



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

Estrategias de afrontamiento y estrés en personas con discapacidad física. Centro Comunitario Jesús Resucitado del cantón Penipe, 2021.

**Autora:** Gabriela Zenaida Paredes Barreno

**Tutora:** Mgs. Soledad Fierro

**Riobamba - Ecuador**

**2021**

## **APROBACIÓN DEL POR PARTE DEL TUTOR**

Dra. María Soledad Fierro Villacreses docente de la carrera de Psicología Clínica de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad Nacional de Chimborazo.

### **CERTIFICO**

Haber revisado y asesorado el informe final del proyecto de investigación titulado: **Estrategias de afrontamiento y estrés en personas con discapacidad física. Centro Comunitario Jesús Resucitado del cantón Penipe, 2021**, realizado por la señorita Gabriela Zenaida Paredes Barreno con número de cédula 180410373-5, el mismo que cumple con los parámetros establecidos para la institución, por lo tanto, se encuentra **APROBADO Y APTO PARA PRESENTARSE A LA DEFENSA**

**Para constancia de lo expuesto firma**



Firmado electrónicamente por:  
MARIA SOLEDAD  
FIERRO  
VILLACRESES

---

Dra. María Soledad Fierro Villacreses

**TUTORA**

Riobamba, 10 de septiembre del 2021

## APROBACIÓN DEL POR PARTE DEL TRIBUNAL

Los miembros del Tribunal de Graduación del proyecto de investigación titulado: **Estrategias de afrontamiento y estrés en personas con discapacidad física. Centro Comunitario Jesús Resucitado del cantón Penipe, 2021**, presentado por la señorita Gabriela Zenaida Paredes Barreno con número de cédula 180410373-5, dirigido por la Dra. María Soledad Fierro Villacreses.

Una vez realizado el informe final del proyecto de investigación escrito, con fines de titulación, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remiten la presente para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Chimborazo.

**Para constancia de lo expuesto firman:**

Mgs. Maria Soledad Fierro Villacreses

**Tutora**



Mgs. Mayra Castillo Gonzáles

**Miembro del Tribunal**



Mgs. Lilian Granizo Lara

**Miembro del Tribunal**



Riobamba, 21 de septiembre del 2021

## AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Gabriela Zenaida Paredes Barreno, con número de cédula 180410373-5 declaro ser responsable de las ideas, resultados y propuestas planteadas en el presente proyecto de investigación sobre: Estrategias de afrontamiento y estrés en personas con discapacidad física. Centro Comunitario Jesús Resucitado del cantón Penipe, 2021, y que el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.



.....  
Gabriela Zenaida Paredes Barreno

C.I. 180410373-5

## AGRADECIMIENTO

A mi madre por haber decidido darme la vida, a mi abuelita Rosa María Barreno que está en el cielo, a mis queridos docentes de la Unidad Educativa Riobamba, a mis antiguas jefas y jefes, a mis apreciados clientes, a mi nuevo compañero de vida Bryan, espero que este sea el primero de muchos logros que compartamos juntos, a mis grandes maestros y maestras de la Universidad Nacional de Chimborazo, a mi estimada tutora Soledad Fierro que con su paciencia, apoyo y dedicación me ha permitido al día de hoy culminar mi proyecto de tesis.

Pero sobre todo quiero agradecer a Dios porque en el primer peldaño junto a mi hijo, a los 19 años de vida sin haber podido iniciar el 1ero de Bachillerato, donde no parecía tener ni una mínima oportunidad para lograr una carrera, nos envió a la señora Martha Gonzáles y al señor Simón Castillo quienes junto a sus hijas, se convirtieron en nuestra familia, y por ellos puedo estar aquí, gracias por no rendirse conmigo y no dejar que me rinda, velaré, lucharé y haré todo lo que esté a mi alcance, para que estén orgullosos de lo que puedo llegar a ser.

## **DEDICATORIA**

A mi amado hijo, Juan Fernando.

Si caigo mil veces, me levantaré 1001, por ti,  
porque eres mi fuerza, mi voluntad y mi impulso  
para aprender a ser una mejor madre, mujer y persona  
y poder hacer de este mundo, un lugar mejor.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

|  |     |
|--|-----|
| PORTADA .....                          | I   |
| APROBACIÓN DEL TUTOR .....             | II  |
| APROBACIÓN DEL TRIBUNAL .....          | III |
| AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....      | IV  |
| AGRADECIMIENTO .....                   | V   |
| DEDICATORIA .....                      | 5   |
| ÍNDICE DE TABLAS .....                 | X   |
| ÍNDICE DE FIGURAS .....                | X   |
| RESUMEN .....                          | XI  |
| ABSTRACT .....                         | XII |
| INTRODUCCIÓN .....                     | 1   |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....       | 2   |
| JUSTIFICACIÓN .....                    | 5   |
| OBJETIVOS .....                        | 6   |
| OBJETIVO GENERAL .....                 | 6   |
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....            | 6   |
| CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE .....      | 7   |
| ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN ..... | 7   |
| ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO .....     | 11  |
| Afrontamiento .....                    | 11  |

|   |    |
|---|----|
| Estrategias de afrontamiento .....  | 11 |
| Tipos de estrategias de afrontamiento.....                                      | 12 |
| ESTRÉS .....  | 14 |
| Tipos .....   | 17 |
| Síndrome general de adaptación (SGA).....                                       | 18 |
| Estrés percibido.....   | 19 |
| Discapacidad Física.....  | 19 |
| Estrategias de afrontamiento al estrés en personas con discapacidad física..... | 20 |
| CAPÍTULO II. METODOLOGÍA .....  | 22 |
| Enfoque de investigación.....   | 22 |
| Tipo de investigación .....   | 22 |
| Diseño de investigación.....  | 23 |
| Nivel de investigación .....  | 23 |
| Población y muestra .....   | 23 |
| Población .....   | 23 |
| Muestra.....  | 23 |
| Variables de estudio.....   | 24 |
| Operacionalización de variables.....  | 24 |
| Técnicas e instrumentos para la recolección de datos .....                      | 26 |
| Técnicas: .....   | 26 |
| Instrumentos.....   | 26 |
| Técnicas para el procesamiento e interpretación de datos .....                  | 27 |



|   |    |
|---|----|
| CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....  | 28 |
| Resultados .....  | 28 |
| PLAN DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA .....  | 39 |
| PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL .....   | 41 |
| PLAN DE INTERVENCIÓN FAMILIAR .....   | 50 |
| PLAN DE INTERVENCIÓN COMUNITARIO.....   | 63 |
| DISCUSIÓN.....  | 70 |
| CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....                                 | 73 |
| Conclusiones .....  | 73 |
| Recomendaciones.....  | 74 |
| BIBLIOGRAFÍA .....  | 75 |
| CAPÍTULO V: ANEXOS .....  | 85 |
| Anexo 1. Reactivo Psicológico, Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) . | 85 |
| Anexo 2. Reactivo Psicológico, Escala de estrés Percibido (PPS-14).....           | 88 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|  |    |
|--|----|
| <b>Tabla 1.</b> Tipos de estrategias de afrontamiento .....  | 28 |
| <b>Tabla 2.</b> PPS-14, Niveles de estrés percibido .....  | 30 |
| <b>Tabla 3.</b> Estrategia de afrontamiento: <i>resolución de problemas y niveles de estrés percibido</i> . .....    | 31 |
| <b>Tabla 4.</b> Estrategia de afrontamiento: <i>autocrítica y niveles de estrés percibido</i> . .....                | 32 |
| <b>Tabla 5.</b> Estrategia de afrontamiento: <i>expresión emocional y niveles de estrés percibido</i> . .....        | 33 |
| <b>Tabla 6.</b> Estrategia de afrontamiento: <i>pensamiento desiderativo y niveles de estrés percibido</i> . .....   | 34 |
| <b>Tabla 7.</b> Estrategia de afrontamiento: <i>apoyo social y niveles de estrés percibido</i> . ....                | 35 |
| <b>Tabla 8.</b> Estrategia de afrontamiento: <i>reestructuración cognitiva y niveles de estrés percibido</i> . ..... | 36 |
| <b>Tabla 9.</b> Estrategia de afrontamiento: <i>evitación de problemas y niveles de estrés percibido</i> . .....     | 37 |
| <b>Tabla 10.</b> Estrategia de afrontamiento: <i>retirada social y niveles de estrés percibido</i> . .....           | 38 |

## ÍNDICE DE FIGURAS

|   |    |
|---|----|
| <b>Ilustración 1.</b> Síndrome General de adaptación..... | 18 |
|---|----|

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo analizar las estrategias de afrontamiento y estrés en las personas con discapacidad física del Centro Comunitario Jesús Resucitado del cantón Penipe. En cuanto al diseño de investigación fue no experimental de corte transversal, en una población de 75 personas, con una muestra de 35 participantes, utilizando el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) en su versión española realizada por Cano y la Escala de Estrés Percibido (PPS-14) de Cohen en la versión española de Remor. Como resultado se obtuvieron niveles muy altos en retirada social, evitación de problemas, y pensamiento desiderativo, a la vez, niveles muy bajos en reestructuración cognitiva. Así mismo, en el factor *de percepción del estrés* el 38% la población en estudio a veces podía tener el control ante una situación estresante, a diferencia del 8.6% que casi nunca pueden tenerlo, mientras que en el segundo factor *Afrontamiento de los estresores* el 39% casi nunca se perciben como capaces de enfrentar una situación estresante, y el 3,7% casi siempre puede hacerlo. A nivel global el 60% se encuentra a menudo estresado y el 40% frecuentemente estresado. En conclusión, mientras menores sean las estrategias de afrontamiento adaptativas mayores serán los niveles de estrés percibido y afectarán significativamente al desenvolvimiento diario del individuo. Al finalizar se propone un plan de intervención psicológica a nivel individual, grupal y comunitario para promover la inclusión social y mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad.

**Palabras claves:** Estrategias de afrontamiento, estrés, discapacidad, plan de intervención, psicología.

## **ABSTRACT**

This research aimed to analyze the coping and stress strategies in people with physical disabilities at the Jesús Resucitado Community Center of the Penipe canton. Regarding the research design, it was non-experimental, cross-sectional, in a population of 75 people, with a sample of 35 participants, using the Coping Strategies Inventory (CSI) in its Spanish version carried out by Cano and the Perceived Stress Scale (PPS-14) by Cohen in the Spanish version of Remor. As a result, very high levels of social withdrawal, problem avoidance, and desiderative thinking, also deficient cognitive restructuring levels. Likewise, in the stress perception factor, 38% of the study population could sometimes control a stressful situation, as opposed to 8.6% who rarely can. In comparison, in the second factor Coping with stressors the 39% seldom perceive themselves as capable of coping with a stressful situation, and 3.7% almost always can. In summary, 60% are often stressed, and 40% are frequently stressed. In conclusion, the lower the adaptive coping strategies, the higher the levels of perceived stress and significantly affect the individual's daily development. A psychological intervention plan is proposed at the individual, group, and community level to promote social inclusion and improve the quality of life of people with disabilities.

**Keywords:** Coping strategies, stress, disability, intervention plan, psychology.

Reviewed by:  
Ms.C. Ana Maldonado León  
**ENGLISH PROFESSOR**  
C.I.0601975980

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo investigativo tuvo como temática indagar sobre las estrategias de afrontamiento del estrés utilizadas por las personas con discapacidad física que pertenecen al Centro Comunitario “Jesús Resucitado”, ubicado en el cantón Penipe, el cual brinda atención comunitaria y ambulatoria a las personas con distintos tipos de discapacidad incluyendo la motriz, quienes usualmente presentan estrés debido a la dificultad de desempeño que les causa su condición física generando a la vez conductas desadaptativas, para lo cual es factible utilizar como medio de resolución de conflictos las estrategias de afrontamiento (Barquín-Cuervo et al., 2018).

Cabe mencionar que la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008), define a la discapacidad física como un fenómeno complejo ocasionado por factores disfuncionales propios del organismo, ya sea de nacimiento o adquiridos a lo largo de la vida, lo que perturba la interacción que tiene el individuo con el entorno que lo rodea. Asimismo, el estrés es una conjunción de alteraciones físicas y psicológicas que perturban el equilibrio, generando conflictos a nivel familiar, social y laboral (Espinoza et al., 2018).

En consecuencia, las estrategias de afrontamiento en las personas con discapacidad serán utilizadas como una contestación al estrés, mediante la evaluación y resolución de la problemática (Barquín-Cuervo et al., 2018). De esta manera, pueden generar conductas positivas o negativas ante dichos sucesos, por lo que, se convierten en una herramienta indispensable para disminuir los niveles de estrés y adaptarse al entorno (Bravo et al., 2019).

Por consiguiente, la presente investigación se divide en: Capítulo I: Estado del arte, Capítulo II: Metodología, Capítulo III: Análisis e interpretación de los resultados obtenidos, Capítulo IV: Conclusiones, recomendaciones y Capítulo V: Anexos.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La OMS (2020) señala que actualmente el 15% de la población general posee algún tipo de discapacidad. A la vez que en una encuesta mundial de salud se evidencia que el 3,8% de la localidad universal posee discapacidad física siendo prevalente la tetraplejía (Collado, 2013).

En España, se ejecutó un estudio denominado “*Estrategias de afrontamiento y procesos de adaptación a la lesión Medular*” donde el 90% presenta estrés producto de la edad de aparición de la lesión medular y el tiempo acontecido desde la lesión, recalando que las estrategias centradas en los problemas son más utilizadas en esta población (Frank et al., citado por Aguado y Rueda, 2003).

En Colombia, se efectuó un estudio sobre la “*Discapacidad y estilos de afrontamiento: una revisión teórica*”, en donde el 9,1% y el 8,9% de los habitantes poseen discapacidad física, reflejada en la pérdida de los miembros superiores e inferiores respectivamente, en donde se evidencia que el afrontamiento a situaciones de la vida cotidiana produce niveles altos de estrés (Botero, 2013).

En Ecuador, el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS, 2021) menciona que de 215125 de personas con discapacidad, el 45,75% tiene discapacidad física, teniendo mayor prevalencia en edades de 65 años en adelante con un 30,31% seguido del 26,23% en edades de 51 a 64 años.

En la provincia de Manabí, ciudad de Portoviejo, se realizó un estudio sobre el análisis de la “*Efectividad de las estrategias de afrontamiento al estrés en personas con discapacidad física*”, aplicado a una muestra de 15 personas con discapacidad motriz, donde el 24% de la población utiliza el apoyo social como estrategia de afrontamiento, seguido del 12% la evitación de problemas y en menor cantidad con el 8% la reestructuración cognitiva, donde persiste el abandono por parte de la familia, instituciones del gobierno y la comunidad (Bravo et al., 2019).

Botero et al., (2013) menciona que las personas con discapacidad física utilizan con mayor frecuencia las estrategias centradas en la emoción, especialmente la evitación, esto se corresponde directamente con la mala relación con familiares y la falta de inclusión en la sociedad, provocando evasión de problemas y dificultad para desenvolverse en su entorno.

En relación con el uso de estrategias de afrontamiento y la reducción del estrés en las personas con discapacidad física se infiere que, entre mayor sea el uso de estrategias de afrontamiento adecuadas a la situación, menor será la sintomatología de estrés que se percibe, y a la vez se refleja una mejor calidad de vida en los individuos (Botero, 2013).

Cabe mencionar que en Chimborazo existen 16139 casos de discapacidad, siendo prevalente la discapacidad física con un 37,18% (CONADIS, 2021). En el cantón Penipe, se encuentra el Centro Comunitario “Jesús Resucitado”, que tiene como finalidad brindar atención médica, rehabilitación física, terapia ocupacional entre otros, y cuenta con una residencia en donde habitan las personas con discapacidad de toda índole, en la cual se ha evidenciado alteraciones psicológicas y relacionales entre sus miembros debido al estrés procedente de su limitación y las circunstancias biopsicosociales que se están viviendo actualmente, lo que ocasiona discusiones y dificultades en el centro comunitario.

Rodríguez et al. (2018), menciona que las personas con discapacidad utilizan las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, lo que intensifica el estrés y genera emociones desagradables en el individuo, ya que en las instituciones residenciales existe poca privacidad, déficit de autonomía y relaciones interpersonales inadecuadas entre pares.

La problemática de la investigación se centra en conocer los tipos de estrategias de afrontamiento al estrés que utilizan las personas con discapacidad física, misma que surge a través de la indagación y observación de la investigadora al constatar alteraciones psicológicas en las personas con limitaciones motrices, lo que impide obtener un óptimo desarrollo y

adaptabilidad al medio, dicho estudio tendrá como finalidad potencializar la inclusión social, intervención psicológica y multidisciplinaria a nivel individual, familiar y comunitario. Ya que, si no se fortalece las estrategias de afrontamiento adecuadas en las personas con discapacidad física, puede desencadenar depresión, intentos autolíticos, suicidios, conductas agresivas, dependencia, consumo de sustancias, entre otros (Bravo et al., 2019).

Ante esta temática surge la pregunta de investigación:

- ¿Cómo influyen las estrategias de afrontamiento en el estrés de las personas con discapacidad física dentro del Centro Comunitario Jesús Resucitado del cantón Penipe 2021?



## JUSTIFICACIÓN

La relevancia del estudio radica en que el estrés está presente en las personas con discapacidad física, afectando directamente la salud física y mental, interfiriendo de manera directa en su desenvolvimiento biopsicosocial, donde las estrategias de afrontamiento que poseen (ya sean emocionales u orientadas al problema) permitirán o no, que el individuo pueda tener una calidad de vida y resolver las circunstancias que se le presenten en el diario vivir.

Cabe recalcar que el estrés es producido por distintos factores, el más distinguido es la condición motriz y las limitaciones en el funcionamiento, por lo que son más propensos a tener niveles altos de estrés y carencia de estrategias que aminoren dichas situaciones (Angulo, 2019). Por lo que este proyecto tiene un fuerte impacto en la población investigada debido a que tiene como principales beneficiarios los usuarios del centro comunitario, siendo genuino y de gran alcance ya que se propone un plan de intervención a nivel individual, familiar y comunitario que mejorará el bienestar integral de los individuos.

De la misma forma es factible de realizar ya que no existen proyectos de investigación ejecutados dentro del Centro Comunitario Jesús Resucitado del Cantón Penipe con esta temática, recalcando que en las últimas décadas existen varios estudios del estrés en la población general, sin embargo, existen pocos estudios sobre las estrategias de afrontamiento y estrés en personas con discapacidad (Rodríguez et al, 2018).

A la vez, cuenta con la respectiva autorización, guía y colaboración de la directora del centro, el apoyo de la tutora, liquidez financiera, predisposición de la investigadora y está argumentado en un amplio fundamento teórico y científico basado en libros, revistas, conferencia y sitios webs y actualizados.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Analizar las estrategias de afrontamiento y estrés en personas con discapacidad física del Centro Comunitario Jesús Resucitado del cantón Penipe, 2021.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar los tipos de estrategias de afrontamiento que utilizan las personas con discapacidad física.
- Establecer la frecuencia de estrés percibido en las personas con discapacidad física.
- Describir las estrategias de afrontamiento en la frecuencia del estrés percibido en las personas con discapacidad física.
- Plantear un plan de intervención psicológica, en base a los resultados obtenidos, a nivel individual, grupal, familiar y comunitario.

## CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE

### ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Revisando investigaciones previas se encontraron estudios que sirven de base para realizar la presente investigación:

En una investigación sobre *“Estrategias de afrontamiento y nivel de autovaloración en personas con discapacidad visual total y baja visión afiliados al Instituto Boliviano de la Ceguera”*, utilizaron una metodología correlacional de diseño transversal y no experimental, con una población de 1274 personas con discapacidad visual y una muestra de 64 participantes, aplicando el Inventario de estrategias de Afrontamiento (CSI), y la escala de autovaloración (EAV 2 RC ADULTOS), obtuvieron como resultado que en la población en estudio en cuanto al uso de estrategias de afrontamiento presentó niveles bajos en autocrítica con un 64,06%, resolución de problemas 64,06%, 48,43% en reestructuración cognitiva, retirada social 50% y 34,38% en expresión emocional además el 42,18% presentó un nivel promedio en el apoyo social y un 64,06% en evitación de problemas. Concluyendo que las estrategias que con mayor frecuencia utilizan es el apoyo social, es decir, que buscan en su red de apoyo la manera de descargarse emocionalmente, además de la evitación de problemas, refiriendo que prefieren alejarse de la situación de conflicto (Torres, 2019).

Bravo et al., (2019) en su estudio: *“Evaluación de la efectividad de las estrategias de afrontamiento usadas por personas con discapacidad física”*, realizado en Portoviejo, con una metodología descriptiva no experimental de corte transversal, mediante la aplicación del inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI), con una muestra de 15 personas con discapacidad motriz, pertenecientes al grupo de apoyo “Caminando juntos”, 7 mujeres y 8 hombres, cuyas edades fluctúan entre 20 a 30 años, obtuvieron como resultado a nivel de dimensiones globales que el 24% utiliza el apoyo social como estrategia de afrontamiento

principal, el 16% la autocrítica, el 13% el pensamiento desiderativo, el 12% la evitación de problemas, el 9% la expresión emocional, retirada social, resolución de problemas respectivamente y el 8% la reestructuración cognitiva. Concluyendo que la estrategia más utilizada es el apoyo social denotando que los participantes se colaboran entre ellos, a la vez que existe una alta incidencia de autocrítica ya que afrontan una situación culpándose a sí mismo y en un mínimo porcentaje utilizan la reestructuración cognitiva, destacando que las personas con discapacidad necesitan personas con quien contar ante situaciones difíciles, ya que muchas de ellas no cuentan con un círculo social que les brinde soporte emocional, mismo que se va reduciendo con el pasar de los años terminando en una exclusión social con una tendencia a ser invisibles ante la sociedad (Bravo et al., 2019).

Barquín, Begoña, y Pérez (2018) en su investigación *“El uso de estrategias de afrontamiento del estrés en personas con discapacidad intelectual”* publicado en la revista *Psychosocial Intervention* de Madrid, realizaron un estudio comparativo entre personas con discapacidad intelectual leve y sin discapacidad, en una muestra de 262 adultos entre 20 y 74 años, 108 con DI y 154 sin DI, de Burgos España, mediante la aplicación del inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI), concluyendo que la población con DI utiliza en mayor medida las estrategias de afrontamiento como el pensamiento desiderativo, apoyo social y expresión emocional donde las menos utilizadas son: reestructuración cognitiva, autocrítica, evitación de problemas, retirada social y resolución de problemas, por otro lado, en el grupo de personas sin discapacidad las puntuaciones más elevadas correspondieron a las estrategias de resolución de problemas, pensamiento desiderativo, apoyo social, reestructuración cognitiva, y expresión emocional, recurriendo en menor número a las estrategias de autocrítica, retirada social y evitación de problemas, concluyendo que las personas sin discapacidad utilizaron más las estrategias de afrontamiento centradas en el problema, ya que siendo un individuo con DI en el entorno donde se desenvuelven usualmente, no dispone de una red de apoyo social óptima a

diferencia de las personas sin DI, a la vez que ante la presencia del estrés utilizan con más frecuencia, estrategias de afrontamiento centradas en la emoción (Barquín et al., 2018).

Angulo (2019) en su tesis doctoral referente al *“ESTRÉS DIARIO Y CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON LESIÓN MEDULAR”* con una población de 621 personas con lesiones medulares adscritos a la Federación Nacional de Paraplégicos y Personas con Gran Discapacidad Física (ASPAYM), luego de seguir los protocolos de información y consentimiento informado participaron 105 personas, 72 de género masculino y 33 del género femenino, con una edad comprendida entre 19 y 73 años, aplicó el Cuestionario de calidad de vida (CCV), Escala del Estrés Diario para la Lesión de Médula Espinal (EED LME26) y la escala de Síntomas Somáticos para la Lesión Medular (ESS LME) mencionando que, en los resultados referentes al estrés diario donde el sujeto presenta un mayor nivel de estrés, manifiesta una frecuencia más elevadas de síntomas somáticos y una disminución considerable en su calidad de vida.

En otro estudio denominado *“Impacto del estrés y de las variables psicosociales en el curso clínico y en la calidad de vida de los afectados por la esclerosis múltiple”*, realizado España, bajo una muestra de 49 participantes, con una metodología descriptiva no experimental de corte longitudinal de 18 meses, evaluando el estrés percibido de manera mensual y su impacto emocional, con el objetivo de encontrar la salud mental del paciente y el incremento en los números de brotes neurodegenerativos, utilizando varios instrumentos entre ellos la Escala de Estrés Percibido 10 (EPP 10), mediante un análisis de regresión múltiple por pasos obtuvieron que, al tener acontecimientos vitales estresantes el 80,3% presentaban niveles de estrés percibido donde a menudo se encuentran estresados, a la vez concluyeron que, mientras mayores sean la frecuencia y los niveles de estrés que mantenga el paciente y menores las estrategias de afrontamiento adaptativas, mayor será el número de brotes neurodegenerativos, por lo que recomiendan una detección precoz del estrés percibido y no dejar pasar por alto sus

comorbilidades como la ansiedad y depresión para tratarlo a tiempo, de manera óptima y multidisciplinaria y así conseguir disminuir el número de brotes, mejorando paulatinamente la calidad de vida del paciente (Fàbregas, et al., 2016).

## **ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO**

### **Afrontamiento**

Son un conjunto de habilidades adquiridas por el ser humano para enfrentar amenazas, se forma a partir de componentes cognitivos y motores utilizados para resguardar la salud física y mental obteniendo calma y tranquilidad luego de la resolución de conflictos (Alonso, 2014). Por consiguiente, forman parte de los recursos psicológicos que contribuyen al bienestar integral y mejorar de la calidad de vida del sujeto. En otras palabras, es la capacidad de hacer frente a los problemas (Díaz, 2010).

### **Estrategias de afrontamiento**

Son recursos psicológicos utilizados para resolver situaciones estresantes, apareciendo en distintos ámbitos de la vida como el personal, familiar, escolar y social, implica un conjunto de procesos cognitivos y comportamentales en el cual el individuo toma decisiones sobre la manera de actuar obteniendo como resultado un cambio (Macías et al., 2013).

Lazarus y Folkman (1986), definieron las estrategias de afrontamiento 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” (p. 140).

Las estrategias de afrontamiento permiten mantener la integridad del ser humano, adaptándolo al contexto, otorgando estabilidad y calma luego de la resolución de conflictos que a menudo se dan por presiones externas generadas por la exposición a eventos estresantes, en donde la persona emplea recursos cognitivos y comportamentales para su resolución. Para utilizar las estrategias de afrontamiento primero se realiza una evaluación del problema y sus posibles formas de solución, posteriormente se procede a ejecutar la conducta reduciendo el estrés de la situación (Soriano, 2002).

El uso de las estrategias de afrontamiento está determinado por el tipo de situación y el contexto, produciendo una respuesta de adaptación, misma que se caracteriza por ser un proceso complejo que promueve el ajuste social. Dichas estrategias se originan a partir de los conceptos de enfermedad y bienestar, y se desarrollan a partir de la evaluación de una situación favorable y otra peligrosa, dando paso a la evaluación cognitiva, por esta razón, es un proceso de indagación de las consecuencias que utiliza la lógica y el juicio (González et al., 2017).

Por consiguiente, las estrategias de afrontamiento varían dependiendo la situación y contexto, tienen como finalidad frenar el estado emocional que provoca las situaciones estresantes por medio de la aplicación de estrategias cognitivas y conductuales (Barquín-Cuervo et al., 2018).

### **Tipos de estrategias de afrontamiento**

Las estrategias de afrontamiento pueden ser positivas si buscan el bienestar del individuo y negativas si perjudican su estabilidad mental. Cabe resaltar que cada persona es única y diferente, por lo tanto, las estrategias de afrontamiento pueden tener éxito o fracaso, dependiendo la singularidad del individuo y los recursos psicológicos que posea para enfrentar los problemas (Pérez y Rodríguez, 2011).

Harley y MacLean (citado por Rodríguez et al., 2018), mencionan que existen tres maneras de afrontar el estrés:

- *Estrategias activas*: Hace referencia a controlar la situación estresante y las emociones experimentadas, promoviendo un menor impacto psicológico.
- *Estrategias de distracción*: Se deslinda del evento estresando por medio la realización de actividades y pensamientos optimistas, debido a que la situación es considerada incontrolable.
- *Estrategias de evitación*: Evita el contacto con la situación estresante.



Según Lazarus y Folkman (1986, citado por Cano et al., 2007) existen dos tipos de estrategias de afrontamiento:

1. *Estrategia centrada en el problema* o directo, está dirigido a enfrentar el problema por medio de la búsqueda alternativa de soluciones, busca la modificación del entorno por medio de la realización de acciones observables, usando como medio de realización la lógica, planificación y perseverancia (Lope y Solís, 2020). Se dividen en:

#### 1.1. Estrategias Adaptativas

**Resolución de problemas (REP):** Eliminación del conflicto por medio de la aplicación de estrategias cognitivas y conductuales, a la vez es el alejamiento de estrés por medio resolución de dificultades en el momento y lugar adecuado (Bravo et al., 2019).

**Reestructuración cognitiva (REC):** Modificación de la creencia producida por el conflicto, es el cambio de significado del problema (Andreo et al., 2020).

#### 1.2. Estrategias Desadaptativas

**Evitación de problemas (EVP):** Estrategia dirigida a pasar por alto el problema, niega y obvia acciones o pensamientos relacionados a la dificultad (Andreo et al., 2020).

**Pensamiento desiderativo (PDS):** Anhelos de que el conflicto no forme parte de la vida o que no fuera estresante (Andreo et al., 2020).

2. *Estrategia centrada en la emoción* o indirecto: Disminuye el malestar emocional causado por el problema por medio de la locución de emociones (Lope y Solís, 2020).

Además, se subdividen en:

#### 2.1. Estrategias Adaptativas

**Apoyo Social (APS):** Busca generar una red de apoyo emocional para la resolución del conflicto (Bravo et al., 2019).

**Expresión emocional (EEM):**

Liberación del malestar por medio de la expresión de emociones en el momento de la situación estresante (Andreo et al., 2020).

2.2. Estrategias Desadaptativas

**Autocrítica (AUT):** Culpabilizarse a sí mismo por atravesar un conflicto y la forma de resolución (Bravo et al., 2019).

**Retirada social (RES):** Aislamiento del sujeto hacia pares y familiares ante alguna dificultad generando soledad producto de la reacción emocional de la dificultad (Andreo et al., 2020).

## **ESTRÉS**

En la actualidad, el estrés es uno de los problemas de salud pública más prominentes, el término fue acuñado por Hans Selye en el año 1926, y es definido como la respuesta inmediata y automática ante la aparición de un estímulo estresor, resultado de la interacción persona - medio, generando un ambiente hostil y amenazante para el individuo (Díaz, 2010). Por lo tanto, es la contestación fisiológica del organismo frente a una amenaza; es decir, el intento de controlar el ambiente interno y externo por medio del desgaste cognitivo y conductual considerándolo exuberante (Lope y Solís, 2020).

Los estresores son incitaciones corporales y psíquicas que pueden ser normales o provocar dificultades, son producidos por experiencias del pasado, presente o futuro, dependiendo su intensidad se convierten en traumáticas (Orlandini, 2012). A menudo el estrés no se puede controlar, ni inducir el momento de su aparición provocando agobio inmediato en la persona

que lo experimenta, excediendo los recursos de afrontamiento del individuo e impactando negativamente en su bienestar físico, emocional y conductual (Reyna et al., 2019).

Orlandini (2012) menciona que existen diferentes formas de responder al estrés:

- Conocimientos adquiridos: Valoración de poder hacer frente a una situación o viceversa.
- Recuerdos: Ante una situación estresante surgen emociones agradables o desagradables.
- Mecanismos de defensa: Se pone en práctica la proyección, negación, represión, desplazamiento, represión etc.
- Estrategias de afrontamiento: Se basa en un conjunto de habilidades previamente adquiridas por el sujeto para resolver una situación que le genera malestar.

Existen diferentes maneras de hacer frente al estrés la primera es considerarse impotente, fuera de control o la segunda, es utilizar las estrategias de afrontamiento adaptándose al entorno y respondiendo a las demandas existentes (Reyna et al., 2019).

Orlandini (2012) expresa que el estrés produce los siguientes síntomas:

- Cansancio
- Déficit de concentración
- Tristeza
- Alteraciones del sueño

Otero et al., (2011) clasifica los síntomas del estrés:

### **Fisiológico**

- Aumento del ritmo cardiaco y de la presión arterial
- Nivel alto de cortisol y catecolaminas
- Aumento de la frecuencia respiratoria

- Aumento de la tensión muscular
- Pérdida de la libido o disfunciones sexuales
- Aumento de los niveles de adrenalina y noradrenalina
- Disminución de la actividad del sistema digestivo
- Inhibición del sistema inmunológico
- Hiperactividad simpática
- Dolor de espalda y pecho
- Pesadilla
- Insomnio
- Diabetes

### **Cognitivo-Emocional**

- Excesiva preocupación
- Dificultad para concentrarse y mantener la atención
- Desorientación y/o confusión mental
- Pérdida de la memoria
- Disminución de las habilidades de solución de problemas
- Incremento de la ansiedad, ira, hostilidad, irritabilidad
- Aumento de la labilidad emocional
- Disminución de la autoestima
- Aumento de la susceptibilidad interpersonal
- Miedo
- Inseguridad

### **Conductual**

- Agitación motora

- Trastornos alimenticios (Comer en exceso, falta de apetito)
- Aumento en el consumo de tabaco, alcohol u otras sustancias.
- Automedicación
- Absentismo
- Aumento de quejas por conocidos
- Alteraciones del habla
- Incapacidad para descansar

### **Sociales/Institucionales**

- Deterioro de relaciones interpersonales
- Conflictos familiares
- Conducta de evitación, aislamiento y retirada social
- Disminución de rendimiento en actividades
- Aumento de conflictividad entre pares (Otero et al., 2011).

### **Tipos**

Camargo (2010), menciona 2 tipos de estrés:

- **Eutrés:** Estrés mínimo que favorece a la realización de actividades, es indispensable en la vida diaria ya que motiva a la ejecución de acciones, motivación (Lope y Solís, 2020). Lo que permite el correcto desenvolvimiento del organismo.
- **Distrés:** Estrés Patológico que causa daño en la salud del individuo, se caracteriza por síntomas físicos: aumento de la frecuencia respiratoria y cardíaca; alteraciones psicológicas: ansiedad y comportamentales: nerviosismo (Lope y Solís, 2020). Lo que incita a la somatización de manera gradual de las circunstancias psicológicas, llegando a causar enfermedades psicosomáticas.

## Síndrome general de adaptación (SGA)

El modelo denominado síndrome general de adaptación (SGA), fue propuesto por Hans Selye y engloba respuestas bien definidas hacia estímulos estresores, siendo estas placenteras o amenazantes (Camargo, 2012).

1. *Alarma*: Respuesta inmediata que se caracteriza por la paralización de actividades, así como manifestaciones faciales y una activación cortical principalmente de la amígdala. El sujeto se prepara para desafiar o fugarse del peligro implicando un desgaste de energía, tensión muscular y alteraciones del ritmo cardíaco.
2. *Resistencia*: Activación máxima del organismo durante un periodo determinado de tiempo. Se produce luego de la fase de alarma, con la activación conductual y fisiológica del organismo dando una respuesta, involucra adaptarse al estímulo estresante.
3. *Agotamiento*: La exposición frecuente a estímulos estresores produce la pérdida de adaptación en el organismo generando fatiga, alteración del sueño y desequilibrio emocional, producto del deterioro de recursos disponibles generando trastornos del estrés. Se produce un déficit de concentración, depresión y cefaleas.

### Ilustración 1. Síndrome General de adaptación



**Nota:** (Otero et al., 2011). Situado en Otero et al., (2011). Estrés Laboral y Burnout en profesores de Enseñanza Secundaria. Obtenido de: <https://www.editdiazdesantos.com/wwwdat/pdf/9788479789930.pdf>

## **Estrés percibido**

A lo largo de los años desde el trabajo de Lazarus y Folkman se comienza a hablar del estrés percibido, mismo que hace referencia al grado de percepción que un individuo posee frente algún acontecimiento estresante en su vida. Este se puede evidenciar por medio de los síntomas fisiológicos, cognitivos, emocionales y conductuales antes expuestos, “las distintas manifestaciones en el estrés permiten que la mayoría de las personas perciban de forma consciente sus reacciones automáticas ante los estresores” (Pérez, 2017, p.5).

Como resultado, el estrés percibido es un indicador del impacto negativo de los estresores en la vida de las personas, ocurren cuando exceden la capacidad de adaptación de un individuo hacia las dificultades ambientales (Pérez, 2017).

## **Discapacidad Física**

La discapacidad es una condición complicada que genera dificultades en la adaptación, vulneración de derechos humanos, producidos por una dinámica inadecuada de salud y componentes ambientales existen varios tipos: físicas, intelectuales y sensoriales (Collado, 2013). Basados en un modelo biopsicosocial se define a la discapacidad como el déficit entre interacciones biológicas y del entorno, provocando restricciones en la participación individuo – sociedad. Existen barreras impuestas por la sociedad lo que dificulta el desarrollo personal y social de las personas con discapacidad, siendo necesaria la inclusión (Serrano, 2013).

La discapacidad física es un conjunto de deficiencias del aparato motriz, que alteran el desarrollo de actividades diarias, están relacionadas con el control y movimientos corporales lo que afecta la autonomía personal (Bravo et al., 2019). De igual manera, Zuasti (2020) menciona que es la alteración funcional de alguna parte del cuerpo lo que provoca pérdida o ausencia de la movilidad, siendo temporal o permanente, producida en el nacimiento o en el transcurso de

la existencia. Las causas pueden ser genéticas, hereditarias o adquiridas, dificultando la manipulación de objetos, acceso a espacios y realización de actividades.

Zuasti (2020) clasifica a la discapacidad física en:

- *Monoplejía*: Parálisis de una extremidad superior o inferior del cuerpo (Zuasti, 2020).
- *Paraplejía*: Parálisis de la mitad del cuerpo, producto de una lesión medular en el área dorsal, afectando directamente a las extremidades inferiores del cuerpo (Zuasti, 2020).
- *Tetraplejía*: Pérdida total o parcial de la movilidad de los miembros inferiores y superiores del cuerpo, producto de una lesión en la zona cervical (Zuasti, 2020).
- *Hemiplejía*: Parálisis de la parte opuesta a la lesión, causada por un daño en el Sistema Nervioso Central, ACV, TEC (Zuasti, 2020).
- *Espina bífida*: Deformación hereditaria del tubo neural y columna vertebral durante el embarazo, lo que causa daño en los nervios y medula (Zuasti, 2020).
- *Distrofia muscular*: pérdida progresiva del tono muscular, provocando movimientos frágiles y débiles (Zuasti, 2020).
- *Parálisis cerebral*: Problemas del desarrollo del cerebro durante el embarazo, induciendo a: movimientos lentos, rigidez, agitación, convulsión o pérdida total del movimiento (Zuasti, 2020).
- *Amputación*: Limitación de la funcionalidad del individuo al perder extremidades del cuerpo (Zuasti, 2020).

### **Estrategias de afrontamiento al estrés en personas con discapacidad física**

Según Lazarus (citado por Díaz, 2010), “Los modos de afrontamiento al estrés serían las diferentes respuestas conductuales, cognitivas y emocionales empleadas para manejar y tolerar al mismo, permitiendo reducir la tensión y restablecer el equilibrio” (p. 5). Por lo que, el estrés



induce a la aparición de las estrategias de afrontamiento como un proceso de adaptación al medio, puestas en práctica en determinadas situaciones.

En épocas anteriores se pensaba que las personas con discapacidad no presentaban estrés debido a lo característico de su condición y el entorno biopsicosocial en el que se desenvuelve. Siendo bien conocido actualmente que poseen mayor riesgo de desarrollar estrés porque tienen una decadencia de las estrategias de afrontamiento consecuencia de la inestabilidad emocional, ausencia de redes de apoyo y baja socialización entre pares (Barquín-Cuervo et al., 2018).

En ese sentido, se destaca que, las personas con discapacidad física poseen una serie de obstáculos internos que dificultan la interacción, participación social, educativa y familiar añadiendo las dificultades del medio que provocan desigualdad y falta de oportunidades, utilizando estrategias de afrontamiento como la evitación, misma que no contribuye a la solución exitosa del problema, ni a la construcción de un equilibrio emocional del sujeto ya que no pone en práctica herramientas cognitivas ni comportamentales dejándose llevar por el momento (Botero, 2013).

## CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

### **Enfoque de investigación**

**Enfoque cuantitativo:** Utiliza como principal método la recolección de datos para la comprobación de hipótesis, se basa en la precisión de sus mediciones, determinando asociaciones y generalizaciones entre las variables para obtener resultados a través de una muestra previamente seleccionada otorgando exactitud y seguridad a la investigación (Cadena-  
lñiguez, 2017).

El presente estudio es realizado mediante el análisis e interpretación de los resultados obtenidos de una serie de test que reposan en las historias clínicas de los individuos del Centro Comunitario Jesús Resucitado.

### **Tipo de investigación**

**Bibliográfica:** Se basa en fuentes de información primarias y secundarias para indagar sobre las variables a investigar, aporta al desarrollo e integración de conocimientos (Méndez y Astudillo, 2008).

Para la presente investigación se ha realizado una búsqueda en libros, artículos publicados por revistas reconocidas, tesis y conferencias, los cuales pueden ser utilizados como fuentes de referencia del trabajo ejecutado.

**Documental:** Tiene como método de investigación el análisis de libros previamente realizados, construyendo una base teórica para la investigación. Es un procedimiento sistemático de carácter científico, que consta de una indagación previa, recolección, organización, análisis e interpretación de la información o datos en torno a un tema explícito (Rizo, 2015).

Para la recolección de datos se realizó la revisión de expedientes donde yacen los reactivos psicológicos previamente aplicados por el psicólogo clínico encargado de la institución.

## **Diseño de investigación**

**Transversal:** El análisis se ejecuta en un periodo determinado, miden la exposición de una variable en una población definitiva, mide la frecuencia, distribución y determinantes del problema (Vallejo, 2002). La presente investigación se la realizó en el Centro Comunitario Jesús Resucitado del cantón Penipe en el año 2021.

**No experimental:** El estudio se realiza sin la manipulación de variables, se basa en la observación del fenómeno investigado dentro del lugar donde se produce para posteriormente examinarlo (Agudelo et al., 2010). En el estudio no existió la manipulación de variables.

### **Nivel de investigación:**

**Descriptiva:** Se basa en la descripción de datos y aspectos del fenómeno a investigar (Rojas, 2015). Se pretende describir las estrategias de afrontamiento y niveles de estrés en las personas con discapacidad física del Centro Comunitario Jesús Resucitado.

## **Población y muestra**

### **Población:**

La población está constituida por un conjunto de elementos bien identificados y definidos que están al alcance del investigador (Arias-Gómez et al., 2016). El Centro Comunitario Jesús Resucitado cuenta con 75 expedientes pertenecientes a los usuarios de dicha institución.

### **Muestra:**

Usualmente las investigaciones se realizan mediante la formación de grupos pequeños o muestras que tienen el objetivo de ahorrar tiempo, recursos y mejorar la calidad del estudio (Arias-Gómez et al., 2016).

Para el presente proyecto de investigación se contará con la revisión de 35 expedientes correspondientes a las personas con discapacidad física.

### **Criterios de inclusión**

- Personas con discapacidad física que pertenezcan al Centro Comunitario Jesús Resucitado.
- Personas que no tengan discapacidad intelectual
- Personas que voluntariamente deseen participar en el proyecto investigativo a través del consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión**

- Personas que no posean discapacidad física
- Personas que tengan discapacidad intelectual
- Personas que no pertenezcan al Centro Comunitario Jesús Resucitado

Basado en los criterios de inclusión y exclusión, la muestra poblacional para la presente investigación está comprendida por 35 personas donde 28 son varones y 7 mujeres, de los cuales, 6 tienen una edad comprendida entre 21 a 30 años, 10 entre 31 a 40 años, 3 entre 41 a 50 años, 11 entre 51 a 60 años y 5 poseen una edad mayor a 61 años.

### **Variables de estudio:**

**Variable independiente:** Estrategias de afrontamiento

**Variable dependiente:** Estrés

### **Operacionalización de variables:**

| <b>Variables</b>                                     | <b>Concepto</b>  | <b>Categoría</b>                      | <b>Indicador</b>   | <b>Técnica e instrumento</b>   |
|--|--|---------------------------------------|--|--|
| <b>Independiente</b><br>Estrategias de afrontamiento | Esfuerzos voluntarios, realizados por el individuo, para reducir la amenaza y aliviar la angustia producida por los estímulos estresores, siendo reconocidos por la persona (García et al., 2016). | Tipos de estrategias de afrontamiento | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Resolución de problemas</li> <li>2. Reestructuración Cognitiva</li> <li>3. Apoyo social</li> <li>4. Expresión emocional</li> <li>5. Evitación de problemas</li> <li>6. Pensamiento desiderativo</li> <li>7. Retirada social</li> <li>8. Autocrítica</li> </ol> | <b>Reactivo Psicológico</b><br>El Inventario de estrategias de afrontamiento (CSI) |
| <b>Dependiente</b><br>Estrés                         | Son los niveles de respuestas que presenta el organismo ante una demanda específica, dichas contestaciones son psicofisiológicas (Ospina, 2016).   | Niveles de estrés percibido           | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Percepción del estrés</li> <li>2. Afrontamiento de los estresores</li> </ol>   | <b>Reactivo Psicológico</b><br>La Escala de estrés percibido (PPS-14)              |

## **Técnicas e instrumentos para la recolección de datos**

### **Técnicas:**

**Observación:** Es una técnica de investigación utilizada para la recolección de datos de manera objetiva, utiliza como principal herramienta la lógica del sujeto para discernir aspectos importantes al momento de la ejecución de la observación otorgando como consecuencia una relación entre sujeto y fenómeno investigado sin la manipulación del entorno (Campos y Covarrubias, 2012). Mediante la utilización de expedientes se procedió a la observación de información que contribuya a la temática a investigar.

### **Instrumentos**

**Ficha de Observación:** Tiene como principal objetivo el registro organizado de sucesos observados, basados en la importancia y relevancia de hechos (Campos y Covarrubias, 2012). La ficha de observación fue construida por la investigadora, para que la información previamente observada sea registrada, en donde se evidencia la revisión de dos reactivos psicológicos previamente aplicados por el psicólogo clínico de la institución:

**El Inventario de estrategias de afrontamiento (CSI)**, en su versión española realizada por Cano et al., (2007), tiene como objetivo evocar un evento estresante y las estrategias de afrontamiento utilizadas, consta de 40 ítems con una puntuación de 0 a 4, evalúa ocho dimensiones como son: Resolución de problemas (REP), Reestructuración Cognitiva (REC), Apoyo social (APS), Expresión emocional (EEM), Evitación de problemas (EVP), Pensamiento desiderativo (PDS), retirada social (RES) y autocrítica (AUT).

A la vez, cada una de las escalas se puntúa según la ubicación del siguiente baremo: 1 - 20 Muy Bajo, 21 y 40 Bajo, 41 y 60 Promedio, 61 y 80 Alto, 81 y 99 Muy alto.

### **Análisis de confiabilidad de los datos**

Mediante la prueba de Alfa de Cronbach para el presente estudio se obtuvo una consistencia interna de 0,844.

**La Escala de estrés percibido (PPS-14)** de Cohen (et al., 1983 citado por Laizabar y Ramos, 2019) en su versión española (Remor, 2006 citado por Laizabar y Ramos, 2019), consta de 14 apartados, con una sucesión de 5 alternativas de tipo Likert: en el factor 1 Percepción del estrés, ítems 1, 2, 3, 8, 11, 12 y 14 sus puntuaciones son: nunca 0, casi nunca 1, a veces 2, casi siempre 3 y siempre 4, y se califica de forma directa, en cambio, en el factor 2: afrontamiento de los estresores, sus puntuaciones se invierten con respecto a las preguntas 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13, por lo que, nunca 4, casi nunca 3, a veces 2, casi siempre 1, y siempre 0, donde, a mayor puntuación total es mayor el nivel de estrés percibido y viceversa. A través de las adaptaciones realizadas en Latinoamérica la presente escala obtuvo una fiabilidad de  $\alpha = 70$ .

Acorde a Torres et al., (2015), se destacan los siguientes puntos de corte: 0 – 14 Casi nunca o nunca está estresado, 15 - 28 De vez en cuando está estresado, 29 - 42 A menudo está estresado 43 – 56 Muy a menudo está estresado.

### **Análisis de confiabilidad de los datos**

Mediante la prueba Alfa de Cronbach se obtuvo una consistencia interna de 7,07.

### **Técnicas para el procesamiento e interpretación de datos**

Los resultados serán obtenidos de los reactivos psicológicos que descansan en los expedientes clínicos y serán analizados en el programa estadístico SPSS 25.

### CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### Resultados

**Tabla 1.** Tipos de estrategias de afrontamiento

| Variable                                |                   | Muy Bajo | Bajo | Promedio | Alto | Muy alto | TOTAL       |
|---|-------------------|----------|------|----------|------|----------|-------------|
| <b>Resolución de problemas (REP)</b>    | <b>FRECUENCIA</b> | 10       | 13   | 3        | 6    | 3        | <b>35</b>   |
|   | <b>PORCENTAJE</b> | 28,7     | 37,1 | 8,6      | 17,1 | 8,6      | <b>100%</b> |
| <b>Autocrítica (AUT)</b>                | <b>FRECUENCIA</b> | 0        | 10   | 8        | 11   | 6        | <b>35</b>   |
|   | <b>PORCENTAJE</b> | 0,0      | 28,6 | 22,9     | 31,4 | 17,1     | <b>100%</b> |
| <b>Expresión emocional (EEM)</b>        | <b>FRECUENCIA</b> | 5        | 9    | 9        | 6    | 6        | <b>35</b>   |
|   | <b>PORCENTAJE</b> | 14,3     | 25,7 | 25,7     | 17,1 | 17,1     | <b>100%</b> |
| <b>Pensamiento desiderativo (PDS)</b>   | <b>FRECUENCIA</b> | 7        | 5    | 7        | 6    | 10       | <b>35</b>   |
|   | <b>PORCENTAJE</b> | 20       | 14,3 | 20       | 17,1 | 28,6     | <b>100%</b> |
| <b>Apoyo social (APS)</b>               | <b>FRECUENCIA</b> | 14       | 3    | 8        | 9    | 3        | <b>35</b>   |
|   | <b>PORCENTAJE</b> | 40       | 8,6  | 22,9     | 20,0 | 8,6      | <b>100%</b> |
| <b>Reestructuración Cognitiva (REC)</b> | <b>FRECUENCIA</b> | 12       | 3    | 8        | 7    | 5        | <b>35</b>   |
|   | <b>PORCENTAJE</b> | 34,3     | 8,6  | 22,9     | 20   | 14,3     | <b>100%</b> |
| <b>Evitación de problemas (EVP)</b>     | <b>FRECUENCIA</b> | 4        | 6    | 8        | 6    | 11       | <b>35</b>   |
|   | <b>PORCENTAJE</b> | 11,4     | 17,1 | 22,9     | 17,1 | 31,4     | <b>100%</b> |
| <b>Retirada social (RES)</b>            | <b>FRECUENCIA</b> | 3        | 1    | 4        | 7    | 20       | <b>35</b>   |
|   | <b>PORCENTAJE</b> | 8,6      | 2,9  | 11,4     | 20   | 57,1     | <b>100%</b> |

**Fuente:** Elaboración propia



## **Análisis e interpretación**

Por medio de los resultados obtenidos en la tabla 1, se puede evidenciar los tipos de estrategias utilizadas en las personas con discapacidad física:

El 37,1% de las personas con discapacidad física manifiesta un bajo nivel en la resolución de problemas. Infiriendo la poca utilización de métodos cognitivos y conductuales para la resolución de conflictos.

El 31,4% expresa un nivel alto en autocrítica, lo que sugiere que los sujetos a menudo se critican a sí mismos de una manera negativa siendo un causal para la baja autoestima y desvalorización propia.

El 25,7% posee un nivel bajo de expresión emocional a la vez que el otro 25,7% tiene un nivel promedio, lo que induce a pensar que las personas liberan las emociones relacionadas con los conflictos.

El 28,6% mantiene un nivel muy alto del pensamiento desiderativo, infiriendo que las personas frecuentemente desean que la problemática no forma parte de su vida cotidiana.

El 40% presenta un nivel bajo en el apoyo social lo que sugiere que las personas con discapacidad física no buscan redes de apoyo consolidadas en familiares y profesionales para hacer frente a la situación estresante.

El 34,3% denota un nivel muy bajo en reestructuración cognitiva, evidenciándose que la persona no realiza un análisis de la situación estresante, no permitiéndose modificar la creencia en torno al conflicto.

El 31,4% tiene un nivel muy alto en la evitación de problemas reflejándose la decisión del sujeto en negar y no interferir en el problema.

El 57,1% muestra un nivel muy alto en retirada social, caracterizado por el aislamiento y evitando personas cercanas producto de una dificultad que la persona considerada desbordante o que no puede afrontar.

**Tabla 2.** PPS-14, Niveles de estrés percibido

| <b>Variable</b>                            | <b>Niveles de estrés percibido</b> |                   |
|--|------------------------------------|-------------------|
| <b>ÍTEM</b>                                | <b>FRECUENCIA</b>                  | <b>PORCENTAJE</b> |
| <b>De vez en cuando<br/>está estresado</b> | 21                                 | 60,0              |
| <b>A menudo está<br/>estresado</b>         | 14                                 | 40,0              |
| <b>TOTAL</b>                               | <b>35</b>                          | <b>100%</b>       |

**Fuente:** Elaboración propia

### **Análisis e interpretación**

En la tabla 2 se evidencia los niveles de estrés en personas con discapacidad física, en donde se observa que el 60% de vez en cuando se mantienen con índices de estrés, seguido de un 40% que a menudo se encuentra estresado.

Recalcando que el estrés se percibe por medio de la expresión de síntomas fisiológicos, cognitivos, emocionales y conductuales como: Aumento del ritmo cardíaco, tensión muscular, dolor de espalda, miedo, inseguridad, incapacidad para descansar agitación motora y otros (Camargo, 2012).

**Tabla 3.** Estrategia de afrontamiento: *resolución de problemas y niveles de estrés percibido.*

| VARIABLES                     |          | NIVELES DE ESTRÉS PERCIBIDO        |                            |       |       |
|-------------------------------|----------|------------------------------------|----------------------------|-------|-------|
|                               |          | De vez en cuando<br>está estresado | A menudo<br>está estresado | TOTAL |       |
| RESOLUCIÓN<br>DE<br>PROBLEMAS | Muy Bajo | FRECUENCIA                         | 4                          | 6     | 10    |
|                               |          | PORCENTAJE                         | 11,4%                      | 17,1% | 28,6% |
|                               | Bajo     | FRECUENCIA                         | 8                          | 5     | 13    |
|                               |          | PORCENTAJE                         | 22,9%                      | 14,3% | 37,1% |
|                               | Promedio | FRECUENCIA                         | 2                          | 1     | 3     |
|                               |          | PORCENTAJE                         | 5,7%                       | 2,9%  | 8,6%  |
|                               | Alto     | FRECUENCIA                         | 4                          | 2     | 6     |
|                               |          | PORCENTAJE                         | 11,4%                      | 5,7%  | 17,1% |
|                               | Muy alto | FRECUENCIA                         | 3                          | 0     | 3     |
|                               |          | PORCENTAJE                         | 8,6%                       | 0,0%  | 8,6%  |
|                               | TOTAL    | FRECUENCIA                         | 21                         | 14    | 35    |
|                               |          | PORCENTAJE                         | 60%                        | 40%   | 100%  |

**Fuente:** Elaboración propia

### **Análisis e interpretación**

El 37,1% de la población en estudio mantiene niveles bajos de resolución de problemas por lo que 22.9% de vez en cuando se encuentra estresado y el 14.3% a menudo se encuentra estresado. Por otra parte, el 8.6% mantiene niveles muy altos de resolución de problemas y de vez en cuando se encuentran estresados. Lo que hace referencia a mientras sea menor la resolución de problemas mayor serán los niveles de estrés percibido.

**Tabla 4.** Estrategia de afrontamiento: *autocrítica y niveles de estrés percibido.*

| VARIABLES   |          | NIVELES DE ESTRÉS PERCIBIDO |                                    |                            |       |
|-------------|----------|-----------------------------|------------------------------------|----------------------------|-------|
|             |          |                             | De vez en cuando<br>está estresado | A menudo<br>está estresado | TOTAL |
| AUTOCRÍTICA | Bajo     | FRECUENCIA                  | 7                                  | 3                          | 10    |
|             |          | PORCENTAJE                  | 20%                                | 8,6%                       | 28,6% |
|             | Promedio | FRECUENCIA                  | 5                                  | 3                          | 8     |
|             |          | PORCENTAJE                  | 14,3%                              | 8,6%                       | 22,9% |
|             | Alto     | FRECUENCIA                  | 6                                  | 5                          | 11    |
|             |          | PORCENTAJE                  | 17,1%                              | 14,3%                      | 31,4% |
|             | Muy alto | FRECUENCIA                  | 3                                  | 3                          | 6     |
|             |          | PORCENTAJE                  | 8,6%                               | 8,6%                       | 17,1% |
| TOTAL       |          | FRECUENCIA                  | 21                                 | 14                         | 35    |
|             |          | PORCENTAJE                  | 60%                                | 40%                        | 100%  |

**Fuente:** Elaboración propia

### **Análisis e interpretación**

El 31,4% de la población en estudio mantiene niveles altos de autocrítica por lo que 17,1% de vez en cuando se encuentra estresado y el 14,3% a menudo se encuentra estresado. Por otra parte, el 17,1% se mantiene en niveles muy altos de autocrítica y 8,6% de vez en cuando se encuentran estresados junto a otro 8,6% que a menudo se encuentran estresados. Lo que hace referencia a mientras sea mayor la autocrítica, mayores serán los niveles de estrés percibido.

**Tabla 5.** Estrategia de afrontamiento: *expresión emocional y niveles de estrés percibido.*

| VARIABLES              |          | NIVELES DE ESTRÉS PERCIBIDO        |                            |       |       |
|------------------------|----------|------------------------------------|----------------------------|-------|-------|
|                        |          | De vez en cuando<br>está estresado | A menudo<br>está estresado | TOTAL |       |
| EXPRESIÓN<br>EMOCIONAL | Muy Bajo | FRECUENCIA                         | 3                          | 2     | 5     |
|                        |          | PORCENTAJE                         | 8,6%                       | 5,7%  | 14,3% |
|                        | Bajo     | FRECUENCIA                         | 6                          | 3     | 9     |
|                        |          | PORCENTAJE                         | 17,1%                      | 8,6%  | 25,7% |
|                        | Promedio | FRECUENCIA                         | 5                          | 4     | 9     |
|                        |          | PORCENTAJE                         | 14,3%                      | 11,4% | 25,7% |
|                        | Alto     | FRECUENCIA                         | 3                          | 3     | 6     |
|                        |          | PORCENTAJE                         | 8,6%                       | 8,6%  | 17,1% |
|                        | Muy alto | FRECUENCIA                         | 4                          | 2     | 6     |
|                        |          | PORCENTAJE                         | 11,4%                      | 5,7%  | 17,1% |
|                        | TOTAL    | FRECUENCIA                         | 21                         | 14    | 35    |
|                        |          | PORCENTAJE                         | 60%                        | 40%   | 100%  |

**Fuente:** Elaboración propia

### **Análisis e interpretación**

El 51,4% de la población en estudio mantiene niveles bajos y promedios de expresión emocional, por lo que 31,4% de vez en cuando se encuentra estresado y el 20% a menudo se encuentra estresado. Lo que hace referencia a mientras menor sea la expresión emocional, mayor serán los niveles de estrés percibido.

**Tabla 6.** Estrategia de afrontamiento: *pensamiento desiderativo y niveles de estrés percibido.*

| VARIABLES                |          | NIVELES DE ESTRÉS PERCIBIDO     |                         |       |       |
|--------------------------|----------|---------------------------------|-------------------------|-------|-------|
|                          |          | De vez en cuando está estresado | A menudo está estresado | TOTAL |       |
| PENSAMIENTO DESIDERATIVO | Muy Bajo | FRECUENCIA                      | 5                       | 2     | 7     |
|                          |          | PORCENTAJE                      | 14,3%                   | 5,7%  | 20%   |
|                          | Bajo     | FRECUENCIA                      | 4                       | 1     | 5     |
|                          |          | PORCENTAJE                      | 11,4%                   | 2,9%  | 14,3% |
|                          | Promedio | FRECUENCIA                      | 5                       | 2     | 7     |
|                          |          | PORCENTAJE                      | 14,3%                   | 5,7%  | 20%   |
|                          | Alto     | FRECUENCIA                      | 2                       | 4     | 6     |
|                          |          | PORCENTAJE                      | 5,7%                    | 11,4% | 17,1% |
|                          | Muy alto | FRECUENCIA                      | 5                       | 5     | 10    |
|                          |          | PORCENTAJE                      | 14,3%                   | 14,3% | 28,6% |
|                          | TOTAL    | FRECUENCIA                      | 21                      | 14    | 35    |
|                          |          | PORCENTAJE                      | 60%                     | 40%   | 100%  |

**Fuente:** Elaboración propia

### **Análisis e interpretación**

El 28,6% de la población en estudio mantiene niveles muy altos de pensamiento desiderativo por lo que 14.3% de vez en cuando se encuentra estresado y el 14.3% a menudo se encuentra estresado. Por otra parte, el 14.3% mantiene niveles bajos de pensamiento desiderativo y de vez en cuando se encuentran estresados el 11,4% y 5,7% a menudo se encuentran estresados. Lo que hace referencia a mientras sea mayor el pensamiento desiderativo mayor serán los niveles de estrés percibido.

**Tabla 7.** Estrategia de afrontamiento: *apoyo social y niveles de estrés percibido.*

| VARIABLES       |          | NIVELES DE ESTRÉS PERCIBIDO        |                            |       |       |
|-----------------|----------|------------------------------------|----------------------------|-------|-------|
|                 |          | De vez en cuando<br>está estresado | A menudo<br>está estresado | TOTAL |       |
| APOYO<br>SOCIAL | Muy Bajo | FRECUENCIA                         | 8                          | 6     | 14    |
|                 |          | PORCENTAJE                         | 22,9%                      | 17,1% | 40%   |
|                 | Bajo     | FRECUENCIA                         | 3                          | 0     | 3     |
|                 |          | PORCENTAJE                         | 8,6%                       | 0%    | 8,6%  |
|                 | Promedio | FRECUENCIA                         | 5                          | 3     | 8     |
|                 |          | PORCENTAJE                         | 14,3%                      | 8,6%  | 22,9% |
|                 | Alto     | FRECUENCIA                         | 3                          | 4     | 7     |
|                 |          | PORCENTAJE                         | 8,6%                       | 11,4% | 20%   |
|                 | Muy alto | FRECUENCIA                         | 2                          | 1     | 3     |
|                 |          | PORCENTAJE                         | 5,7%                       | 2,9%  | 8,6%  |
|                 | TOTAL    | FRECUENCIA                         | 21                         | 14    | 35    |
|                 |          | PORCENTAJE                         | 60%                        | 40%   | 100%  |

**Fuente:** Elaboración propia

### **Análisis e interpretación**

El 40% de la población en estudio mantiene niveles bajos de resolución de problemas por lo que 22.9% de vez en cuando se encuentra estresado y el 17.1% a menudo se encuentra estresado. Por otra parte, el 8.6% mantiene niveles muy altos de apoyo social y de vez en cuando se encuentran estresados 5,7% y 2,9% a menudo se encuentran estresados. Lo que hace referencia a que mientras sea menor el apoyo social mayor serán los niveles de estrés percibido.

**Tabla 8.** Estrategia de afrontamiento: *reestructuración cognitiva* y niveles de estrés percibido.

| VARIABLES                  |          | NIVELES DE ESTRÉS PERCIBIDO     |                         |       |       |
|----------------------------|----------|---------------------------------|-------------------------|-------|-------|
|                            |          | De vez en cuando está estresado | A menudo está estresado | TOTAL |       |
| REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA | Muy Bajo | FRECUENCIA                      | 6                       | 6     | 12    |
|                            |          | PORCENTAJE                      | 17,1%                   | 17,1% | 34,3% |
|                            | Bajo     | FRECUENCIA                      | 3                       | 0     | 3     |
|                            |          | PORCENTAJE                      | 8,6%                    | 0%    | 8,6%  |
|                            | Promedio | FRECUENCIA                      | 4                       | 4     | 8     |
|                            |          | PORCENTAJE                      | 11,4%                   | 11,4% | 22,8% |
|                            | Alto     | FRECUENCIA                      | 4                       | 3     | 7     |
|                            |          | PORCENTAJE                      | 11,4%                   | 8,6%  | 20%   |
|                            | Muy alto | FRECUENCIA                      | 4                       | 1     | 5     |
|                            |          | PORCENTAJE                      | 11,4%                   | 2,9%  | 14,3% |
|                            | TOTAL    | FRECUENCIA                      | 21                      | 14    | 35    |
|                            |          | PORCENTAJE                      | 60%                     | 40%   | 100%  |

**Fuente:** Elaboración propia

### **Análisis e interpretación**

El 34,3% de la población en estudio mantiene niveles muy bajos de reestructuración cognitiva por lo que 17.1% de vez en cuando se encuentra estresado y el 17.1% a menudo se encuentra estresado. Lo que hace referencia a mientras menor sea la reestructuración cognitiva mayor serán los niveles de estrés percibido.



**Tabla 9.** Estrategia de afrontamiento: *evitación de problemas y niveles de estrés percibido.*

| VARIABLES                    |          | NIVELES DE ESTRÉS PERCIBIDO        |                            |       |       |
|------------------------------|----------|------------------------------------|----------------------------|-------|-------|
|                              |          | De vez en cuando<br>está estresado | A menudo<br>está estresado | TOTAL |       |
| EVITACIÓN<br>DE<br>PROBLEMAS | Muy Bajo | FRECUENCIA                         | 2                          | 2     | 4     |
|                              |          | PORCENTAJE                         | 5,7%                       | 5,7%  | 11,4% |
|                              | Bajo     | FRECUENCIA                         | 3                          | 3     | 6     |
|                              |          | PORCENTAJE                         | 8,6%                       | 8,6%  | 17,1% |
|                              | Promedio | FRECUENCIA                         | 6                          | 2     | 8     |
|                              |          | PORCENTAJE                         | 17,1%                      | 5,7%  | 22,9% |
|                              | Alto     | FRECUENCIA                         | 1                          | 5     | 6     |
|                              |          | PORCENTAJE                         | 2,9%                       | 14,3% | 17,1% |
|                              | Muy alto | FRECUENCIA                         | 9                          | 2     | 11    |
|                              |          | PORCENTAJE                         | 25,7%                      | 5,7%  | 31,4% |
|                              | TOTAL    | FRECUENCIA                         | 21                         | 14    | 35    |
|                              |          | PORCENTAJE                         | 60%                        | 40%   | 100%  |

**Fuente:** Elaboración propia

### **Análisis e interpretación**

El 31,4% de la población en estudio mantiene niveles muy altos de evitación de problemas por lo que 25,7% de vez en cuando se encuentra estresado y el 5,7% a menudo se encuentra estresado. Lo que hace referencia a mientras mayor sea la evitación de problemas mayor serán los niveles de estrés percibido.

**Tabla 10.** Estrategia de afrontamiento: *retirada social y niveles de estrés percibido.*

| VARIABLES          |          | NIVELES DE ESTRÉS PERCIBIDO        |                            |       |       |
|--------------------|----------|------------------------------------|----------------------------|-------|-------|
|                    |          | De vez en cuando<br>está estresado | A menudo<br>está estresado | TOTAL |       |
| RETIRADA<br>SOCIAL | Muy Bajo | FRECUENCIA                         | 3                          | 0     | 3     |
|                    |          | PORCENTAJE                         | 8,6%                       | 0%    | 8,6%  |
|                    | Bajo     | FRECUENCIA                         | 0                          | 1     | 1     |
|                    |          | PORCENTAJE                         | 0%                         | 2,9%  | 2,9%  |
|                    | Promedio | FRECUENCIA                         | 4                          | 0     | 4     |
|                    |          | PORCENTAJE                         | 11,4%                      | 0%    | 11,4% |
|                    | Alto     | FRECUENCIA                         | 3                          | 4     | 7     |
|                    |          | PORCENTAJE                         | 8,6%                       | 11,4% | 20%   |
|                    | Muy alto | FRECUENCIA                         | 11                         | 9     | 20    |
|                    |          | PORCENTAJE                         | 31,4%                      | 25,7% | 57,1% |
|                    | TOTAL    | FRECUENCIA                         | 21                         | 14    | 35    |
|                    |          | PORCENTAJE                         | 60%                        | 40%   | 100%  |

**Fuente:** Elaboración propia

### **Análisis e interpretación**

El 57,1% de la población en estudio mantiene niveles muy altos de retirada social por lo que 31,4% de vez en cuando se encuentra estresado y el 25,7% a menudo se encuentra estresado. Lo que hace referencia a mientras mayor sea la retirada social mayor serán los niveles de estrés percibido.

## **PLAN DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

### **Introducción**

El siguiente apartado hace referencia a un plan de intervención a nivel individual, familiar y comunitario que permitirá potencializar los tipos de estrategias de afrontamiento en las personas con discapacidad física y reducir los niveles de estrés en esta población.

Se realizó en base a los resultados obtenidos, debido a la comprobación de niveles altos de estrés y que la población investigada posee un nivel bajo en la resolución de problemas, apoyo social y reestructuración cognitiva; un nivel promedio en expresión emocional y un nivel alto en la escala de autocrítica, pensamiento desiderativo, evitación de problemas y retirada social, demostrando la necesidad de la implementación de un programa dirigido a la reducción o en lo posible la eliminación sistemática del problema integral de intervención psicológica ya que reconocen que carecen de buenas relaciones grupales, bajo nivel de afectividad convivencia y capacidad de reconciliación ante los conflictos.

Para elaborar el presente plan, se toma en cuenta la discapacidad física que posee el individuo, de manera que las estrategias planteadas sean acordes a su condición motriz, y factores biopsicosociales. Se resalta la aplicación de estrategias cognitivo – conductuales siendo aquellas que relacionan la cognición, emoción y conducta, por lo que son adecuadas para esta investigación, ya que relacionan las características de la discapacidad física al contexto donde se desenvuelve el sujeto (Valencia, 2017).

### **Objetivo General:**

Plantear un plan de intervención psicológica, en base a los resultados obtenidos, a nivel individual, familiar y comunitario.

## **Objetivos Específicos**

- Potencializar las estrategias de afrontamiento en las personas con discapacidad respetando sus características individuales y su condición de discapacidad de manera integral por medio de la aplicación de técnicas cognitivo - conductuales.
- Reducir los niveles de estrés fortaleciendo las capacidades de interacciones sociales individuales, familiares, grupales y comunitarias promoviendo la inclusión y la comunicación asertiva de necesidades ya sean físicas u emocionales.
- Desarrollar las capacidades comunitarias y redes de apoyo para eliminar barreras ya sean de movilidad o físicas, así como incentivar la participación dentro de la convivencia del Centro Comunitario Jesús Resucitado del cantón Penipe, 2021.

A continuación, se muestra las estrategias de intervención seleccionadas:

**PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL**

| <b>Técnica</b>                                       | <b>Objetivo</b>   | <b>Actividad</b>  | <b>Tiempo</b>             | <b>Recursos</b>                            |
|--|---|---|---------------------------|--|
| Psicoeducación<br><br>(Cuevas-Cancino,<br><br>2017). | Exponer la base teórica sobre los tipos de estrategias de afrontamiento y su importancia. | Como primera actividad se describen las estrategias de afrontamiento e implicación en la reducción del estrés.<br><br>Luego se procede al reforzamiento de lo explicado, mediante una lluvia de ideas y conceptualizaciones mediante la participación del foro. | 2 sesiones de 30 minutos. | Material audiovisual<br><br>Recurso humano |

|  |   |  |                          |                |
|--|---|--|--------------------------|----------------|
|  |   | Finalmente se induce la explicación de los tipos de estrategias de afrontamiento acorde a la necesidad del paciente, basándose en ejemplos de la vida cotidiana. |                          |                |
| Terapia de aceptación y compromiso (Vargas, 2012). | Promover e inculcar los valores de la persona, mediante el diálogo, incitando a hacer frente a sus problemáticas, disminuyendo así la | Aceptar las limitaciones, fortalezas y debilidades de la persona.<br><br>Modificar la manera de pensar, sentir y comportarse frente a un estímulo estresante,    | 2 sesiones de 40 minutos | Recurso humano |

|  |  |   |                        |                                    |
|--|--|---|------------------------|------------------------------------|
|  | evitación de problemas.  | mediante el afrontamiento directo del problema<br>Hacer frente a la dificultad mediante la práctica de valores: entre ellos el compromiso y la responsabilidad. |                        |                                    |
| Estrategia de solución de problemas (Pérez, 2010). | Indagar las distintas formas de resolver un problema, mediante el análisis y propuesta de alternativas, aportando al tipo de afrontamiento | Identificación de un problema o dificultad que actualmente este atravesando.<br>Expresar distintas formas de solucionarlo                                       | 1 sesión de 40 minutos | Recurso Humano<br>Libreta<br>Lápiz |

|   |   |  |                          |                                     |
|---|---|--|--------------------------|-------------------------------------|
|   | denominado resolución de problemas.   | sean estas positivas o negativas.<br>Anotar las consecuencias de cada una de las alternativas.<br>Elegir la que mayor beneficio traiga al sujeto.<br>Poner en práctica y aplicar en futuras problemáticas. |                          |                                     |
| Reestructuración cognitiva (Pérez, 2010). | Modificar las creencias que se tenga en torno a la resolución de un conflicto, fortaleciendo el tipo de | Antes de aplicar esta técnica se debe seguir una serie de pasos:   | 3 sesiones de 40 minutos | Cuaderno<br>Lápiz<br>Recurso Humano |



|  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
|  | <p>estrategia de afrontamiento denominada reestructuración cognitiva.</p> | <p>Reconocimiento de emociones básicas: ira, miedo, venganza.</p> <p>Reconocimiento de las acciones y pensamientos que poseen durante algún conflicto.</p> <p>Reconocimiento de pensamientos negativos y positivos en torno al conflicto</p> <p>Evaluación de los pensamientos basados en criterios de objetividad y realismo.</p> |  |  |
|--|---|--|--|--|

|                                     |   |  |                        |  |
|-------------------------------------|---|--|------------------------|--|
|                                     |   | Búsqueda de soluciones alternativas a través del conocimiento de emociones, pensamiento y acciones que generen consecuencias positivas en el sujeto. |                        |  |
| Relajación muscular (Pradas, 2019). | Disminuir la activación fisiológica del organismo, aportando a la disminución de los niveles de estrés. | Aplicar antes y después de una situación que produce estrés.<br><br>Sentarse en un lugar cómodo, sin la existencia de ruidos externos.               | 1 sesión de 40 minutos | Música relajante<br><br>Recurso Humano |

|  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
|  |  | <p>Relajar todos los músculos del cuerpo empezando desde los pies hasta llegar a la cabeza</p> <p>Imaginarse en un lugar tranquilo, por ejemplo: playa, bosque etc.</p> <p>Colocar una música de fondo que aporte a la relajación</p> <p>Practicar 1 vez al día por diez minutos mientras sea necesario hasta lograr generar un hábito.</p> |  |  |
|--|--|---|--|--|

|  |   |   |                               |   |
|--|---|---|-------------------------------|---|
| <p>Detención del pensamiento (Wolpe 1958).</p> | <p>Detener las cogniciones negativas del paciente para lograr reenfocar la atención en soluciones óptimas ante las circunstancias del diario vivir.</p> | <p>Realizar una lista modelo de pensamientos que tenga el paciente a través del día.</p> <p>Pedir al paciente que relate cada uno de los pensamientos y la base de los mismos.</p> <p>Mientras el paciente esté manifestando un pensamiento donde se denote una idea irracional, el terapeuta grita "alto".</p> | <p>2 sesión de 40 minutos</p> | <p>Recurso Humano</p> <p>Cuaderno</p> <p>esfero</p> |
|--|---|---|-------------------------------|---|

|  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
|  |  | <p>A partir del ejemplo de cómo debe detenerse el pensamiento se le indica al paciente que debe repetir la actividad cada vez que tenga un pensamiento negativo mediante un grito, un aplauso o un chasqueo de dedos.</p> <p>En la siguiente sesión identificar avances y retrocesos del uso de la técnica y fortalecer sus creencias positivas y percepción de sí mismo.</p> |  |  |
|--|--|---|--|--|

**PLAN DE INTERVENCIÓN FAMILIAR**

| <b>Técnica</b>                          | <b>Objetivo</b>  | <b>Actividad</b>   | <b>Tiempo</b>          | <b>Recursos</b>                 |
|---|--|--|------------------------|---------------------------------|
| Terapia Familiar<br>(Castillero, 2020). | Mejorar la comunicación y resolución de conflictos por medio de la comunicación y reconocimiento de actitudes negativas en la familia, para vigorizar las redes de apoyo, y potenciar el tipo de estrategia de afrontamiento llamado apoyo social. | Reunirse con la familia del paciente.<br>Identificar los conflictos internos dentro de la familia mediante el interrogatorio aleatorio.<br>Aprender la manera correcta de solucionarnos, promoviendo el respeto de opinión sin que existan | 2 sesión de 40 minutos | Hoja<br>Lápiz<br>Recurso Humano |

|  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
|  |  | <p>desacuerdos,<br/>resentimiento o<br/>actitudes negativas.</p> <p>Buscar entre toda la familia la mejor manera de resolver el problema y ponerlo en práctica, tomando en cuenta el punto de vista de cada miembro de la familia y recalando la importancia de la participación activa dentro de esta.</p> |  |  |
|--|--|---|--|--|

|   |   |  |                                 |  |
|---|---|--|---------------------------------|--|
| <p>Escucha activa (Carkhuff, 1969).</p> | <p>Fomentar la escucha activa en el núcleo familiar mediante la expresión de necesidades afectivas de todos quienes la conforman.</p> | <p>Reunir a la familia e identificar las alianzas y límites de la misma. El terapeuta solicita que cada miembro escriba en la hoja cómo se siente a nivel afectivo con todos los miembros de su familia. El terapeuta pide que cada persona por turnos lea todo lo que escribió en la hoja a la vez que realiza señalamientos si</p> | <p>2 sesiones de 40 minutos</p> | <p>Hoja<br/>Lápiz<br/>Recurso Humano</p> |
|---|---|--|---------------------------------|--|



|  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
|  |  | <p>existen ideas inconclusas para que pueda expresarlas completamente.</p> <p>Mientras tanto los demás miembros de la familia se mantienen en silencio escuchando de manera respetuosa el sentir de cada persona.</p> <p>A la siguiente sesión se les solicita una retroalimentación a nivel general y se ratifica la importancia</p> |  |  |
|--|--|---|--|--|

|   |   |  |                          |                                 |
|---|---|--|--------------------------|---------------------------------|
|   |   | de saber escuchar lo que los demás tienen que decir y a la vez que puedan expresar sus necesidades afectivas.  |                          |                                 |
| Establecimiento de redes (Rueveni, 1979). | Establecer redes de apoyo familiar donde se genere confianza entre sus miembros, y la persona con discapacidad. | El terapeuta empieza pidiendo que un miembro de la familia mencione una situación adversa y cómo la solucionaría solo.<br><br>A continuación solicita a la familia que imagine una situación | 2 sesiones de 40 minutos | Hoja<br>Lápiz<br>Recurso Humano |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  | <p>adversa donde se especifique, lugar, tiempo, espacio.</p> <p>Luego solicita que cada miembro de la familia escriba en una hoja posibles soluciones ante la problemática y las lea por turno.</p> <p>Al final se realiza una retroalimentación de la importancia de opiniones y apoyo familiar ante las circunstancias</p> |  |  |
|--|--|--|--|--|

|  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
|  |  | <p>negativas que puedan aparecer.</p> <p>En la siguiente sesión el terapeuta propone una circunstancia adversa.</p> <p>El terapeuta solicita que la familia en conjunto ejemplifique de manera teatral la solución del problema para lo cual tendrán 5 minutos para poder prepararse.</p> <p>La familia pone en escena un plan de</p> |  |  |
|--|--|---|--|--|

|  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
|  |  | <p>acción para contrarrestar la misma.</p> <p>Al finalizar la familia debe manifestar una retroalimentación de la actividad y el terapeuta debe señalar las situaciones positivas del caso y las posibles opciones para mejorar la interacción y solución de problemas para que puedan ponerlo en práctica en la vida diaria.</p> |  |  |
|--|--|---|--|--|

|   |  |   |                               |                       |
|---|--|---|-------------------------------|-----------------------|
| <p>Interrogatorio directo (Bellak, 1965).</p> | <p>Indagar sobre los pensamientos, emociones y acciones relacionadas a un conflicto, disminuyendo el deseo del paciente de no formar parte del él, acortando el pensamiento desiderativo en el paciente.</p> | <p>Ejemplificar un problema que tuvo la familia y que el paciente manifestó el claro deseo de no formar parte de él. Preguntarle directamente: ¿Qué pensamiento, emociones experimenta estando en este conflicto? ¿Por qué toma la decisión de no formar parte de la solución y agrandar el problema?</p> | <p>1 sesión de 40 minutos</p> | <p>Recurso Humano</p> |
|---|--|---|-------------------------------|-----------------------|

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  | <p>¿Qué hizo la familia al momento de que hubo el problema?</p> <p>¿Cómo se sintió la familia al momento de que hubo el problema?</p> <p>Mencionar las ventajas y desventajas de formar parte de la solución del problema.</p> <p>El terapeuta da una perspectiva diferente no sobre el problema, sino sobre la solución que pueda dar al mismo.</p> |  |  |
|--|--|--|--|--|

|   |   |  |                               |                       |
|---|---|--|-------------------------------|-----------------------|
|   |   | <p>Encontrar apoyo en los familiares para enfrentar el problema manifestando la importancia del núcleo familiar para evitar el aislamiento de la persona con discapacidad o de otro miembro de la familia.</p> |                               |                       |
| <p>Mindfulness y meditación (Pradas, 2019).</p> | <p>Reducir los niveles de estrés mediante la medicación y conciencia plena.</p> | <p>Formar un círculo con la familia.<br/>El terapeuta empieza manifestando la importancia de centrarse en el aquí y</p>  | <p>1 sesión de 40 minutos</p> | <p>Recurso Humano</p> |



|  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
|  |  | <p>ahora de la experiencia del proceso terapéutico.</p> <p>El terapeuta menciona la importancia de que cada miembro de la familia se permita experimentar las vivencias presentes como si fueran la primera vez.</p> <p>El terapeuta solicita que cada miembro de la familia pueda despedirse de las cosas que generan malestar a</p> |  |  |
|--|--|---|--|--|

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  | <p>nivel físico,<br/>emocional, familiar u<br/>social.</p> <p>El terapeuta continúa<br/>otorgando una visión<br/>positiva de la familia.</p> <p>El terapeuta al finalizar<br/>realiza una<br/>retroalimentación<br/>positiva donde recalca<br/>que ante cualquier<br/>circunstancia adversa<br/>si existe la<br/>participación activa se<br/>pueden fortalecer</p> |  |  |
|--|--|--|--|--|

|  |  |                                    |  |  |
|--|--|------------------------------------|--|--|
|  |  | vínculos sanos entre sus miembros. |  |  |
|--|--|------------------------------------|--|--|

**PLAN DE INTERVENCIÓN COMUNITARIO**

| <b>Técnica</b>                | <b>Objetivo</b>   | <b>Actividad</b>   | <b>Tiempo</b>          | <b>Recursos</b> |
|-------------------------------|---|--|------------------------|-----------------|
| Role-playing (Del sol, 2020). | Reconocer actitudes, reacciones y maneras de afrontar tensiones evitando el alejamiento social que involucra a familiares, amigos y profesionales para de esta manera disminuir el tipo de estrategia denominada retirada | Realizar una reunión entre todos los pacientes con discapacidad física y autoridades del cantón.<br>Escoger en conjunto una situación similar que no pudieron afrontar, y como consecuencia se | 1 sesión de 40 minutos | Recurso Humano  |

|  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
|  | <p>social y preparándolo para futuras ocasiones.</p> | <p>aislaron de del medio social.</p> <p>Dramatizar de la manera más vivida posible, involucrando sentimientos y la manera correcta de afrontar el problema.</p> <p>Involucrar en la resolución del conflicto a familiares, amigos y profesionales</p> <p>Reforzar dicha técnica, para poner en práctica en futuras ocasiones.</p> |  |  |
|--|--|---|--|--|

|  |   |   |                               |                       |
|--|---|---|-------------------------------|-----------------------|
| <p>Autorregulación<br/>(Pradas, 2019).</p> | <p>Incentivar la correcta expresión emocional frente a una situación adversa, disminuyendo los niveles de estrés y fortaleciendo el tipo de estrategia de afrontamiento denominada expresión emocional.</p> | <p>Reunirse con los pacientes<br/><br/>         Conceptualizar las emociones como reacciones naturales del cuerpo, que en ocasiones producen sensaciones desagradables como: ira ansiedad, frustración.<br/><br/>         Ejemplificar un problema en donde exista la pérdida de control de la situación.</p> | <p>1 sesión de 40 minutos</p> | <p>Recurso Humano</p> |
|--|---|---|-------------------------------|-----------------------|

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  | <p>Enumerar las emociones y los pensamientos durante la pérdida de control.</p> <p>Identificar los pensamientos que causaron la pérdida de control y reemplazarlos con otros más adaptativos.</p> <p>Practicar la respiración profunda y obtener un control de la situación con una correcta expresión de emociones.</p> |  |  |
|--|--|--|--|--|

|  |   |  |                               |   |
|--|---|--|-------------------------------|---|
| <p>Toma de decisiones (Goldfried, 1976).</p> | <p>Entrenar a la comunidad en la acertada toma de decisiones, poniendo en manifiesto la importancia de la participación activa de todos los miembros de la comunidad.</p> | <p>El terapeuta expone las alternativas de decisiones que puede tomar un individuo o una comunidad y los tipos de consecuencias: personales, sociales, totales de corto plazo, totales de largo plazo.</p> <p>El terapeuta pone un ejemplo de decisiones y solicita al grupo evaluar la utilidad de las consecuencias, si son acordes a la</p> | <p>1 sesión de 40 minutos</p> | <p>Recurso Humano<br/>Proyector<br/>Diapositivas<br/>Hojas<br/>Esferos<br/>Pizarra<br/>Marcador</p> |
|--|---|--|-------------------------------|---|

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  | <p>solución de la problemática o no.</p> <p>El terapeuta luego solicita al grupo realizar una lista donde se mencione actividades que sean relevantes para la comunidad.</p> <p>En conjunto con la comunidad se realizan las evaluaciones de las consecuencias de las decisiones que han tomado y si han sido positivas o negativas.</p> |  |  |
|--|--|--|--|--|



|  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
|  |  | <p>Luego el terapeuta manifiesta la importancia del trabajo en equipo y que todas las decisiones que puedan tomar en conjunto con el apoyo de todos sus miembros tomando en cuenta el criterio de cada uno, mejorará sus relaciones dentro de la comunidad.</p> |  |  |
|--|--|---|--|--|

## DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo analizar los tipos de estrategias de afrontamiento y estrés en las personas con discapacidad física del Centro Comunitario Jesús Resucitado del cantón Penipe, 2021.

Se obtuvo como resultado que en la población en cuanto al uso de las estrategias de afrontamiento existen niveles muy altos en retirada social 57,1%, evitación de problemas 31,4% y un 28,6% pensamiento desiderativo, a la vez el 31,4% expresa un nivel alto en autocrítica, además se presentan niveles bajos en apoyo social con un 40%, 37,1% resolución de problemas, 25,7% en expresión emocional y el 34,3% expresa un nivel muy bajo en reestructuración cognitiva resaltando la poca utilización de alternativas en la solución en problemas, además de la existencia de creencias inadecuadas en torno a los problemas y ausencia de redes de apoyo en situaciones complicadas, resaltando que la discapacidad física altera y disminuye la calidad de vida de los individuos causando a la vez problemas de adaptación percepción de discriminación, y alteraciones emocionales ante la incapacidad de resolución de conflictos.

Datos que se oponen a los obtenidos por Torres (2019) quien concluye que las estrategias que con mayor frecuencia utilizan las personas con discapacidad son el apoyo social 64,06% debido a que buscan personas en su entorno para tener ayuda y solucionar sus conflictos. Asimismo, un 42,18% utilizan la evitación de problemas para evadir la situación estresante de manera momentánea, a la vez mantienen niveles bajos en autocrítica con un 64,06%, resolución de problemas 64,06%, 48,43% en reestructuración cognitiva, retirada social 50% y 34,38% en expresión emocional mencionando que generalmente estas personas tratan de modificar de alguna manera su situación estresante evitando pensamientos relacionados con el mismo, evitando aislarse de sus amigos familiares o de personas significativas además tratan de cambiar el pensamiento para evitar el conflicto (Torres, 2019).

Cabe recalcar que existen niveles muy altos en retirada social 57,1%, evitación de problemas 31,4% y un 28,6% pensamiento desiderativo, a la vez el 31,4% expresa un nivel alto en autocrítica, además se presentan niveles bajos en expresión emocional con un 25,7%, dan como inferencia principal que los individuos suelen culpabilizarse a sí mismo por atravesar alguna dificultad, deseo intenso que el conflicto no forme parte de sus vidas, negar y pasar por alto el problema y aislarse de la familia o personas cercanas, dando como conclusión que el sujeto no posee estrategias adecuadas frente a la resolución de conflictos no sin antes descartar que el 40% tiene un nivel bajo de apoyo social debido a la falta de redes de apoyo, datos que se contraponen a los de Bravo et al. (2019) quien manifiesta que las personas con discapacidad física, en cuanto al análisis general de dimensiones, utilizan como principal estrategia el apoyo social 24%, seguidamente del 16% con respecto a la autocrítica, y con un 13% para el pensamiento desiderativo, 12% la evitación de problemas, 9% la expresión emocional, 9% retirada social, 9% resolución de problemas y el 8% la reestructuración cognitiva, manifestando que debido al apoyo social los participantes se apoyan entre ellos, esto puede deberse a la organización y nivel de cohesión grupal, a pesar de que también existe una alta incidencia de autocrítica y en un mínima porcentaje utilizan la reestructuración cognitiva, denotando la necesidad de apoyo psicológico a las personas que tienen discapacidad ya que muchas de ellas no poseen un autoconcepto válido que les brinde soporte emocional y la reducción del círculo social mismo que se va reduciendo con el pasar de los años terminando en una exclusión social una tendencia a ser invisibles ante la sociedad (2019).

Resultados de la presente investigación que de igual manera coinciden con las conclusiones de Barquín, Begoña, y Pérez (2018) en su estudio comparativo entre personas con discapacidad intelectual leve y sin discapacidad concluyeron que la población con DI utiliza en mayor medida las estrategias de afrontamiento como el pensamiento desiderativo, apoyo social y expresión emocional (Barquín et al., 2018).

En cuanto a los niveles de estrés percibido, en el presente estudio se obtuvo que el 60% de vez en cuando se encuentra estresado y un 40% muy a menudo se encuentra estresado presentando de manera sistemática complicaciones a nivel físico, social, familiar y grupal, datos que se encuentran acordes a las conclusiones mencionadas por Angulo (2019), donde el sujeto que presenta un mayor nivel de estrés, manifiesta una frecuencia más elevada de síntomas somáticos y una disminución considerable en cuanto a su calidad de vida. De la misma manera Fàbregas, et al., (2016), al evaluar el estrés percibido de manera mensual y su impacto emocional con el objetivo de encontrar la salud mental del paciente y el incremento en los números de brotes neurodegenerativos, concluyó que el 80,3% presentaban niveles de estrés percibido donde a menudo se encuentra estresado, debido a que el paciente al tenía acontecimientos vitales estresantes, a la vez concluyeron que mientras mayor sea la frecuencia de situaciones conflictivas, niveles altos de estrés y menores las estrategias de afrontamiento adaptativas, mayor será el número de brotes neuro degenerativos, por lo que recomiendan una detección precoz del estrés percibido y sus comorbilidades con la ansiedad y depresión para disminuir el número de brotes y mejorar la calidad de vida del paciente.

-

## **CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **Conclusiones**

Como conclusión, las personas con discapacidad física del Centro Comunitario Jesús Resucitado del cantón Penipe, utilizan las estrategias de afrontamiento como principal herramienta para hacer frente a adversidades que surgen en el diario vivir, presentando niveles altos en autocrítica, pensamiento desiderativo, retirada social y expresión emocional, seguido de niveles bajos en la resolución de conflictos, apoyo social y reestructuración cognitiva, evidenciándose de que conciben su limitación motriz como incontrolable, haciendo énfasis en una percepción negativa de sí mismos y de su entorno, manifestando poco interés en interacciones sociales, ya sea por limitación física o evitación de conflictos que involucra la misma.

Con respecto a los niveles de estrés se evidencia que la población del estudio se mantiene con niveles frecuentes de estrés, esto debido a las circunstancias bio psico sociales en las cuales se desenvuelve, además su limitación motriz y sus bajos recursos de afrontamiento debido a la falta de estabilidad emocional proveniente de la infancia, adolescencia y etapa actual.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento y estrés, se interpreta que las personas con discapacidad utilizan principalmente las estrategias de afrontamiento centradas en el problema a nivel desadaptativo, mismas que producen que se mantengan en niveles altos y frecuentes de estrés, dando como conclusión que, entre menos habilidades de afrontamiento adecuadas posea el sujeto mayores niveles de estrés experimentará.

Los planes de intervención psicológica son esenciales para fortalecer los recursos psicológicos de las personas con discapacidad motriz, permitiendo así mejorar su salud mental y por ende su calidad de vida.

## **Recomendaciones**

Se sugiere al Centro Comunitario Jesús Resucitado promover talleres y programas de intervención psicológica para mejorar la calidad de vida y potencializar las habilidades adecuadas en las personas con discapacidad para lo cual se puede utilizar como punto de partida el presente trabajo investigativo, con el fin de promover la salud mental.

Se recomienda a la Universidad Nacional de Chimborazo en conjunto con la carrera de Psicología Clínica, fomentar proyectos de promoción de la salud mental y prevención del estrés en personas con discapacidad, ya que al ser un grupo vulnerable son más propensos a ser víctimas de trastornos psicológicos.

Se plantea la creación de proyectos donde se trabaje a nivel individual, grupal y comunitario, creando redes de apoyo para fortalecer las capacidades de enfrentar las situaciones estresantes de la vida, donde la persona con discapacidad se sienta activo en la sociedad y no alguien que es discriminado.

Se propone a los estudiantes de Psicología Clínica en conjunto con los docentes de Prácticas Preprofesionales, brindar talleres sobre el fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento en personas con discapacidad motriz, para posteriormente abarcar todo tipo de discapacidades.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aguado, A., & Rueda, M. (2003). *ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y PROCESO DE ADAPTACIÓN A LA LESIÓN MEDULAR*. Madrid: Observatorio de la discapacidad. Obtenido de [http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/3220/Estrategias\\_de\\_afrontamiento\\_y\\_proceso\\_de\\_adaptacion\\_a\\_la\\_lesion\\_medular.pdf?sequence=1&rd=0031235671854602](http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/3220/Estrategias_de_afrontamiento_y_proceso_de_adaptacion_a_la_lesion_medular.pdf?sequence=1&rd=0031235671854602)
- Agudelo, G., Aignerren, M., & Ruiz, J. (2010). La sociología en sus escenarios. CEO. Centro de estudios de opinión. Obtenido de <https://revistas.udea.edu.co/index.php/ceo/article/view/6545/5996>
- Alonso, A. (2014). *PSYCIENCIA*. Obtenido de <https://www.psyciencia.com/definicion-de-la-semana-afrentamiento/>
- Andreo, a., Hilario, P., & Orteso, F. (s.f.). Ansiedad y estrategias de afrontamiento. pp. 213-225. *European Journal of Health Research*. Obtenido de <https://formacionasunivep.com/ejhr/index.php/journal/article/view/218/107>
- Angulo, S. (2019). *ESTRÉS DIARIO Y CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON LESIÓN MEDULAR*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=261513&orden=0&info=link>
- Arias-Gómez, J., Villasís-Keever, M., & Miranda, G. (2016). El Protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México* pp.201-206. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011>
- Asamblea del Ecuador. (2012). *Ley Orgánica de Discapacidades*. Quito.

- Barquín, R., Begoña, M., & Pérez, G. (2018). El Uso de Estrategias de Afrontamiento del Estrés en Personas con discapacidad intelectual. *Psychosocial Intervention*, 89-94. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/inter/v27n2/1132-0559-inter-27-2-0089.pdf>
- Barrio, J., García, M., Ruiz, I., & Arce, A. (2006). El estrés como respuesta. *Psicología del Aprendizaje*, 37-48.
- Bellak, L. (1992). *Manual de Psicoterapia Breve, intensiva y de emergencia*. España: Manual Moderno.
- Botero, P. (2013). *Discapacidad y estilos de afrontamiento: una revisión teórica*. (Vanguardia Psicológica) Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4815156>
- Botero, P., & Londoño, C. (2013). *Factores psicosociales predictores de la calidad de vida en situaciones con discapacidad física*. Scielo. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v16n2/v16n2a12.pdf>
- Bravo, G., Párraga, U., & Vélez, A. (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*. Obtenido de <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/10/estrategias-afrontamiento-discapacidad.html>
- Cáceres, J. (2017). *Niveles de estrés y mecanismos de afrontamiento del cuidador Primario de niñas y niños con discapacidad intelectual en el Centro de desarrollo infantil integral municipal renacer de la Ciudad de Otavalo en el periodo 2016- 2017 [Tesis de Grado UTN]*. Obtenido de UTN. <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/6845/1/05%20FECYT%203156%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>



- Cadena-Iñiguez, P., Rendón-Medel, R., Aguilar-Ávila, J., Salinas-Cruz, E., De la Cruz-Morales, F., & Sangerman-Jarquín, D. (2017). Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación; un acercamiento a las ciencias sociales. *Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas*. pp. 1603-1617. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2631/263153520009.pdf>
- Camargo, B. (2012). Estrés, síndrome general de adaptación o reacción general de alarma . pp.78-86. *Revista médico científica*. Obtenido de <https://www.revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/view/103>
- Campos, G., & Covarrubias, N. (2012). La observación, un método para el estudio de la realidad. *Xihmai: Universidad de la Salle Pachuca* pp. 45-60. Obtenido de <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjD6tKN-PXxAhXPGV>
- Cano, F., Rodriguez, L., & García, J. (2007). *Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento*. Obtenido de Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos: [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwui89DL5-nyAhVeSTABHTwmCY0QFnoECAUQAQ&url=https%3A%2F%2Ffjcano.info%2Fimages%2Ftest%2FCSI\\_art\\_esp.pdf&usg=AOvVaw28uZevpZ0lcKGusmFrCCIo](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwui89DL5-nyAhVeSTABHTwmCY0QFnoECAUQAQ&url=https%3A%2F%2Ffjcano.info%2Fimages%2Ftest%2FCSI_art_esp.pdf&usg=AOvVaw28uZevpZ0lcKGusmFrCCIo)
- Carkhuff, R. (1969). *Helping and human relations*. Holt, Rinehart & Winston. New York.
- Castillero, O. (2020). *Terapia familiar: tipos y formas de aplicación*. Obtenido de Psicología y Mente: <https://psicologiymente.com/clinica/terapia-familiar>
- Collado, H. (2021). Informe Mundial sobre la Discapacidad. OMS 2021. Obtenido de Facultad de Ciencias médicas de la UNAH.

<http://www.bvs.hn/Honduras/Discapacidad/Docentes/Situacion%20Mundial%20de%20la%20Discapacidad.pdf>

Consejo Nacional para la igualdad de discapacidades [CONADIS]. (2021, 2 de julio).

Estadísticas de discapacidad. Gobierno del Ecuador: juntos lo logramos. Obtenido de <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad>

Cuevas-Cancino, J., & Moreno-Pérez. (2017). Psicoeducación: Intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora. *El Sevier* pp. 207-218. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v14n3/2395-8421-eu-14-03-00207.pdf>

Daneri, F. (2012). Psicobiología del estrés. *Biología del comportamiento*, 1- 26.

Del sol. (2020). *Role Playing*. Obtenido de <https://www.sdelsol.com/glosario/role-playing/>

Díaz, Y. (2010). *Estrés académico y afrontamiento en estudiantes de Medicina*.

(Humanidades Médicas) Obtenido de

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202010000100007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202010000100007&lng=es)

Espina, M. (2017). *ESTRÉS Y SALUD: MODELOS EXPLICATIVOS*. Obtenido de

<https://marisaespina.com/estres-salud-modelos-explicativos/>

Espinoza, A., Pernas, I., & González, R. (2018). Consideraciones teórico metodológicas y prácticas acerca del estrés. *Humanidades Médicas*, 697-717. Obtenido de

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202018000300697](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202018000300697)

Estrategias de afrontamiento: un programa de entrenamiento para paramédicos de la Cruz

Roja. (2011). pp. 17-33. *Revista Costarricense de Psicología*. Obtenido de

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&ua>

c

- Fàbregas, L., Planes, M., Gras, E., & Ramió, L. (2016). *Impacto del estrés y de las variables psicosociales en el curso clínico y en la calidad de vida de los afectados por la esclerosis múltiple*. Obtenido de <https://addi.ehu.es/handle/10810/31037>
- Gallegos, F., & Mantilla, G. (2018). Estrés laboral y la productividad de las personas con discapacidad. *YACHANA*, 92-98. Obtenido de <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjR1PfM-unyAhWWSjABHb4XAekQFnoECAMQAQ&url=http%3A%2F%2Frevistas.ulvr.edu.ec%2Findex.php%2Fyachana%2Farticle%2Fview%2F541&usg=AOvVaw2stm5kz67GuDUDXtzpuaqL>
- García, O., Fantin, M., & Pardo, A. (2016). *Estrategias de afrontamiento al estrés en aspirantes a Policía de la ciudad de San Luis*. Obtenido de <https://revistas.udea.edu.co/index.php/psicologia/article/view/326890>
- Goldfried, M., & Davison, G. (1976) *Clinical behavior therapy*, chap. 9. New York
- González, Y., Ortega, M., Castillo, M., & Whetsell, M. (2017). Validación de la Escala Inventario de Estrategias de Afrontamiento, Versión Española de Cano, Rodríguez, García (2007), En el contexto de Panamá. Panamá: Revista Científica de Enfermería.
- Laizabar, A., & Ramos, M. (2019). *Propiedades psicométricas de la escala de estrés percibido (pss-14) en estudiantes de bachillerato de la provincia de Tungurahua (Ecuador)*. Obtenido de Revista Ajayu: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-21612019000200003&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612019000200003&lng=es&tlng=es)
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. España: Martínez Roca.

- Lope, D., & Solís, O. (2020). Estrategias de afrontamiento como intervención al estrés en futbolistas. *Federación Española de Asociaciones de Docentes de Educación Física (FEADEF)*. . pp. 613-619. Obtenido de <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/75724/4949>
- Macías, M., Madariaga, C., Valle, M., & Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. pp. 123-145. *Psicología desde el Caribe*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>
- Méndez, A., & Astudillo, M. (2008). *La investigación en la era de la información: Guía para realizar la bibliografía y fichas de trabajo*. (Editorial Trilla) Obtenido de <http://www.economia.unam.mx/academia/inae/pdf/inae1/u115.pdf>
- OMS. (1 de 12 de 2020). *Discapacidad y Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- Organización Mundial de la Salud. (2008). *Discapacidades*. Obtenido de <https://www.who.int/topics/disabilities/es/>
- Orlandini, A. (2012). *El estrés: qué es y cómo evitarlo*. Fondo de Cultura Económica. Obtenido de [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=d8-KuiJAOXIC&oi=fnd&pg=PT3&dq=estres&ots=-\\_aPcrxizG&sig=-3LiNms4gbd2lafSG\\_izHoI68oE#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=d8-KuiJAOXIC&oi=fnd&pg=PT3&dq=estres&ots=-_aPcrxizG&sig=-3LiNms4gbd2lafSG_izHoI68oE#v=onepage&q&f=false)
- Ospina, A. (2016). *Síntomas, niveles de estrés y estrategias de afrontamiento en una muestra de estudiante smasculinos y femeninos de una institución de educación superior militar: Análisis comparativo*. Obtenido de <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/3161/4/TESIS%20DE%20MAESTR%c3%8dA%20%20Andr%c3%a9s%20Ospina%20Stepanian.pdf>

- Otero, J., Santiago, M., Castro, C., Pardiñas, M., Mirón, L., & Ponte, D. (2012). *Estrés laboral y Burnout en profesores de Enseñanza secundaria*. (Díaz de Santos) Obtenido de [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjQ\\_fLS8OnyAhUNQzABHVmKB3EQFnoECAMQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.editdiazdesantos.com%2Flibros%2Fotero-lopez-jose-manuel-estres-laboral-y-burnout-en-profesores-de-ensenanza](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjQ_fLS8OnyAhUNQzABHVmKB3EQFnoECAMQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.editdiazdesantos.com%2Flibros%2Fotero-lopez-jose-manuel-estres-laboral-y-burnout-en-profesores-de-ensenanza)
- Palacios, S. (2020). *Afrontamiento*. Obtenido de <https://juntosxtusalud.com/afrontamiento>
- Pérez, G. (2017). *Estrés percibido y su relación Afrontamiento-Adaptación en el Familiar del paciente de la UCI* [Tesis de Grado]. Secretaría de investigación y estudios de Posgrado. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- Pérez, M., & Rodríguez, N. (2011). *Estrategias de afrontamiento: un programa de entrenamiento para paramédicos de la Cruz Roja* . pp. 17-33. Revista Costarricense de Psicología. Obtenido de <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiyluakhu3yAhU4SzABHfgQAnYQFnoECAMQAQ&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fservlet%2Farticulo%3Fcodigo%3D3695877&usg=AOvVaw3CzXklxBga-VNH9j0yxOu2>

- Pradas, C. (2019). *12 técnicas de control emocional*. Obtenido de Psicología-Online:  
<https://www.psicologia-online.com/12-tecnicas-de-control-emocional-2324.html>
- Reyna, C., Mola, D., & Correa, P. (2019). *Escala de Estrés Percibido: análisis psicométrico desde la TCT y la TRI*. pp. 138-147. Órgano de expresión de la Sociedad Española para el estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS). Obtenido de  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134793718301283>
- Rizo, J. (2015). *Técnicas de investigación documental*. UNAN – FAREM – MATAGALPA.  
Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/12168/1/100795.pdf>
- Rodriguez, E. (2017). *El modelo explicativo del estrés (factores, causas y efectos)*. Obtenido de <https://psicologiaymente.com/clinica/modelo-explicativo-estres>
- Rodríguez, E., & Delgado, V. (2018). *Metodologías y experiencias innovadoras en educación*. Asire Educación. pp. 89-96. Obtenido de  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7521460>
- Rojas, C. (2015). *Tipos de investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación*. REDVET. Revista electrónica de Veterinaria pp. 1-14. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/636/63638739004.pdf>
- Rueveni, U. (1979). *Networking families in crisis: Intervention strategies with families and social networks*. Human Scienes Press. New York.
- Serrano, C., Ramírez, C., Abril, J., Ramón, L., Guerra, L., & Clavijo, N. (2013). *Barreras contextuales para la participación de las personas con discapacidad física*. pp. 41-51. Scielo. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v45n1/v45n1a06.pdf>

- Soriano, J. (2002). *Reflexiones sobre el concepto de afrontamiento en Psicooncología*. pp. 73-85. España: Boletín de Psicología. Obtenido de <https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N75-4.pdf>
- Torres, M., Vega, E., Vinaly, I., Arenas, G., & Rodríguez, E. (2015). *Validación psicométrica de escalas PSS-14, AFA-R, HDRS, CES-D, EV en puérperas mexicanas con y sin preeclampsia*. Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632015000300122](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000300122)
- Torres, R. (2019). *Estrategias de afrontamiento y nivel de autovaloración en personas con discapacidad visual total y baja visión afiliados al instituto boliviano de la ceguera "IBC" [Tesis de grado]*. Obtenido de <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/21799>
- Trujillo, H., & González, J. (2007). *PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA VERSIÓN ESPAÑOLA DE LA «ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO» (EEP)*. *Psicología Conductual*, 457-477. Obtenido de: [https://www.researchgate.net/publication/281744012\\_Propiedades\\_psicometricas\\_de\\_la\\_version\\_espanola\\_de\\_la\\_Escala\\_de\\_Estres\\_Percibido\\_EEP](https://www.researchgate.net/publication/281744012_Propiedades_psicometricas_de_la_version_espanola_de_la_Escala_de_Estres_Percibido_EEP)
- Valencia, M. (2017). *Diseño de un programa de intervención para personas con discapacidad física, con síntomas depresivos del proyecto venciendo la discapacidad del cantón Valencia, Provincia de los Ríos. Ecuador*: [Tesis de Masterado, Universidad de Guayaquil] Dirección de Posgrado. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/26542>
- Vallejo, M. (2002). *El diseño de investigación: una breve revisión metodológica*. Scielo pp. 8-12. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/acm/v72n1/v72n1a2.pdf>

Vargas, L., & Ramírez, R. (2012). *TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO:*

*DESCRIPCIÓN GENERAL DE UNA APROXIMACIÓN CON ÉNFASIS EN LOS VALORES PERSONALES.* pp. 101-110. Costa Rica: Revista de Ciencias Sociales.

Obtenido de

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi1pr7Rg->

[3yAhUORzABHXAQD0QQFnoECAMQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.redalyc.org%2Fpdf%2F153%2F15328800009.pdf&usg=AOvVaw1C0USqaYznBPVwS8cKlt7](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi1pr7Rg-3yAhUORzABHXAQD0QQFnoECAMQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.redalyc.org%2Fpdf%2F153%2F15328800009.pdf&usg=AOvVaw1C0USqaYznBPVwS8cKlt7)

Z

Wolpe, J. (1958) *Psychotherapy by reciprocal inhibition*, Standford, California university Press

Zuasti, F. (2020). *¿Qué es la discapacidad y qué tipo de discapacidad existen?* Tododisca.

Obtenido de <https://www.tododisca.com/que-es-discapacidad/>



## CAPÍTULO V: ANEXOS

### Anexo 1. Reactivo Psicológico, Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI)

#### **Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI)**

(Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, 1989. Adaptación por 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 la escuela, 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 esta 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. Responda a la siguiente lista de afirmaciones basándose en como 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.

| NOMBRE: | EDAD:  | FECHA EVAL: |                  |
|---------|--|-------------|------------------|
| 1       | Luché para resolver el problema  |             | 0 1 2 3 4        |
| 2       | Me culpé a mí mismo  |             | 0 1 2 3 4        |
| 3       | Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés   |             | 0 1 2 3 4        |
| 4       | Deseé que la situación nunca hubiera empezado  |             | 0 1 2 3 4        |
| 5       | Encontré a alguien que escuchó mi problema   |             | 0 1 2 3 4        |
| 6       | Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente                       |             | 0 1 2 3 4        |
| 7       | No dejé que me afectara; evité pensar en ello demasiado  |             | 0 1 2 3 4        |
| 8       | Pasé algún tiempo solo   |             | 0 1 2 3 4        |
| 9       | Me esforcé para resolver los problemas de la situación   |             | 0 1 2 3 4        |
| 10      | Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché                             |             | 0 1 2 3 4        |
| 11      | Expresé mis emociones, lo que sentía   |             | 0 1 2 3 4        |
| 12      | Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase   |             | 0 1 2 3 4        |
| 13      | Hablé con una persona de confianza   |             | 0 1 2 3 4        |
| 14      | Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas                                |             | 0 1 2 3 4        |
| 15      | Traté de olvidar por completo el asunto  |             | 0 1 2 3 4        |
| 16      | Evité estar con gente  |             | 0 1 2 3 4        |
| 17      | Hice frente al problema  |             | 0 1 2 3 4        |
| 18      | Me critiqué por lo ocurrido  |             | 0 1 2 3 4        |
| 19      | Analice mis sentimientos y simplemente los deje salir  |             | 0 1 2 3 4        |
| 20      | Deseé no encontrarme nunca más en esa situación  |             | 0 1 2 3 4        |
| 21      | Dejé que mis amigos me echaran una mano  |             | 0 1 2 3 4        |
| 22      | Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían   |             | 0 1 2 3 4        |
| 23      | Quitó importancia a la situación y no quise preocuparme más  |             | 0 1 2 3 4        |
| 24      | Oculté lo que pensaba y sentía   |             | 0 1 2 3 4        |
| 25      | Supe lo que había que hacer, así que doblé mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran |             | 0 1 2 3 4        |
| 26      | Me recriminé por permitir que esto ocurriera   |             | 0 1 2 3 4        |
| 27      | Dejé desahogar mis emociones   |             | 0 1 2 3 4        |
| 28      | Deseé poder cambiar lo que había sucedido  |             | 0 1 2 3 4        |
| 29      | Pasé algún tiempo con mis amigos   |             | 0 1 2 3 4        |
| 30      | Me pregunté qué era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo               |             | 0 1 2 3 4        |
| 31      | Me comporté como si nada hubiera pasado  |             | 0 1 2 3 4        |
| 32      | No dejé que nadie supiera como me sentía   |             | 0 1 2 3 4        |
| 33      | Mantuve mi postura y luché por lo que quería   |             | 0 1 2 3 4        |
| 34      | Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias   |             | 0 1 2 3 4        |
| 35      | Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron   |             | 0 1 2 3 4        |
| 36      | Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes  |             | 0 1 2 3 4        |
| 37      | Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto   |             | 0 1 2 3 4        |
| 38      | Me fijé en el lado bueno de las cosas  |             | 0 1 2 3 4        |
| 39      | Evité pensar o hacer nada  |             | 0 1 2 3 4        |
| 40      | Traté de ocultar mis sentimientos  |             | 0 1 2 3 4        |
|         | <b>Me consideré capaz de afrontar la situación</b>   |             | <b>0 1 2 3 4</b> |

**FIN DE LA PRUEBA**

|    | REP | AUT | EEM | PSD | APS | REC | EVP | RES |
|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| PD |     |     |     |     |     |     |     |     |
| PC |     |     |     |     |     |     |     |     |

*A cumplimentar por el evaluador*

| Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) (claves de corrección) |                |
|---|----------------|
| Resolución de problemas (REP)   | 01+09+17+25+33 |
| Autocrítica (AUC)   | 02+10+18+26+34 |
| Expresión emocional (EEM)   | 03+11+19+27+35 |
| Pensamiento desiderativo (PSD)  | 04+12+20+28+36 |
| Apoyo social (APS)  | 05+13+21+29+37 |
| Reestructuración cognitiva (REC)  | 06+14+22+30+38 |
| Evitación de problemas (EVP)  | 07+15+23+31+39 |
| Retirada social (RES)   | 08+16+24+32+40 |

| Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) (baremo) |       |      |      |       |       |       |      |      |       |
|---|-------|------|------|-------|-------|-------|------|------|-------|
| Pc  | REP   | AUT  | EEM  | PSD   | APS   | REC   | EVP  | RES  | Pc    |
| 1   | 1     |      |      |       |       |       |      |      | 1     |
| 2   | 2     |      |      | 0     | 0     | 0     |      |      | 2     |
| 3   | 3     |      |      | 1     | 1     | 1     |      |      | 3     |
| 4   | 4     |      | 0    | 1     | 2     | 2     |      |      | 4     |
| 5   | 5     |      | 1    | 2     | 3     | 2     | 0    |      | 5     |
| 10  | 6     |      | 3    | 4     | 4     | 4     | 1    |      | 10    |
| 15  | 8     |      | 4    | 5     | 5     | 5     | 2    | 0    | 15    |
| 20  | 10    |      | 4    | 6     | 6     | 6     | 2    | 1    | 20    |
| 25  | 11    |      | 5    | 7     | 7     | 6     | 3    | 1    | 25    |
| 30  | 12    | 0    | 5    | 8     | 8     | 7     | 3    | 2    | 30    |
| 35  | 13    | 1    | 6    | 9     | 8     | 8     | 4    | 2    | 35    |
| 40  | 14    | 2    | 7    | 10    | 9     | 9     | 4    | 2    | 40    |
| 45  | 15    | 3    | 8    | 12    | 10    | 9     | 5    | 3    | 45    |
| 50  | 16    | 3    | 9    | 12    | 11    | 10    | 5    | 3    | 50    |
| 55  | 16    | 4    | 9    | 13    | 12    | 11    | 6    | 4    | 55    |
| 60  | 16    | 5    | 10   | 14    | 13    | 12    | 7    | 4    | 60    |
| 65  | 17    | 6    | 11   | 15    | 13    | 12    | 7    | 5    | 65    |
| 70  | 18    | 7    | 11   | 16    | 14    | 13    | 8    | 5    | 70    |
| 75  | 19    | 8    | 12   | 16    | 15    | 14    | 8    | 6    | 75    |
| 80  | 19    | 10   | 14   | 17    | 16    | 15    | 9    | 7    | 80    |
| 85  | 20    | 12   | 15   | 18    | 17    | 16    | 10   | 8    | 85    |
| 90  | 20    | 14   | 16   | 19    | 18    | 17    | 11   | 9    | 90    |
| 95  | 20    | 16   | 18   | 20    | 19    | 18    | 13   | 11   | 95    |
| 96  | 20    | 17   | 18   | 20    | 20    | 19    | 13   | 11   | 96    |
| 97  | 20    | 18   | 19   | 20    | 20    | 19    | 14   | 11   | 97    |
| 98  | 20    | 20   | 20   | 20    | 20    | 19    | 16   | 13   | 98    |
| 99  | 20    | 20   | 20   | 20    | 20    | 20    | 16   | 15   | 99    |
|   | REP   | AUT  | EEM  | PSD   | APS   | REC   | EVP  | RES  |       |
| Media   | 14,25 | 5,11 | 8,98 | 11,66 | 10,93 | 10,17 | 5,81 | 3,93 | Media |
| DT  | 5,01  | 5,05 | 5,05 | 5,05  | 5,12  | 4,94  | 3,89 | 3,53 | DT    |
| N   | 335   | 335  | 335  | 334   | 332   | 335   | 334  | 334  | N     |

## Anexo 2. Reactivo Psicológico, Escala de estrés Percibido (PPS-14)

### Escala de Estrés Percibido - *Perceived Stress Scale (PSS)* – versión completa 14 ítems:

Versión española (2.0) de la *Perceived Stress Scale (PSS)* de Cohen, S., Kamarik, T., & Mermelstein, R. (1983), adaptada por el Dr. Eduardo Rentería.

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el **último mes**. En cada caso, por favor indique con una "X" cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

|  | Nunca | Casi nunca | De vez en cuando | A menudo | Muy a menudo |
|--|-------|------------|------------------|----------|--------------|
| 1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?  | 0     | 1          | 2                | 3        | 4            |
| 2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?                                    | 0     | 1          | 2                | 3        | 4            |
| 3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?   | 0     | 1          | 2                | 3        | 4            |
| 4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?                                     | 0     | 1          | 2                | 3        | 4            |
| 5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida? | 0     | 1          | 2                | 3        | 4            |
| 6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?                              | 0     | 1          | 2                | 3        | 4            |
| 7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?   | 0     | 1          | 2                | 3        | 4            |
| 8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?                                   | 0     | 1          | 2                | 3        | 4            |
| 9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?  | 0     | 1          | 2                | 3        | 4            |
| 10. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?   | 0     | 1          | 2                | 3        | 4            |
| 11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?                   | 0     | 1          | 2                | 3        | 4            |
| 12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?  | 0     | 1          | 2                | 3        | 4            |
| 13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?   | 0     | 1          | 2                | 3        | 4            |
| 14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?                             | 0     | 1          | 2                | 3        | 4            |
| <b>T O T A L</b>   |       |            |                  |          |              |

## Anexo 3. Resolución de aprobación del proyecto de investigación



DECANATO FACULTAD  
DE CIENCIAS DE LA SALUD



Riobamba, 23 de febrero de 2021  
Oficio No. 0180-RD-FCS-2021

Señorita  
Paredes Barreno Gabriela Zenaida  
**ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD – UNACH**  
De mi consideración. -

Cúmpleme informar a usted la resolución de Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud, que corresponde al martes 23 de febrero de 2021.

**RESOLUCIÓN No. 0180-D-FCS-23-02-2021:** Aprobar la modificación del tema del proyecto de investigación de la carrera de Psicología Clínica, de acuerdo con el detalle del adjunto, en virtud de que, existen errores involuntarios de digitación y redacción. Oficio N° 0248-DPSCL-FCS-TELETRABAJO-2021. Referencia Resolución N. 0102-D-FCS-03-02-2021:

| Estudiantes  | Tema Proyecto de investigación presentado a revisión   | Tema Proyecto de investigación revisado y APROBADO por la Comisión y CID | Informe de la Comisión de Carrera  | Tribunal Aprobado. Art.173 Trabajo Escrito  | Tribunal Aprobado. Art.174 Sustentación  |
|--|--|--|--|---|--|
| Paredes Barreno Gabriela Zenaida<br>CI. 1804103735 | Estrategias de afrontamiento y estrés en personas con discapacidad física. Centro Comunitario Jesús Resucitado del cantón Penipe. 2021 | Proyecto de Investigación  | <b>APROBADO</b><br><br>Dominio emergente Salud como producto social<br><br>Línea de investigación: Salud | <b>Tutor:</b> Msc. María Soledad Fierro Villacreses<br><br><b>Miembros:</b> Msc. Mayra Elizabeth Castillo Gonzales<br>Mgs. Lilian Verónica Granizo Lara | <b>Presidente:</b> Phd. Manuel Cañas Lucendo (Delegado Decano)<br><br><b>Miembros:</b> Msc. Mayra Elizabeth Castillo Gonzales<br>Mgs. Lilian Verónica Granizo Lara |

Atentamente,

GONZALO Firmado digitalmente por  
EDMUNDO GONZALO EDMUNDO BONILLA  
BONILLA PULGAR  
PULGAR Fecha: 2021.02.24 11:43:27 -0500

Dr. Gonzalo Bonilla P.  
**DECANO DE LA FACULTAD**  
**CIENCIAS DE LA SALUD – UNACH**

Adj.: Oficio en Referencia  
c.c. Archivo

Elaboración de Resoluciones Decanato 23-02-2021: Msc. Ligia Viteri  
Transcripción Resoluciones Decanato 23-02-2021: Tlga. Francisca Jara  
Revisado y Aprobado: Dr. Gonzalo Bonilla