comunicación familiar es informativa o superficial, esto influye a que solo algunas veces participen en las diferentes actividades que se desarrollan en las instituciones educativas inclusivas así como: festivales, talleres, actividades deportivas. Es así que se obtiene la significancia de 0.00, por lo que se decide rechazar la hipótesis nula y así aceptar la hipótesis alterna.



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. UBICACIÓN GEOGRAFÍA DEL ESTUDIO

El estudio lo realice en la Asociación Unión de Ciegos Virgen de la Candelaria Puno, se encuentra ubicada al sur de la ciudad Puno, es una institución pública que se encarga de brindar servicios, demandas y derechos a las personas con discapacidad visual.

3.2. Población y muestra del estudio

3.2.1. Población

La población de esta investigación está conformada por el total de 35 personas con discapacidad visual entre mujeres y varones, que oscilan entre los 18 a 50 y están inscritos como socios activos de la Asociación Unión de Ciegos Virgen de la Candelaria de Puno.

3.2.2. Muestra

El tipo de selección de muestra fue la muestra no probabilística por conveniencia, el procedimiento no es mecánico ni se basa en fórmulas de probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones de un investigador o de un grupo de investigadores y desde luego las muestras de seleccionadas obedecen a otros criterios de investigación, señala (Hernández, 2014)

Entonces la población muestral que participo como fuente de información en la presente investigación fue de 35 personas con discapacidad visual, entre varones y mujeres y son socios activos de la Asociación Unión de Ciegos Virgen de la Candelaria.



3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación es el descriptivo- explicativo, teniendo en consideración que es descriptivo porque explica lo que es y cómo se manifiesta el fenómeno de estudio, explicativo porque identifica las relaciones causa y efecto entre las variables. Según Hernández, *et al.* (2014) refieren que la investigación descriptiva-explicativa van más allá de la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos; están dirigidos a responder a las causas de los eventos físicos o sociales, se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se da esta o porque dos o más variables están relacionadas.

3.4.Método de investigación

La investigación se desarrolló con el método hipotético deductivo, que consistió en centrar el estudio en los hechos o causas del fenómeno social, con escaso interés por los estados subjetivos del individuo, según Hernández, *et al.*(2014) este método usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base a la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

3.5. Diseño de investigación

En la presente investigación se utilizó el diseño no experimental de corte transversal, que se caracteriza por recolectar datos en un solo momento. Es decir, se realizó sin manipular deliberamente las variables y en el que solo se observaron tal y como se dieron en su contexto natural para después analizarlos. Lo transversal se refiere a recolectar datos en un solo momento, en tiempo único (Hernández, *et al.* 2014).

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica:



Encuesta: Es una técnica de investigación que consistió en una interrogación verbal o escrita que se realizó a las personas con el fin de obtener información necesaria para la investigación de las relaciones familiares y la rehabilitación de la discapacidad visual (Aria., 2012). Se optó por la encuesta por ser una técnica de investigación basada en las declaraciones emitidas por una muestra representativa de una población concreta y que nos permite conocer sus opiniones, actitudes, creencias, valoraciones subjetivas, entre otros aspectos.

3.7. Diseño estadístico para la prueba de hipótesis

Para procesar los datos se hizo uso del software Microsoft Excel en donde se realizó el vaciado del instrumento aplicado a la población en estudio; el análisis de datos como la contrastación de las hipótesis realizado en el paquete estadístico SPSS 25. El método estadístico utilizado fue el χ^2 Ji-Cuadrado con $(r-1)(c-1)$ grados de libertad.

Estadígrafo de contraste:

$$\chi_c^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Nivel de significancia:

$$\alpha=5\%$$

Regla de decisión:

Encontrar el Chi cuadrado tabular (χ_{α}^2), para esta se utilizó la siguiente tabla de distribución de Chi cuadrado.



Tabla

Distribución Chi Cuadrado χ^2

<i>Grados libertad</i> <i>g.l</i>	<i>P = Probabilidad</i>						
	<i>0,001</i>	<i>0,0025</i>	<i>0,005</i>	<i>0,01</i>	<i>0,025</i>	<i>0,05</i>	<i>0,1</i>
<i>1</i>	10,827	9,140	7,879	6,634	5,023	3,841	2,705
<i>2</i>	13,815	11,982	10,596	9,210	7,377	5,991	4,605
<i>3</i>	16,266	14,320	12,838	11,344	9,348	7,814	6,251
<i>4</i>	18,466	16,423	14,860	13,276	11,143	9,487	7,779
<i>5</i>	20,514	18,385	16,749	15,086	12,832	11,070	9,236
<i>6</i>	22,457	20,249	18,547	16,811	14,449	12,591	10,644
<i>7</i>	24,321	22,040	20,277	18,475	16,012	14,067	12,017
<i>8</i>	26,123	23,774	21,954	20,090	17,534	15,507	13,361
<i>9</i>	27,876	25,462	23,589	21,666	19,022	16,919	14,683
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮

Fuente: Fisher y Yates (1963).

Una vez encontrado el valor tabular se tiene la siguiente afirmación: Si $\chi_c^2 \geq \chi_t^2$,
entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación, se presenta el análisis de los resultados obtenidos de la encuesta realizada a las personas con discapacidad visual de la Asociación Unión de ciegos Virgen de la Candelaria de Puno, los resultados fueron ordenados en cuadros de distribución de frecuencia y porcentaje, los que fueron procesados por el programa SPSS. Para la prueba de hipótesis se realizó el análisis estadístico correlacional. Esta investigación tuvo como propósito determinar la relación entre relaciones familiares y rehabilitación de las personas con discapacidad visual. En la investigación se identificó que las dimensiones de las relaciones familiares como comunicación son importantes y así logren una buena rehabilitación y puedan integrarse a la sociedad y no depender de nadie.

4.1 Relaciones familiares y rehabilitación de las personas con discapacidad visual

Las relaciones familiares en las personas con discapacidad visual, son de mucha importancia puesto que la familia es la célula básica de la sociedad y es el núcleo principal para el desarrollo y bienestar del ser humano. La familia es la que brinda educación, salud, nutrición, seguridad, no solo son cuestiones materiales que debe brindar, sino, también, afectos y protección, entre otros. En este grupo de personas, sujetos de investigación, la familia tiene una doble responsabilidad de poder atenderlos y lograr sus propias condiciones de vida y convertirse en seres humanos que por ellos mismos puedan desenvolverse y poder asumir su propia vida.

Las relaciones familiares cambian según las circunstancias por la que atraviesa la familia; es así que en el momento en que los padres conocen la existencia de la

discapacidad, acrecientan su preocupación por el futuro de la persona con discapacidad, y a su vez surge una crisis que genera desequilibrio en las relaciones interpersonales, debido a que rompe las expectativas esperadas de la familia.

Tabla N° 1: Tipos de relaciones familiares según participación de la familia en la rehabilitación de las personas con discapacidad visual de la Asociación Unión de Ciegos Virgen de la Candelaria.

TIPOS DE RELACIONES FAMILIARES	PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA EN LA REHABILITACIÓN			
	A veces	Siempre	Nunca	TOTAL
Afectivas	0 0,0%	7 20,0%	5 5,7%	9 25,7%
Indiferentes	11 31,4%	7 20,0%	4 11,4%	22 62,9%
Conflictivas	0 0,0%	0 0,0%	4 11,4%	4 11,4%
Total	11	18	6	35
	% del			
	31,4%	51,4%	17,1%	100,0%
	total			

Fuente: “Elaborado por el equipo de trabajo”.

En la tabla N°1, se observa que el 31.4% de las personas con discapacidad visual de la Asociación Unión de Ciegos Virgen de la Candelaria, predomina el tipo de relaciones familiares *indiferentes* y la participación de la familia en la rehabilitación es *a veces*, es decir que es difícil proporcionar un ambiente estable, armonioso, tranquilo, este genera angustia, ansiedad, falta de confianza, comunicación entre la familia. La persona con discapacidad visual se encuentra en la necesidad de ser protegido, sentirse seguros, sin dudas, esto le genera un vacío porque sienten que algo les falta como; la rehabilitación. A partir de ello las familias a veces participan en la rehabilitación de las personas con discapacidad, es decir, que han tenido la intención de acompañar en el proceso de



rehabilitación, en algunos casos los miembros de la familia participan en la rehabilitación, considerando en aspectos como educación, salud, y esta va en función según las necesidades de cada persona con discapacidad visual. Otros optan por no iniciar el proceso de rehabilitación en un centro especializado para ciegos como es el Centro de Rehabilitación de ciegos para adultos de Arequipa (CERCIA), que es la única institución en la región sur del país, que brinda servicios y programas a personas con discapacidad visual o con baja visión, para una rehabilitación básica funcional (integral y socio laboral) a favor del colectivo de personas con discapacidad.

La inestabilidad de las relaciones familiares, produce un cambio en la vida familiar. El tiempo que le dedican los miembros de la familia a la persona con discapacidad visual son de pocas horas y se encuentran en una situación de escasos recursos económicos, ya que las familias se dedican más tiempo a la ganadería, agricultura, comercio ambulatorio y no disponen de tiempo.

Seguidamente podemos mencionar que el 20,0% de las personas con discapacidad visual afirman que el tipo de relaciones familiares son *afectivas*, y que la familia *siempre* participa en la rehabilitación, es decir expresan amor, cariño, las que predisponen a que surja y se mantenga el grupo familiar. Existe una expresión favorable, abierta, sincera, ennoblece a sus miembros, pone de manifiesto virtudes y valores, requiere mantener una relación sana por parte de sus miembros para que esta pueda funcionar como grupo familiar; por ello hace que la persona con discapacidad visual no dependa de los miembros de la familia en las actividades diarias y esto influye en el desarrollo de la autonomía de la persona con discapacidad visual.

En este sentido, menciona Amarís, Patemin y Vargas (2014), que las relaciones familiares se consideran como un tejido social que articula a los integrantes de la familia,



y se constituye en red vinculante tanto en su propia organización como con otros grupos familiares y con el mundo social e institucional; la familia es un referente de los aprendizajes de sobrevivencia y convivencia como mediadores en la satisfacción de las necesidades tangibles e intangibles requeridas en el proceso de desarrollo humano y social; la asignación de la responsabilidad económica y emocional de brindar condiciones y recursos para la sobrevivencia básica a los integrantes de la familia, más aún cuando se encuentran en estado de limitaciones como la infancia, vejez, restricción de capacidades, entre otros; configuran por una parte, el sentido y la realización de las prácticas y los roles pautados.

Las relaciones familiares están constituidas por las interacciones entre los miembros que integran el sistema; a partir de estas interacciones se establecen lazos que les permite a los miembros de la familia permanecer unidos y luchar por alcanzar las metas propuestas. Dichas interacciones se dan por medio de la comunicación, la cual permite observar los conflictos, las reglas y normas que regulan del sistema familiar, ya que el comportamiento de cualquier elemento del sistema, altera en su totalidad. Cuando sucede lo contrario se resquebraja la armonía, se pierde algunos valores y aparecen situaciones conflictivas. La convivencia familiar es muy importante para el equilibrio y la salud de cada uno de sus miembros, interactúan en el marco de una sociedad, entablan relaciones humanas, estos vínculos suelen basarse en la jerarquía y se desarrollan mediante la comunicación.

De hecho, la vida moderna origina tensiones que necesariamente se reflejan en el grupo familiar. La felicidad de sus miembros y el desarrollo de los mismos, como personas plenas, no podrá lograrse en un ambiente de irritabilidad, capricho y falta de afecto; sin embargo, cuando se evidencian de forma positiva los componentes afectivos,

la personalidad de sus integrantes recibe influencias saludables. En el interior de la familia deben satisfacerse las necesidades afectivas de sus miembros y lograr un progreso armónico e integral, donde las manifestaciones afectivas agradables deben considerarse necesarias y útiles.

Tabla N° 2: Actividades familiares según participación de la familia en la rehabilitación de las personas con discapacidad visual de la Asociación Unión de Ciegos Virgen de la Candelaria de Puno.

ACTIVIDADES FAMILIARES	PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA EN LA REHABILITACIÓN			TOTAL	
	Familiares	Instituciones	Otras		
		Familiares	del Estado		personas
Fiestas familiares	1 2,9%	2 5,7%	2 5,7%	5 14,3%	
Paseos	2 5,7%	1 2,9%	2 5,7%	5 14,3%	
Actividades recreativas	6 17,1%	2 5,7%	3 8,6%	11 31,4%	
No practican actividades familiares	2 5,7%	4 11,4%	8 22,9%	14 40,0%	
Total	11	9	15	35	
	% del total	31,4%	25,7%	42,9%	100,0%

Fuente: “Elaborado por el equipo de trabajo”.

En la tabla N° 2 se aprecia que el 22.9% de personas con discapacidad afirman que no practican actividades familiares y la participación de la familia en la rehabilitación se da por otras personas, lo que significa, que no comparten actividades recreativas, paseos, fiestas familiares (cumpleaños, aniversarios, etc.), mirar una película en familia, hacer deportes juntos, hacer manualidades, juegos de mesa, bailar, cantar, jugar, etc.; ya que, la atención está enfocada en sus móviles, televisión individualmente, lo cual no dedican



tiempo y espacio a la persona con discapacidad visual. De este modo la participación en la rehabilitación es por otras personas como amistades, compañeros, conocidos que exista una relación con las personas con discapacidad visual, son ellos los que le motivan a seguir adelante, a acceder a los servicios y programas de rehabilitación, a superarse en la realización de ciertas actividades propias de la vida cotidiana. Las actividades dentro del grupo familiar son de suma importancia para lograr un acercamiento, fomentar la unión y comunicación entre sus miembros.

Podemos mencionar también que el 8,6% de las personas con discapacidad afirman que las actividades familiares que realizan son actividades recreativas y la participación en la rehabilitación es por otras personas, es decir, que comparten espacios recreativos como salir a pasear, jugar en el parque, etc. En este sentido, la participación en la rehabilitación es por personas como amigos, conocidos, compañeros, existe una relación con la persona con discapacidad visual, y esto repercute en no poder iniciar el proceso de rehabilitación.

Según los Conceptos básicos para el estudio de las familias (2005), las funciones de la familia son las tareas que les corresponde realizar a los integrantes de la familia como un todo. Se reconocen las siguientes funciones: *Socialización*, es la promoción de las condiciones que favorezcan en los miembros de la familia el desarrollo biopsicosocial de su persona y que propicia la réplica de valores individuales y patrones conductuales propios de cada familia. *Afecto* es interacción de sentimientos y emociones en los miembros de la familia que propicia la cohesión del grupo familiar y el desarrollo psicológico personal. *Cuidado* comprende protección y asistencia incondicionales de manera diligente y respetuosa para afrontar las diversas necesidades (materiales, sociales, financieras y de salud) del grupo familiar. *Estatus* corresponde a la participación y transmisión de las características sociales que le otorgan a la familia una determinada



posición ante la sociedad. Reproducción es la provisión de nuevos miembros a la sociedad.

En este sentido, Calvo, Verdugo y Amor (2016), indican que, si hablamos de participación de la familia, se debe recordar que esta ha vivido distintas etapas. En una primera etapa la participación era escasa, la familia se mantenía alejada. La participación en algunos casos, no es puntual ni interesada, en los últimos años se ha incrementado una participación activa en el proceso, a través del miembro de la familia interesados, implicados en la toma de decisiones y preocupados por la rehabilitación de la persona con discapacidad. Para así formar ciudadanos autónomos y responsables que trabajan para alcanzar una sociedad más justa e inclusiva.

Las relaciones familiares se ven afectadas porque los miembros de la familia se aíslan entre sí, llegan al punto de evitar compartir actividades familiares, han estado habitualmente postergadas. Hoy en día, esta situación todavía es una realidad en el momento actual.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Tabla 3: Prueba de hipótesis general

a) Formulación de hipótesis estadística

H₀: Las relaciones familiares no influyen significativamente en la rehabilitación de las personas con discapacidad visual de la Asociación Unión de Ciegos Virgen de la Candelaria de Puno 2018-2019.

H_a: Las relaciones familiares influyen significativamente en la rehabilitación de las personas con discapacidad visual de la Asociación Unión de Ciegos Virgen de la Candelaria de Puno 2018-2019.

b) Elección del Nivel de Significación.

Por las condiciones del área de estudio: $\alpha = 0,05$ ó 5% de error.

c) Estadístico de Prueba:

PRUEBA DE CHI CUADRADO DE LA HIPÓTESIS GENERAL

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	12,030 ^a	4	,017
N de casos válidos	35		

a. 7 casillas (77,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,69.

Fuente: Resultados obtenidos del paquete estadístico SPSS 22

TABLA DE DISTRIBUCIÓN CHI CUADRADO

Grados libertad <i>g.l</i>	<i>P = Probabilidad de encontrar un valor mayor o igual que el Chi cuadrado tabulado</i>						
	<i>0,001</i>	<i>0,0025</i>	<i>0,005</i>	<i>0,01</i>	<i>0,025</i>	<i>0,05</i>	<i>0,1</i>
<i>1</i>	10,8274	9,1404	7,8794	6,6349	5,0239	3,8415	2,7055
<i>2</i>	13,8150	11,9827	10,5965	9,2104	7,3778	5,9915	4,6052
<i>3</i>	16,2660	14,3202	12,8381	11,3449	9,3484	7,8147	6,2514
<i>4</i>	18,4662	16,4238	14,8602	13,2767	11,1433	9,4877	7,7794

d) Decisión:

Se observa que el estadístico chi cuadrado toma un valor de $X_c^2(12,030) > X_c^2(9,4877)$ con 4 grados de libertad (gl), tiene asociada una probabilidad de 0.017. Puesto que esta probabilidad es menor al 0.05, por lo que se decide rechazar la hipótesis nula; se concluye que las relaciones familiares influyen significativamente en la rehabilitación de las personas con discapacidad visual de la Asociación Unión de Ciegos Virgen de la Candelaria de Puno 2018-2019.

4.2 Apoyo familiar y rehabilitación de las personas con discapacidad visual

El apoyo familiar refiere a la presencia de la unidad familiar durante el proceso de enfermedad, discapacidad y asistencia de uno de sus miembros. Las redes de apoyo familiar y social constituyen a una fuente de recursos materiales, afectivos, psicológicos y de servicios, que pueden ponerse en movimiento para hacer frente a diversas situaciones de riesgo que se presenten en los hogares, como falta de dinero o empleo, como apoyo en

caso de discapacidad visual. En los sujetos de esta investigación, la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la rehabilitación.

Tabla N° 4: Apoyo familiar según apoyo en la rehabilitación de las personas con discapacidad visual de Asociación Unión de Ciegos Virgen de la Candelaria Puno.

APOYO FAMILIAR	APOYO EN LA REHABILITACIÓN			TOTAL	
	A veces	Siempre	Nunca		
Nunca	1	0	5	15	
	2,8%	0 %	14,2%	45,8%	
Siempre	3	5	7	6	
	8,6%	14,3%	20,0 %	17,1%	
Algunas veces	2	4	8	14	
	5,7%	11,4%	22,8%	40,0%	
Total	11	18	6	35	
	% del total	31,4%	51,4%	17,1%	100,0%

Fuente: Elaborado por el equipo de trabajo.

En la tabla N° 4 se aprecia que el 22.8% de las personas con discapacidad visual algunas veces reciben apoyo familiar por parte de los miembros de la familia y nunca reciben apoyo en la rehabilitación, es decir, el apoyo familiar se da de manera material, económico y afectivo. Así mismo, como el acompañamiento, la permanencia y dedicación a ciertas actividades de la vida diaria, buscan el cuidado personal, un adecuado comportamiento social, práctica de destrezas funcionales necesarias para sobrevivir y disfrutar del entorno. Sin embargo, no cuentan con el apoyo en la rehabilitación, ya sea por inseguridad de la familia, falta de expresión, situación de pobreza o extrema pobreza, por desconocimiento sobre los centros de rehabilitación, desconocimiento del perfil del rehabilitador o ausencia de médicos rehabilitadores en la región de Puno. Muchos no saben que el centro de rehabilitación más cercano se encuentra en la ciudad de Arequipa.



Seguidamente mencionamos que el 14,3 % las personas con discapacidad visual siempre cuentan con el apoyo familiar, es decir, reciben apoyo familiar respecto a lo material, económico y afectivo para la realización de tareas cotidianas tales como: acceder a los centros de salud, a la educación o al trabajo; todo ello de alguna manera satisface sus expectativas. Por otro lado, según los resultados, nunca cuentan con apoyo en la rehabilitación y se debe conformar con el apoyo familiar, el no recibir apoyo en la rehabilitación es ir en contra del proceso de adquisición, asimilación y acomodación de ciertas técnicas específicas, que podrían resolver ciertas situaciones de crisis; además, ayuda en la aceptación de sí mismo, el verse libre de angustias, en ser tolerantes frente a las frustraciones, les enseña a valorarse a fin de aumentar su autoestima y la confianza en sí mismo.

En este sentido Senau (2019), en los procesos de rehabilitación, las personas con discapacidad no solo necesitan recibir apoyo de especialistas del área de la salud, sino también de su familia. Las personas con discapacidad sufren un impacto emocional bastante grande, porque las dinámicas personales y familiares cambian. La familia cumple un papel fundamental en la rehabilitación, su apoyo es indiscutible en la parte emocional y física.

Según el Manual técnico de servicios de rehabilitación integral para personas ciegas o con baja visión en América Latina (2012), los especialistas recomiendan motivar durante la rehabilitación con expresiones como “tú puedes”, “aquí estamos” o cuenta con nosotros”, con el fin de que tenga una exigencia proporcional a su condición; puesto que, si caen en el error de sobreprotegerlo, volverlo más dependiente y aumentar su sentimiento de discapacidad, los conllevaría a ser dependientes. El proceso de socialización dentro de la familia tiene un papel fundamental en el cuidado y crianza de los hijos y principalmente en la transmisión de conocimientos, valores y costumbres que



les permita adaptarse a la sociedad como personas activas y productivas. En los últimos años se ha considerado cambios significativos en los procesos de integración a las personas con discapacidad, ya que requieren de diferentes apoyos y recursos para su formación y su desarrollo integral. Los tipos de apoyo son el afectivo (de que se sienta amado y confiar en alguien), el apoyo a la estima (de sentirse respetado y valorado) y el apoyo instrumental (económicamente, material, informacional y funcional).

Cuando una persona con discapacidad tiene dificultades en el entorno familiar, sus procesos y sus resultados son mucho más lentos; además, la persona tiene mayor riesgo de sufrir depresión y de sentirse triste. Por otro lado, sin importar el grado de discapacidad las personas requieren el acompañamiento de un cuidador. “el cuidador es el pilar fundamental del tratamiento: ayuda en los desplazamientos, supervisa qué debe hacerse en casa, prepararse para los cuidados que vienen, apoya los ejercicios en casa que permiten fortalecer el trabajo, organiza los tiempos en la casa, las salidas y el tiempo libre. El amor familiar y la estimación por parte del grupo familiar, son factores motivadores para las personas con discapacidad y permiten obtener resultados satisfactorios.

Tabla N° 5: Tipo de apoyo familiar según actividad de las personas con discapacidad visual de la Asociación Unión de Ciegos Virgen de la Candelaria Puno.

TIPO APOYO FAMILIAR	ACTIVIDAD DE LA PCD				TOTAL	
	Empleado		No			
	publico	Comerciante	Otro	trabaja		
Material	0	3	2	0	5	
	0.0%	8.6%	5.7%	0.0%	14.3%	
Económico	2	1	3	3	9	
	5.7%	2.9%	8.6%	8.6%	25.7%	
Afectivo	2	10	5	4	21	
	5.7%	28.6%	14.3%	11.4%	60.0%	
Total	4	14	10	7	35	
	% del total	11.4%	40.0%	28.6%	20.0%	100.0%

Fuente: “Elaborado por el equipo de trabajo”.

En la tabla N° 5 se observa que el 28.6% de las personas con discapacidad visual, manifiestan que el tipo de apoyo familiar es *afectivo* y la actividad que ejercen las personas con discapacidad es de *comerciante*, lo que significa que los miembros de la familia y las personas con discapacidad visual demuestran respeto, uso de lenguaje adecuado, normas y acuerdos claros, corrigen con amor cualquier mala acción, escuchan sin interrumpir, se comunican asertivamente, son coherentes con lo que dicen o demuestran, es así que fortalecen el vínculo afectivo y emocional de la persona con discapacidad visual y por ende la actividad que realizan; se dedican a la venta de productos como (golosinas, tamales, salteñas, venta de libros, artesanía, etc.). Afirman que las personas los excluyen y discriminan al momento de querer establecerse laboralmente en alguna entidad, o cuando optan por intentar crear su propio negocio no encuentran las facilidades o las oportunidades que la sociedad les debe brindar. Por ello,



muchas de las personas con discapacidad visual temen arriesgarse porque algunos son considerados como personas que no aportan a la sociedad.

Por otra parte, el 14,3 % de las personas con discapacidad presentan apoyo familiar afectivo, y la actividad que ejercen son *otros*, es decir, la actividad que desarrollan en algunos casos es formar parte de un grupo musical como; tecladista, animador, dj, primera voz; otros prefieren cantar en las calles a cambio de una moneda, y esta es la actividad habitual que realiza la persona con discapacidad visual, como medio ganarse la vida.

Según Quintero (2004), el apoyo familiar “Es el cuidado que requiere realizar día a día, puede referirse a proporcionar recursos económicos, muestras de afecto por contacto físico, mostrar interés en el bienestar y salud de la persona, entre otros” (pág. 4).

Para Moreno, Sanz, Rodriguez y Geurts (2009), “el apoyo familiar se caracteriza por abarcar varias dimensiones entre las cuales se pueden mencionar la comunicación, resolución de problemas, grado de afectividad y buen planteamiento de reglas” (pág. 332).

Sabemos que la familia cumple diversas funciones y desempeña un rol muy importante en el cuidado del bienestar físico y emocional de cada uno de sus miembros, se organiza con los miembros del grupo familiar, pero puede llegar a pasar por “situaciones especiales” que se tienen que tener en consideración. Como ya hemos comentado, la aparición de la discapacidad en la familia implica unos cambios y estos, a su vez, suponen necesidades para las familias, necesidades que van a cambiar a lo largo de su ciclo vital: necesidades emocionales, de información, económicas, educativas, etc.

Tabla N° 6: Tipo de familia según apoyo en la rehabilitación de las personas con discapacidad visual de la Asociación Unión de Ciegos Virgen de la Candelaria Puno.

TIPO DE FAMILIA	APOYO EN LA REHABILITACIÓN			TOTAL	
	A veces	Siempre	Nunca		
Nuclear	1 2,9%	7 20,0%	6 17,1%	14 40,0%	
Extensa	2 5,7%	0 0,0%	1 2,9%	3 8,6%	
Reconstituida	0 0,0%	0 0,0%	2 5,7%	2 5,7%	
Monoparental	3 8,6%	4 11,4%	9 25,7%	16 45,7%	
Total	6	11	18	35	
	% del total	17,1%	31,4%	51,4%	100,0%

Fuente: “Elaborado por el equipo de trabajo”.

En la tabla N° 6 se aprecia que el 25,7% de las personas con discapacidad visual provienen de un tipo de familia monoparental y el apoyo en la rehabilitación es *nunca*, es decir, que estas familias están formadas por un único progenitor, que es el padre o la madre con uno o varios hijos o hijas; la agrupación familiar de hijos dependientes económica y socialmente de uno de sus progenitores con el cual conviven, generalmente el jefe de hogar es una mujer. Un número significativo de estas familias afrontan una precaria situación económica para cubrir sus necesidades básicas (alimentación, salud, vestimenta, educación) y adolecen de formación profesional que son factores determinantes en sus ingresos económicos. Muchas veces están al borde de la pobreza extrema, les es difícil racionalizar su tiempo, es por ello, que nunca apoyan a la persona con discapacidad visual para que pueda acudir al centro de rehabilitación CERCIA y pueda rehabilitarse para desarrollar tareas de la vida diaria; estas familias nunca muestran interés y acompañamiento en las personas con discapacidad visual, y esto evidencia que



las personas con discapacidad visual no accedan al proceso de rehabilitación básica funcional tales como: a las áreas de psicología, médica, física o actividades diarias como de la comunicación, desarrollo de habilidades; estas áreas son modelos mínimos indispensables para la rehabilitación. Es vital trabajar con la familia y la persona con discapacidad visual en acciones encaminadas a la orientación, apoyo y búsqueda de alternativas que colaboren para asumir la condición de la persona con discapacidad visual y superar conflictos.

Seguidamente se puede apreciar que el 17,1 % de las personas con discapacidad visual provienen del tipo de familia nuclear, y nunca cuentan con el apoyo en la rehabilitación, es decir, estas familias están formadas por un padre, una madre y sus hijos; son los llamados de proveer amor y protección, donde la mujer representa a la madre amorosa, cariñosa, comprensiva, y el hombre como un padre que da protección. Sin embargo, dentro del sistema familiar de la persona con discapacidad visual es todo lo contrario; los miembros de la familia nunca apoyan en la rehabilitación, porque dedican más tiempo en sus quehaceres propios, dejando de lado a la persona con discapacidad visual, la ausencia de los padres no les permite acceder a algún tipo de rehabilitación, que es lo más idóneo para su desarrollo, y que la persona con discapacidad visual pueda lograr desarrollar su autonomía personal.

Eroles (2017), dice que la familia es un grupo de personas que viven juntas, relacionadas unas a otras, comparten sentimientos, responsabilidades, información, costumbres, valores y creencias; cada miembro asume diferentes roles que permiten el mandamiento del equilibrio familiar; como institución social es un sistema de fuerzas que constituye un núcleo de soporte y apoyo para sus miembros y la comunidad.

De esta manera la Comisión de los derechos de la mujer (1998), define a la familia monoparental como todo núcleo familiar constituido por un solo progenitor y uno o más



hijos que dependan de este; su origen se da en situaciones muy diversas, en la mayoría de los casos el progenitor se encuentra en una situación muy vulnerable, teniendo que hacer frente a responsabilidades por partida doble en calidad de proveedor y de sustento y cuidado de la familia.

En tal sentido, la persona con discapacidad visual al pertenecer a una familia monoparental se ve afectado en lo emocional, por la ausencia de uno de los padres, porque le genera inestabilidad emocional, social, psicológica; por lo tanto, ello influye en su rehabilitación y la población de estudio en 42.9% oscilan entre las edades de 31 a 40, se sabe que el aspecto emocional consiste en brindar acciones encaminadas a reforzar las sensaciones de seguridad, bienestar y autoestima en la persona con discapacidad visual, es contar con alguien para hablar.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Tabla 7: Prueba de hipótesis específica 1

a) Formulación de hipótesis estadística

H₀: El apoyo familiar no influye en la rehabilitación de las personas con discapacidad visual de la Asociación Unión de Ciegos Virgen de la Candelaria.

H_a: El apoyo familiar influye en la rehabilitación de las personas con discapacidad visual de la Asociación Unión de Ciegos Virgen de la Candelaria.

b) Elección del nivel de significación.

Por las condiciones del área de estudio: $\alpha = 0,05$ ó 5% de error

c) Estadística de Prueba:

Prueba de chi cuadrado de la hipótesis específicas 1

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	17,376 ^a	4	,007
N de casos válidos	35		

a. 7 casillas (77,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,17.

Fuente: Resultados obtenidos del paquete estadístico SPSS 22

Tabla de Distribución Chi Cuadrado

Grados libertad g.l	P = Probabilidad de encontrar un valor mayor o igual que el Chi cuadrado tabulado						
	0,001	0,0025	0,005	0,01	0,025	0,05	0,1
1	10,8274	9,1404	7,8794	6,6349	5,0239	3,8415	2,7055
2	13,8150	11,9827	10,5965	9,2104	7,3778	5,9915	4,6052
3	16,2660	14,3202	12,8381	11,3449	9,3484	7,8147	6,2514
4	18,4662	16,4238	14,8602	13,2767	11,1433	9,4877	7,7794

d) Decisión:

Se observa que el estadístico chi cuadrado toma un valor de $X_c^2(17,376) > X_c^2(9,4877)$ con 4 grados de libertad (gl), tiene asociado una probabilidad de 0.007. Puesto que esta probabilidad es menor al 0.05, por lo que se decide rechazar la hipótesis nula; se concluye que el apoyo familiar influye en la rehabilitación de las personas con discapacidad visual de la Asociación Unión de Ciegos Virgen de la Candelaria.

4.3. Comunicación familiar y rehabilitación de las personas con discapacidad

Los padres de un miembro con discapacidad visual tienen una gran responsabilidad en su proceso de integración e inclusión educativa y social. Para conseguirlo, es indispensable la aceptación de su discapacidad, para que permitan trabajar con la persona con discapacidad visual. La familia es orientada por profesionales, pero es ella la que fomenta la socialización, la autonomía personal, la aceptación de la propia de la persona con discapacidad visual y la adquisición de un autoconcepto positivo. Por otra parte, la



colaboración de la familia en el centro educativo donde la persona con discapacidad visual se escolariza es determinante para su buena marcha escolar y es básico su papel para el refuerzo de los aprendizajes relacionados en casa, por ejemplo, con la autonomía personal.

Tener un hijo o hija con una discapacidad visual es una experiencia muy dolorosa que hace reaccionar a las familias de distintas formas, y tiene consecuencias en la atención y educación de la persona con discapacidad visual que puedan afectar en alguna medida su desarrollo.

Además, es importante iniciar la atención cuanto antes para favorecer el desarrollo en el proceso de rehabilitación e inclusión social. Es de vital importancia dar soporte educativo, dar seguridad a la familia desde el momento de la detección de la discapacidad, prestarle una atención individualizada, mantenerlo informado, motivarlo a generar recursos en el entorno familiar y sobre todo tomar medidas que mermen el sufrimiento de los miembros de la familia.

Tabla N° 8: Tipo de comunicación familiar según apoyo en la rehabilitación de las personas con discapacidad visual de la Asociación Unión de Ciegos Virgen de la Candelaria Puno.

TIPO DE COMUNICACIÓN	APOYO EN LA REHABILITACIÓN			TOTAL	
	A veces	Siempre	Nunca		
Pasivo	4	5	13	22	
	11,4%	14,3%	37,1%	62,9%	
Agresivo	0	0	3	3	
	0,0%	0,0%	8,6%	8,6%	
Asertivo	2	6	2	10	
	5,7%	17,1%	5,7%	28,6%	
Total	6	11	8	35	
	% del total	17,1%	31,4%	51,4%	100,0%

Fuente: “Elaborado por el equipo de trabajo”.

En la tabla N° 8, se observa que el 37,1% las personas con discapacidad visual mantienen un tipo de comunicación *pasivo* y *nunca* cuentan con el apoyo en la rehabilitación, lo que significa que las personas con discapacidad visual se muestran sumisos, muestran una actitud pasiva, se sienten inseguros de sí mismos, deciden callarse sin dar explicación alguna, no se consideran aptos para proporcionar juicios u opiniones y demuestran que nunca cuentan con el apoyo en la rehabilitación. La familia se encuentra afectada por la discapacidad de uno de los miembros de la familia, con frecuencia pasan por el mismo periodo de dolor que sufre la persona con discapacidad visual, esto implica cambio en los roles de los miembros de la familia, esto evidencia que el tipo de comunicación pasivo dentro la familia hace que no tomen decisiones en cuanto a la rehabilitación del integrante con discapacidad visual.

El 5,7% de las personas con discapacidad mencionan que tienen un tipo de comunicación asertivo lo que significa, se comunican de manera clara, objetiva, sin dar vueltas al asunto, aunque haya cosas que duela, con respeto, honestidad, sin ofender, ni



herir al otro y a veces cuentan con el apoyo en la rehabilitación, es decir, los miembros de la familia se sienten con carga física y emocional; en ocasiones, les resulta agobiante, dan apoyo a tiempo parcial, no se sienten capacitados para desempeñar este rol. Como consecuencia, los miembros de la familia sufren un estrés único, a menudo se sienten deprimidos, ansiosos por la situación que atraviesan.

Para Antolínez (1991), la comunicación en el grupo familiar es la forma del mensaje, el emisor, el receptor, lo que contribuye a que sea familia nutritiva, abierta, funcional o una familia que tenga el acercamiento, el distanciamiento, la diferenciación entre los miembros del grupo, o que se hieran unos a otros. La comunicación es el proceso por el cual se intercambia información, ideas, creencias, valores y sentimientos entre dos o más personas. La persona que da el mensaje es el transmisor y que recibe el receptor; ambos cambian los papeles de receptor y transmitir con frecuencia durante la comunicación.

La comunicación en cada familia puede ser verbal o no verbal. La verbal se refiere a la palabra escrita o hablada, la no verbal a la expresión de la cara, del cuerpo, gestos, apretar la mandíbula, elevar la ceja, arrugar la nariz, tose, llorar, quejarse, gritar, gemir, zapatear, susurrar, caminar erguido, agachado y el silencio, entre otros.

Frente a estos resultados podemos afirmar que la mayoría de las personas con discapacidad visual de la Asociación Unión de Ciegos Virgen de la Candelaria mantienen un tipo de comunicación pasiva como se demuestra en la tabla, seguidamente de la comunicación agresiva, asertiva, es decir, suelen ser incapaces de expresar sus pensamientos o puntos de vista, tienden a hablar de forma suave. Por ello, es necesario que exista dentro de la familia el tipo de comunicación asertiva, pues este tipo de comunicación contribuye y ayuda a resolver situaciones de conflicto en el entorno familiar y permite convivir de manera democrática; la persona con discapacidad visual

logra identificar sus propias necesidades, y esto le permite acceder a los servicios de rehabilitación, y hacer efecto el respeto de los derechos de las personas ciegas o con baja visión.

Tabla N° 9: Nivel de comunicación familiar según apoyo en la rehabilitación de las personas con discapacidad visual de la Asociación Unión de Ciegos Virgen de la Candelaria Puno.

NIVEL DE COMUNICACIÓN FAMILIAR	APOYO EN LA REHABILITACIÓN			TOTAL	
	A veces	Siempre	Nunca		
Superficial	1 2,9%	0 0,0%	6 17,1%	7 20,0%	
Intermedio	4 11,4%	7 20,0%	9 25,7%	20 57,1%	
Profundo	1 2,9%	4 11,4%	3 8,6%	8 22,9%	
Total	6	11	18	35	
	% del total	17,1%	31,4%	51,4%	100,0%

Fuente: “Elaborado por el equipo de trabajo”.

En la tabla N° 9, se observa que el 25.7% de las personas con discapacidad visual mantienen un nivel de comunicación familiar intermedio y nunca cuentan con el apoyo en la rehabilitación, es decir, que practican una comunicación más personal, se dan conceptos, opiniones, cada miembro de la familia reserva su espacio, de vez en cuando los miembros de la familia entablan conversaciones; se manifiesta un cierto interés por los demás, pero sin una conexión real con la persona con discapacidad visual, lo que significa nunca cuentan con el apoyo en la rehabilitación, no trabajan juntos para encontrar soluciones frente la discapacidad, no recurren a entidades competentes de rehabilitación, no toman actitudes positivas frente a la situación; saben que los centros de rehabilitación queda muy lejos de la provincia de Puno y no cuentan con recursos



económicos, es por ello que la persona con discapacidad visual no llega a acceder a los servicios y programas de rehabilitación.

En un 17,1% las personas con discapacidad visual mantienen el nivel de comunicación superficial y nunca cuentan con el apoyo en la rehabilitación, los resultados demuestran que la familia vive en la misma casa, normalmente sus miembros no coinciden en las comidas, padres e hijos a veces ven juntos televisión, pero no conversan sobre lo que hay en la pantalla, es por ello que nunca cuentan en el apoyo en la rehabilitación.

Para Franco (2005), la comunicación alcanza en la familia distintos niveles según las actitudes de los que comunican. A mayores actitudes positivas de abnegación y entrega, por ejemplo, corresponden mejores niveles de comunicación; a mayor comunicación, hay más posibilidades de hacer frente a los problemas que se puedan presentar sean del tipo que sean frecuencia con la que realicemos la comunicación y de la proximidad o distintas o distancia que mantengan al comunicarnos.

Por lo tanto, la comunicación es de suma importancia dentro del grupo familiar, a través de la comunicación establecemos contacto con las personas, transmitimos nuestros pensamientos y sentimientos; en este sentido, todos por muy distintos que seamos, queremos ser escuchados, comprendidos; una buena comunicación familiar es la clave para mantener buenas relaciones en el interior de la familia. Por medio de la comunicación en la familia las personas con discapacidad visual aprenderán a largo o mediano plazo a relacionarse asertivamente, a expresar directamente sus propios sentimientos, opiniones, pensamientos y que esto les permita contar con los servicios de rehabilitación que le muestren a la persona como y de qué manera podrá ser capaz de salir adelante; está demostrado que a través de la rehabilitación, las personas ciegas o con baja visión tomen un rol protagónico con el apoyo de sus familiares.

Tabla N° 10: Tipo de comunicación familiar según acceso a la rehabilitación de las personas con discapacidad visual de la Asociación Unión de Ciegos Virgen de la Candelaria.

TIPO COMUNICACIÓN	ACCESO A LA REHABILITACIÓN		TOTAL
	Siempre	Nunca	
Pasivo	10 28,6%	12 34,3%	22 62,9%
Agresivo	0 0,0%	3 8,6%	3 8,6%
Asertivo	6 17,1%	4 11,4%	10 28,6%
Total	16	19	35
	% del total	45,7%	54,3% 100,0%

Fuente: “Elaborado por el equipo de trabajo”.

En la tabla N° 10, se observa que el 34,3% de las personas con discapacidad visual mantienen el tipo de comunicación pasivo y nunca acceden a la rehabilitación, es decir que la persona con discapacidad visual, acepta todo lo que los miembros de la familia le dice; no hacen respetar sus propias opiniones, sus propios derechos, no se expresan de manera directa, no se consigue resolver las situaciones de manera satisfactoria, toman una actitud pasiva, se sienten inseguros, tienden al aislamiento, es por ello que nunca cuentan con el acceso a la rehabilitación. A nivel nacional se cuenta con dos centros de rehabilitación, uno queda en la capital Lima CERCIL (Centro de rehabilitación de Ciegos de Lima), y el otro queda en la ciudad de Arequipa CERCIA (Centro de rehabilitación para ciegos adultos); en la provincia de Puno no se cuenta con especialistas en rehabilitación para personas con discapacidad visual, los escasos recursos económicos imposibilitan viajar a la ciudad de Arequipa.



El 8.6% indican que el tipo de comunicación que predomina en su familia es agresivo y nunca cuentan con acceso a la rehabilitación, es decir, los miembros de la familia toman en cuenta sus propios derechos, no toman en cuenta los sentimientos de la persona con discapacidad visual; logran sus objetivos a costa del discapacitado, lo humillan y lo desprecian, tienen actitud explosiva hacia ellos, se meten en sus decisiones, por ende el discapacitado nunca cuentan con el acceso a la rehabilitación. No acceden a los servicios y programas de rehabilitación, porque el centro se encuentra alejado de la ciudad de Puno, las personas con discapacidad visual no cuentan con sus familiares y/o parientes en la ciudad de Arequipa.

Según Goroskieta (2010), la comunicación es un instrumento sumamente útil para la aproximación entre personas, para la resolución de problemas, para recibir información del medio, para reducir la incertidumbre y, en definitiva, para el intercambio entre individuos y el medio, que ayuda a vivir diariamente. Los elementos del proceso de comunicación, sus interacciones y las diferentes formas de utilizarlo, para una mejor aplicación del mismo y para servirse de unas habilidades con el fin de facilitar el intercambio de información entre personas y medio. De esta forma, la utilización de este proceso se vuelve más fluida. El estilo pasivo se tiene en cuenta los sentimientos y pensamientos del otro y se ignoran los propios. Conductas habituales de la comunicación pasiva es el silencio, asentimiento, dar la razón al otro

Estos resultados demuestran que el tipo de comunicación es necesario para que el ser humano interactúe como ser individual y ser social, en base a la comunicación verbal y no verbal, para satisfacer las necesidades propias y de los demás. Si desarrollan una comunicación agresiva, es decir, manifiestan con actitudes de agresividad en la comunicación a través de la falta de respeto con palabras indebidas, gritos, amenazas, falta de interés, ignorados, no son escuchados y es muy difícil en este clima emocional

entablar una conversación amena; forma muy ineficaz de comunicarse, ya que la persona no logra identificar ni satisfacer sus propias necesidades; es por ello que las personas con discapacidad visual no acceden a los servicios y programas de rehabilitación.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Tabla 11: Prueba de hipótesis específica 2

- a) Formulación de hipótesis estadística

H₀: La comunicación familiar no influye en la rehabilitación de las personas con discapacidad visual de la Asociación Unión de Ciegos Virgen de la Candelaria.

H_a: La comunicación familiar influye en la rehabilitación de las personas con discapacidad visual de la Asociación Unión de Ciegos Virgen de la Candelaria.

- b) Elección del nivel de significación.

Por las condiciones del área de estudio: $\alpha = 0,05$ ó 5% de error.

- c) Estadístico de Prueba:

Prueba de chi cuadrado de la hipótesis específica 2

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	14,071 ^a	4	,007
N de casos válidos	35		

a. 6 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,03.

Fuente: Resultados obtenidos del paquete estadístico SPSS 22

Tabla de Distribución Chi Cuadrado

Grados libertad g.l	P = Probabilidad de encontrar un valor mayor o igual que el Chi cuadrado tabulado						
	0,001	0,0025	0,005	0,01	0,025	0,05	0,1
1	10,8274	9,1404	7,8794	6,6349	5,0239	3,8415	2,7055
2	13,8150	11,9827	10,5965	9,2104	7,3778	5,9915	4,6052
3	16,2660	14,3202	12,8381	11,3449	9,3484	7,8147	6,2514
4	18,4662	16,4238	14,8602	13,2767	11,1433	9,4877	7,7794

- e) Decisión:



Se observa que el estadístico chi cuadrado toma un valor de $X_c^2(14,071) > X_t^2(9,4877)$ con 4 grados de libertad (gl), tiene asociada una probabilidad de 0.007. Puesto que esta probabilidad es menor al 0.05, por lo que se decide rechazar la hipótesis nula; se concluye que la comunicación familiar influye en la rehabilitación de las personas con discapacidad visual de la Asociación Unión de Ciegos Virgen de la Candelaria.



V. CONCLUSIONES

PRIMERA: Las relaciones familiares influyen significativamente en la rehabilitación de las personas con discapacidad visual de la Asociación Unión de Ciegos Virgen de la Candelaria; los resultados de la prueba de hipótesis estadística de la chi-cuadrada muestran un nivel de alta significancia igual a 0,00 y es menor a un nivel de error de significado de 0.05, con esto se demuestra que existe alta influencia entre las dos variables.

SEGUNDA: El 25,7% no cuentan con el apoyo de la familia en la rehabilitación, porque escasos recursos económicos, desconocen de los centros de rehabilitación a nivel nacional, ausencia de profesionales especialistas en rehabilitación para personas con discapacidad visual, la negativa de la familia a involucrarse en el proceso de rehabilitación, a partir de esta situación no inician el proceso de rehabilitación, no puedan desenvolverse en actividades de la vida diaria, no logran desarrollar su autonomía.

TERCERA: La comunicación familiar influye significativamente en la rehabilitación de las personas con discapacidad visual de la Asociación Unión de Ciegos Virgen de la Candelaria; los resultados muestran que el 37,1% ejerce una comunicación pasiva con los miembros de la familia, en tal sentido no toma la decisión de iniciar el proceso de rehabilitación, en este tipo de comunicación pasiva, no le da elementos necesarios para desarrollar una activa rehabilitación.



VI. RECOMENDACIONES

A las autoridades del Gobierno Local Puno, a través de la sub gerencia de desarrollo social, se les recomienda ejecutar programas de rehabilitación especializado para las personas con discapacidad visual en la ciudad de Puno, orientada a brindar servicios de Rehabilitación básica Funcional como; la orientación y movilidad (uso del bastón), actividades de la vida diaria (cocina, lavado, etc.), lecto-escritura: braille, firma, rúbrica y mecanografía, apoyo psicosocial. Dentro de estos programas priorizar la modalidad programas de extensión, ya que esta modalidad se involucra directamente a la familia en el proceso, se responsabiliza a algún miembro de ella para que sirva de “monitor” acompañando y respaldando muy de cerca el proceso.

A las oficinas municipales de atención a las personas con discapacidad (OMAPED) de los gobiernos locales de la región Puno, incorporar el servicio de consejería para la igualdad y bienestar social y esta facilite la intervención a los miembros de las familias de personas con discapacidad visual, brindándoles orientación con el fin de incentivar a la mejora del apoyo familiar y los miembros de la familia promuevan grupos de apoyo, para que este grupo sea soporte para llevar adecuadamente el proceso de rehabilitación, principalmente para aquellas que tienen un familiar con discapacidad severa.

A la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Nacional del Altiplano de la ciudad Puno, se recomienda implementar acciones que ayuden a los estudiantes trabajar con este tipo de población, desarrollando la función de educación social a partir del autoconocimiento, autoestima y asertividad.



VII. REFERENCIAS

- Acero, N. M. (2015). *Influencia de las relaciones familiares en la participación social de las personas con discapacidad de la Asociación virgen del Rosario, OMAPED Chucuito*. Puno: Universidad Nacional del Altiplano.
- Ackerman, N. (1971). *Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares psicodinamismos de la vida familiar*. Russia: Hormé.
- Amarís, M., Patemin, A., & Vargas, K. (2014). Relaciones familiares en familias desplazadas por la violencia ubicadas en la cangrejera de Barranquilla. 91-124.
- Antolínez, B. (1991). Comunicación Familiar. *Avances en enfermería Vol. IX*, 37.
- Aquino, Y. K. (2018). *Familia y rehabilitación psicosocial del paciente con esquizofrenia paranoide del servicio de salud mental de Hospital Carlos Mongue Medrano*. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Escuela Profesional de Trabajo Social.
- Arribas, B., & Correa, R. (2014). "Programas de empleo y formación para personas con discapacidad". *Fundación Universia*,
<https://www.fundacionuniversia.net/programas-de-empleo-y-formacion-para-personas-con-discapacidad/>.
- Artola, A. (2000). *La familia en el mundo actual*. Argentina.
- Bergamino, J. P. (2013). *Oportunidad laboral en el sector masoterapia para personas con discapacidad visual: El caso Ágora Perú*. Lima: Pontificia Católica del Perú.
- Bronfenbrenner, U. (2002). *La ecología del desarrollo humano*. Paidós Iberica.



- Cabrera, M. E. (2015). Discapacidad Visual. *Escuela debiles visuales y ciegos "Alejandro Mesa"*, 3-9.
- Calvo, I., Verdugo, M. Á., & Amor, A. M. (2016). La participación familiar es un requisito imprescindible para una Escuela Inclusiva. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-73782016000100006.
- Calzada, P. M. (2016). *Centro Educativo Especial para discapacitados visuales y multiples San Juan de Lurigancho*. Lima: Universidad Peruana de Ciencias aplicadas.
- Carbelo, B., & Jáuregui, E. (2006). Emociones Positiva: Humor positivo. *Papeles del psicólogo*. Vol.27(1), 18-30.
- Cardona Loaiza, E. A., Martínez Martínez, N., & Klimenko, O. (2016). *Estudio sobre dinámicas familiares de los adolescentes infractores del programa AIMAR del Municipio de Envigado*. Moscú: Revista Katharsis.
- Cencia, E., & Damian, N. K. (2015). *"Condiciones sociales y económicas de las personas con discapacidad que laboran en las instituciones publicas y privadas*. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú.
- Centro de Rehabilitación para adultos ciegos. (1995). *Foro de rehabilitación*. Caracas.
- Chávez, J. (2018). *Centro de integración y desarrollo para invidentes*. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.
- Conceptos Básicos para el estudio de las Familias. (2005). *Revista Archivos de medicina familiar*. Vol.7 Supl.1.



- Comisión de las Comunidades Europeas. (1998). *Parlamento Europeo*,
[https://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-
//EP//TEXT+REPORT+A4-1998-0273+0+DOC+XML+V0//ES](https://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+REPORT+A4-1998-0273+0+DOC+XML+V0//ES).
- (1998). *Comisión de los derechos de la mujer*. España.
- Dirección General de la Familia y la comunidad MIMDES. (2008). *Plan Nacional de apoyo a la familia 2004 - 2011*.
- Diccionario Real Academia de la lengua española. (1992).
- Durán, M. (2011). *Familia y discapacidad: vivencias de madres y padres que tienen un/a hijo/a ciego/a o sordo/a*. Caracas: Universidad Central de Venezuela.
- Eroles, C. (2017). *"Familia Democracia y vida cotidiana*. España: Espacio.
- Estévez Hernandez, P. (2017). *Importancia de la participación familiar en el colectivo de las personas con discapacidad*. Santa Cruz de Tenerife, España: Universidad de la Laguna.
- Fantova, F. (2014). *Las políticas sociales y las familias*.
[file:///C:/Users/miriam/Downloads/Las%20pol%C3%ADticas%20sociales%20y%20las%20familias%20\(2014\).pdf](file:///C:/Users/miriam/Downloads/Las%20pol%C3%ADticas%20sociales%20y%20las%20familias%20(2014).pdf).
- Franco, G. (2005). *Tecnologías de la comunicación : Producción sistemas y difusión*. Madrid.
- García, L. (1998). Comisión de las Comunidades Europeas. *Parlamento Europeo*,
[https://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-
//EP//TEXT+REPORT+A4-1998-0273+0+DOC+XML+V0//ES](https://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+REPORT+A4-1998-0273+0+DOC+XML+V0//ES).



- Goroskieta, V. (2010). *Habilidades Sociales*.
http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/BBF448C9-11C6-48B3-A574-558618E4E4F2/138615/Cap_04_97122.pdf.
- Góngora, G. (2013). *Apoyo social en familias monoparentales y nucleares con hijos con discapacidad. Un estudio comparativo*. México: Universidad Panamericana - México.
- Gutiérrez, R., Diaz, K. Y., & Román, R. P. (2014). *El concepto de familia en México: Una revisión desde la mirada antropológica y demográfica*. México: Universidad Autónoma del Estado de México.
- Hering, E. (1878). *Outlines of a theory of light sense*. Harvard: Cambridge.
- Hernández Sánchez, E., & Montes Aguilera, M. E. (2011). *Las familias de personas con discapacidad intelectual ante el reto de la autonomía y la independencia*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Hernández, R. (2014). *“Metodología de Investigación”*. México: Editorial McGraw-Hill, sexta edición.
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación*. Guanajuata. México: Mc Graw Hill Education.
- Herrero, T. M. (2015). *La educación inclusiva del alumnado con discapacidad visual en la comunidad Valencia: Análisis y perspectivas*. Alicante: Universidad de Alicante.
- Manual Técnico de Servicios de Rehabilitación Integral. (1991). *Para personas ciegas o con baja vision en america latina*, 9-23.



- Manual tecnico de servicios de rehabilitación integral para personas ciegas o con baja visión en America Latina. (2012). 24-59.
- Mayo, E. (2010). *La familia ante la discapacidad visual de un hijo: reacciones, afrontamiento*. Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela- Facultad de Psicología.
- Mendoza, R. I. (2017). *"Relaciones familiares e inclusión educativa en estudiantes con necesidades especiales en los centros de educación básica regular*. Puno: Universidad Nacional del Altiplano.
- Minuchin, S. (1986). *Familias y terapia familiar*. Mexico: Gedisa.
- Moreno, B., Sanz, A. I., Rodriguez, A., & Geurts, S. (2009). *Propiedades Psicométricas de las versión española del cuestionario de interacción trabajo- familia*. España: Psicothema.
- Naciones Unidas . (1994). *Tipos de familia*, 14-20.
- Nayra, Y. (2017). *Influencia de la discapacidad del niño/ niña en la dinamica familiar: Caso Asociación Ángeles caminantes a la luz del distrito de Juliaca*. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Escuela de Trabajo Social.
- Olson, D. (1989). *Family Social Sciense*. Bogota: Universidad de Minnesofa.
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *"Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad de la salud"*. CIF.Madrid: Ministerio de trabajo y asuntos sociales.
- Organización Nacional de Ciegos Españoles . (1988). *Fundación ONCE para la cooperación e inclusión social de las personas con discapacidad*, 13-15.



- Párraga, R. (2015). *Realidad de las personas con discapacidad visual y escolaridad inconclusa en "San Pablo" de Manta y propuesta de guía de estrategias metodológicas para potenciar el aprendizaje de lectoescritura*. Guayaquil: Universidad Politécnica Salesiana.
- Pereira Kuaik, F. (2015). *Rol de la familia en el desarrollo de la autonomía de las personas con discapacidad intelectual*. Uruguay: Universidad de la Republica- Facultad de psicología.
- Pérez Galván, L. M., & Ochoa Cervantes, A. D. (2017). *La participación de los estudiantes en una escuela secundaria. Retos y posibilidades para la información ciudadana*. México: Consejo Mexicano de Investigacion Educativa, A.C.
- Plan Nacional de apoyo a la familia 2004 - 2011. (2008). *Dirección General de la familia y la comunidad MIMDES*.
- Quintero, L. M. (2004). *Percepción del apoyo familiar del paciente adulto de diabetes mellitus tipo 2*. Universidad autonoma de nuevo leon, facultad de enfermeria.
- Reséndiz, G. (2013). *El abordaje familiar en el contexto de la discapacidad*.
- Rodriguez, A. Y. (2016). *"La comunicación dentro de las organizaciones"*. Bogotá: Universidad Militar Nueva Granada.
- Sánchez, M. I. (2017). *Relaciones Familiares y ajuste psicológico en adultos emergentes universitarios españoles*. España: Universidad de Sevilla.
- Seguro Integral de Salud (SIS). (s.f.). <https://www.gob.pe/130-seguro-integral-de-salud-sis>.
- Senau, M. (2019). *Tablets en rehabilitación visual*. España: Universidad de Valladolid.



- Silva, M. G. (2012). *Taller formativo para familiares de personas con discapacidad visual*. Monterrey nuevo león, México: Destellos de la luz A.B.P.
- Unión Latinoamericana de ciegos. (1992). *Manual Técnico de Servicios de Rehabilitación Integral, para personas ciegas o con baja visión en América Latina*, 5-9.
- Unión Mundial de ciegos. (2011). *Discapacidad Visual y Autonomía personal. Enfoque práctico de la rehabilitación*, 49-70.
- Urizar, M. (2019). La importancia del vinculo afectivo de los niños alcanza hasta la edad adulta. *Bebe Latino*, <https://pediatriayfamilia.com/ninos/la-importancia-del-vinculo-afectivo-de-los-ninos-alcanza-hasta-la-edad-adulta/>.
- ULAC, U. L. (2010). *Manual técnico de servicios de rehabilitación integral para personas ciegas o con baja vision en América Latina*.
- Vélez, M. M. (2016). Investigación etnográfica y experimental acerca de los requerimientos en la elección y compra de vestuario en personas con baja visión y ceguera. *DISEÑO Y DISCAPACIDAD VISUAL*.
- Venturiello, M. P. (2016). *La trama social de la discapacidad. Cuerpo, redes familiares y vida cotidiana*. Buenos Aires: Biblos.



- b) Comerciante
- c) Otro
- d) No trabajo

2.2. ¿Recibes algún apoyo de alguna institución?

- a) Siempre
- b) Nunca

2.3. ¿Qué tipo de apoyo recibes?

- a) Económico
- b) Material
- c) Alimentación

2.4. Tipo de familia

- a) Nuclear
- b) Extensa
- c) Reconstituida
- d) Monoparental

2.5. ¿Cuentas con el apoyo de tu familia en tus actividades diarias?

- a) Nunca
- b) Siempre
- c) Algunas veces

2.6. ¿Qué tipo de apoyo recibes de tu familia?

- a) Material
- b) Económico
- c) Afectivo

2.7. ¿Cómo son las relaciones familiares?

- a) Son armoniosas
- b) Son distantes
- c) Son conflictivas
- d) Otros (especifique)

2.8. ¿Qué actividades compartes con la familia?

- a) Fiestas familiares
- b) Paseos



- c) Actividades recreativas
- d) No practican actividades familiares.

2.9. ¿Cuándo te enfermas quien cubre tus gastos?

- a) Padres
- b) Hermanas (os)
- c) Centros de salud

2.10. ¿Cómo es la comunicación en tu familia?

- a) Pasivo
- b) Agresivo
- c) Asertivo

2.11. ¿Cuál es el nivel de comunicación que hay en tu familia?

- a) Superficial
- b) Intermedio
- c) Profundo

2.12. ¿Con quienes compartes tus inquietudes problemas personales?

- a) Padres
- b) Amigos
- c) Otros familiares

III. REHABILITACIÓN

3.1. ¿Accediste a algún tipo de rehabilitación?

- a) Siempre
- b) Nunca

3.2. ¿Tu familia tuvo participación en el proceso de rehabilitación?

- a) Nunca
- b) Siempre
- c) Algunas veces

3.3. ¿Quiénes participaron en tu proceso de rehabilitación?

- a) Familiares
- b) Instituciones del estado
- c) Otras personas

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: INFLUENCIA DE LAS RELACIONES FAMILIARES EN LA REHABILITACION DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL DE LA ASOCIACION UNION DE CIEGOS VIRGEN MARIA DE LA CANDELARIA 2019.

EJECUTORA: MIRIAM KATY ESCARCENA PACCO.

LINEA DE INVESTIGACION: Familias, realidades, cambio y dinámicas de intervención.

Planteamiento del problema	Hipótesis	Objetivos	VARIABLES	Dimensiones	Indicadores e índices	Método	Estadística
<p><u>Problema general</u> ¿Cómo influye las relaciones familiares en la rehabilitación de las personas con discapacidad visual de la Asociación Unión de Ciegos Virgen María de la candelaria 2019?</p>	<p><u>Hipótesis general</u> Las relaciones familiares influyen significativamente en la rehabilitación de las personas con discapacidad visual de la Asociación Unión de Ciegos Virgen María de la candelaria 2019.</p>	<p><u>Objetivo general</u> Determinar la influencia de las relaciones familiares en la rehabilitación de las personas con discapacidad visual de la Asociación Unión de Ciegos Virgen María de la candelaria 2019.</p>	<p><u>Variable independiente</u> RELACIONES FAMILIARES</p>	<p><i>Apoyo familiar</i></p>	<p>- Si - No - Algunas veces</p>	<p>1-2 3-4 5-6</p>	<p>Estadística descriptiva.</p>
<p><u>¿Problemas Específicos</u> ¿Cómo influye el Apoyo familiar en la rehabilitación de las personas con discapacidad visual de la Asociación Unión de Ciegos Virgen María de la candelaria 2019?</p>	<p><u>Hipótesis específicas</u> El Apoyo familiar influye en la rehabilitación de las personas con discapacidad visual de la Asociación Unión de Ciegos Virgen María de la candelaria 2019.</p>	<p><u>Objetivos Específicos</u> Describir la influencia del Apoyo familiar en la rehabilitación de las personas con discapacidad visual de la Asociación Unión de Ciegos Virgen María de la candelaria 2019.</p>	<p><u>Variable dependiente</u> REHABILITACION</p>	<p><i>Comunicación Familiar</i></p> <p><i>Acceso a la rehabilitación</i></p>	<p>- Pasivo - Agresivo - Aseritivo</p>	<p>7-8 9-10 11-12</p> <p>13-14 15-16</p>	<p>Prueba de hipótesis estadígrafo Rho. Spearmam.</p> <p>Estadística descriptiva. Prueba de hipótesis estadígrafo Rho. Spearmam</p>



<p>¿Cómo influye la comunicación familiar en la rehabilitación de las personas con discapacidad visual de la Asociación Unión de Ciegos Virgen María de la Candelaria 2019?</p>	<p>La comunicación familiar influye en la rehabilitación de las personas con discapacidad visual de la Asociación Unión de Ciegos Virgen María de la candelaria 2019.</p>	<p>Identificar la influencia de la comunicación familiar en la rehabilitación de las personas con discapacidad visual de la Asociación Unión de Ciegos Virgen María de la candelaria 2019.</p>		<p><i>Participación en la Rehabilitación</i></p>	<p>- Si - No - Algunas veces</p>	<p>17-18 19-20 21-22</p>	
---	---	--	--	--	--	----------------------------------	--