



Octubre 2019 - ISSN: 2254-7630

EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO USADAS POR PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO EN EL AÑO 2019

Mg. Guadalupe del Rosario Bravo Cedeño

Ulbio Adrián Párraga Ibarra

Mg. Ana Gabriela Vélez Santana

Afiliación: ^{1,2} y Personal Académico Ocasional Nivel 1, Tiempo Completo ³ Universidad Técnica de Manabí, Portoviejo, Ecuador

Dirección para la correspondencia: gbravo@utm.edu.ec; ulbio.parraga_18@outlook.com; agvelez@utm.edu.ec

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Guadalupe del Rosario Bravo Cedeño, Ulbio Adrián Párraga Ibarra y Ana Gabriela Vélez Santana (2019): "Evaluación de la efectividad de las estrategias de afrontamiento usadas por personas con discapacidad física de la ciudad de Portoviejo en el año 2019", Revista Caribeña de Ciencias Sociales (octubre 2019). En línea:

<https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/10/estrategias-afrontamiento-discapacidad.html>

RESUMEN

La discapacidad física es una realidad con la que muchas personas tienen que vivir. Este estudio tiene como objetivo conocer las estrategias de afrontamiento que presenta este grupo y en como manejan el estrés ante los diferentes eventos de la vida. Estos sucesos tienen que ver con el autoconcepto y este es sustancial para todos los individuos, mismo que cobra especial relevancia en los colectivos más vulnerables, como sucede con los jóvenes que viven la experiencia de tener una discapacidad. El diseño de la presente investigación es no experimental, de corte descriptivo, mismo que va a describir las variables y los resultados, de tipo transversal con un enfoque mixto. Se contó con 15 participantes. La herramienta que se utilizó fue el Inventario de Estrategias de Afrontamiento de Cano, Rodríguez y García (2007), a través de su aplicación se examinó como los adultos jóvenes de la ciudad de Portoviejo afrontan las distintas situaciones estresantes de la vida. Entre los principales resultados se encuentra que las mujeres presentan mejores estrategias de afrontamiento en comparación con los hombres relacionadas con un mejor uso de su expresión emocional (EEM), apoyo social (APS), resolución de problemas (REP), reestructuración cognitiva (REC), mientras que los hombres tienen puntuaciones más altas en autocrítica (AUT), retirada social (RES), evitación de problemas (EVP) y pensamiento desiderativo (PDS).

Palabras clave: Estrés, incapacidad, retraso, estrategias de afrontamiento, resiliencia

ABSTRACT

The physical disability is a reality which many citizens have to live with. This study aims to know the coping strategies presented by this group and how they handle stress in different life events. These events act towards the self-concept and are substantial for every individual, which is especially relevant in the most vulnerable groups, as it is the case of each young citizen that lives the experience of having a disability. The design of the present research is non-experimental, descriptive, which will describe the variables and the results of a transversal type with a mixed approach. There were 15 participants. The tool that was used was the *Inventory of Coping Strategies of Cano*, Rodríguez and García (2007), through its application it was examined how young adults of the city of Portoviejo face different stressful situations of life. Among the main results, it was found that women have better coping strategies compared to men related to a better use of their emotional expression (EE), social support (SS), problem solving (PS), cognitive restructuring (CR), while men have higher scores in self-criticism (SC), social withdrawal (SW), problem avoidance (PA), and wishful thinking (DT).

KEYWORDS Stress, disability, mental retardation, coping strategies, resilience.

INTRODUCCIÓN

El presente artículo hace una revisión de las principales teorías, estudios y conceptualizaciones de los componentes más relevantes de las estrategias de afrontamiento usadas por personas de discapacidad. Teniendo presente lo antes expuesto y como apoyo a la investigación, se hace énfasis en estudios realizados a nivel mundial donde se reporta que aproximadamente 785 millones de personas (15.6%) de 15 años y más presentaban algún tipo de discapacidad, la mayor parte de ellos provienen de países en vías de desarrollo (Organización Mundial de la Salud, 2011). En los actuales momentos, de acuerdo a la Organización Mundial de la salud (OMS), existen alrededor del mundo más de mil millones de personas, o sea, un 15% de la población mundial, padece alguna forma de discapacidad. Entre 110 millones y 190 millones de adultos tienen dificultades considerables para funcionar. Las tasas de discapacidad están aumentando a causa del envejecimiento de la población y el aumento de las enfermedades crónicas, entre otras causas. Las personas con discapacidad tienen menos acceso a los servicios de asistencia sanitaria y, por lo tanto, necesidades insatisfechas a este respecto (Cuenot, 2018).

Tener en cuenta esto es importante para poder satisfacer, una primera noción sobre la importancia de la investigación y el reconocimiento de procesos de las personas con discapacidad, ya que, si bien 15% de la población mundial padece de algún tipo de discapacidad, es importante saber que, la mayor parte de ellos tienden a, una frecuencia más elevada de comportamientos nocivos como el tabaquismo, una alimentación malsana e inactividad física. Puesto que, el medio social, su medio familiar, su autoconcepto, su autoestima y demás, conjuntan una problemática gravísima, en el cual, es imperativo su estudio, ya que, así mismo, dentro de este supuesto de comportamiento nocivos, existe un pequeño grupo de personas que tienden a una mejor postura de aceptación, actividad y acción, en las que, no existe mayor afectación, según los problemas que tengan estos. A ambas situaciones se las puede denominar, mecanismos o estrategias de afrontamiento, en el primero de los casos, no adaptativa, poco saludable, dirigido a una respuesta afectiva o razonamiento emocional y en el segundo, un afrontamiento correcto, dirigido a acciones de pensamiento y conducta (Fernández, 2017). El rango más alto de discapacidad, responde a la discapacidad física, el mismo que va en aumento en adulto y adulto mayor, por factores de edad, enfermedades crónicas, accidentes, entre otros (Consejo Nacional de Discapacidades, 2014).

En Latinoamérica la prevalencia de discapacidad oscila desde el 14.5% hasta el 1%. (Banco Interamericano de Desarrollo, 2007), En el Ecuador, de acuerdo al Consejo Nacional para la Igualdad de Personas con Discapacidad (CONADIS) registra, que existen 460586 personas con discapacidad, de las cuales 214862 (46.65%) padecen discapacidad física. En la provincia de Manabí, el mismo (CONADIS), presenta 25597 (54.56%) discapacitados físicos. En la ciudad de Portoviejo, la capital de Manabí y contexto de este estudio, se registran 5526 (56.28%) discapacitados físicos (MIES, 2019).

El Ecuador es considerado desde su guía definitiva de discapacidades únicamente tres enfoques exceptuando el modelo de autonomía personal, y considerando únicamente el modelo tradicional, modelo médico y/o rehabilitación y el modelo de derechos humano e inclusión social (CONADIS, 2016). Ahora,

bien, del margen estadístico, se sabe que, 72 840 personas con discapacidad que están afiliadas a la Seguridad Social este 2018 (Comercio, 2018), es decir, que trabajan. De este número, muchos de ellos, alcanzaron a terminar la escuela, el colegio la universidad, otros pocos, solamente asumen cargos mucho más simples, por su nivel académico o su discapacidad, entre otros, sin embargo, este número de personas denotan una búsqueda de superación que, otros no presentan.

De allí la necesidad de saber, por qué unas personas discapacitadas (además de su propia discapacidad que podrían incapacitarlo para cualquier respuesta diferente al esperado, como por ejemplo en distrofias musculares severas), puedan dar una respuesta positiva a si situación personal, mientras otras no. Las estrategias de afrontamiento vienen a ser de gran importancia en este apartado debido a que la forma en la que se resuelven los problemas incide directamente en la calidad de vida y las oportunidades que se pueden vislumbrar en el futuro de las personas.

El presente estudio tuvo una relevante importancia, debido a que tuvo como marco de referencia el proceso de ajuste que enfrentan las personas que presentan alguna discapacidad ante eventos que se pueden dar. Ante lo expuesto, lo que se buscó fue explorar las estrategias de afrontamiento orientada a la solución de problemas que presentan los adultos con discapacidad física de la ciudad de Portoviejo y la efectividad de las mismas en su desarrollo personal, social y familiar. Para lograrlo se trabajó con 15 personas con discapacidad física de la ciudad, mismas que aceptaron participar en el estudio.

METODOLOGÍA

El diseño de la presente investigación fue no experimental, de corte descriptivo, debido a que se dio en el lugar de los hechos para auscultar el problema propuesto. Fue de tipo transversal con un enfoque mixto. Para esta investigación se utilizó el método teórico que interpreta los datos obtenidos y poder explicar lo investigado, empleando técnicas de revisión sistemática, estadística, entrevista y psicométrica.

Instrumentos. Inventario de estrategias de afrontamiento (CSI) (Cano García, Rodríguez Franco, & García Martínez, 2007). El propósito de este cuestionario es encontrar el tipo de situaciones que causa problemas a las personas en su vida cotidiana y cómo éstas se enfrentan a estos problemas. Se utilizó el inventario de Tobin, Holroyd, Reynolds & Wigal (1989), para evaluar las estrategias de afrontamiento, en su adaptación de 40 ítems de Cano et al. (2007). En ésta se debe transcribir, en primer lugar, una situación estresante relacionada con su vida para contestar con posterioridad, a través de una escala likert, lo referido a la utilización de las estrategias de afrontamiento (el test completo se puede encontrar al final del documento). De igual forma se utilizó la entrevista semiestructurada.

Muestra. Se trabajó con 15 personas con discapacidad física pertenecientes al grupo de apoyo “caminando juntos” cuyas edades fluctúan entre los 20 a 30 años de edad, residentes de la ciudad de Portoviejo. El porcentaje de mujeres en el estudio es del 46,66%, Un 26,66% de los participantes están casados, el 6,66% se encuentra comprometido. De estos un 66,66% de los participantes tienen un trabajo remunerado. La información sociodemográfica completa se encuentra en la tabla 1.

Procedimiento. Todos los participantes de esta investigación accedieron voluntariamente a colaborar en este estudio, se les indicó el motivo de la recolección de datos y se procedió a realizar las entrevistas y a llenar los cuestionarios. Las personas con discapacidad física se las eligió entre los participantes del grupo de apoyo “caminando juntos” cuyas edades fluctúan entre los 20 a 30 años de edad, residentes de la ciudad de Portoviejo. Los criterios de inclusión son:

- Edades comprendidas entre 20 y 30 años
- Tener alguna discapacidad física
- Presentar el carnet de discapacidad.

Datos demográficos de los participantes

	EDAD	GÉNERO	ESCOLARIZACIÓN	ESTADO CIVIL	TRABAJO REMUNERADO	SUELDO RECIBIDO
1	20	Masculino	Bachiller	Soltero	Si	Menos de \$500
2	21	Masculino	E. Básica	Soltero	No	
3	20	Femenino	Bachiller	Soltero	No	
4	28	Femenino	Universidad completa	Casado	Si	\$501 - \$800
5	22	Masculino	Universidad incompleta	Soltero	Si	Menos de \$500
6	25	Masculino	Bachiller	Soltero	Si	Menos de \$500
7	25	Femenino	Bachiller	Casado	No	
8	27	Femenino	Universidad completa	Casado	Si	\$801 - \$1200
9	24	Masculino	E. Básica	Soltero	Si	Menos de \$500
10	29	Masculino	Bachiller	Soltero	No	
11	30	Masculino	Bachiller	Soltero	Si	Menos de \$500
12	26	Femenino	Universidad completa	Comprometido	Si	Menos de \$500
13	26	Masculino	Universidad completa	Soltero	Si	\$501 - \$800
14	30	Femenino	Bachiller	Casado	Si	Menos de \$500
15	23	Femenino	Universidad incompleta	Soltero	No	

Tabla 1.- Datos sociodemográficos de los participantes del estudio

Fuente.- Los autores

DESARROLLO

DISCAPACIDADES

Según Aguado Díaz (1995) en la historia de las deficiencias, cada sociedad tiene sus necesidades específicas, lo que por lo general depende del momento histórico, como resultado de esos momentos se establece lo adecuado e inadecuado para la realidad que se vive, de tal manera en cuanto se refiere a discapacidades esto se ve reflejado en la terminología, trato y papel social a desempeñar dentro de la sociedad los diferentes grupos que la conforman, pero las épocas y delimitaciones históricas son varias a nivel del mundo y entendidas en diferente aspectos, por lo que el análisis histórico a continuación se da en torno a los momentos decisivos para el tema de discapacidades, entonces se toma como punto de referencia las tres revoluciones en salud mental conectándolo con el contexto social.

El entender el cómo han cambiado los paradigmas permite una mejor comprensión de la necesidad de apoyar a las personas con discapacidad, a desarrollar mejores proyectos para poder llevar una vida autónoma y positiva. El Paradigma Tradicional, aparece en los años de la primera y segunda guerra mundial, en este momento, la discapacidad es entendida como un problema de la persona; era común que se utilizaran términos tales como: minusválidos, impedidos, lisiados e inválidos. El Paradigma de la Rehabilitación tiene su origen durante las condiciones sociales, económicas y políticas que acontecieron en la post guerra; estas situaciones influyeron para que las personas con discapacidad pudieran recibir mayor atención. El paradigma Derechos Humanos, inclusión, vida independiente y no discriminación; en este paradigma prevalece el ideal de una sociedad organizada en torno al desarrollo humano de todas las personas, basándose primordialmente en los derechos humanos, predominan las acciones orientadas a la reducción y eliminación de las situaciones de discriminación y exclusión de las personas con discapacidad. El paradigma de derechos humanos reconoce a las personas con discapacidad con los mismos derechos económicos, sociales y culturales que disfruta la población en general. (García & Sánchez, 2004).

Discapacidad resiliencia y afrontamiento

Según la OMS, dependiendo del grupo y las circunstancias, las personas con discapacidad pueden experimentar una mayor vulnerabilidad a afecciones secundarias, comorbilidad, enfermedades relacionadas con la edad y una frecuencia más elevada de comportamientos nocivos para la salud y muerte prematura (Arrazola, Pérez, Sannino y Eranueva, 2014). Esto sin duda es un hecho que atañe a la psicología analizar y dar respuesta, en cuanto al porqué de esta situación. Es así que, tomando en cuenta las cualidades propias del ser humano y sus razones de personalidad, conducta y afrontamiento que, se analizará tres aspectos relacionales, iniciando por el término resiliencia.

Si bien es cierto, dicho término en la actualidad ha sido utilizado de varias maneras y se ha abusado de su uso para cualquier tipo de situación, la resiliencia, en sí, tiene un sin número de estudios que la definen, entre las más importantes: la capacidad de una persona para afrontar y superar las adversidades que acontecen en su vida, para lo que acude a factores ambientales y personales; Se destaca que, se trata de un factor de protección que tienen las personas ante situaciones difíciles de la vida (Segers, Bravo y Villafuerte, 2018).

La resiliencia tiene que ver con el autoconcepto y este es sustancial para todos los individuos, cobra especial relevancia en los colectivos más vulnerables, como sucede con los jóvenes que viven la experiencia de tener una discapacidad; puesto que éste determina las metas y expectativas, guiando la conducta de la persona (Martínez, Piqueras y Salvador, 2017)

En cuanto a esto, cabe referir que, el autoconcepto es una asociación de hechos que construye el individuo y, con el cual y la realidad tangible, la persona con discapacidad, puede generar un concepto personal, lo que afectará, en forma de red, su propio desarrollo, encausando la posibilidad de un resultado positivo o negativo, según lo que, en concepto del sí mismo, desarrolló.

Es así que, se tomó en cuenta que, en la discapacidad física existe una gran cantidad de situaciones que el paciente no podrá librar, por falta de desarrollo o falta de estimulación, el concepto inicial se verá afectado por motivos de dicha incapacidad, ejecutándose una referencia de distorsión cognitiva, en el uso de un razonamiento emocional que soy incapaz cuando me siento incapaz. Este razonamiento carece de lógica puesto en él no existe una referencia real del sí mismo antes del juicio, los cuales responden a: es real que no puedo realizarlo o en su defecto, no lo he intentado lo suficiente; es real que no puedo realizar esto, o es acaso que mi familia no me permitió desarrollarlo; es real que no puedo realizar esto, ya que mi discapacidad no me permite realizarlo; y, de ser así, puedo desarrollar dicha habilidad.

Ahora bien, yendo un poco más adelante, es importante saber que el autoconcepto, en todos los seres humanos, no se desarrolla solo, o, para ser más precisos, también tiene una gran influencia del medio en el que se desarrolla. En la primera premisa que se ha dado, se hace referencia a cómo, la discapacidad complica, muchas veces la actividad y en tal acto, el paciente se construye una visión del sí mismo, sin embargo, las personas con discapacidad crece y se desarrolla del mismo modo que el de las personas sin discapacidad, su evolución se ve mermada con mayor frecuencia debido a que la persona con discapacidad recibe influencias negativas, enfrentándose desde la infancia, en muchos casos, al rechazo social y a experiencias negativas en las relaciones interpersonales, que lo desvalorizan y frustran (Martínez, et al., 2017).

El aspecto social es de suma importancia para el desarrollo del autoconcepto, la familia, la sociedad, los grupos de apoyo, de tratamiento y demás, tienen mucho que ver en esta construcción que, como se comprenderá, afectará a todas las esferas, por pequeño que pueda resultar o sonar una cognición del individuo, ya que, la respuesta cognitiva genera emociones y conductas según lo que esta cognición construya.

A manera de explicar esta primera, es importante referir que, una cognición puede ser el inicio de una debacle en espiral que, al ser afectado el autoconcepto, contrariado el ideal del sí mismo y su capacidad, los preceptos siguientes como, autoestima, la empatía y sociabilidad, la autonomía, los pensamientos de optimismo, la flexibilidad y la perseverancia, así como la tolerancia a la frustración y, la comprensión a los hechos que se desarrollan en la incertidumbre, se acaben por decantar en pensamientos negativos, falta de empatía, carencia de habilidades sociales, baja autoestima, baja tolerancia a la frustración y, evidentemente miedo a la frustración.

Esto es importante de comprender, ya que, el afrontamiento es un conjunto de estrategias que los individuos utilizan para reducir al mínimo el impacto negativo que producen los estresores sobre su bienestar psicológico; e incluso, para mediar el impacto de las situaciones estresantes sobre la salud y, al tener un proceso negativo del mismo, los medios de afrontamiento y estabilización, pueden no desarrollarse, o desarrollarse de manera nociva, es decir, o el paciente cae en depresiones profundas y negativas, con comportamientos autolesivos o, utilizará recursos de afrontamiento propios de las cogniciones negativas como, usar la ira, actitudes violentas, uso de consumo de sustancias, tanto legales como ilegales, reacciones emocionales de manipulación, aprovechando las ganancias secundarias de su condición, entre otras más.

Entre los estilos de afrontamiento aparecen algunos que pueden ser más saludables y constructivos, y otros que podrían ser menos saludables e incluso destructivos. Así, los estilos pasivos, implican una tendencia a perder el control sobre la situación, y contribuyen al apareamiento del sentido de dependencia hacia otros. Éstos se relacionan con el aumento en la severidad del dolor, depresión e intenso deterioro funcional de la persona que lo sufre. Es así que, debe preguntarse ahora, algo de suma importancia, si la cognición y el autoconcepto son de suma importancia para el desarrollo de los mecanismos de afrontamiento y resiliencia, entonces. En el caso de los adolescentes con enfermedades crónicas o terminales, se encontró que la respuesta emocional y la manera de afrontar su enfermedad están relacionados principalmente con el tipo de enfermedad; pero también con: el apoyo social y familiar percibido; el funcionamiento y los estilos de afrontamiento familiar; y las características personales del adolescente (Flores y Urzúa, 2016).

Para que los mecanismos de afrontamiento se generen de manera correcta, no basta con que el paciente ponga de parte, sino que, la colectividad y la familia deben de aportar en su desarrollo. Martínez (2017) manifiesta, que gran parte de las dificultades de estas personas, radican en la, todavía muy nociva perspectiva de la sociedad, a su persona, en las que se incluye, el discurso social ambivalente con su comportamiento, así como el familiar.

La construcción del sí mismo responde a las experiencias personales y a los factores familiares y sociales que le circundan, por lo que, en cuanto a fallas o deficiencias en conseguir algún tipo de actividad, la familia debe estar presente allí para aportar en su aprendizaje, más no en su cuidado. Ante esto, existe una gran negativa, por parte de los padres de afrontar (es decir, las estrategias y mecanismo de afrontamiento no son cosa solamente de los pacientes), ya que, cuando su hijo es diagnosticado con alguna enfermedad que anuncia discapacidad física, muchos de ellos se manifiestan en su exagerado cuidado, lo que produce la descompensación completa del individuo, por tanto y, como dice Pablo Pineda (actor español con síndrome de Down), debe ayudarse a la familia para que puedan cambiar de perspectiva: recuerde refiere Pablo, en su casa está un hijo al que hay que educar, no un discapacitado al que hay que cuidar.

Este cambio de perspectiva aportará en algunos aspectos del cuidado propio del paciente, que pasa de la atención exagerada, la sobreprotección que sólo alimentará la dependencia y un autoconcepto de incapacidad, a una noción de buscar la mayor independencia posible del mismo, aportando con su entrenamiento, apoyo y animación, afrontando con evidencia si, en realidad, el paciente puede o no realizar a o b tarea, la discapacidad física comprende la alteración del aparato motor de una persona, lo que dificulta el desarrollo de actividades propias de la vida cotidiana, tales como estar de pie, caminar, tomar y manipular objetos con las manos, hablar con claridad, y otras acciones que requieren de movimiento y control de la postura corporal de las que sí puede desarrollar, llegando a conseguir cambios importantes en cuanto a la resolución de problemas y manejo de su individualidad, aportando a su autonomía y por tanto, a un adecuado autoconcepto.

Esto permite comprender, el resultado de estudios anteriores sobre la resiliencia el desarrollo adecuado de los mecanismos de afrontamiento, inician en la activación del comportamiento adecuado, basado en la búsqueda de la autonomía propia del paciente, y por consiguiente, se espera que los jóvenes con discapacidad física que muestran mayor resiliencia presentan estilos de afrontamiento activos (Veloso, Caqueo, Caqueo, Muñoz y Villegas, 2010).

Ante esto, qué es entonces un estilo de afrontamiento activo. Pues, entendiendo ya la perspectiva adecuada del paciente, sus cuidadores y el modo de desarrollo de su autoconcepto, su actividad debe estar siempre dirigido a la solución de problemas, entendiéndose esto desde lo más simple, como vestirse sin mucha ayuda, asearse, estudiar, relacionarse, hasta lo más complejo, que vendría a ser la dirigencia, el afrontamiento social en cuanto a derechos y oportunidades, en temas de inclusión y demás aspectos

socioeconómico políticos, los cuales, deben siempre desarrollarse desde una posición positiva, el mismo que, como se lo había mencionado ya, empieza desde casa.

Entonces se puede concluir que las técnicas de afrontamiento están enlazadas a respuestas emocionales y sobre el problema en cuestión. Controlar la respuesta emocional que se produce en la situación estresante (dirigido a la emoción) o generar un cambio en el problema que es la causa de la perturbación (dirigido al problema). Y, ante esto, se ha encontrado que para personas que padecen enfermedades crónicas, es más adaptativo utilizar una estrategia de afrontamiento enfocada en el problema (Santa, 2012).

Siendo el afrontamiento la capacidad de una persona para hacer frente a eventos o situaciones estresantes, o simplemente al estrés diario. Lazarus and Folkman (1984) definen este constructo como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. De esta definición se desprenden dos conclusiones: la primera es que el afrontamiento es un proceso que se refiere a lo que una persona piensa o hace ante un evento fuera de su control; la segunda, y de mayor importancia, es que la reacción de afrontamiento no surge a partir de la situación estresante en sí misma, sino de la evaluación (*appraisal*) de esta, es decir, de la interpretación que hacemos de la situación. Por lo tanto, la aparición del estrés y otras reacciones emocionales negativas dependen de la estimación de las repercusiones o consecuencias del evento estresante que ocurre durante el proceso de afrontamiento y que se denomina evaluación cognitiva (Pelechano, 2000).

RESULTADOS

De acuerdo a los resultados del estudio de campo, los problemas que manifiestan son: problemas con familiares, dificultades para conseguir trabajo, dificultades en cuanto a su independencia, problemas en su ambiente escolar y/o dificultades de pareja.

Los resultados del test de estrategias de enfrentamiento se miden en 8 escalas diferentes y se dividen en estrategias adaptativas y desadaptativas (tabla 2): expresión emocional (EEM), autocrítica (AUT), retirada social (RES), resolución de problemas (REP), reestructuración cognitiva (REC), evitación de problemas (EVP), apoyo social (APS) y pensamiento desiderativo (PDS).

	ESTRATEGIAS ADAPTATIVAS	ESTRATEGIAS DESADAPTATIVAS
CENTRADAS EN EL PROBLEMA	REP: encaminadas a eliminar el estrés modificando la situación que lo produce; luchar por resolver el problema. REC: modifican el significado de la situación estresante; convencerse de que las cosas no eran tan malas como parecían.	EVP: incluyen la negación y evitación de pensamientos o actos relacionados con el acontecimiento estresante; no dejar que te afecte una situación, evitar pensar en la situación. PDS: refleja el deseo de que la realidad no sea estresante; desear que la situación no haya empezado.
CENTRADAS EN LA EMOCIÓN	APS: referida a la búsqueda de apoyo emocional; encontrar alguien que escuche los problemas. EEM: encaminada a liberar emociones que acontecen en el proceso de estrés; dejar salir sentimientos para reducir el estrés.	AUT: basadas en la autoinculpación y la autocrítica por la ocurrencia de la situación o su mal manejo; culparse a uno mismo. RES: retirada de amigos, familiares y personas significativas; pasar tiempo solo.

Tabla 2.- Estrategias adaptativas y desadaptativas del CSI

Fuente: Adaptación española del inventario de estrategias de afrontamiento (Cano García et al., 2007)

Se puede apreciar que la estrategia más utilizada es el apoyo social (APS), en la cual se muestra cómo los participantes se apoyan entre ellos, le sigue de cerca la autocrítica (AUT) mismo que muestra como las personas en este grupo se culpan a sí mismas por las situaciones estresantes que se presentan. En menor proporción se presentan el pensamiento desiderativo (PDS) y la evitación de problemas (EVP). Así también

se puede apreciar que se utilizan en menor medida la expresión emocional (EEM), la retirada social (RES), la resolución de problemas (REP) y la reestructuración cognitiva (REC).

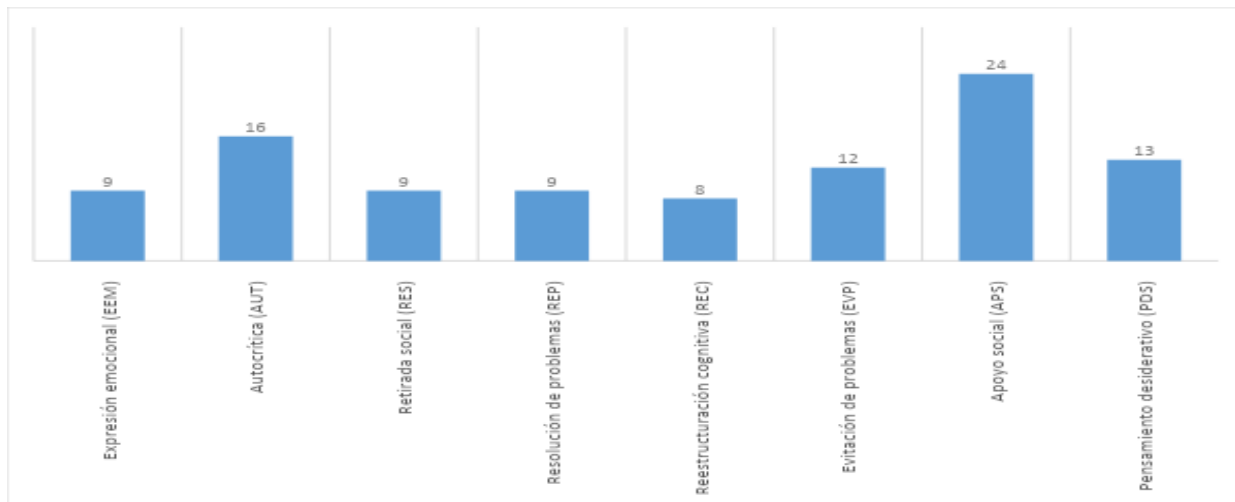


Figura 2.- Resultados de las estrategias utilizadas por los participantes (porcentajes)
Fuente: Los autores

Para un mejor entendimiento de los resultados presentados, en la figura 3, se pueden apreciar los resultados divididos por el género de los participantes. Se visualiza que las mujeres tienen un mejor uso de su expresión emocional (EEM), apoyo social (APS), resolución de problemas (REP), reestructuración cognitiva (REC). Mientras que los hombres tienen puntuaciones más altas en autocrítica (AUT), retirada social (RES), evitación de problemas (EVP) y pensamiento desiderativo (PDS). Se puede apreciar que las mujeres puntúan mejor en cuanto a estrategias adaptativas y los hombres tienen una puntuación mayor en lo que son estrategias desadaptativas.

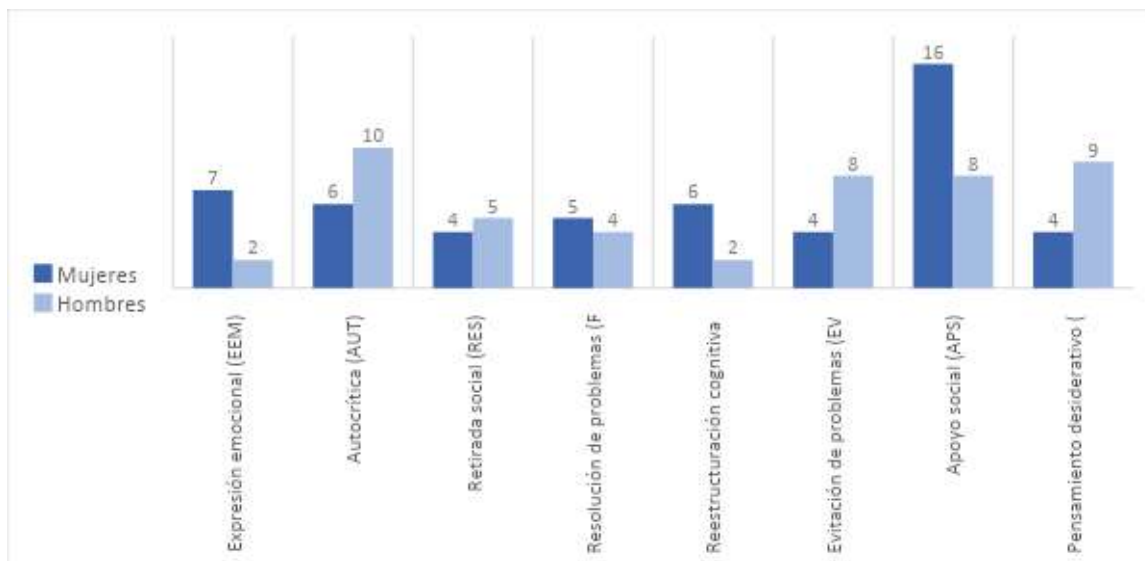


Figura 3.- Resultados de las estrategias utilizadas por los participantes dividida entre hombres y mujeres (porcentajes)
Fuente: Los autores

De acuerdo a distintos estudios, el apoyo social empieza a decaer a partir de los 30 años, se evidencia que hasta el momento la mejor estrategia de afrontamiento es el apoyo social (APS), por lo que sería interesante entender el fenómeno que cambia estos mecanismos de afrontamiento en próximos años. Los participantes

manifiestan disponer de una red de apoyo social muy estrecha, básicamente conformada por su grupo primario (familia) y amigos de grupos de apoyo y fundaciones a las que pertenecen. Manifiestan sentirse solos, que no tienen con quien hablar y compartir sus dificultades.

DISCUSIÓN

Como se mencionó anteriormente, se encuentra que los seres humanos poseen 8 estrategias de afrontamiento, siendo la más utilizada la del apoyo social. Los resultados presentan similitud con los resultados de un estudio realizado por Rumeu (2009), en el cual se puede apreciar que el apoyo social es fundamental para las personas con discapacidad. Esta estrategia se encuentra basada en la parte emocional del individuo. Personas cercanas, normalmente familiares desempeñan un papel fundamental en la vida de la persona con discapacidad.

De acuerdo a una revisión realizada por Santa (2012) muestra que no es claro que tipo estrategia es la más comúnmente utilizada por las personas con discapacidad encontramos en la muestra que la autocrítica (AUT) es ampliamente utilizada dentro de las personas del grupo, misma que indica que las personas se culpan a sí mismas por las situaciones que viven. Así también se evidencia que a mayor edad se utiliza en una mayor proporción la autocrítica, posiblemente por factores relacionados a la adultez y al mundo real.

El uso de diferentes estrategias utilizadas por hombres y por mujeres es uno de los resultados más esperados, debido a que los estudios a nivel mundial muestran una tendencia a que las mujeres presentan mejores estrategias de afrontamiento en comparación con los hombres, siendo en la presente investigación uno de los resultados más relevantes. Así también se puede apreciar que dentro de la muestra escogida son más las mujeres las mismas que logran vidas más estables tanto en el tema laboral, educacional, salarios y formas de vida, y los hombres tienden más al aislamiento (Eschenbeck, Kohlmann y Lohaus, 2007; Matud, 2004; Cano, et al., 2007; Farkas, 2011; Marcião y Inês, 2013).

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en el presente estudio, se puede concluir que:

Se necesita mucho apoyo para las personas que sufren algún tipo de discapacidad, debido a que muchos no poseen un círculo social que les ofrezca soporte emocional, el cual se va reduciendo con el pasar de los años llegando a sufrir de exclusión social y tienden a volverse invisibles ante la sociedad.

Las mujeres presentan mejores estrategias de afrontamiento que los hombres, seguramente por los roles impuestos por la sociedad. Estas estrategias de afrontamiento desadaptativo dificultan la inserción social y el poder mantener un estilo de vida estable que les permita desarrollarse en todos los campos.

Se pudo conocer la relación que existe entre el estrés y la salud mental de las personas con discapacidad, tomando en consideración que el estrés en las distintas situaciones de la vida puede ocasionar aislamiento social, depresión y ansiedad, lo que dificulta el proceso de resiliencia de la persona, una menor inclusión social y el poder resolver dificultades cotidianas, mismas que son necesarias para una mejor inclusión de las personas con discapacidad en el ámbito de pareja, familiar, escolar y laboral.

REFERENCIAS

- Aguado Díaz, A. (1995). Historia de las deficiencias. Madrid.
- Arrazola, F, Pérez, O, Sannino, C. y Eranueva, R. (2014). La atención sanitaria a las personas con discapacidad. *Revista Española de Discapacidad*, 2(1), 151-164.
- Banco Interamericano de Desarrollo . (2007). Datos de Discapacidad: Fuentes más recientes sobre tasas de prevalencia en América Latina y el Caribe (ALC).
- Cano García, F, Rodríguez Franco, L. y García Martínez, J. (2007). Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 35 (1), 29-39.
- Comercio, E. (2018). Personas con discapacidad y el sector donde laboran, *El Comercio*. Recuperado de: <https://www.elcomercio.com/actualidad/personas-discapacidad-sector-laboran-mies.html>
- CONADIS. (2016). Avances de las políticas públicas de discapacidades y aportes ciudadanos. Paper presented at the Rendición de cuentas.
- Consejo Nacional de Discapacidades, C. (2019). Estadísticas de discapacidad.
- Cuenot, M. (2018). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. *EMC-Kinesiterapia-Medicina Física*, 39(1), 1-6.
- Eschenbeck, H., Kohlmann, C. y Lohaus, A. (2007). Gender differences in coping strategies in children and adolescents. *Journal of individual differences*, 28(1), 18-26.
- Farkas, C. (2011). Estrés y afrontamiento en estudiantes universitarios. *Psykhe*, 11(1).
- Fernández, M. (2017). La discapacidad mental o psicosocial y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
- Flores Carvajal, D. y Urzúa, A. (2016). Propuesta de evaluación de estrategias de afrontamiento ante la enfermedad crónica en adolescentes. *Revista chilena de pediatría*, 87(3), 169-174.
- García, C. y Sánchez, A. (2004). Visión y modelos conceptuales de la discapacidad. *Polibea*, 73, 29-42.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*: Springer publishing company.
- Marcão, R. y Inês, M. (2013). Estrategias de afrontamiento del estrés en estudiantes universitarios brasileños: su relación con autoeficacia y satisfacción con los estudios.
- Martínez Escribano, L., Piqueras, J. y Salvador, C. (2017). Eficacia de las intervenciones basadas en la atención plena (mindfulness) para el tratamiento de la ansiedad en niños y adolescentes: una revisión sistemática. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 25(3).
- Martínez, R. (2017a). Creencias entre los estudiantes universitarios hacia la discapacidad: análisis de su evolución entre generaciones. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología.*, 4(1), 153-162.
- Martínez, R. (2017b). Relación entre autoconcepto y perfiles de resiliencia en jóvenes con discapacidad. *Electronic Journal of Research in Education Psychology*, 14(40), 450-473.
- Matud, M. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and individual differences*, 37(7), 1401-1415.
- MIES. (20 de Marzo de 2019). Selección de personas con discapacida. Portoviejo. Recuperado el 24 de Mayo de 2019, de Estadística de Discapacidad.
- Neves Silva, P.y Álvarez Martín, E. (2014). Estudio descriptivo de las características sociodemográficas de la discapacidad en América Latina. *Ciencia & saude coletiva*, 19, 4889-4898.
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Informe Mundial sobre la Discapacidad*. Suiza: OMS.
- Organización Mundial de la Salud OMS. (2005). Disabled often among the 'poorest of poor'. *Bulletin of the World Health Organization (BLT)* 83(4). .
- Pelechano, V. (2000). *Psicología sistemática de la personalidad: Ariel*.
- Rumeu, O. L. (2009). Discapacidad y familia: el papel de los hermanos. Paper presented at the El largo camino hacia una educación inclusiva: la educación especial y social del siglo XIX a nuestros días: XV Coloquio de Historia de la Educación, Pamplona-Iruñea, 29, 30 de junio y 1 de julio de 2009.
- Santa, P. A. B. (2012). Discapacidad y estilos de afrontamiento: Una revisión teórica. *Revista Vanguardia Psicológica Clínica Teórica y Práctica*, 3(2), 196-214.
- Segers, D., Bravo, S. y Villafuerte, J. (2018). La resiliencia y estilos de afrontamiento de jóvenes estudiantes con discapacidad. *Profesorado, Revista de Currículum y Formación del Profesorado*, 22(4), 463-487.
- Tobin, D., Holroyd, K., Reynolds, R. y Wigal, J. K. (1989). The hierarchical factor structure of the Coping Strategies Inventory. *Cognitive therapy and research*, 13(4), 343-361.
- Veloso Besio, C., Caqueo Arancibia, W., Caqueo Urizar, A., Muñoz Sánchez, Z. y Villegas Abarzúa, F. (2010). Estrategias de afrontamiento en adolescentes. *Fractal: Revista de Psicología*, 22(1), 23-34.

Inventario de Estrategias de Afrontamiento
(Cano, Rodríguez y García, 2007)

El propósito de este cuestionario es encontrar el tipo de situaciones que causa problemas a las personas en su vida cotidiana y cómo éstas se enfrentan a estos problemas. Piense durante unos minutos en un hecho o situación que ha sido muy estresante para usted en el último mes. Por estresante entendemos una situación que causa problemas, le hace sentirse a uno mal o que cuesta mucho enfrentarse a ella. Puede ser con la familia, en el trabajo, con los amigos, etc. Describa esta situación en el espacio en blanco de esta página. Escriba qué ocurrió e incluya detalles como el lugar, quién o quiénes estaban implicados, por qué le dio importancia y qué hizo usted. La situación puede estar sucediendo ahora o puede haber sucedido ya.

No se preocupe por si está mejor o peor escrito o mejor o peor organizado, sólo escríbala tal y como se le ocurra. Continúe escribiendo por detrás si es necesario. De nuevo piense unos minutos en la situación o hecho que haya elegido.

Situación: _____

Responda a la siguiente lista de afirmaciones basándose en cómo manejó usted esta situación. Lea cada frase y determine el grado en que usted hizo lo que cada frase indica en la situación que antes eligió marcando el número que corresponda:

0: en absoluto; 1: un poco; 2: bastante; 3: mucho; 4: totalmente.

Esté seguro de que responde a todas las frases y de que marca sólo un número en cada una de ellas. No hay respuestas correctas o incorrectas; sólo se evalúa lo que usted hizo, pensó o sintió en ese momento.

	0	1	2	3	4
Luché para resolver el problema					
Me culpé a mí mismo					
Dejé salir mis sentimientos para reducir el estrés					
Deseé que la situación nunca hubiera empezado					
Encontré a alguien que escuchó mi problema					
Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente					
No dejé que me afectara; evité pensar en ello demasiado					
Pasé algún tiempo solo					
Me esforcé para resolver los problemas de la situación					
Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché					
Expresé mis emociones, lo que sentía					
Deseé que la situación no existiera o que terminase					
Hablé con una persona de confianza					
Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas					

Traté de olvidar por completo el asunto					
Evité estar con gente					
Hice frente al problema					
Me critiqué por lo ocurrido					
Analicé mis sentimientos y simplemente los dejé salir					
Deseé no encontrarme nunca más en esa situación					
Dejé que mis amigos me echaran una mano					
Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían					
Quitó importancia a la situación y no quise preocuparme más					
Oculté lo que pensaba y sentía					
Supe lo que había que hacer, así que doblé mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran					
Me recriminé por permitir que esto ocurriera					
Dejé desahogar mis emociones					
Deseé poder cambiar lo que había sucedido					
Pasé algún tiempo con mis amigos					
Me pregunté qué era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo					
Me comporté como si nada hubiera pasado					
No dejé que nadie supiera cómo me sentía					
Mantuve mi postura y luché por lo que quería					
Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias					
Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron					
Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes					
Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto					
Me fijé en el lado bueno de las cosas					
Evité pensar o hacer nada					
Traté de ocultar mis sentimientos					
Me consideré capaz de afrontar la situación					