

**Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES
SOCIO EMOGRÁFICOS**

i

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Trabajo de fin de carrera titulado:

**“RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y
FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS EN PERSONAS AL
CUIDADO DE INDIVIDUOS QUE TIENEN
DISCAPACIDAD INTELECTUAL”**

Realizado por:

MARÍA JOSÉ GONZÁLEZ FLORES

Director del proyecto:

ERICK ARGÜELLO M.A M. Ed., Psy.D.

Como requisito para la obtención del título de:

PSICÓLOGA CLÍNICA

Quito, 07 de Octubre del 2014

**Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES
SOCIO EMOGRÁFICOS**

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, MARÍA JOSÉ GONZÁLEZ FLORES, con cédula de identidad No. 1715644454, declaro bajo juramento que el trabajo aquí desarrollado es de mi autoría, que no ha sido previamente presentado para ningún grado a calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

A través de la presente declaración, cedo mis derechos de propiedad intelectual correspondientes a este trabajo, a la UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y por la normativa institucional vigente.

María José González Flores

C.C.: 171564445

**Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES
SOCIO EMOGRÁFICOS**

DECLARATORIA

El presente trabajo de investigación de fin de carrera, titulado
**“RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES SOCIO
DEMOGRÁFICOS EN PERSONAS AL CUIDADO DE INDIVIDUOS QUE
TIENEN DISCAPACIDAD INTELECTUAL”**

Realizado por el alumno

MARÍA JOSÉ GONZÁLEZ FLORES

Como requisito para la obtención del título de

PSICÓLOGA CLÍNICA

Ha sido dirigido por el profesor

ERICK DAVID ARGÜELLO

Quien considera que constituye un trabajo original de su autor

ERICK DAVID ARGÜELLO

Director

Los profesores informantes

Pilar Guzmán

Carlos Guijarro

Después de presentar el trabajo escrito presentado,
lo han calificado como apto para su defensa oral, ante el tribunal examinador

**Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES
SOCIO EMOGRÁFICOS**

DEDICATORIA

Quiero dedicar éste trabajo de fin de carrera a mis padres Antonio José González y María Estela Flores quienes con su esfuerzo y dedicación han logrado darme siempre lo mejor. A mi Hermano Sebastián González quien con su amor y cariño me ha ayudado a seguir adelante.

También dedico éste trabajo a mi Abuelo Jorge Abelardo Flores quien con su ejemplo y cariño me ha formado como una mujer con principios y valores. A mis abuelas Olga de Flores y Susana de González quienes siempre han confiado en mí, y han estado presentes en cada momento de mi vida.

AGRADECIMIENTOS

Primero quiero agradecer a Dios por permitirme vivir haciendo lo que amo y darme la fuerza necesaria para continuar cada día brindando lo mejor de mí. A mis padres, que son el pilar fundamental en mi vida, a quienes dedico cada uno de mis logros, pues sin su apoyo, esfuerzo y dedicación nada de esto sería posible. A mi hermano, mi confidente y mi amigo, por brindarme su apoyo cuando más lo necesite, llenando mi vida con su amor incondicional. A todas y cada una de las personas de mi familia en general, por estar pendientes de cada paso que doy en mi vida y hacer de ella una gran aventura.

Agradezco también a la facultad de psicología de la Universidad Internacional Sek, por recibirme con los brazos abiertos y darnos día a día el mejor ejemplo para que seamos grandes profesionales y mejores seres humanos. Así también agradezco a los profesores que recorrieron éste largo camino conmigo, brindándome sus conocimientos y enseñanzas, en especial a mi director de tesis Erick Arguello que hizo posible este trabajo final.

Y por último quiero agradecer de manera muy especial a todos y cada uno de los que conforman la fundación donde realice mis practicas FUDRINE, gracias por depositar toda su confianza en mí y abrirme las puertas no solo de la institución sino que también de sus corazones.

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDO

PORTADA.....	i
DECLARACIÓN JURAMENTADA.....	ii
DECLARATORIA.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	v
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS.....	vii
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
CAPÍTULO I.....	3
INTRODUCCIÓN.....	3
1.1 El problema de investigación.....	3
1.1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.1.1.1 Diagnóstico del problema.....	4
1.1.1.2 Pronóstico.....	5
1.1.1.3 Control del pronóstico.....	6
1.1.2 Formulación del problema.....	6
1.1.3 Sistematización del problema.....	6
1.1.4 Objetivos generales.....	7
1.1.5 Objetivos específicos.....	7
1.1.6 Justificación.....	8
1.2 Marco teórico.....	8
1.2.1 Estado actual del conocimiento sobre el tema	18
1.2.2 Adopción de una perspectiva teórica.....	20
1.2.3 Marco conceptual.....	20
1.2.3.1 Definición de Estrés.....	20
1.2.3.2 Definición de Respuestas de Afrontamiento.....	21
1.2.4 Hipótesis.....	21
1.2.5 Identificación y caracterización de las variables.....	22

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

CAPÍTULO II.....	23
MÉTODO.....	23
2.1 Tipo de estudio	23
2.2 Modalidad de la investigación.....	23
2.3 Método.....	23
2.4 Población y muestra.....	23
2.5 Selección de instrumentos de investigación.....	24
2.6 Validez y confiabilidad de los instrumentos.....	25
2.7 Operacionalización de las variables.....	25
2.8 Procesamiento de los datos.....	26
CAPÍTULO III.....	27
RESULTADOS.....	27
3.1 Levantamiento de Datos.....	27
3.2 Presentación de resultados	28
3.2.1. Resultados independientes de las variables estudiadas.....	28
3.2.1.1 Resultados de las respuestas de afrontamiento (CHIP).....	28
3.2.1.2 Resultados del estrés (QRS).....	30
3.2.2 Resultados de ambas variables estudiadas.....	30
3.2.2.1 Correlaciones: Estrés (QRS) y Respuestas de afrontamiento (CHIP).....	30
3.2.3 Análisis descriptivo: Factores Socio Demográficos.....	32
3.2.3.1. Análisis descriptivo: Factores Socio Demográficos y Respuestas de afrontamiento (CHIP).....	32
3.2.3.2 Análisis descriptivo / Tabla de contingencia: Factores Socio Demográficos y Estrés (QRS).....	33
3.2.3.3 Análisis descriptivo / Tabla de contingencia /Análisis Bivariable: Entre factores socio Demográficos.....	35
CAPÍTULO IV.....	37
DISCUSIÓN.....	37
4.1 Aplicación Práctica.....	37
4.2 Conclusiones.....	41
4.3 Recomendaciones.....	42
REFERENCIAS.....	45
ANEXOS.....	55

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES**SOCIO EMOGRÁFICOS****ÍNDICE DE FIGURAS Y TABLAS****ÍNDICE DE FIGURAS**

Gráfico-1 Estatus socio económico

Gráfico-2 Discapacidad intelectual

Gráfico-3 Intervalo de edad

Gráfico-4 Histograma (CHIP)

Gráfico-5 Relación (CHIP) / Género

Gráfico-6 Relación (CHIP) / Estatus socioeconómico

Gráfico-7 Histograma (QRS)

Gráfico-8 Relación Estrés / Género

Gráfico-9 Relación Estrés / Estatus socio económico

Gráfico-10 Relación Estrés / Tipo de discapacidad

Gráfico-11 Relación (CHIP) / Discapacidad Intelectual

Gráfico-12 Relación (CHIP) / Estrés

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla-1 Coeficiente de correlación de Pearson (CHIP/ SUB ESCALAS)

Tabla-2 Relación (CHIP) / Discapacidad Intelectual

Tabla-3 Estadística descriptiva de la escala (CHIP)

Tabla-4 Coeficiente de correlación de Pearson (QRS / ESCALAS)

Tabla-5 Correlación entre sub escalas (CHIP) y sub escalas (QRS)

Tabla-6 Estadística descriptiva de la escala (CHIP) con sus sub escalas

Tabla-7 Estadística descriptiva de la escala (CHIP) con los padres sin disc. Intelectual

Tabla-8 Estadística descriptiva de sub escalas (CHIP) con padres con disc. Intelectual

Tabla-9 Estadística descriptiva de género con escala (CHIP)

Tabla-10 Estadística descriptiva del estatus socioeconómico con escala (CHIP)

Tabla-11 Estadística descriptiva del índice de estrés y el cuestionario (QRS)

Tabla-12 Estadística descriptiva de género y el cuestionario (QRS)

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES**SOCIO EMOGRÁFICOS**

Tabla-13 Estadística descriptiva entre el estatus socioeconómico y el cuestionario (QRS)

Tabla-14 Tabla de contingencia entre género y edad

Tabla-15 Tabla de contingencia entre género y estatus socioeconómico

Tabla-16 Tabla de contingencia entre género y tipo discapacidad intelectual

Tabla-17 Tabla de contingencia entre género y estrés

Tabla-18 Tabla de contingencia entre edad y estatus socioeconómico

Tabla-19 Tabla de contingencia entre género y tipo discapacidad intelectual

Tabla-20 Tabla de contingencia entre edad y estrés

Tabla-21 Tabla de contingencia entre tipo de discapacidad intelectual y estrés

Tabla-22 Estadístico descriptivo entre (CHIP) y familias con / sin un miembro con discapacidad intelectual

Tabla-23 Estadístico descriptivo entre respuestas de afrontamiento (CHIP) y tipo de discapacidad intelectual

Tabla-24 Estadístico descriptivo entre estrés y familias con un miembro con / sin discapacidad intelectual

Tabla-25 Estadístico descriptivo entre edad y (CHIP)

Tabla-26 Estadístico descriptivo entre (CHIP) y tipo de discapacidad

Tabla-27 Correlación de estrés (QRS) y edad

Tabla-28 Estadístico descriptivo entre género y estrés en familias con un miembro con discapacidad intelectual

Tabla-29 Estadístico descriptivo entre estrés y factores socio económicos en familias con un miembro con discapacidad intelectual

Tabla-30 Estadístico descriptivo entre estrés y tipos de discapacidad en familias con un miembro con discapacidad intelectual

Tabla-31 Tabla de contingencia entre estatus socioeconómico y tipo de discapacidad intelectual

Tabla-32 Tabla de Distribución de frecuencia (CHIP)

Tabla-33 Tabla de Distribución de frecuencia (QRS)

Tabla-34 Estadística descriptiva (escalas QRS)

Tabla-35 Tabla de contingencia entre edad y estrés.

Tabla-36 Resumen de datos / puntuaciones de las escalas (CHIP-QRS) : 60 participante

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES SOCIO EMOGRÁFICOS

RESUMEN

La presente investigación estudió la posible relación entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento utilizadas por padres, madres o personas que se encuentran a cargo de individuos que tienen discapacidad intelectual, considerando las variables socio demográficas (edad de la personas con / sin discapacidad intelectual, género y estatus socio económico del cuidador). Se recolectó la información con una muestra de 60 cuidadores (30 de ellos tenían hijos con discapacidad intelectual y 30 sin discapacidad intelectual). Los instrumentos utilizados fueron: “El cuestionario de recursos y estrés para familias con una enfermedad crónica o miembros con discapacidad” (QRS) y la escala “The coping health Inventory for parents” (CHIP). Estos tests fueron administrados de manera presencial e individual previa a la autorización de la participación voluntaria por medio de un consentimiento informado. Los resultados indicaron que las respuestas de afrontamiento estuvieron asociadas a los niveles de estrés. Asimismo se observó que variaciones en niveles de estrés y respuestas de afrontamiento estaban relacionadas con: género del informante, estatus socio económico, y tipo de discapacidad reportada.

Palabras clave: Estrés, Respuestas de Afrontamiento, Discapacidad Intelectual.

**Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES
SOCIO EMOGRÁFICOS**

ABSTRACT

The following investigation studied the possible correlation between stress levels and coping responses used by parents or guardians in charge of handicapped members, considering social demographic variables (age of the subjects with/without intellectual deficiency, gender and social economic status of the guardian). The information was collected out of a study between 60 guardians (30 of them had children with intellectual deficiency and 30 did not have children with intellectual deficiency). The Instruments used in this investigation were: "The Questionnaire on resources and stress for families with chronically ill or handicapped members" (QRS) and "The coping health inventory for parents" (CHIP) scale.

These tests were administered individually and in presence with pre authorized voluntary participation with informed consent. The results indicated that the use of coping responses were associated with stress levels.

Additionally, variations in stress levels and coping responses were in correlation with: subject gender, social economic status, and type of deficiency reported.

KEY WORDS: Stress, coping responses, handicap

**Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES
SOCIO EMOGRÁFICOS**

**CAPITULO I
INTRODUCCIÓN**

1.1 El Problema de Investigación

1.1.1 Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud-OMS (2011) la discapacidad es sinónimo de deficiencias, donde existen limitaciones tanto de actividad como de participación. Según el mismo recurso la discapacidad es una problemática que manifiesta interacción entre las características de la sociedad y del organismo humano. Adicional a esta descripción, la Organización de las Naciones Unidas-ONU (2009) indicó que a nivel mundial existe aproximadamente alrededor de 1000 millones de personas con algún tipo de discapacidad.

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos-INEC (2010) como fue reportado en el plan nacional del buen vivir (2013), un 5,6% de la población ecuatoriana revela tener algún tipo de discapacidad, con un total de 816. 156 personas. De igual manera, la misma fuente informó que dentro de la discapacidad se encontró la discapacidad física, auditiva, intelectual, del lenguaje, psicológico, y visual. Asimismo la misma fuente indicó, que las condiciones negativas de salud (deterioro fisiológico, enfermedades metabólicas, o congénitas) ocuparon el 53% en producir algún tipo de discapacidad, donde las mismas afectaron el desarrollo integral en menores de 5 años de edad. Adicionalmente, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos-INEC (2010) mencionó que en torno a la discapacidad existen varios problemas a la que ésta se enfrenta, uno de ellos es la discriminación.

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES SOCIO EMOGRÁFICOS

1.1.1.1 Diagnóstico del problema

El reporte más actualizado presentado por el Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades-CONADIS (2013) indicó que el total de personas con discapacidad que se encuentran carnetizadas es de 361.487, donde 201.946 fueron hombres y 159.541 fueron mujeres. Esta misma fuente informó que en referencia a la discapacidad intelectual 444.57 personas fueron hombres y 369.93 fueron mujeres, dando un total de 814.50 personas con discapacidad intelectual.

Dentro de éstas estadísticas, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos -INEC (2010) (como fue reportado en el Plan Nacional del Buen Vivir 2013) indicó que el 80% de la población con discapacidad no tiene acceso a seguridad social. Únicamente el 9% se encuentra afiliado al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social- IESS, y el 5,9% al IESS campesino. Adicionalmente a ésta información se indicó que el 0,4% de la población tiene acceso al Instituto de Seguridad Social- ISSFA o al Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional- ISSPOL. Finalmente el 4,6% de personas pertenecen a seguros privados.

Asimismo, el Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades-CONADIS (2013) informó que a partir del año 2007 hasta la actualidad, la Vicepresidencia de la República, en conjunto con el CONADIS intervinieron en varias áreas que requieren de atención prioritaria, una de ellas es la discapacidad. En esta área brindaron apoyo a gobiernos autónomos descentralizados implementando unidades de rehabilitación para personas con discapacidad. De acuerdo a éste mismo recurso, se ha realizado el fortalecimiento de 5 federaciones nacionales y 150 filiales a nivel local. También se ha promovido la defensa de derechos de las personas que tienen discapacidad, y la contribución al cumplimiento de los mismos.

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES SOCIO EMOGRÁFICOS

En el ámbito académico científico, varios autores (Kazak, 1988; Boyce, Miller, While, y Godfrey, 1995; Hayden, y Goldman, 1996; Floyd, y Gallagher, 1997; Lanfranchi, y Vianello, 2012) han investigado sobre el tema de estrés en familias con un miembro que presenta discapacidad intelectual. Por ejemplo, Kazak (1988) encontró que los niveles de estrés eran más altos en padres con hijos que tienen discapacidad intelectual, a diferencia de los padres que tienen hijos sin discapacidad. Adicionalmente el mismo autor mencionó que los niveles de estrés en las madres eran más altos si las mismas no tenían una red social amplia. Por otra parte, Boyce et al. (1995) indicó que el nivel de estrés no difirió entre madres solteras y madres que tienen una pareja. Sin embargo Hayden (1996) indicó que las madres solteras o cabezas de hogar presentaron niveles de estrés más elevados a diferencia de parejas casadas y que los padres de personas que tienen un alto nivel de retardo mental sufren mayor estrés. Igualmente, Floyd et.al (1997) mencionó que el tipo de discapacidad y la presencia de problemas de comportamiento son los determinantes más importantes para el estrés parental y demandas de cuidado. Finalmente, Lanfranchi et al. (2012) indicaron que los niveles mayores de estrés se encontraron en padres de hijos que presentaron el síndrome de Prader Willi, en comparación al síndrome de Down, Williams, y Fragil x.

1.1.1.2 Pronóstico

Tomando en cuenta los porcentajes anteriormente mencionados (INEC, 2010; ONU, 2009; CONADIS, 2013) y las investigaciones de los autores previamente expuestos (Kazak, 1988; Boyce, Miller, While, y Godfrey, 1995; Hayden, y Goldman, 1996; Floyd, y Gallagher, 1997; Lanfranchi, y Vianello, 2012) se podría decir que la discapacidad y problemas asociados (estrés, estrategias de afrontamiento disfuncionales) van a seguir existiendo dentro de la población ecuatoriana.

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

Adicionalmente problemas relacionados co- mórbidos con la discapacidad (estrés en padres) podrían seguir concurriendo.

1.1.1.3 Control de pronóstico

Para poder superar la problemática presentada en el pronóstico sería importante investigar más sobre la posible relación entre las respuestas de afrontamiento, estrés, y factores socio-demográficos específicamente (edad de la persona con discapacidad, género y estatus socio económico del cuidador) en familias con personas que tienen un miembro con discapacidad intelectual. El conocimiento sobre esta posible relación brindaría información sobre las estrategias de afrontamiento más utilizadas por este tipo de familias. Adicionalmente se conocería en esta población cuáles son las estrategias de afrontamiento relacionadas a los índices de estrés (altos y bajos) Finalmente, existiría información sobre los factores socio-demográficos asociados al estrés y estrategias de afrontamiento.

1.1.2 Formulación del problema

A pesar que varios autores (Kazak, 1988; Boyce, Miller, While, y Godfrey, 1995; Hayden, y Goldman, 1996; Floyd, y Gallagher, 1997; Lanfranchi, y Vianello, 2012) han investigado sobre las estrategias de afrontamiento, estrés y factores socio-demográficos en familias con personas con discapacidad intelectual, los mismos no han analizado la relación de estas variables en un mismo estudio. El brindar esta información podría generar mejores mecanismos de apoyo y desarrollo de capacidades para familiares a cargo del cuidado de este grupo que requiere de atención prioritaria.

1.1.3 Sistematización del problema

¿Cuáles son las respuestas de afrontamiento más utilizadas actualmente por padres, madres o personas a cargo de individuos que tienen discapacidad intelectual?

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES SOCIO EMOGRÁFICOS

¿Existe una relación entre las respuestas de afrontamiento y el nivel de estrés reportado por padres, madres o personas a cargo de individuos con discapacidad intelectual?

¿Existe una asociación entre el género del cuidador y las respuestas de afrontamiento?

¿Existe una asociación entre el nivel socio económico y las respuestas de afrontamiento?

¿Existe una asociación entre el nivel socio económico y el nivel de estrés?

1.1.4 Objetivos generales

Basado en los resultados presentados por Cavallo, et al. (2009) el objetivo general de este estudio fue analizar la posible relación entre las respuestas de afrontamiento (soporte social) y el estrés, en padres, madres o personas que se encuentren a cargo de personas con discapacidad intelectual. Adicionalmente basado en previa literatura Floyd et.al, (1997); Cavallo, et al. (2009) se consideró las variables socio demográficas (edad de la persona con discapacidad, género y estatus socioeconómico del cuidador) al analizar esta posible relación.

1.1.5 Objetivos específicos

Indagar cuales son las respuestas de afrontamiento más utilizadas por los cuidadores de personas con discapacidad intelectual considerando una muestra específica.

Evaluar el estrés presentado por los familiares / cuidadores que tienen personas con discapacidad intelectual.

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES SOCIO EMOGRÁFICOS

Examinar factores socio-demográficos (edad de la persona con discapacidad, género y estatus socioeconómico del cuidador) asociados con el nivel de estrés de cuidadores / familiares a cargo de personas con discapacidad intelectual.

1.1.6 Justificación

A pesar que existe información sobre los factores socio demográfico, las respuestas de afrontamiento, y el estrés de personas a cargo de individuos con discapacidad intelectual, no existe suficiente conocimiento sobre la interacción o relación entre estas variables. El propósito de este estudio es ampliar la información sobre dicha correlación.

1.2 Marco Teórico

Discapacidad Intelectual

La Asociación Americana del Retraso Mental (1959) definió a la discapacidad intelectual como las esenciales limitaciones del funcionamiento intelectual, donde existe un funcionamiento intelectual por debajo de la media. La misma fuente informó que la discapacidad se origina en el periodo de desarrollo, y es asociada a deficiencias adaptativas. Asimismo, la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 (1992) estableció 4 niveles de retraso mental basándose en el coeficiente intelectual (leve, moderado, grave y profundo).

Según la CIE-10 (1992), en el retraso mental leve (CI entre 50-70) la persona puede ser autónoma pero presentar adquisición tardía del lenguaje y problemas de lectoescritura. Dentro del retraso mental moderado (CI entre 35-50) los individuos pueden ser autónomos en su mayoría pero presentan lentitud en el desarrollo de la comprensión y del uso del lenguaje, dificultades motrices. En el retraso mental Grave (CI 20-35) los individuos presentan dificultades severas en el desarrollo del lenguaje,

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES SOCIO EMOGRÁFICOS

problemas en hábitos de autocuidado, posibilidades de aprendizaje limitadas, y requieren de constante supervisión. Dentro del Retraso mental profundo (CI inferior a 20) los individuos presentan una movilidad inexistente o restringida, no son capaces de controlar esfínteres, su comunicación es limitada, y también requieren de constante supervisión.

Según los autores (Greydanus, Patel y Pratt, 2008) el término discapacidad intelectual, ha surgido para remplazar al de retraso mental. El mismo autor mencionó que éste cambio de terminología surge por la American Association of Mental Retardation (AAMR), la cual ha pasado a llamarse American Association On Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD).

Discapacidad Intelectual y Familia

Según Cabezas (2001) y Ortega, Torres, Garrido y Reyes (2006), la dinámica familiar cambia cuando uno de sus miembros es diagnosticado con discapacidad intelectual. Cabezas (2001) indicó que un alto grado de estrés puede ser reportado por miembros familiares cuando esta diagnosis es presentada. Similarmente Badia (2005) reportó análogos resultados. Adicionalmente, la misma autora mencionó que una de las variables que tiene mayor influencia en el estrés familiar es el apoyo social, conceptualizada por la autora como la protección que la sociedad brinda a la familia, los apoyos mutuos que reciben entre los miembros de la familia, y el soporte proporcionado por familia extendida y amigos.

Estrés

Lazarus y Folkman (1986) mencionaron que el estrés ocurre durante la interacción entre un individuo y su contexto. Según los mismos autores el estrés se produce cuando la persona valora lo que ocurre en su alrededor como algo inmanejable

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

(considerando los recursos que el individuo cree tener). El individuo llega a creer que su bienestar personal está en peligro debido a esta percepción.

Estrés Familiar

Varios autores (Boss, 1988, 2002; Burr y Klein, 1994; Hennon, 1980; Hill, 1949; McCubbin, Joy, Cauble, Comeau, Patterson y Needle, 1980; McCubbin y McCubbin, 1988; McCubbin y Patterson, 1982; Patterson, 1988) desarrollaron la teoría del estrés familiar conocida como el modelo *ABC-X*. Esta teoría es basada en la teoría del estrés familiar presentada por Reuben Hill (1949-1948). Según los autores previamente mencionados, *A* es el estresor, *B* son los recursos que la familia utiliza como respuesta frente al estresor, *C* es el significado establecido al estresor que es construido por la familia, y *X* es el grado de estrés que puede conducir a una crisis. A la par, McCubbin y Patterson (1983) proporcionaron una variación a la teoría anteriormente expuesta, presentando el modelo Doble *ABC-X*. Este modelo incluye el concepto de acumulación de estresores, considerando que las familias raramente son expuestas a un solo estresor. Según los autores la acumulación de varios factores estresantes puede ser abrumador para una familia. Adicionalmente, Holroyd et. al, 1987, conceptualizaron el estrés familiar (específicamente en familias con un miembro con discapacidad intelectual) como: el soporte social disponible, nivel de discapacidad, recursos personales para manejar adversidad, y recursos económicos disponibles en la familia.

Respuestas de Afrontamiento

Freud (1937) fue el primero en describir algo similar a una respuesta de afrontamiento al conceptualizar los mecanismos de defensa. Adicionalmente Vaillant (1995) indicó que los planteamientos originales de Freud fueron reformulados por los psicoanalistas del Yo. La misma autora indicó que se planteó una jerarquía de los

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

procesos utilizados por los individuos para superar sus conflictos entre el principio de placer y principio de realidad, dando como resultado la diferenciación entre respuestas de afrontamiento, mecanismos de defensa (recursos psicológicos que el Yo utiliza para protegerse de perturbaciones y descargar tensión), y los procesos de fragmentación (disociación emocional).

Posteriormente, el tema de afrontamiento se ha ido extendiendo a otros enfoques psicológicos. Por ejemplo, de acuerdo a Lazarus y Folkman (1986) el afrontamiento fue definido como los esfuerzos cognitivos y conductuales (ilimitados) que se desarrollan para manejar demandas externas o internas de manera específica. De esta manera, los mismos autores propusieron 3 tipos de afrontamiento: afrontamiento centrado en el problema, afrontamiento cognitivo, y afrontamiento emocional. El afrontamiento basado en el problema refiere a los comportamientos y respuestas que el individuo pone en juego para responder y solucionar las dificultades concretas que van surgiendo en el diario vivir. El afrontamiento cognitivo hace énfasis en los significados que cada individuo elabora y ofrece a las distintas dificultades generadoras de estrés. El afrontamiento emocional incluye los esfuerzos del individuo para controlar y manejar las emociones que pueden ser provocadas por fuentes de estrés.

A la par a la conceptualización de afrontamiento presentada por Lazarus y Folkman (1986), el autor McCubbin (1979) mencionó que las teorías sobre resiliencia y estrés familiar describen al afrontamiento como un proceso activo que abarca la utilización y desarrollo de recursos familiares y comportamientos que facilitan el fortalecimiento de la unidad familiar. Finalmente, los autores (Boss, 1988, 2002; Burr y Klein, 1994; Hennon, 1980; Hill, 1949; McCubbin, Joy, Cauble, Comeau, Patterson y Needle, 1980; McCubbin y McCubbin, 1988; McCubbin y Patterson, 1982; y Patterson, 1988)

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

ratificaron que el manejo de situaciones estresantes ha sido definido como “afrontamiento” o manejo del estrés.

Factores Socio Demográficos

Según el Business Dictionary (Diccionario de negocios) (2014) los factores demográficos son entendidos como características de la población como “edad, educación, nivel socio económico, estado civil, ocupación, religión, tasa de nacimientos, tasa de defunción, miembros en la familia, promedio de edad para contraer matrimonio”. Según el mismo recurso, los factores sociales son definidos como “experiencias que [pueden] influenciar la personalidad, actitudes y estilo de vida de un individuo”.

Considerando la temática de familias con un miembro con discapacidad intelectual, Cabezas (2001) mencionó que algunos factores socio demográficos (la severidad de la discapacidad, nivel cultural, estatus socio económico) pueden inferir en los nivel de estrés experimentado por miembros familiares.

Previos Estudios sobre Estrés

Varios estudios (Kazak, 1988; Boyce, Miller, While, y Godfrey, 1995; Hayden y Goldman, 1996; Floyd y Gallagher, 1997; Lanfranchi y Vianello, 2012) han investigado sobre el estrés en familias de personas que tienen un miembro con discapacidad. Por ejemplo, Kazak (1988) investigó los recursos familiares en relación al estrés en familias con un adolescente institucionalizado y diagnosticado con retardo mental. Dentro del estudio se investigó la influencia de las redes sociales entre éste tipo de madres y padres. El estudio fue realizado con 41 familias residentes del centro Woodhaven en Filadelfia. Dentro del estudio utilizaron como herramientas: la escala the langer symptom checklist, el cuestionario de recursos de estrés (QRS), una lista de soporte de

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

redes sociales, y una lista que mide la densidad de las redes sociales. Los resultados obtenidos en el estudio fueron que los niveles de estrés eran más altos para las madres, si las mismas no tenían una red social amplia. De la misma manera para los padres los niveles de estrés altos refieren a una limitada red social tanto de amistades, familiares y de amigos de trabajo. Igualmente, el estudio observó que los padres que tienen hijos con retardo mental presentan niveles más altos de estrés a diferencia de los padres que tienen hijos sin discapacidad.

Asimismo, Boyce et al. (1995) analizaron varios estudios previos sobre el estrés de padres o madres solteros (as) que tienen niños con discapacidad. Dentro de la investigación observaron que las muestras de los diferentes estudios eran limitadas en tamaño con menos de 100 sujetos debido a variaciones de edad y severidad de la discapacidad intelectual. De igual manera, observaron que la severidad de la discapacidad variaba entre moderada y alta. Además, observaron que las herramientas más usadas en investigaciones previas fueron los protocolos, la observación, y el cuestionario (QRS), por ende la validez de los estudios era variable. Como resultado obtuvieron que el nivel de estrés no difiere en madres solteras y madres que tienen una pareja. Sin embargo, mencionaron que mientras más bajo era el nivel socioeconómico en éste tipo de familias, el nivel de estrés era más alto.

Igualmente, en el estudio presentado por Hayden et al. (1996) observaron que el estrés experimentado en familias de adultos que poseen discapacidad intelectual, dependía de los factores sociodemográficos como (edad, sexo, nivel de escolaridad y estado civil). Este estudio se llevó a cabo con 105 familias, utilizando el cuestionario de estrés y recursos por familias que tienen miembros con enfermedades crónicas o parálisis mental (QRS-SF: Holroyd, 1987). Los resultados obtenidos en el estudio

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

determinaron que, las madres priman como cuidadoras de los miembros con discapacidad intelectual. Asimismo, se observó que las madres solteras o cabezas de hogar presentaron niveles de estrés más elevados que una pareja casada. Además, reportaron que los padres de individuos que tienen un alto nivel de discapacidad intelectual sufren mayores niveles de estrés, en comparación de los casos que presentan niveles más bajos de discapacidad intelectual. Finalmente, indicaron que los padres que tienen hijos con limitaciones físicas además de la discapacidad intelectual muestran tener niveles mayores de estrés.

Información más detallada sobre el estudio de Floyd et al (1997) indicó que el nivel de estrés en padres de niños con retardo mental y enfermedades crónicas es mayor en comparación de padres que no viven éste tipo de problemática. Los mismos autores mencionaron que éste tipo de familias tienen mayores probabilidades de presenciar rupturas en las relaciones familiares. Este estudio se llevó a cabo con 231 familias. Dentro de los instrumentos manejados en este estudio se utilizó el cuestionario en recursos y estrés (QRS: Holroyd, 1987). En los resultados del estudio se observó que el estrés y las demandas de cuidado dependen de varios factores sociodemográficos como (tipo de discapacidad, problemas conductuales, edad del niño y el status socioeconómico). Asimismo, se observó que el tipo de discapacidad y la presencia de problemas conductuales en niños tienden a ser los determinantes más importantes para el nivel estrés y demandas de cuidado presentado por éste tipo de padres.

Finalmente, en el estudio de Lanfranchi et al. (2012) analizaron las diferencias de estrés parental en familias con hijos diagnosticados con Síndrome de Down, de Williams, de Prader Willi y el de Frágil x. Dentro del estudio observaron los factores que pudiesen estar influenciado en el estrés parental. El estudio se llevó a cabo con 280

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

participantes que presentaban discapacidad mental por un síndrome genético. Se utilizaron como herramientas el cuestionario de recursos y estrés (QRS), la escala de grado de control parental (PLOC) y la escala de adaptabilidad y cohesión familiar (FACES III). Como resultados encontraron diferencias en el nivel de estrés entre los 4 síndromes estudiados. Determinaron que existen mayores niveles de estrés en los padres de hijos con el síndrome de Prader Willi, mientras que los padres de hijos con síndrome de Down los niveles de estrés eran más bajos. Indicaron que la diferencia de nivel de estrés parental parental entre el síndrome de Williams y el de Fragile x no eran significativas. Adicionalmente, observaron que los niveles de estrés más altos fueron experimentados por padres de niños con problemas conductuales.

Previos Estudios sobre Afrontamiento

Varios estudios (Jones, y Passey, 2000; Lin, 2000; Kats, 2002; Lobiondo-wood, Williams, y McGhee, 2004; Cavallo, Feldman, Swain, y Meshefedjian, 2009) han investigado sobre el tema de afrontamiento en familias con personas que requieren de atención prioritaria. Por ejemplo, Jones et. al. (2000) observaron la importancia del nivel de afrontamiento, las estrategias y percepciones frente al estrés que experimentaban los padres con niños con discapacidades en el desarrollo y problemas conductuales. Este estudio fue realizado con 48 cuidadores y 51 niños con discapacidades del desarrollo. Además, se utilizó la herramienta (QRS) que mide el nivel de estrés parental, el cuestionario de estrés y soporte (FSSQ), la escala de soporte familiar (FSS), la escala de nivel de control (PLOC) y para las estrategias de afrontamiento se utilizó la escala (CHIP). Los resultados observados indicaron que las respuestas de afrontamiento utilizadas por éste tipo de familias fueron: buscar mayor información, ser perseverantes, aceptar la condición de su hijo, e interactuar con la

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

familia, y amigos. Simultáneamente, observaron que las estrategias de afrontamiento anteriormente expuestas influenciaban en el nivel de estrés presentado en este tipo de padres. Asimismo, mencionaron que los padres que tienen hijos con discapacidad, presentaban mayores índices de estrés en comparación a los padres que no tienen hijos con discapacidad.

Adicional al estudio de Jones, el autor Lin (2000) estudió las respuestas de afrontamiento, la adaptación familiar y la relación entre familias que tienen hijos con parálisis cerebral. Este estudio fue realizado con 274 familias que tienen un miembro con parálisis cerebral. Dentro del estudio utilizaron como herramientas la escala (FDF) que refiere a la forma demográfica familiar, la forma de modificación familiar en crisis orientada a una evaluación individual F-COPES; H, la escala de funcionamiento general (GF), y la forma parcial de afrontamiento para padres (CHIP). Como resultados se observó que las respuestas de afrontamiento más utilizadas fueron: el soporte social, soporte espiritual, la evaluación positiva familiar, la interacción social positiva y el crecimiento y defensa personal. Además se observó que los padres con hijos con parálisis cerebral que están en escuela tienen mejores interacciones sociales y buscan mayor conocimiento sobre la parálisis cerebral como estilos de afrontamiento.

Adicionalmente a lo anteriormente expuesto, Kats (2002) analizó los estilos de afrontamiento, la satisfacción de tener un soporte social y el impacto de los padres que tienen hijos diagnosticados con una enfermedad mortal (dentro de la muestra se encontraron casos de parálisis cerebral agudo). Dentro de éste estudio utilizaron como muestra a 80 madres y 80 padres de niños con una enfermedad mortal. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario de relación sociodemográfica y enfermedad, el cuestionario de soporte social, el cuestionario de percepción del impacto de los padres

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

con hijos que tienen una enfermedad crónica, el inventario para padres sobre salud y afrontamiento (CHIP). Como resultados obtuvieron que los estilos de afrontamiento más utilizados por este tipo de padres eran: el uso de servicios médicos frecuentes, y mantener un soporte social. El mismo autor mencionó que éste tipo de padres experimentaban mayores eventos estresantes comparados con padres que no tienen hijos con enfermedades mortales.

Dentro del estudio presentado por Lobiondo-wood et al. (2004) investigaron sobre las respuestas de afrontamiento, las relaciones familiares, el estrés familiar, la severidad del estresor, la incertidumbre, y la adaptación familiar en familias que tienen un miembro con parálisis cerebral. Este estudio se llevó a cabo de forma longitudinal con 15 madres, utilizando el cuestionario de estrés en familias (FILE), el cuestionario de severidad de estrés (POMS), y la escala de afrontamiento para padres (CHIP). Los resultados obtenidos en el estudio determinaron que las respuestas de afrontamiento más significativas en las madres eran: la comunicación con los médicos y mantener un soporte social. Además se encontró que el estrés maternal, el afrontamiento, y la incertidumbre demostraron cambios significativos a través del tiempo mientras que el estrés familiar no presentaba cambios a través del tiempo. Asimismo, los autores indicaron que los estilos de afrontamiento anteriormente expuestos aumentaban con el pasar del tiempo.

Por otro lado en el estudio presentado por Cavallo et al. (2009) investigaron el afrontamiento parental en familias con niños con discapacidad física e intelectual. Asimismo, observaron si el nivel de funcionamiento (discapacidad) de los niños está asociado con los estilos de afrontamiento que tienen los padres. De igual manera, exploraron factores socio- demográfico como la edad del niño, la educación maternal y

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

la estructura familiar asociados a estilos de afrontamiento de los padres. El estudio se llevó a cabo con 150 participantes que son referidos a comunidades de servicio de rehabilitación. Se utilizaron como herramientas el cuestionario de afrontamiento y salud para padres CHIP, el cuestionario funcional de medición de independencia para niños WeeFIM, y un cuestionario socio-demográfico. Como resultados observaron que los estilos de afrontamiento más utilizados por los padres fue el mantener un soporte social. Conjuntamente se encontró que los niños que tienen discapacidades físicas muestran mayor aislamiento social. Además, se mostró que las madres con un mayor nivel de educación tienden a buscar un mayor soporte social el cual es utilizado como estilo de afrontamiento. Adicionalmente, el estudio mostró que existe una relación negativa entre el soporte social y las respuestas de afrontamiento.

Factores Sociodemográficos

Considerando el estudio presentado por Cabezas (2001) en esta investigación se consideró utilizar algunos factores sociodemográficos (edad de la persona con discapacidad, género y estatus socioeconómico del cuidador). Éstos se analizarán en la toma de los test QRS/CHIP y serán examinados y relacionados de manera estadística.

1.2.1 Estado actual del conocimiento sobre el tema

Dentro del tema de estudio se han analizado varias investigaciones en las cuales se han utilizado en algunas de ellas la escala CHIP y el cuestionario QRS. Por ejemplo Jones, y Passey (2000), Lin (2000), Kats (2002), Lobiondo-wood, Williams, y McGhee (2004), y Cavallo, Feldman, Swain, y Meshefedjian (2009) han investigado sobre el tema de respuestas de afrontamiento utilizando la escala (CHIP). Por ejemplo, Jones et al. (2000) observaron que las respuestas de afrontamiento más utilizados por padres de niños con discapacidades en el desarrollo y en problemas de comportamiento eran:

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

buscar información, ser perseverantes, aceptar la condición de su hijo, y mantener interacción con familia y amigos.

Además, Lin et al. (2000) indicó que las respuestas de afrontamiento más utilizadas por padres que tienen hijos con parálisis cerebral eran: evaluación positiva de la familia, tener un soporte de otras personas, tener un soporte espiritual, crecimiento personal y mantener una interacción social positiva. Asimismo, Kats et al. (2009) mencionó que los padres que tienen un hijo con una enfermedad crónica a diferencia de los padres que tienen hijos sanos expresaron mayor satisfacción utilizando como respuesta de afrontamiento el soporte social.

Por otro lado, Lobiondo-wood, et al. (2004) informó que los padres que tienen hijos con una enfermedad crónica utilizaron como respuesta de afrontamiento el conocimiento sobre la situación médica de su hijo, así como también mantener un soporte social de los médicos profesionales. Además, Cavallo et al. (2009) observaron que las respuestas de afrontamiento de padres con hijos con discapacidad física eran: la integración familiar, mantener un soporte social y comprender la situación su hijo.

Asimismo varios autores (Kazak, 1988; Boyce, Miller, While, y Godfrey, 1995; Hayden, y Goldman, 1996; Floyd, y Gallagher, 1997; Lanfranchi, y Vianello, 2012) han investigado sobre el estrés en familias con un miembro con discapacidad intelectual utilizando el cuestionario QRS. Por ejemplo, Kazak et al. (1988) indicó que en las familias que tienen hijos con retardo mental existieron mayores índices de estrés cuando se tiene una escasa red social de amigos. Además, Boyce et al. (1995) mencionó que las madres solteras con hijos con algún tipo de discapacidad, no mostraron niveles mayores de estrés en comparación de madres que tienen una pareja, y que éste tipo de madres reciben mayor soporte por parte de la familia extendida.

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

Hayden et al. (1996) informó que el estrés de las familias de adultos con retraso mental estaba relacionado con las características del cuidador. Asimismo, Floyd et al. (1997) observaron que los problemas de comportamiento, la discapacidad, el estatus socio económico y la edad del niño influían en el grado de estrés exhibido por los padres, sin embargo la discapacidad y los problemas de comportamiento eran los principales generadores de estrés. Asimismo Lanfranchi, et al. (2012) señaló que el estrés parental en familias que tienen hijos con Síndrome de Down era menor comparado con otros síndromes, y que la edad del niño cumplía un papel importante en los niveles de estrés puesto que a mayor edad del niño existían mayores problemas familiares y por consiguiente mayores índices de estrés.

1.2.2 Adopción de una Perspectiva Teórica

Esta investigación adoptará el modelo Doble *ABC-X* previamente mencionado, que habla sobre la teoría del estrés y afrontamiento desarrollado por los autores McCubbin y Patterson (1983). Esta teoría hace énfasis en cuatro elementos (*AA, BB, CC, XX*). *AA* indica a que pueden existir varios acontecimientos estresantes, los mismos que pueden generar varias crisis a nivel familiar. Según esta teoría *BB* abarca las percepciones y evaluaciones del sistema familiar. De igual manera, *CC* es comprendida como las estrategias de afrontamiento que utiliza la familia frente a los acontecimientos estresantes. Finalmente, *XX* es definido como el resultado del impacto de los acontecimientos estresantes (positivo, negativo).

1.2.3 Marco Conceptual

1.2.3.1 Definición de Estrés

El estrés es comprendido por el cuestionario (QRS) como el impacto de una enfermedad o discapacidad en una persona u otros miembros de una familia. Según el

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

(QRS) el estrés familiar es visto como “el producto de innumerables variables como: soporte comunitario, grado de discapacidad o enfermedad, recursos personales y de los miembros familiares, recursos financieros” (Holroyd et.al, 1987, p.1).

1.2.3.2 Definición de Respuestas de Afrontamiento

Las respuestas de afrontamiento son entendidas como los esfuerzos tanto personales como colectivos que sirven para enfrentar las dificultades que se presentan en la vida (McCubbin et.al, 1981).

Congruente con el tema de afrontamiento, McCubbin et.al (1981) definió el soporte social como los esfuerzos para desarrollar relaciones con otras personas. Dentro de ésta definición el autor incluyó actividades que impliquen sentimientos de la identidad individual y el valor personal. Además, el autor mencionó que dentro del soporte social se deben tomar en cuenta comportamientos (positivos) generados por las familias para manejar las tensiones psicológicas.

Falla en la integración familiar: Holroyd et.al (1987) indicó que la falla en la integración familiar concierne a problemas emocionales de los miembros de la familia. La misma autora señaló que en la integración familiar se debe tomar en cuenta varios factores como: tipo de relación, grado de inclusión (brindado al paciente por la familia), y rechazo (por parte de la familia hacia el miembro con discapacidad).

1.2.4 Hipótesis

Basado en los resultados presentados por Cavallo et al. (2009) se presume que el soporte social (respuesta de afrontamiento) esta indirectamente relacionada con el nivel de estrés reportado por personas a cargo de individuos con discapacidad intelectual.

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

Asentado en el estudio de Cavallo et al. (2009) se presume que el soporte social es la estrategia de afrontamiento más utilizada en personas a cargo de un miembro con discapacidad intelectual.

Fundamentado en el estudio de Jones et al. (2000) se presume que existen diferencias significativas entre el nivel de estrés presentado por individuos a cargo de personas con discapacidad intelectual e individuos en familias sin discapacidad intelectual.

Apoyado en el estudio de Boyce et al. (1995) Se predice que mientras más bajo es el nivel socio económico, el nivel de estrés es más alto.

1.2.5 Identificación y Caracterización de las Variables

En este estudio se han considerado 2 escalas donde en la variable de estilos de afrontamiento se va a utilizar la escala (CHIP). Para la variable de estrés se utilizará el cuestionario (QRS). Asimismo Los factores socio-demográficos (edad de la persona con discapacidad, género y estatus socioeconómico del cuidador) se obtendrán mediante los mismos tests. Dentro de este estudio tenemos como variables correlacionales a la discapacidad y como variables dependientes a los estilos de afrontamiento, estrés y factores socio-demográficos (género, edad en un rango de 0-27 años, estatus socio económico).

**Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES
SOCIO EMOGRÁFICOS**

CAPITULO II

MÉTODO

2.1 Tipo de Estudio

El tipo de estudio a considerar para la presente investigación es de tipo correlacional, ya que se pretende determinar el grado de relación que existe entre las variables (estilos de afrontamiento, estrés y factores socio demográficos) en un contexto determinado.

2.2 Modalidad de Investigación

Este proyecto será de desarrollo puesto que la temática surge de un problema de un grupo social como es el caso de la discapacidad. Asimismo los resultados podrían generar una propuesta práctica para las familias que tienen un miembro con discapacidad intelectual.

2.3 Método

En el estudio se utilizará el método hipotético-deductivo, el cual parte de una suposición inicial y luego de la hipótesis de trabajo inicial para deducir la predicción presentada. (Ver Anexo 1: tabla explicativa del método de la investigación dependiendo de las preguntas de investigación).

2.4 Población y Muestra

En éste estudio se ha considerado la población de padres y madres que tienen hijos con y sin discapacidad intelectual. Los casos de familias que tienen un miembro con discapacidad intelectual pertenecieron a la fundación “X”. La muestra fue no probabilística por conveniencia con un total de 60 participantes.

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

Los autores (Sampieri, Collado y Lucio, 2006) aludieron que en una muestra no probabilística los elementos no dependerán de la probabilidad sino de las características de la investigación.

Asimismo los participantes serán 15 hombres 15 mujeres dando un total de 30 cuidadores de personas con discapacidad intelectual y 15 hombres y 15 mujeres dando un total de 30 padres de personas que no poseen ningún tipo de discapacidad. Para la selección de ésta muestra se ha tomado en cuenta algunos factores socio demográficos como el género y estatus socio económico (alto, medio, bajo) de los cuidadores, y la edad de las personas con discapacidad (rango de 0-27 años). Sin embargo también se ha considerado para la selección de la muestra el tipo de discapacidad intelectual (síndrome de Down, parálisis cerebral, retardo mental por micro cefalea) y el grupo étnico (mestizos).

Adicionalmente para la selección de la muestra de padres que tienen hijos con discapacidad se ha tomado como referencia el significado de discapacidad intelectual presentado por La Asociación Americana del Retraso Mental (1959). Además, se ha tomado en consideración el nivel de discapacidad intelectual (moderada y grave) Presentado por el CIE-10 (1992).

Tomando en cuenta que la muestra no es significativa de la población, éste estudio brindará información valiosa para futuras investigaciones que quieran ampliar la misma a una muestra probabilística.

2.5 Selección de Instrumentos de Investigación

Se ha considerado dos escalas como instrumentos para la investigación, en primera instancia el cuestionario de recursos y estrés para familias con miembros con enfermedades terminales o discapacidad QRS elaborado por Holroyd (1978) el mismo

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

que provee información sobre la variedad de problemas que presenta la familia y la persona con discapacidad y asimismo evalúa el estrés (Ver anexo L).

Además también se ha tomado en cuenta la segunda escala para padres de estilos de afrontamiento CHIP elaborada por McCubbin (1980) la cual evalúa los estilos de afrontamiento frente al estrés. Estas herramientas ayudaran en la recolección de datos que posteriormente brindara los resultados relevantes del estudio (Ver anexo L).

2.6 Validez y Confiabilidad de los Instrumentos

La confiabilidad para la escala the Coping Health Inventory Scale for Parents (CHIP)” es de 79%, y la validez para la misma escala ha sido evaluada mediante diversos estudios (Allen, 1994; Austin; McDermott,1988; Balachandra, 1995; Birenbaum, 1990; Cameron, 1993; Calson, 1994; Clause, 1993; Davis, 1994;Gibson, 1986) los cuales se enfocaron en un análisis discriminativo entre poco conflicto familiar y alto conflicto familiar en familias con un miembro con discapacidad intelectual.

La validez y confiabilidad para el cuestionario Questionnaire on Resources and stress for Families with Chronically ill or Handicapped members (QRS) ha sido realizada por varios autores (Friedrich, 1981; Patten, 1981; Bristol, 1979, Beckman, 1983; Brown, 1983; Collins, 1982) donde 12 expertos seleccionaron los ítems más relevantes y los pusieron a prueba. Los resultados de varios estudios demostraron que el cuestionario anteriormente mencionado, tiene validez y confiabilidad interna de un 96%.

2.7 Operacionalización de las Variables

La variable de estilos de afrontamiento será analizada mediante la escala The Coping Health Inventory Scale for Parents (CHIP).De igual manera la variable de estrés será analizada mediante el cuestionario On resources and stress for families with

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

Chronically ill or handicapped members (QRS). Asimismo la variable de factores sociodemográficos será analizada de forma estadística mediante el programa SPSS.

2.8 Procesamiento de Datos

Los datos obtenidos dentro de la investigación serán analizados individualmente según las variables presentadas en el estudio, para luego proseguir a la correlación de las mismas.

La variable de factores socio-demográficos: será asignada a diversas categorías de forma estadística dependiendo el caso para una mejor organización de los datos. Asimismo, para poder realizar las correlaciones en los factores socio demográficos que son cualitativos se utilizará una correlación nominal en el programa SPSS.

La variable de estrés será evaluada de manera general y específica en los casos con y sin discapacidad intelectual. Posteriormente se relacionará los índices de estrés con los factores socio-demográficos y las respuestas de afrontamiento.

Las correlaciones para estrés serán realizadas como intervalos de estrés (escala: estrés, tentativa, normal), de ésta manera representar las posibles relaciones entre las variables

En los estilos de Afrontamiento se utilizará la estadística para poder organizar los datos al mínimo y se utilizará el nivel ordinal de medición para ver las posiciones de rango que ocuparían los estilos de afrontamiento. Adicionalmente al recuperar los datos se va obtener el puntaje global de los 2 test, para así posteriormente analizarlos mediante el programa “SPSS”. De esta manera al tener los datos obtenidos se generarán resultados que permitan evaluar el cumplimiento de los objetivos propuestos de una manera clara y ordenada.

**Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES
SOCIO EMOGRÁFICOS**

CAPITULO III.

RESULTADOS

3.1 Levantamiento de datos

El estudio se llevó a cabo en un centro de niños especiales para los casos con discapacidad intelectual. Para los casos que no tenían discapacidad intelectual la selección de los mismos fue aleatoria – por conveniencia. Los datos fueron recopilados de manera presencial e individual. Previo a la aplicación de los cuestionarios y escalas a individuos ($N = 30$; $n_m = 15$, $n_h = 15$) con hijos con discapacidad intelectual, e individuos ($N = 30$; $n_m = 15$, $n_h = 15$) con hijos que no presenciaban discapacidad intelectual, participantes completaron un consentimiento informado el cual describía el propósito de la investigación y los límites de confidencialidad. Dentro de la muestra los entrevistados fueron en su mayoría esposos y esposas, sin embargo también existieron cuidadores que no estaban casados y a su pareja no se la entrevistó.

La mayoría de los padres se identificaron dentro de la clase socio económica media (45 %), seguido por la clase alta (38, 33%), y por último se identificaron con la clase socio económica baja (16, 67%). Asimismo, la mayor parte de los casos reportaron estar a cargo de personas que se encuentran en un rango de 0-5 años de edad (36,7%). Además, en la variable de discapacidad intelectual, la mayor parte de casos fueron los de parálisis cerebral (21,7 %) continuando con el Síndrome de Down (15,0%) y por último la microcefalia (13, 3%).

Cabe mencionar que los datos fueron recopilados a través de las escalas QRS, CHIP, y para los factores sociodemográficos se utilizó una hoja de respuestas para posteriormente ser analizados de manera estadística en el programa SPSS (ver gráficos 1, 2,3).

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

3.2 Presentación de resultados

3.2.1 Resultados independientes de variables estudiadas

3.2.1.1 Resultados de las respuestas de afrontamiento (Escala CHIP)

Respuestas de afrontamiento a nivel general de la muestra

Un análisis descriptivo de las sub escalas del instrumento CHIP indicó que las respuestas de afrontamiento más utilizadas a nivel general de la muestra total (padres con hijos con discapacidad y sin discapacidad) fueron: la integración familiar ($M=39,33$ $DT=10,227$), el soporte social ($M=32,80$ $DT=11,714$), y la comunicación médica /entendimiento de la enfermedad ($M=15,83$ $DT=6,695$) (Ver tabla 6). Adicionalmente se evidenció que el número máximo de respuestas de afrontamiento utilizadas por los participantes fue de 150, mientras que el mínimo de respuestas de afrontamiento fue de 31 ($M=87,97$ $DT=21,614$) (Ver gráfico 4 tabla 3).

Respuestas de afrontamiento: grupo con discapacidad intelectual

Las respuestas de afrontamiento más reportadas por los padres que tienen hijos con discapacidad intelectual fueron: la integración familiar ($M=39,27$ $DT=7,723$) y el soporte social ($M=30,83$ $DT=10,815$) (Ver tabla 8).

Respuestas de afrontamiento: grupo sin discapacidad intelectual

Las estrategias de afrontamiento más reportadas por los padres sin hijos con discapacidad intelectual fueron: la integración familiar ($M=39,40$ $DT=12,375$), seguido por el soporte social ($M=34,77$ $DT=12,417$) (Ver tabla 7).

Respuestas de afrontamiento según el tipo de discapacidad intelectual

Los padres o cuidadores a cargo de individuos con parálisis cerebral reportaron utilizar mayores respuestas de afrontamiento ($M=92,385$ $DT=18,2507$) que los padres

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

de individuos con microcefalia ($M=88,625$ $DT=13,9277$) y Síndrome de Down ($M=83,556$ $DT=23,1253$) (Ver tabla 23).

Comparación de respuestas de afrontamiento entre: grupo con y sin discapacidad intelectual

Como fue reportado anteriormente, se observó que ambos tipos de muestra (familias que tienen un miembro con discapacidad intelectual y familias que no tienen un miembro con discapacidad intelectual) reportaron utilizar similar cantidades de respuestas de afrontamiento ($M_{dis}= 88,733$ $DT=18,6139$) ($M=87,200$ $DT=24,5503$) (Ver tabla 22).

Asimismo, se observó que la respuesta de afrontamiento menos utilizada por ambos tipo de muestra (familias que tienen un miembro con discapacidad intelectual y familias que no tienen un miembro con discapacidad intelectual) fue la integración familiar [fortalecimiento familiar, tipo de relaciones familiares, perspectiva familiar Manual CHIP (sin fecha)]. Sin embargo, las familias que tienen un hijo con discapacidad intelectual reportaron utilizar en mayor proporción la estrategia de afrontamiento relacionada a la comunicación médica y el entendimiento de la enfermedad [desarrollo de conocimientos, comprensión de la enfermedad, dominio del cuidado y tratamiento prescrito por el médico, Manual CHIP (sin fecha)] comparado a las familias que no tienen hijos con discapacidad intelectual ($M_{dis}= 18,63$ $DT=5,815$) ($M=13,03$ $DT=6,965$) (Ver tabla 2 y gráfico 12).

3.2.1.2 Resultados del estrés (QRS)

Estrés A nivel General de la muestra

La puntuación máxima de estrés en cuanto a la muestra seleccionada (padres con hijos con discapacidad y padres sin hijos con discapacidad) fue de 143. Hay que tomar

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

en cuenta que según el manual QRS una puntuación mayor a 70 puntúa como estrés (M=69,90 DT=36,131) (Ver gráfico 8, tabla 11, anexo J).

Estrés: grupo con discapacidad intelectual

Se observó que los padres o cuidadores que tienen un miembro con discapacidad intelectual indicaron tener altos niveles de estrés (M=91,83 DT=32,992) (Ver tabla 24).

Estrés: grupo sin discapacidad intelectual

Los resultados mostraron que los cuidadores que no tienen hijos con discapacidad intelectual no reportaron grados significativos de estrés (M=47,97 DT=23,920) (Ver tabla 24).

Estrés según el tipo de discapacidad intelectual

Los padres que indicaron tener hijos con parálisis cerebral reportaron mayores niveles de estrés (M= 111,38 DT= 24,381) en comparación con los padres que tienen hijos con Microcefalia (M= 84,38 DT= 34,025) y Síndrome de Down (M= 70,22 DT=28,965) (Ver gráfico 11, tabla 30).

3.2.2 Resultados de ambas variables estudiadas

3.2.2.1 Correlaciones Pearson: Estrés (QRS) y Respuestas de Afrontamiento (CHIP)

Análisis de consistencia interna de instrumentos

Se observó un alto grado de correlación entre las sub escalas del CHIP (alta consistencia interna). Sin embargo, se observó una correlación que oscilaba entre moderada y alta entre las sub escalas del QRS. (Ver tabla 1, 4,5)

A nivel general de la muestra

Se observó una relación negativa baja entre respuestas de afrontamiento y los niveles de estrés en la muestra total (con y sin discapacidad).

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

CORRELACIÓN PEARSON: (QRS) / (CHIP)

	QRS
CHIP	-.280*

*. 0,05 (2 colas)

Muestra con discapacidad intelectual (QRS/ CHIP)

Se observó una relación negativa moderada entre respuestas de afrontamiento y los niveles de estrés en la muestra total (con y sin discapacidad).

CORRELACIÓN PEARSON: (QRS) / (CHIP) CASOS CON DISC.INT.

	QRS
CHIP	-.490**

**. 0,01 (2 colas)

Muestra con discapacidad intelectual (Soporte Social (CHIP) / QRS)

Se observó una relación negativa moderada entre el soporte social reportado por padres y los niveles de estrés

CORRELACIÓN PEARSON: (QRS) / SOPORTE SOCIAL (CHIP) CASOS CON DISC.INT.

	QRS
CHIP	-.578**

**. 0,01 (2 colas)

Muestra sin discapacidad intelectual (QRS/ CHIP)

Se observó una relación negativa baja entre respuestas de afrontamiento y los niveles de estrés en la muestra sin discapacidad intelectual.

CORRELACIÓN PEARSON: (QRS) / (CHIP) CASOS SIN DISC.INT.

	QRS
CHIP	-.156

(2 colas)

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

3.2.3 Análisis descriptivos: factores socio demográficos

3.2.3.1 Análisis descriptivos: factores socio demográficos y respuestas de afrontamiento (CHIP)

A nivel general de la muestra

(CHIP) / Género

Un análisis descriptivo referente al género de la muestra total y la escala de respuestas de afrontamiento (CHIP) indicó que el género femenino ($M=83,43$ $DT=21,507$) reportó utilizar mayor respuestas de afrontamiento en comparación al género masculino ($M=92,50$ $DT=21,104$) (Ver gráfico 5, tabla 9).

(CHIP)/ Estatus Socio Económico

Un análisis descriptivo referente al estatus socio económico y la escala de respuestas de afrontamiento (CHIP) indicó que el estatus socio económico alto reportó la utilización de mayores respuestas de afrontamiento ($M=92,43$ $DT=22,731$) en comparación el estatus socio económico medio ($M=86,70$ $DT=19,734$) y el estatus bajo ($M=81,10$ $DT=23,793$) (Ver gráfico 6, tabla 10).

(CHIP)/ Edad

Un análisis descriptivo referente a la edad y la escala de estrategias de afrontamiento (CHIP) indicó que a nivel general se reportaron mayores respuestas de afrontamiento en las edades de 18-27 años ($M=95,778$ $DT=18,5323$) en comparación a las edades de 0-5 año ($M=88,909$ $DT=24,4071$), 6-11 años ($M=87,133$ $DT=21,2094$), y las edades de 11-18 años ($M=82,357$ $DT=19,5865$) (Ver tabla 25).

(CHIP)/ Tipo de Discapacidad

Un análisis descriptivo referente al tipo de discapacidad y la escala de estrategias de afrontamiento (CHIP) indicó que las familias que tienen un miembro con parálisis

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

cerebral utilizan mayores estrategias de afrontamiento ($M=92,385$ $DT=18,2505$) en comparación a los casos de microcefalia ($M=88,625$ $DT=13,9277$) y Síndrome de Down ($M=83,556$ $DT=23,1253$) (Ver tabla 26).

3.2.3.2 Análisis descriptivos / tabla de contingencia: factores sociodemográficos y estrés (QRS)

A nivel general de la muestra

QRS / Género

Un análisis descriptivo referente al género de la muestra total y el estrés (QRS) mostró que el género masculino reportó mayores índices de estrés ($M=79,30$ $DT=37,612$) en comparación con el género femenino (Ver gráfico 9, tabla 12,17).

(QRS) / Estatus Socio Económico

Un análisis descriptivo referente al género de la muestra total y el estrés (QRS) indicó que en el estatus socioeconómico medio existen mayores niveles de estrés ($M=81,44$ $DT=35,152$) comparado con el estatus socio económico alto ($M=62,04$ $DT=33,295$) y bajo ($M=56,80$ $DT=39,120$) (Ver gráfico 10, tabla 13).

(QRS) / Edad

Una tabla de contingencia concerniente a la edad y el estrés en la muestra total mostró que un mayor índice de estrés fue presentado por los cuidadores con hijos entre las edades de 0-5 años, seguida por aquellos con hijos entre las edades de 11-18 años. (Ver tabla 20).

(QRS) / Tipo de Discapacidad

Una tabla de contingencia realizada referente al tipo de discapacidad indicó que el grupo con Parálisis Cerebral puntuó mayores índices de estrés en comparación con la Microcefalia y el Síndrome de Down (Ver tabla 21).

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

Muestra con discapacidad intelectual: QRS

(QRS) /Género

Un análisis descriptivo entre el género y el estrés en padres que tienen un miembro con discapacidad intelectual indicó que el género masculino presentó mayores niveles de estrés ($M=104,20$ $DT= 26,860$) en comparación al género femenino ($M=74,47$ $DT= 34,721$) (Ver tabla 28).

(QRS) /Socio Económico

Un análisis descriptivo entre el factor socio económico y el estrés dentro de la muestra con discapacidad intelectual mostró un mayor índice de estrés en el estatus socioeconómico alto ($M=100,00$ $DT=41,012$) seguido por el estatus socio económico medio ($M=90,36$ $DT=32,124$) y finalizando con el estatus socio económico bajo ($M=89,00$ $DT=37,162$) (Ver tabla 29).

(QRS) / Edad

Una tabla de contingencia referente a la edad y estrés en familias que tienen un miembro con discapacidad intelectual, mostró que un mayor índice de estrés fue presentado por los cuidadores con hijos entre las edades de 0-5 años, seguido por aquellos con hijos entre las edades de 11-18 años. (Ver tabla 35)

(QRS) /Tipo de discapacidad

Un análisis descriptivo referente al tipo de discapacidad y el estrés en la muestra de familias con un miembro con discapacidad intelectual indicó que el mayor índice de estrés fue evidenciado por los casos de familias que tienen un miembro con parálisis cerebral ($M= 111,38$ $DT=24,381$) (Ver tabla 30).

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES SOCIO EMOGRÁFICOS

3.2.3.3 Análisis descriptivos / tabla de contingencia / análisis bivariable: entre factores sociodemográficos

Tabla de contingencia: género / Edad.

Se realizó una tabla de contingencia entre el género y la edad a nivel general de la muestra, los resultados obtenidos indicaron que equitativamente tanto el género femenino como el masculino estaban a cargo de individuos entre las edades de 0-5 años. (Ver tabla 14).

Análisis bivariable: género / estatus socioeconómico

Se realizó un análisis bivariable entre el estatus socio económico y el género a nivel general de la muestra, los resultados mostraron que el género femenino perteneció en un mayor porcentaje al estatus socio económico medio, mientras el género masculino reportó en su mayoría prevalecer al estatus socio económico alto (Ver tabla 15).

Tabla de contingencia: género / tipo de discapacidad

Se realizó una tabla de contingencia entre el género y el tipo de discapacidad a nivel general de la muestra, los resultados indicaron que tanto en el género femenino como en el masculino reportaron estar a cargo de casos con Parálisis cerebral. Subsecuentemente, mujeres reportaron estar a cargo de casos con microcefalia y casos con Síndrome de Down. Hombres en cambio reportaron estar a cargo de casos con Síndrome de Down y subsecuentemente casos de microcefalia (Ver tabla 16).

Tabla de contingencia: edad/ estatus socioeconómico y tipo de discapacidad.

Una tabla de contingencia realizada a nivel general entre la edad, el estatus socioeconómico y el tipo de discapacidad indicó que la mayor parte de la muestra reportó tener hijos entre las edades de 0-5 años. Asimismo, prevaleció el diagnóstico de

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES**SOCIO EMOGRÁFICOS**

parálisis cerebral en este mismo rango de edad. Adicionalmente la mayoría se identificaron con un estatus socio económico medio. (Ver tabla 23,19).

**Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES
SOCIO EMOGRÁFICOS**

CAPITULO IV.

DISCUSIÓN

4.1 Aplicación práctica

A pesar que varios estudios han evaluado los temas de afrontamiento (Boss, McCubbin y Lester 1979; McCubin, Boss, Wilson y Lester, 1980; McCubbin, Dahk, Lester, Benson y Robertson, 1976), estrés (Kazak, 1988; Boyce, Miller, While, y Godfrey, 1995; Hayden, y Goldman, 1996; Floyd, y Gallagher, 1997; Lanfranchi, y Vianello, 2012), y factores socio demográficos por separado, no existen muchas investigaciones que hayan evaluado estas tres variables conjuntamente. En ésta investigación se utilizaron “The Questionnaire on Resources and stress for Families with Chronically Ill or Handicapped members (QRS)” para medir la variable de estrés, el “Coping Health Inventory For Parents (CHIP)” para medir respuestas de afrontamiento y una hoja de respuestas para evaluar estatus socio económico.

En base a literatura previa, se planteó que el soporte social (respuesta de afrontamiento) estaba relacionada con el nivel de estrés reportado por personas a cargo de individuos con discapacidad intelectual. Además, se formuló que el soporte social era la estrategia de afrontamiento más utilizada en personas a cargo de un miembro con discapacidad intelectual. Adicionalmente, se propuso que existen diferencias significativas entre el nivel de estrés presentado por individuos a cargo de personas con discapacidad intelectual e individuos en familias sin discapacidad intelectual. Asimismo, Se predijo que mientras más bajo es el nivel socio económico, el nivel de estrés iba a ser más alto.

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES SOCIO EMOGRÁFICOS

En una investigación probabilística presentada por Cavallo et al. (2009), se observó que el soporte social fue una de las estrategias de afrontamiento más utilizadas en familias con un miembro con discapacidad. Adicionalmente, se reportó una relación significativa entre el soporte social (una estrategia de afrontamiento) y el estrés. En ese estudio se utilizó la escala CHIP (1983) y el cuestionario WeeFIM (1994). Finalmente el autor reportó que los factores socio demográficos (nivel de educación, edad, género, tipo de discapacidad) influían en las respuestas de afrontamiento de padres.

En la presente investigación se observaron similares resultados a los presentados por el autor Cavallo et.al a pesar que no se utilizó una muestra probabilística. Se consideraron diferentes factores sociodemográficos y se utilizó el cuestionario (QRS) para evaluar el factor estrés. Primeramente, se observó que el soporte social es una de las estrategias más utilizadas en familias con un miembro con discapacidad intelectual. Adicionalmente, se evidenció una relación significativa (negativa moderada) entre el soporte social y el estrés en familias que tienen un miembro con discapacidad intelectual. Asimismo, se comprobó que los factores socio demográficos (edad, género, tipo de discapacidad, estatus socioeconómico) influyeron en las respuestas de afrontamiento. Por ejemplo, las familias que indicaron pertenecer al estatus socio económico alto ($M=92.43$ $DT=22.731$) reportaron utilizar mayores estrategias de afrontamiento en comparación al estatus socio económico medio ($M=86,70$ $DT=19,734$) y bajo ($M=81,10$ $DT=23,793$). Éstos resultados pueden deberse a que el estatus socio económico influye en el nivel de educación, el cual brinda mayores recursos personales (Bee, 2000).

Como fue previamente expuesto, en un estudio no probabilístico presentado por Jones et al. (2000) [utilizando la base teórica basada en el modelo Doble ABC-X

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES SOCIO EMOGRÁFICOS

proporcionada por McCubbin y Patterson (1983)] se observó que existen diferencias significativas entre el nivel de estrés presentado por familias a cargo de personas con discapacidad intelectual y familias que no tienen un miembros con discapacidad intelectual. Además, los mismos autores indicaron que el soporte social, las respuestas de afrontamiento y el control interno (locus of control) se asociaron a diferentes experiencias de estrés. En ese estudio se utilizó la escala (CHIP) y el cuestionario (QRS). Sin embargo, también se agregaron diferentes herramientas (cuestionario FSSQ (1997), la escala FSS (1984), y la escala PLOC (1986) y se consideraron casos de autismo.

En la presente investigación, a pesar de utilizar diferentes herramientas y diferente tipo de muestra, se observaron similares resultados a los presentados por el autor Jones et al. (2000). Primeramente, se observó que las familias que tienen un miembro con discapacidad intelectual reportaron tener niveles más altos de estrés en comparación con las familias que no tienen un miembro con discapacidad intelectual. Éstos resultados concernientes al estrés pueden estar influenciados por el cuestionario (QRS), ya que el mismo mide el estrés en familias con un miembro con discapacidad intelectual y no mide el estrés en familias con un miembro sin discapacidad intelectual.

Asimismo, se evidenció que el soporte social y el estrés se correlacionan de forma (moderada negativa) en familias que tienen un miembro con discapacidad intelectual. De igual manera, se observó que las respuestas de afrontamiento, se asocian con el estrés de manera (moderada negativa) en familias que tienen un miembro con discapacidad intelectual. Éstos resultados pueden deberse a los recursos individuales que tengan éste tipo de familias. Según la autora Kobasa (1982) si una persona tiene

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

menores recursos personales se le hará más difícil resistir a los efectos negativos de los factores estresores.

En el estudio cualitativo presentado por Boyce et al. (1995) Se observó que mientras más bajo es el nivel socio económico en este tipo de familias, los niveles de estrés eran más altos. Asimismo, se observó que no existió una correlación significativa entre los factores socio demográfico y el estrés. En el mismo estudio de Boyce et al. se consideró en la muestra varios tipos de discapacidades no únicamente la discapacidad intelectual.

Sorpresivamente en la presente investigación se evidenciaron diferentes resultados a los presentados por el autor Boyce et al. (1995). Se observó que los niveles más altos de estrés se encontraban en el estatus socioeconómico alto en el grupo de cuidadores que tienen un miembro con discapacidad intelectual. Éstos resultados pudieron estar influenciados por el tipo de muestra que fue no probabilística.

Adicionalmente a lo anteriormente expuesto, se evidencio información relevante adicional a las hipótesis planteadas. Por ejemplo, en el presente estudio se observó que a pesar de que los cuidadores de individuos con y sin discapacidad intelectual utilizaban similares cantidades de respuestas de afrontamiento, los índices de estrés eran más elevados en los casos con discapacidad intelectual principalmente en los casos de parálisis cerebral. Éstos resultados pueden corresponder a que los casos de parálisis cerebral en la muestra seleccionada tuvieron un nivel de discapacidad intelectual superior (grave), en comparación a la microcefalia y Síndrome de Down.

Asimismo, se observó un mayor nivel de estrés en cuidadores de un individuo con discapacidad intelectual que se encuentra entre las edades de 0-5 años. Éstos resultados pueden deberse inicialmente a la etapa del diagnóstico y a las adaptaciones

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

originarias que se requieren en la vida familiar. Según los autores Gómez, y Flores (1999) el diagnóstico de discapacidad representa un impacto negativo para los familiares. Asimismo, los autores Torres y Buceta (1995) mencionaron que en la primera etapa de desarrollo de un niño con discapacidad, los padres presentan varias fases las cuales pueden perturbar la vida familiar. Según los mismos autores la primera fase es la confusión (no saber el diagnóstico de su hijo). La segunda fase hace referencia a la negación (no aceptar el diagnóstico). La tercera fase la denominan regateo (buscar otras opiniones medicas). La cuarta fase es la depresiva (tristeza profunda culpabilidad vergüenza). Finalmente se encuentra la fase de la consolidación (aceptan la realidad).

De igual manera, se evidenció que el género masculino, reportó tener mayores índices de estrés en comparación al género femenino. Estos resultados pudieron deberse a que las mujeres de la muestra seleccionada utilizaron mayores respuestas de afrontamiento en comparación al género masculino.

4.2 Conclusiones

Dentro de este estudio se puede concluir que el soporte social (respuesta de afrontamiento) se encuentra relacionado de manera (moderada negativa) con el estrés. Asimismo, se puede decir que el soporte social es una de las respuestas de afrontamiento más utilizadas por familias que tienen un miembro con discapacidad, y sin discapacidad intelectual. Sin embargo se observó que la integración familiar (respuesta de afrontamiento) también cumple un rol muy importante como respuesta de afrontamiento. Igualmente, se observó que existen diferencias significativas de estrés en padres con discapacidad intelectual, y sin discapacidad intelectual. Como se mencionó anteriormente hay que tomar en consideración que el test (QRS) mide estrés

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

en familias que tienen un miembro con discapacidad intelectual o enfermedad crónica, y no estrés en familias sin un miembro con discapacidad.

Indistintamente, se pudo evidenciar que no solo el soporte social influye en el nivel de estrés reportado por individuos, pues los factores socio demográficos (tipo de discapacidad, género) pueden también inferir en el mismo. Asimismo, se observó que existe una relación (moderada negativa) entre las respuestas de afrontamiento y el estrés. Además, se observó que las familias con y sin un miembro con discapacidad intelectual utilizaron similares respuestas de afrontamiento. Sin embargo las familias que tienen un miembro con discapacidad intelectual presentaron altos niveles de estrés.

También, se determinó que el género femenino utilizó mayores estrategias de afrontamiento, y que el género masculino presentó mayores niveles de estrés. Del mismo modo, se evidenció que individuos que se identificaron en el estatus socio económico alto presentaron mayores niveles de estrés en las familias con un miembro con discapacidad intelectual. Asimismo, se concluyó que el tipo de discapacidad influye en los niveles de estrés.

Finalmente, a pesar que en otras investigaciones utilizaron otros test [WeeFIM (1994) cuestionario FSSQ (1997), la escala FSS (1984), y la escala PLOC (1986)] y otros tipos de muestras [varios tipos de discapacidad (intelectual, física, motriz), casos de autismo, y problemas en el comportamiento] los resultados fueron similares.

4.3 Recomendaciones

Considerando los resultados observados referentes al soporte social (estrategias de afrontamiento) y estrés, se recomienda que las instituciones o fundaciones que trabajen con esta problemática realicen actividades como (grupos focales, charlas informativas, terapias grupales etc...) que brinden un mayor soporte social a éste tipo de

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

familias. Principalmente, se recomienda que las fundaciones presten mayor atención a los casos de parálisis cerebral y cuidadores que tengan hijos con parálisis cerebral entre las edades de 0-5 años. Adicionalmente, Se recomienda que (doctores, profesores, terapeutas, y personas que se encuentran implícitas en el cuidado de éste tipo de personas) consideren la problemática familiar que viven éste grupo de familias y remitan de ser el caso a un proceso psicológico el cual ayude no solo a reducir los índices de estrés familiar, sino a fomentar la integración familiar.

Asimismo, se recomienda en futuras investigaciones utilizar otro tipo de test que evalúe el estrés en padres que no tengan hijos con discapacidad intelectual. Esto servirá para comparar los niveles de estrés entre estos dos tipos de muestra (cuidadores de hijos con y sin discapacidad intelectual).

Adicionalmente, para un mayor conocimiento y profundidad de la investigación se recomienda agregar como factor sociodemográfico el nivel de educación y relacionarlo con el estatus socioeconómico y el estrés en cuidadores a cargo de un miembro con y sin discapacidad intelectual.

Asimismo, mediante una nueva investigación se recomienda ampliar la muestra seleccionada para que sea probabilística. De la misma manera se recomienda que los cuidadores tengan el tiempo suficiente para llenar con tranquilidad las escalas y cuestionarios. Del mismo modo, se recomienda que dentro de la muestra haya equidad en la variable de estatus socioeconómico (alto, medio, bajo), al igual que en las edades (rango de 0-27 años) y en el tipo de discapacidad intelectual (Síndrome de Down, microcefalia, parálisis cerebral). Adicionalmente, se recomienda que futuras investigaciones profundicen las diferencias de género, y que exista una réplica de éste

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES**SOCIO EMOGRÁFICOS**

estudio para analizar los resultados. De esta manera los resultados serán más amplios y confiables.

**Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES
SOCIO EMOGRÁFICOS**

REFERENCIAS

- Allen, R. (1994). Como fue mencionado en la escala McCubbin, H. I, McCubbin, M. A., Nevin, R., y Cauble, E. (1981). Coping-Health Inventory for Parents (CHIP). In H. I. McCubbin, A. I Thompson, y M. A McCubbin (1996). *Family assessment: Resiliency, coping and adaptation- Inventories for research and practice*. 407-459. Madison: University of Wisconsin System.
- Asociacion Americana de Retardo Mental (Traducción al castellano Verdugo, M.A. y Jernaro, C.) *“Retraso mental. Definición, clasificación y sistemas de apoyo. Novena edición”*, Madrid, Alianza Editorial, 1959.
- Austin, J. K., Y McDermott, N. (1988) Como fue reportado en la escala McCubbin, H. I, McCubbin, M. A., Nevin, R., y Cauble, E. (1981). Coping-Health Inventory for Parents (CHIP). In H. I. McCubbin, A. I Thompson, y M. A McCubbin (1996). *Family assessment: Resiliency, coping and adaptation- Inventories for research and practice*. 407-459. Madison: University of Wisconsin System.
- Balachandra, A. (1995). Como fue reportado en la escala McCubbin, H. I, McCubbin, M. A., Nevin, R., y Cauble, E. (1981). Coping-Health Inventory for Parents (CHIP). In H. I. McCubbin, A. I Thompson, y M. A McCubbin (1996). *Family assessment: Resiliency, coping and adaptation- Inventories for research and practice*. 407-459. Madison: University of Wisconsin System.
- Badia, M. (2005). Calidad de vida familiar: la familia como apoyo a la persona con parálisis cerebral. *Intervención psicosocial*, 14 (3), 325-341.
- Bee, H. L. (2000). *The journey of adulthooch* (ath ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.
- Birenbaum, L. K. (1990). Como fue reportado en la escala McCubbin, H. I,

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

- McCubbin, M. A., Nevin, R., y Cauble, E. (1981). Coping-Health Inventory for Parents (CHIP). In H. I. McCubbin, A. I Thompson, y M. A McCubbin (1996). *Family assessment: Resiliency, coping and adaptation- Inventories for research and practice*. 407-459. Madison: University of Wisconsin System.
- Boss, P.G. (1988) *Family stress management*. Sage Publications, Newbury Park, Ca.
- Boss, P. G., McCubbin, H. I., y Lester, G. R. (1979). The corporate executive wife's coping patterns in response to routine husband-father absence. *Family Process*, 18, 79-86.
- Boyce, G. C., Miller, B. C., While, K. R, y Godfrey, M. K (1995). Single parenting in Families of children with disabilities. *Marriage & Family Review*, 20(4), 389-409.
- Burr, W. R. (1973). *Theory construction and the sociology of the family*. New York: Wiley.
- Burr, W. R. y Klein, S. R. (1994). *Reexamining family stress theory: New Theory and research*. Sage Publications. Thousand Oaks, Ca.
- Bussiness Dicctionary (2014). [Http://www.businessdictionary.com/](http://www.businessdictionary.com/)
- Cabezas, H. (2001). Los padres del niño con autismo: una guía de intervención. *Revista Electrónica Actualizada Investigativas en Educación*, 1 (002), 1-16
- Cameron, M. E. (1993). Como fue reportado en la escala McCubbin, H. I, McCubbin, M. A., Nevin, R., y Cauble, E. (1981). Coping-Health Inventory for Parents (CHIP). In H. I. McCubbin, A. I Thompson, y M. A McCubbin (1996). *Family assessment: Resiliency, coping and adaptation- Inventories for research and practice*. 407-459. Madison: University of Wisconsin System.

**Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES
SOCIO EMOGRÁFICOS**

- Campis, L., Lyman, R. y Prentice-Dunn (1986). The Parental Locus of Control Scale: Development and Validation. *Journal of Clinical Child Psychology*, 15(3), 260-267.
- Caplan, R. D. (1979). 'Social support, person-environment fit, and coping', in L.A. Ferman and J.P Gorus (eds), *Mental Health and Economy*. Michigan: W.E. Upjohn Institute for Employment Research, 89-138.
- Carlson, C. K. (1994). Como fue reportado en la escala McCubbin, H. I, McCubbin, M. A., Nevin, R., y Cauble, E. (1981). Coping-Health Inventory for Parents (CHIP). In H. I. McCubbin, A. I Thompson, y M. A McCubbin (1996). *Family assessment: Resiliency, coping and adaptation- Inventories for research and practice*. 407-459. Madison: University of Wisconsin System.
- Cattell, R. (1949). The dimensions of culture patterns by factorization of national character. *J. Abn. Soc. Psy.*, 44, 443-469
- Cavallo, S., Feldman, D. E, Swaine, y Meshefedjian. (2009). Is parental coping associates with the level of function in children with physical disabilities?. *Journal Child care, health and development*. 35(1), 33-40. Doi:10.1111/j.1365-2214.2008.00884.x
- CIE-10 (1992). Trastornos mentales y del comportamiento. *Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Madrid: Organización Mundial de la Salud.
- Clause, R. (1993). Como fue reportado en la escala McCubbin, H. I, McCubbin, M. A., Nevin, R., y Cauble, E. (1981). Coping-Health Inventory for Parents (CHIP). In H. I. McCubbin, A. I Thompson, y M. A McCubbin (1996). *Family assessment: Resiliency, coping and adaptation- Inventories for research and practice*. 407-459. Madison: University of Wisconsin System.

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-311.

Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades-CONADIS. (2013). *Registro nacional de discapacidades*. Recuperado del sitio de Internet de:
http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/conadis_registro_nacional_discapacidades.pdf

Davis, D. (1994). Como fue reportado en la escala McCubbin, H. I, McCubbin, M. A., Nevin, R., y Cauble, E. (1981). Coping-Health Inventory for Parents (CHIP). In H. I. McCubbin, A. I Thompson, y M. A McCubbin (1996). *Family assessment: Resiliency, coping and adaptation- Inventories for research and practice*. 407-459. Madison: University of Wisconsin System.

Dunst, C., Jenkins, V. y Trivette, C. (1984). Thefamily Support Scale: Reliability and validity. *Journal of Individual, Family and Community Wellness*, 1, 45-52.

Floyd, F. J., y Gallagher, E. M. (1997). Parental stress, care demands, and use of support services for school-age with disabilities and behavior problems. *Family Relations*, 46(4), 359-371.

Freud, A. (1937). The ego and the mechanisms of defense. London: Hogarth Press.

Friedrich, W. N., y Friedrich, W. L. (1981). Psychological assets of parents of handicapped and nonhandicapped children. *American Journal of Mental deficiency*, 85, 551-553.

Gibson, C. H. (1986) Como fue reportado en la escala McCubbin, H. I, McCubbin, M. A., Nevin, R., y Cauble, E. (1981). Coping-Health Inventory for Parents (CHIP). In H. I. McCubbin, A. I Thompson, y M. A McCubbin (1996). *Family*

**Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES
SOCIO EMOGRÁFICOS**

- assessment: Resiliency, coping and adaptation- Inventories for research and practice.* 407-459. Madison: University of Wisconsin System.
- Gómez, E. y Flores, R. (1999). Necesidades y demandas de las familias con menores discapacitados. *Minusval*, 120, 26-28.
- Greydanus, D.E.; Pratt, .H.D. y Patel. (2008). Syndromes and disorders associated with mental retardation: selected comments. *Indian J Pediatr*, 72(10), 27-32
- Grossman, H.J. (Ed). (1983). *Classification in mental retardation*. (3rd rev.). Washington, D.C: American Association on Mental Difiency.
- Hathaway, S.R. and McKinley, J.C. (1989). Minnesota Multipahisc Personality Inventory-2. Buenos Aries. Version actualizada.
- John, R. (2006). MMPI 2, Asessing Personality and Psychopathology. Hathaway, S.R. and McKinley, J.C. (4ed).
- Hayden, M. F, y Goldman, F. (1996). Families of adults with mental retardation: stress levels and needs for services. *Social Work*, 46(6), 657-667.
- Hennon, C. B. (1980). *Stress and adaptational outcomes: A backgroup paper*, University of Wisconsin, Cooperative Extentsion Programs, Family living Programs.
- Hill, R. (1948). "*Generic features of families under stress*", en Social Casework, núm.49, pp.139-150.
- Hill, R. (1949). *Families under stress: Adjustment to the crises of war, separation, and reunion*, New York: Harper y brothers [reprinted 1971, Westport CT: Greenwood Press].
- Holroyd, J. (1987). *Manual for the questionnaire on resources and stress for families with chronically ill or handicapped members*. Bandon, VT: Clinical Psychology

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES SOCIO EMOGRÁFICOS

Instituto Nacional de Estadística y Censos-INEC. (2010). *Información Censal*.

Recuperado de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/informacion-censal-cantonal/>

Karasavvidis, S., Avgerinou, Ch. Lianou, E., Priftis, D., Lianou, A. & Siamaga, E.

(2011). Mental retardation and parenting stress. *International Journal of Caring Sciences*, 4(3), 21-31.

Kats, S. (1994). *The psychosocial implications of the child's chronic illness on the father*. Unpublished doctoral dissertation, Tel Aviv University, Israel.

Kats, S. (2002). When the child's illness is life threatening: impact of the parents. *Pediatric Nursing*, 28(5), 483-484.

Kazak, A. (1988). Stress and social networks in families with older institutionalized retarder children. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 6(3), 448-461.

Kobasa, S. (1982). Hardiness and Health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 168-177.

Lanfranchi, S. y Vianello, R. (2012). Stress, locus of control, and family cohesion and adaptability in parents of children with down, Williams, fragile x, and prader-willi syndromes. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*. 117(3), 207-224. doi:10.1352/1944-7558-117.3.207

Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw- Hill.

Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1986). *Stress, appraisal, and coping*, Springer. Nueva York.

Lin, S. (2000). Coping and adaptation in families of children with cerebral palsy. *Exceptional Children*, 66(2), 201-218.

**Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES
SOCIO EMOGRÁFICOS**

- Lobiondo-wood, G., Williams, L., y McGhee, C., (2004). Liver transplantation in children: maternal and family stress, coping, and adaptation. *Journal for Specialist in Pediatric Nursing*, 9(2), 59-66.
- McCubbin, H. (1979). Integrating coping behaviour in family stress theory. *Journal of Marriage and the Family*, 41, 237-244.
- McCubbin, H. I., Boss, P. G., Wilson, L. R., y Lester, G. R. (1980). Developing family invulnerability to stress: Coping Patterns and strategies wives employ. In J. Trost (Ed.), *The Family and change*. Uppsala, Sweden: International Library
- McCubbin, H. I., Dahl, B. B., Lester, G. R., Benson, D., y Robertson, M. L. (1976). Coping repertoires of families adapting to prolonged war-induced separations. *Journal of Marriage and the Family*, 38, 461-471.
- McCubbin, H. I, Joy, C. B., Cauble, A. E., Comeau, J. K., Patterson, J. M. y Needle, R.H. (1980) “*Family stress and coping: A decade review*”. En *Journal of Marriage and the Family*. Núm.42, pp.855-871.
- McCubbin, H. I, McCubbin, M. A. (1988) “Typologies of resilient families: Emerging roles of social class and ethnicity”. *Family Relations*, 37,247-254.
- McCubbin, H. I, McCubbin, M. A., Nevin, R., y Cauble, E. (1981). Coping-Health Inventory for Parents (CHIP). In H. I. McCubbin, A. I Thompson, y M. A McCubbin (1996). *Family assessment: Resiliency, coping and adaptation-Inventories for research and practice*. 407-459. Madison: University of Wisconsin System.
- McCubbin, M. A. y McCubbin, H. I. (1987). Family stress Theory and assessment: the

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

- T-double ABCX model of family adjustment and adaptation. In: *Family Assessment Inventories for Research and Practice* (eds H. I. McCubbin y A. L. Thompson), pp.1-32. University of Wisconsin-Madison, Madison, WI, USA.
- Jones, J. y Passey, J. (2000). Family adaptation, coping and resources: parents of children with developmental disabilities and behaviour problems. *Journal on Developmental Disabilities*, 11(1), 31-46.
- McCubbin, H.I.; Olson, D., y Larsen. A. (1996). F-COPES: Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scales. In H. I. McCubbin, A. I. Thompson y M. A. McCubbin (Eds.), *Family assessment: Resiliency, coping and adaptation-Inventories for research and practice* (pp. 455-507). Madison, WI: University of Wisconsin System.
- McCubbin, H.I. y Patterson, J.M. (1983). The family stress process: The double ABCX Model of adjustment and adaptation”, en H. McCubbin, M. Sussman y J. Patterson (eds.), *Social stress and the family: Advances and developments in family stress theory and research*. Haworth, Nueva York, pp.7-37
- Minnes, P., y Nashchen, J.S. (1997). The family Stress and Support Questionnaire: Focusing on the needs of parents. *Journal on Developmental Disabilities*, 5(2), 67-46
- Mishel, M.H. (1983). Patern’s perception of uncertainty concerning their hospitalized child. *Nursing Research*, 32, 324-330.
- Organización Mundial de la Salud-OMS. (2011). *Temas de salud, discapacidades*. Recuperado de <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>
- Organización de las Naciones Unidas-ON. (2009). *Resumen informe mundial sobre la*

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

- discapacidad*. Recuperado de http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf
- Ortega, P., Torres, L. E., Garrido, A. y Reyes, A. (2006). Actitudes de los padres en la sociedad actual con hijos e hijas con necesidades especiales. *Psicología y Ciencia Social*, 8, 21-32.
- Ortuño, F. (2010) *lecciones de psiquiatría*. España: Medica Panamericana.
- Patterson, J. M. (1988). “Families experiencing stress: The family adjustment and adaptation response model”, en *Family Systems Medicine*. núm. 5, pp.202-237.
- Patterson, J., y Garwick, A. (1994). Levels of family meaning in family stress theory. *Family Process*, 33, 287-304.
- Pearlin, L., y Schooler, C. (1978) The structure of coping. *Journal of Health and social Behavior*, 18, 2-21.
- Pozo, C.; Sarriá, S. y Méndez, L. (2006). Estrés en madres de personas con trastornos del espectro autista. *Psichothema*, 18, 342-347
- Sampieri, R. H., Collado C. F, Lucio, P. B, (2006). Metodología de la investigación. Interamericana: MacGraw-Hill
- Secretaría Nacional de Planificación y desarrollo- Semplades. (2013). Plan nacional de Desarrollo/ plan nacional para el buen vivir 2013-2017. SEMPLADES, Quito
- Schultz, S. (2002). Teorías de la personalidad . México: Manual Modemo.
- Sperle, P. A., Ottenbacher, K. J., Braun, S. L., Lane, S. J. y Nochajski, S. (1997). Equivalence reliability of the functional independence measure for children (WeeFIM) administration methods. *The American Journal of Occupational Therapy*, 51, 35—41.
- Starke y Charnley, (1943). *The Minnesota Multiphasic Personality Test (MMPI): a*

**Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES
SOCIO EMOGRÁFICOS**

comprehensive annotated bibliography. Michigan University : Whitston
Publishing

Torres, M.C. y Buceta, M.J. (1995). Interaacion familiar: la familia y el niño con
síndrome de Down. *Siglo 0*, 126(3), 29-34.

Vaillant, G. (1995). *The Natural History of Alcoholism Revisited*. Cambridge, MA:
Harvard University Press.

**Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES
SOCIO EMOGRÁFICOS**

ANEXOS

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

ANEXO-A MATRÍZ DE MÉTODO

#	Pregunta de investigación	Objetivo	Metodología	Técnica	Instrumento	Alcance	Resultado Esperado
1	¿Cuáles son las respuestas de afrontamiento más utilizadas actualmente por padres, madres, o personas a cargo individuos que tienen discapacidad intelectual?	Conocer las respuestas de afrontamiento más utilizadas en éste tipo de familias, para de esta manera saber cuáles son las respuestas de afrontamiento más funcionales para éste grupo de personas.	Analítico - sintético Hipotético-Deductivo	Aplicación de escala	-Coping Health Inventory scale (CHIP)	Conocimiento General de las estrategias de afrontamiento	Conocimiento de la puntuación de las sub escalas de estrategias de afrontamiento. Donde se presume el soporte social es una de las respuestas de afrontamiento más utilizadas
2	¿Existe una relación entre las respuestas de afrontamiento y el nivel de estrés reportado por padres, madres o personas a cargo de individuos con discapacidad intelectual?	Examinar tanto las respuestas de afrontamiento, como los niveles de estrés, y conocer si existe relación entre ellos.	Matemático-cualitativo Hipotético-deductivo	Aplicación de escala y cuestionario	-Coping Health Inventory scale (CHIP) -The Questionnaire on resources and stress for families with Chronically ill or Handicapper members (QRS)	Conocimiento General de la relación entre éstas dos variables	Los niveles de estrés influyan en las estrategias de afrontamiento
3	¿Existe una asociación entre el género del cuidador y las respuestas de afrontamiento del mismo?	Conocer si es que el género del cuidador que está a cargo de personas con discapacidad intelectual tiene algún tipo de relación con las respuestas de afrontamiento	Analítico sintético- Hipotético-deductivo	Aplicación de escala	-Coping Health Inventory scale (CHIP)	Conocimiento general sobre el género y las respuestas de afrontamiento	No exista diferencias significativas entre el género y las respuestas de afrontamiento
4	¿Existe una asociación entre el nivel socio económico y las	Conocer si el nivel socio económico tiene	Analítico - sintético	Aplicación de escala	-Coping Health Inventory scale (CHIP)	Conocimiento general sobre los niveles socio	El nivel socio económico no influya en las

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

	respuestas de afrontamiento?	influencia sobre las respuestas de afrontamiento	Matemático-cualitativo Hipotético-Deductivo			económicos (alto, medio, bajo) y las estrategias de afrontamiento	estrategias de afrontamiento
5	¿Existe una asociación entre el nivel socio económico y el nivel de estrés?	Conocer sobre si existe diferencia en los índices de estrés relacionado con el nivel socio económico (alto medio bajo)	Proyectivo-cualitativo Hipotético-deductivo	Aplicación de cuestionario	-Questionnaire on resources and stress for families with Chronically ill or Handicapper members (QRS)	Conocimiento general de los estatus socio económicos y niveles de estrés	Los niveles de estrés en el estatus socio económico “bajo” sean más altos.

ANEXO-B FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

D.M. de Quito, 30 de junio de 2014

María José González Flores
 Urb. Lomas de Monteserrin, calle Gonzalo Endara Crown y Alberto Coloma edf.Sierra 1
 Celular: 0984662289 (Claro)
 Correo electrónico: majosegf91@gmail.com

Doctora
 Silvia de Grijalva
 Presidenta
 Fundación Fudrine (fundación, diagnostico, rehabilitación e integración del niño especial)

De mi consideración.-

Subsecuente a la aprobación del plan de tesis titulado: “Respuestas de afrontamiento, estrés y factores socio demográficos en personas al cuidado de individuos que tienen discapacidad intelectual” por la Facultad de Psicología de la Universidad Internacional SEK para la obtención del título de Psicóloga Clínica, yo, María José González Flores con C.C. No.1715644454 solicito comedidamente su autorización como Presidenta de la Fundación “FUDRINE” para realizar mi trabajo de fin de carrera dentro de su institución, con la colaboración de algunos padres de familia que deseen voluntariamente participar dentro de la misma.

El propósito de éste trabajo es indagar la posible relación entre las estrategias de afrontamiento, estrés y factores sociodemográficos en familias al cuidado de individuos que tienen discapacidad intelectual lo cual podría generar mejores mecanismos de apoyo y desarrollo de capacidades para familiares a cargo del cuidado de este grupo que requiere de atención prioritaria.

Inicialmente se solicitará la presencia de madres, padres o cuidadores de personas con discapacidad intelectual. Posteriormente se indicará a esta población sobre el propósito de la investigación y se presentará un consentimiento informado que deberá ser firmado previa a la participación voluntaria de las mismas. Posteriormente se procederá a aplicar dos escalas o cuestionarios relacionados al tema de la investigación “The Coping Health Inventory For Parent” (CHIP); “The Questionnaire on Resources and stress for families with Chronically ill or

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

handicaped members" (QRS). Finalmente, los datos recopilados en esta investigación serán analizados y posteriormente presentados durante la defensa de grado de la investigadora de manera estadística frente al Tribunal asignado para la examinación del proyecto. Cabe menester indicar que se mantendrá toda información personal confidencial.

Los resultados de esta investigación también serán entregados a su persona y expuestos, si así lo desea.

Segura de contar con su colaboración,

María José González Flores
C.C. 1715644454

ANEXO C- CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK FACULTAD DE PSICOLOGÍA (2014)

Tema de la Investigación: Respuestas de afrontamiento, Estrés, y factores socio demográficos en personas al cuidado de individuos que tienen discapacidad intelectual.

Nombre del investigador: María José González Flores

Supervisor de la Investigación: Erick Argüello M.A, M.Ed.,Psy.D.

Lea este documento detalladamente. Su firma será indispensable al final del mismo para su colaboración en la investigación. Debe tener al menos 18 años para participar en este proceso. Si usted desea se le dará una copia de este documento para su record.

La presente investigación se llevará a cabo por María José González, estudiante de la Facultad de Psicología de la UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK como trabajo final para la obtención del título de Psicología Clínica.

La información personal que se recopile en esta investigación será de uso confidencial (su nombre o información personal no será identificada o publicada). Los resultados serán presentados de forma grupal/estadística.

La decisión de participar o no en la investigación es totalmente voluntaria. Usted puede decidir hacerlo o no. Si tiene preguntas acerca del desarrollo de la investigación, puede hablar directamente con la investigadora en persona o al teléfono 0984662289.

El propósito de la investigación es investigar si existe relación entre las estrategias de afrontamiento, estrés y factores sociodemográficos específicamente (edad de la persona con discapacidad, género y estatus socio económico del cuidador) en familias con personas que tienen discapacidad intelectual. Su participación consiste en responder las preguntas que se presentan en forma escrita dentro de dos cuestionarios que serán aplicados una sola vez. Los resultados serán revelados durante una defensa de grado y puede asistir si así lo desea.

Los posibles riesgos de esta investigación son: confusión o molestias al responder cada pregunta. Los beneficios de esta investigación son: tener información sobre las respuestas de afrontamiento más utilizadas por éste tipo de familias, además se conocería en éste tipo de población cuáles son las estrategias de

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

afrontamiento relacionadas a los índices de estrés, así como también tener información sobre los factores socio demográficos asociados al estrés y estrategias de afrontamiento. Es menester indicar que no existe un reconocimiento económico al participar en esta investigación.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente cada una de ellas. Consiento voluntariamente participar en esta investigación y comprendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin que me afecte de ninguna manera.

Nombre del Participante _____ Fecha _____

Firma del Participante _____ Firma del Investigador: _____

ANEXO-D FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS

FACTORES SOCIO DEMOGRAFICOS:

Por favor lea los siguientes factores sociodemográficos que se encuentran a continuación y llene los espacios en blanco.

- 1) Edad de la persona que usted está a cargo (hijo, nieto, etc...): _____
- 2) Género del cuidador (Femenino/ masculino): _____
- 3) Estatus socio económico del cuidador (considere la siguiente estipulación explicada a continuación según el INEC para llenar este espacio en blanco): _____

Estatus socio económico Alto:

- Servicio telefónico convencional y por lo menos 4 celulares para uso exclusivo del hogar
- Servicios de internet
- Por lo menos 2 vehículos exclusivos para el hogar
- El Jefe de Hogar tiene un nivel de instrucción superior, alcanza estudios de Post grado
- Afiliado o cubierto por el seguro del IESS, ISSFA o ISSPOL
- Acceso a seguro de salud privado
- Vivienda propia con dos cuartos de baño con ducha de uso exclusivo para el hogar
- Por lo menos dos televisiones a color
- Computadora de escritorio o portátil

Estatus socio económico medio:

- Los hogares disponen de servicio de teléfono convencional y por lo menos 2 celulares para uso exclusivo del hogar
- Los hogares tienen electrodomésticos
- Servicios de internet
- El jefe del hogar tiene un nivel de instrucción de secundaria completa
- Afiliado o cubierto por el seguro del IESS, ISSFA o ISSPOL
- Acceso a seguro de salud privado.
- Por lo menos dos televisiones a color

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

- Por lo menos un vehículos exclusivos para el hogar

Estatus socio económico bajo:

- El tipo de vivienda es de ladrillo o cemento
- Por lo menos un televisiones a color
- Dispone de servicio de teléfono convencional y por lo menos un celular para uso exclusivo del hogar
- El jefe de hogar tiene un nivel de instrucción de primaria completa

ANEXO-E HOJA DE CALIFICACIÓN DE LAS ESCALAS

CALIFICACIÓN:

Por favor NO llene la tabla que se encuentra a continuación ya que es de uso exclusivo de la Autora de éste trabajo

SUJETO #:	DISCAPACIDAD INTELECTUAL	SI:	NO:
-----------	--------------------------	-----	-----

Cuestionario “QRS”

ESCALA 1:		PERCENTIL:	
ESCALA 2:			
ESCALA 3:			
ESCALA 4:			
ESCALA 5:			
ESCALA 6:			
ESCALA 7:			
ESCALA 8:			
ESCALA 9:			
ESCALA 10:			
ESCALA 11:			
ESCALA 12:			
ESCALA 13:			
ESCALA 14:			
ESCALA 15:			
		TOTAL:	

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

Escala "CHIP"

ESCALA:	PUNTUACION:
SUB ESCALA 1:	
SUB ESCALA 2:	
SUB ESCALA 3:	
TOTAL:	

ANEXO F- PERMISO DE AUTORA DEL TEST (QRS) JEAN HOLROYD

Questionnaire on resources and stress for families with chronically ill or handicapped members (QRS)

Recibidos x

8 de ene.

maría josé gonzález flores <majosegf91@gmail.com>

para holroyd

Dear Jean Holroyd,

I'm contacting you with much respect and admiration. My name is María José González Flores, I'm a 9th semester Psychology student in the "International Sek University of Ecuador" and the reason for this email is to kindly ask you for more information correspondent to the Questionnaire on resources and stress for families with chronically ill or handicapped members (QRS), given the fact that I'm currently in a deep investigation about coping styles, stress, and social demographic factors in families that have a handicapped member in my country. For these reason it's of vital importance for me to have the possibility of using the Questionnaire mentioned above and have you provide me with a bit more information about the subject, I have found some textbook references but it's not much information. That's why I would love to have more detailed data about the theory used, the manual and the Questionnaire in general. This information would help me in a huge way and at the same time be a great addition to finish my investigation.

I would like to thank you in advance for the attention given to this matter.

Have a great day,



Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

8 de ene.

Jean Holroyd <holroyd@ucla.edu>

Dear Maria Jose Gonzalez Flores,

Thank you for your interesting letter. I will forward you the manual and associated materials in a following email. Good luck with your research!

ANEXO G- CUESTIONARIO (QRS)

“CUESTIONARIO DE RECURSOS Y ESTRÉS (QRS)”

Este cuestionario trata sobre sus sentimientos con respecto a un miembro de su familia.

En el cuestionario hay muchos espacios en blanco; imagine el nombre de su familiar en ellos y exprese sinceramente sus sentimientos y opiniones. Conteste todas las preguntas por favor, aun si pareciera que no se aplica a su caso.

Si le es difícil contestar verdadero (V) o falso (F), conteste en los términos en que usted o su familia siente o hace la mayor parte del tiempo.

Algunas veces el cuestionario hace referencia a una persona joven o adulta que tiene problemas que un miembro de su familia no tiene. Sin embargo, esas preguntas también pueden ser contestadas utilizando verdadero o falso.

Ejemplo: Se nos da fondos especiales a causa del problema de _____. Si Ud. está respondiendo acerca de un miembro de su familia que no tiene ningún problema, la respuesta seria *falso*. No hay ningún problema por el cual Ud. recibiría fondos especiales.

INMAGINE QUE EL NOMBRE DE UN MIEMBRO DE SU FAMILIA
ESTA EN EL ESPACIO EN BLANCO.

Ahora, puede comenzar

- 1.- _____ exige que los otros hagan las cosas por él/ella. V F
- 2.- _____ entiende la idea de tiempo. V
F
- 3.- A causa de que _____ es el tipo de persona que él/ella

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

- es, ella puede manejar su situación mejor que otra persona
podría. V F
- 4.- _____ es cuidado por igual por todos los miembros de
la familia. V F
- 5.- Nos tomara tres años o más pagar nuestra deuda. V F
- 6.- Un miembro de mi familia a tenido que renunciar a su
educación (o trabajo) a causa de _____. V F
- 7.- Una de las cosas que aprecio en _____ él/ella. es su
independencia. V F
- 8.- Los miembros de la familia compartimos el cuidado de
_____. V F
- 9.- _____ no se resentirá si es dejado solo en casa mientras
la familia va de vacaciones. V F
- 10.- Los miembros de nuestra familia elogiamos nuestros
logros. V F
- 11.- _____ tiene una personalidad complaciente. V F
- 12.- Yo no asisto a muchas reuniones. (Iglesia, escuela, etc.) V F
- 13.- Yo sé que la condición de _____ mejorará. V F
- 14.- _____ no tiene problemas en escuchar o ver. V F
- 15.- Aun si la gente no ve a _____, siempre me pregunto que
Pensaran. V F
- 16.- Yo me hago responsable de _____ porque se cómo lidiar
con él/ella. V F
- 17.- _____ tiene muchos hábitos inusuales que llaman la
Atención. V F
- 18.- En nuestra casa, toda la familia cena juntos. V F
- 19.- El doctor ve a _____ al menos una vez al mes. V F

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

- 20.- Yo casi siempre no saco a _____ conmigo cuando salgo. V F
- 21.- Hay más de una persona con salario en nuestra familia. V F
- 22.- _____ es muy capaz y funcional a pesar de sus otros problemas. V F
- 23.- Yo siempre vigilo a _____ para que él/ella no se haga daño físico. V F
- 24.- Las oportunidades especiales para _____ están disponibles en nuestra comunidad. V F
- 25.- Nuestra casa tiene las comodidades suficientes para cubrir las necesidades de _____ sin incomodar a los otros miembros de la familia. V F
- 26.- El dinero del gobierno o de una organización paga por parte de nuestros costos médicos. V F
- 27.- _____ estaría en peligro si él/ella podría salir de la casa o patio. V F
- 28.- Siento que nuestra situación familiar mejorara. V F
- 29.- La medicina no tiene que ser dada a _____ a una hora fija. V F
- 30.- _____ no se comunica con otros de su misma edad. V F
- 31.- La gente que no tiene los problemas que nosotros tenemos no tienen tampoco las recompensas que tenemos nosotros. V F
- 32.- Otros miembros de la familia tienen que prescindir de ciertas cosas a causa de _____. V F
- 33.- Los problemas o enfermedad de _____ no se interpone en el progreso de nuestra familia. V F
- 34.- Cuando hay otras personas alrededor no puedo relajarme, siempre estoy pendiente. V F
- 35.- Si fuera más agradable estar con _____, sería más fácil cuidarlo. V F

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

- 36.- Pensar en el futuro me pone triste. V F
- 37.- Mucha parte del tiempo pienso en la muerte de _____. V F
- 38.- Si supiera cuando _____ morirá, no me preocuparía demasiado. V F
- 39.- Yo no me preocupo mucho de la salud de _____. V F
- 40.- Nuestra familia está de acuerdo en las cosas importantes. V F
- 41.- Los profesionales (enfermeros, etc.) de una institución entenderían mejor a _____ que yo. V F
- 42.- Cuando _____ no está bien, no puedo salir. V F
- 43.- Me temo que al limitar las actividades de _____, él/ella no se desarrollara de la misma manera. V F
- 44.- Las entradas económicas de mi familia han bajado desde hace cinco años. V F
- 45.- Las constantes demandas de cuidado por parte de _____ limita el crecimiento o desarrollo de alguien más en nuestra familia. V F
- 46.- _____ siente que yo soy el único que la/le entiende. V F
- 47.- _____ A su propia manera, brinda felicidad a nuestra familia como los otros miembros de la misma. V F
- 48.- Me preocupa que sucederá con _____ cuando yo ya no pueda cuidarlo. V F
- 49.- Pienso que en el futuro, _____ tomara más de mi tiempo. V F
- 50.- Puedo dejar a _____ solo en la casa por una hora o más. V F
- 51.- Temo por el día cuando los otros miembros de la familia dejen la casa y me quede con _____ sola/o. V F
- 52.- Sería mejor para _____ si nuestra casa es remodelada. V F
- 53.- Un consejero o profesor ve a _____ por lo menos una vez al mes. V F
- 54.- Yo salgo de la casa para hacer algo interesante por lo menos

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

- una vez por semana. V F
- 55.- Yo tengo mucho cuidado en pedirla a _____ que haga cosas que sean muy difícil para él/ella. V F
- 56.- La actitud de nuestra familia hace que sea para _____ imposible seguir viviendo con nosotros más. V F
- 57.- Yo preferiría cuidar a _____ que hacer otro tipo de trabajo. V F
- 58.- _____ está limitado a hacer un trabajo que le permita subsistir. V F
- 59.- He aceptado el hecho que _____ tenga que vivir su vida en un lugar especial (hospital, institución, casa de acogida) V F
- 60.- He dejado de hacer cosas que siempre he querido hacer por cuidar a _____ V F
- 61.- Mi familia siempre discute de cómo se debe cuidar a _____ V F
- 62.- _____ es capaz de incluirse en el círculo social de la familia. V F
- 63.- A algunos miembros de la familia no le gusta la manera en que hago las cosas. V F
- 64.- No quiero que la familia vaya de vacaciones y deje a _____ en casa. V F
- 65.- A veces me temo que _____ no sea capaz de incluirse en la sociedad si él/ella sale de la casa. V F
- 66.- Es difícil para mi no hacer nada y mirar que la salud de _____ va empeorando. V F
- 67.- En el futuro, la vida social de nuestra familia disminuirá a causa Del aumento de responsabilidades y presión financiera. V F
- 68.- Le da igual a _____ si él/ella está en casa o en el hospital. V F
- 69.- _____ sabe la diferencia entre extraños y amigos. V F
- 70.- Me temo que otros miembros de la familia se sientan mal porque son parientes de _____. V F

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

- 71.- No hay manera en que nosotros podamos mantener a _____ en nuestra casa. V F
- 72.- La familia debe cuidar de los suyos. V F
- 73.- Uno de nosotros tuvo que sacrificar una oportunidad de trabajo porque _____ no podía ser retirado de una clínica o escuela especial. V F
- 74.- Preferiría ayudar a _____ hacer las cosas en vez de verlo fracasar y que se sienta mal. V F
- 75.- _____ siempre ha vivido en nuestra familia. V F
- 76.- Yo no puedo controlar a _____. V F
- 77.- Algunas veces evito sacar a _____ en público. V F
- 78.- _____ sigue una dieta especial. V F
- 79.- Mucha gente no entiende lo que es vivir con _____. V F
- 80.- Cada miembro de nuestra familia a tenido que sacrificar cosas a causa del dinero utilizado en _____. V F
- 81.- _____ puede alimentarse a si mismo. V F
- 82.- Yo tiendo a hacer las cosas que _____ no puede hacer por si mismo/a. V F
- 83.- Cuando vamos de vacaciones, no temo en dejar a _____ el tiempo que sea necesario. V F
- 84.- Con el pasar del tiempo, creo que tomara más tiempo cuidar de _____. V F
- 85.- Pertenezco a organizaciones que me ayudan con los problemas que tengo con _____. V F
- 86.- Ha habido problemas emocionales serios para un miembro de la familia. V F
- 87.- Nuestros familiares han sido de mucha ayuda. V F
- 88.- Hemos discutido que sucederá cuando _____ muera V F

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

- 89.- Es más fácil para mi hacer algo para _____ que dejarlo a él/ella que lo haga. V F
- 90.- _____ es fácil de manejar la mayor parte del tiempo. V F
- 91.- Yo no creo que _____ dependa demasiado de mi o de otros miembros de la familia. V F
- 92.- No es necesario para _____ subir o bajar gradas en nuestra casa. V F
- 93.- Yo siento que debo proteger a _____ de lo que dicen otros niños. V F
- 94.- Nosotros tenemos dinero para pagar los cuidados y necesidades de _____. V F
- 95.- Hablar de nuestros problemas con amigos cercanos hace nuestra vida más fácil. V F
- 96.- No puedo salir de casa a causa de _____. V F
- 97.- Estoy feliz cuando veo el desarrollo y progreso de _____. V F
- 98.- Me molesta que _____ siempre siga siendo como es. V F
- 99.- Nadie en nuestra familia bebe mucho alcohol. V F
- 100.- La comunidad esta acostumbrada a gente como _____. V F
- 101.- _____ usa un equipo especial a causa de su incapacidad. V F
- 102.- _____ tiene una incapacidad que no le permite desarrollarse V F
- 103.- _____ es a veces demasiado sexual. V F
- 104.- _____ siente mucho dolor. V F
- 105.- Me siento tensa cuando estoy con _____ en público. V F
- 106.- Es fácil vivir con _____. V F
- 107.- El doctor ve a _____ al menos una vez al año. V F
- 108.- _____ come con los otros miembros de la familia. V F

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

- 109.- Silla de ruedas o caminadores han sido usados en nuestra casa. V F
- 110.- Una falla en la electricidad podría poner en peligro la vida o salud de _____. V F
- 111.- El cuidado de _____ ha sido una carga económica para nuestra familia. V F
- 112.- _____ nos permitió tener buena entrada económica una vez. V F
- 113.- Algunos amigos son de mucha ayuda en el cuidado de _____. V F
- 114.- Temo que _____ pueda sentir que no le queda mucho tiempo de vida. V F
- 115.- _____ no hará algo por sí mismo/a, si sabe que otra persona le puede dar haciendo ese trabajo. V F
- 116.- Yo puedo visitar a mis amigos cuando yo quiero. V F
- 117.- Los miembros de la familia no muestran interés en lo que le puede pasar a _____. V F
- 118.- Nosotros disfrutamos a _____ más y más como persona. V F
- 119.- Hemos cambiado la casa a causa de _____. V F
- 120.- Llevar de vacaciones a _____ quita el placer de la misma. V F
- 121.- La familia hace las cosas juntas ahora más que antes. V F
- 122.- _____ sabe la dirección donde vive. V F
- 123.- _____ se lleva muy bien con otras personas. V F
- 124.- _____ sabe lo que es (por ejemplo: Hombre de catorce años). V F
- 125.- _____ impide cualquier comunicación en nuestra familia. V F
- 126.- Alguien en nuestra familia ha rechazado a _____ cuando

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

- sus amigos están alrededor. V F
- 127.- A veces necesito salir de casa por algún tiempo. V F
- 128.- Me molesto con la forma de vida que estoy llevando. V F
- 129.- A veces me siento muy avergonzado/a a causa de _____. V F
- 130.- Tener que cuidar a _____, ha enriquecido a nuestra familia. V F
- 131.- Los vecinos quieren que nos mudamos a causa de _____. V F
- 132.- Yo respecto el criterio de _____ sobre lo que él/ella quiere hacer. V F
- 133.- _____ no hace lo que él/ella podría hacer. V F
- 134.- Nuestra familia ha estado con asistencia social. V F
- 135.- Hemos discutido lo que sucederá si _____ vive más tiempo que nosotros. V F
- 136.- _____ es verdaderamente aceptado en la familia. V F
- 137.- Una cama especial que se levanta a baja ha hecho las cosas más fáciles, V F
- 138.- Nosotros llevamos a _____ cuando salimos. V F
- 139.- me hace sentir bien saber que puedo cuidar a _____. V F
- 140.- Otros hacen por _____ lo que él/ella no puede hacer por si mismo/a. V F
- 141.- A causa de _____ nuestra familia no ha podido disfrutar las comidas. V F
- 142.- Odio ver que _____ trata de hacer algo y falla. V F
- 143.- _____ es aceptado por los otros miembros de la familia. V F
- 144.- Temo que _____ podría lastimarse mientras juega o hace deporte. V F
- 145.- Es difícil comunicarse con _____ porque tiene problemas en entender lo que se le dice. V F
- 146.- _____ pasa su tiempo en un centro o escuela especial. V F
- 147.- _____ está muy inquieto la mayoría del tiempo. V F

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

- 148.- La salud de _____ no está empeorando. V F
- 149.- No hay un programa especial del gobierno que nos ayude. V F
- 150.- No tengo tiempo para dar a los otros miembros de la familia. V F
- 151.- Nuestra familia es bastante religiosa. V F
- 152.- En nuestra familia _____ participa en forma activa en las actividades realizadas por la misma. V F
- 153.- Hay muchos lugares en donde podemos disfrutar en familia cuando _____ nos acompaña. V F
- 154.- Es difícil pensar en actividades para mantener a _____ ocupado/a. V F
- 155.- _____ esta sobre protegido. V F
- 156.- La entrada económica familiar es la del promedio de la gente. V F
- 157.- Algunas de las personas en nuestra familia no trae a sus amigos a casa a causa de _____. V F
- 158.- Trato de que _____ se cuide a sí mismo. V F
- 159.- Cuidar a _____ me da un sentido de validez. V F
- 160.- Hemos discutido sobre su muerte con _____. V F
- 161.- _____ es capaz de participar en juegos y hacer deporte. V F
- 162.- Uno de nosotros ha tenido que dejar escapar una oportunidad de trabajo porque _____ no podía ser dejado solo en casa sin que alguien lo vigile. V F
- 163.- Creemos que _____ vivirá más tiempo si está en una institución. V F
- 164.- _____ tiene demasiado tiempo libre. V F
- 165.- Hay una organización para familias con los mismos problemas. V F
- 166.- Estoy decepcionado/a de que _____ no lleve una vida normal. V F

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

- 167.- Gastamos más del 25 por ciento de nuestras entradas en cuidados médicos para _____. V F
- 168.- El tiempo pasa lentamente (especialmente el libre) cuando estamos con _____. V F
- 169.- Me preocupa como nuestra familia se adaptara después de que _____ no este mas con nosotros. V F
- 170.- La parte que más me preocupa es como _____ al estar solo/a pueda encontrar una manera de ganarse la vida. V F
- 171.- A _____ no le gusta que le traten como una persona discapacitada. V F
- 172.- _____ no presta atención por mucho tiempo. V F
- 173.- Me preocupa que se hará con _____ cuando sea más grande. V F
- 174.- Si _____ estuviera más saludable nos podríamos ir de vacaciones. V F
- 175.- Comparado a otros, nosotros gastamos mucho dinero en gastos médicos. V F
- 176.- Estoy muy cansado/a para hacer cosas que disfruto. V F
- 177.- _____ tiene cosas que lo/a entretengan (radio/TV) en su cuarto. V F
- 178.- Debemos mucho dinero. V F
- 179.- _____ está deprimido la mayoría del tiempo. V F
- 180.- Si estuviera más saludable, sería más fácil cuidar a _____. V F
- 181.- Muchas personas en lugares públicos no han querido tener cerca a _____. V F
- 182.- _____ puede movilizarse por el vecindario fácilmente. V F
- 183.- _____ quiere más libertad de la que tiene. V F
- 184.- Una de las cosas que aprecio de _____ es su confianza. V F

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

- 185.- No me importa que la gente mire a _____. V F
- 186.- Siempre que salgo de casa, me preocupa que es lo que vaya a pasar en la misma. V F
- 187.- En nuestra familia _____ al igual que otros miembros de la misma, _____ juega un importante papel. V F
- 188.- _____ no será más inteligente de lo que es ahora. V F
- 189.- Una de las cosas que me gusta de _____ es su habilidad para reconocer sus propios límites. V F
- 190.- Creo que _____ debería salir a otros lugares tan a menudo como otros en la familia. V F
- 191.- No me avergüenzo cuando otras personas me preguntan sobre la condición de _____. V F
- 192.- Hay mucha ira y resentimiento en nuestra familia. V F
- 193.- Si _____ se pudiera movilizar mejor, haríamos más cosas en familia. V F
- 194.- Nuestra familia se ha dado modos para ahorrar y hacer inversiones. V F
- 195.- Tenemos o estamos comprando una nueva casa. V F
- 196.- Información y ánimo está disponible para aquellos que la buscan. V F
- 197.- Se nos da fondos especiales a causa de la condición de _____. V F
- 198.- Una de las cosas que disfruto de _____ es su sentido del humor. V F
- 199.- No podemos darnos lujos. V F
- 200.- Tengo suficiente tiempo para mí mismo. V F
- 201.- _____ es capaz de ir al baño solo. V F
- 202.- Me temo que a _____ no se le dará la atención individual, afecto Que él/ella tiene si él/ella tuviera que vivir en otro lugar. V F

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

- 203.- Tengo demasiadas responsabilidades. V F
- 204.- Ningún miembro de la familia siente lastima por _____. V F
- 205.- _____ no recuerda lo que dijo de un momento al otro. V F
- 206.- _____ esta mejor en casa que en otro lugar. V F
- 207.- _____ puede describirse a sí mismo como persona. V F
- 208.- Otros miembros en la familia deberían ayudarnos a cuidar a _____.
_____. V F
- 209.- Una enfermera a veces trabaja en casa. V F
- 210.- Algunos parientes han hecho más daño que bienestar sobre sus comentarios acerca de _____. V F
- 211.- Me temo que mientras más grande es _____, más difícil será cuidarlo. V F
- 212.- Es fácil mantener entretenido a _____. V F
- 213.- Me hace sentir valorado ayudar a _____. V F
- 214.- _____ quiere hacer las cosas por sí mismo. V F
- 215.- En el futuro, _____ podría desenvolverse por sí mismo. V F
- 216.- _____ necesita una caminadora o silla de ruedas. V F
- 217.- Me he vuelto más comprensible con otras personas debido a la situación con _____. V F
- 218.- Las constantes demandas que tiene el cuidado de _____ ha limitado mi crecimiento y desarrollo. V F
- 219.- _____ no mejora. V F
- 220.- _____ se pone tenso en sitios que no conoce. V F
- 221.- Es fácil comunicarse con _____. V F
- 222.- Me siento triste cuando pienso en _____. V F
- 223.- Nuestra familia debería hacer más cosas juntas. V F
- 224.- He tenido que dejar atrás oportunidades de trabajo debido a

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES**SOCIO EMOGRÁFICOS**

- _____. V F
- 225.- _____ se acepta a sí mismo como persona. V F
- 226.- Las actividades fuera de casa serían más fáciles sin _____. V F
- 227.- Nuestros parientes nos ayudan mucho. V F
- 228.- Me gusta ir a la iglesia. V F
- 229.- Cuidar a _____ me ata de manos. V F
- 230.- Me preocupa que pasara con _____ cuando no pueda cuidarlo más. V F
- 231.- _____ puede tomar un bus para ir a donde el quiere. V F
- 232.- La gente no puede entender lo que _____ trata de decir. V F
- 233.- Si no fuera por _____, las cosas estarían mejor. V F
- 234.- Siento que _____ preferiría a un profesional (enfermero, doctor) que lo cuide en vez de un miembro de la familia. V F
- 235.- Algunos miembros de la familia sienten resentimiento con _____ V F
- 236.- Los miembros de nuestra familia hacen las mismas cosas que otras familias. V F
- 237.- _____ avergüenza a otros en nuestra familia. V F
- 238.- Mi felicidad es un sube y baja con el comportamiento de _____. V F
- 239.- _____ usa el teléfono frecuentemente. V F
- 240.- _____ tiene muchas cosas que la/lo mantienen ocupado/a. V F
- 241.- Algunas veces las demandas de _____ me vuelven loca/o V F
- 242.- Tengo grandes expectativas a futuro con _____. V F
- 243.- _____ podría hacer más por sí mismo. V F
- 244.- Mi familia entiende los problemas que tengo. V F
- 245.- Es fácil hacer muchas cosas por _____. V F
- 246.- _____ aprecia el interés que los otros muestran hacia él/ella

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

V F

247.- Es fácil para nuestra familia hacer las cosas con personas que conocemos que con extraños. V F

248.- Estoy complacida cuando otras personas ven que el cuidado de _____ para mi es importante. V F

249.- Es difícil para nosotros conseguir dinero para subsistir. V F

250.- _____ rara vez tiene pesadillas. V F

251.- Yo no trato de proteger a _____ de las dificultades de la vida. V F

252.- Los miembros de nuestra familia pueden discutir sus problemas personales. V F

253.- Yo a menudo tengo el deseo de proteger a _____. V F

254.- Estoy más saludable que nunca. V F

255.- _____ no se viste correctamente. V F

256.- La mayoría del cuidado de _____ recae en mí V F

257.- Nadie puede entender lo que estoy pasando. V F

258.- Tenemos ayuda en el hogar (empleada, enfermera, etc). V F

259.- Es afortunado ver como _____ se ha ajustado a la vida V F

260.- _____ acepta su discapacidad. V F

261.- _____ tiene su propio cuarto. V F

262.- _____ es muy irritable. V F

263.- Hemos perdido a muchos de nuestras amigos a causa de _____. V F

264.- _____ tiene una limpia y atractiva apariencia. V F

265.- _____ puede ir en bus. V F

266.- _____ siempre será un problema para nosotros. V F

267.- _____ es capaz de expresar sus sentimientos a otros. V F

268.- Es fácil para mi relajarme. V F

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

- 269.- _____ tiene que usar una vasenilla o pañal. V F
- 270.- Rara vez me pongo melancolica/o. V F
- 271.- Tenemos buenas instalaciones para hacer el lavado de ropa.
V F
- 272.- _____ puede caminar sin ayuda. V F
- 273.- _____ necesita ayuda cuando va al baño. V F
- 274.- Tengo la oportunidad de llevar acabo nuevas cosas cuando
estoy fuera de casa. V F
- 275.- Me molesta ver a _____ cuando tiene algún dolor.
V F
- 276.- No hay mal que por bien no venga. V F
- 277.- Me gusta como soy como persona. V F
- 278.- Me preocupo la mayoría del tiempo. V F
- 279.- _____ tiene una personalidad desafiante. V F
- 280.- Debido a que _____ necesita usar un equipo especial es difícil
sacarlo fuera de casa. V F
- 281.- Una de las cosas que aprecio de _____ es su sensibilidad
hacia otros. V F
- 282.- Otras personas se han ofrecido a compartir la carga en el
cuidado de _____. V F
- 283.- A _____ le gusta seguir el mismo horario todo el tiempo.
V F
- 284.- Las necesidades de _____ son primero. V F
- 285.- _____ atrae la atención. V F

**Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES
SOCIO EMOGRÁFICOS**

ANEXO H- PERMISO DEL AUTOR DE LA ESCALA (CHIP) McCubbin



Resilience and Well-Being Project
Washington State University, Pullman, Washington

Laurie "Lali" McCubbin, PhD
Director
Jason A. Sievers, PhD
Associate Director
Hamilton I. McCubbin, PhD
Scientist

Date: January 24, 2014

Maria Jo'se Gonzalez
Universidad Internacional SEK
Ecuador, South America

Dear Maria Jo'se Gonzalez

The purpose of this correspondence is to confirm permission for your use CHIP for your project. In using the aforementioned measure, you (a) acknowledge that CHIP is a copyrighted measure, will (b) share your findings with us; (c) cite the measure CHIP and the appropriate reference ¹ for the measure in your writing and (c) should you translate CHIP into a language more appropriate for your subjects/respondents in your study that you agree to send us a copy of the translation.

Sincerely,

Laurie "Lali" McCubbin, PhD
Jason A. Sievers, PhD

Hamilton I. McCubbin, PhD

College of Education
Washington State University
252 Cleveland Hall
PO Box 642114
Pullman, WA 99164-2114
Email: mccubbin@wsu.edu
jasievers@wsu.edu
him.mccubbin@wsu.edu

¹ Reference to be cited: McCubbin, H., McCubbin, M. Nevin, R. & Cauble, E (1981). CHIP: Coping Health Inventory for Parents (pp 407-453) in H. McCubbin, A. Thompson & M. McCubbin (1996) (Eds) *Family Assessment: Resiliency, Coping and Adaptation*, Madison: University of Wisconsin

**Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES
SOCIO EMOGRÁFICOS
ANEXO I- ESCALA (CHIP)**



Family Stress, Coping and Health Project
School of Human Ecology
1300 Linden Drive
University of Wisconsin-Madison
Madison, WI 53706



PROPOSITO

CHIP - El Inventario de Salud para Padres de Familia se desarrolló para anotar lo puntos que los padres consideran útiles o poco útil en el manejo de la vida familiar cuando uno o más miembros están enfermos por un breve período o tienen una condición médica que requiere cuidado médico continuo. Coping se define como los esfuerzos personales o colectivos (con otros individuos, programas) que se tienen que realizar para confrontar las dificultades asociadas con problemas de salud en la familia.

INSTRUCCIONES

- Para completar este inventario se le pide leer la lista "Coping Behaviors"* uno por uno.
- Por cada coping behavior que usted utilizó, por favor registre que tan útil fue.
Que tan útil fue este coping behavior para usted y/o para su familia:
Encierre en un círculo un número
3 = Muy útil
2 = Más o menos útil
1 = Poco útil
0 = Nada útil
- Por cada coping behavior que no utilizó por favor registre su "Razón."
Por favor efectúe lo anterior marcando una de las siguientes razones::

Decidí no usarlo	o	No es posible
☐		☐

Por favor empiece: Lea y registre su decisión por cada Coping Behavior enumerado abajo.

* Coping Behaviors: Modos de Confrontar Dificultades

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

Coping Behaviors (Modos de Confrontar Dificultades)	Muy útil	Más o menos útil	Poco útil	Nada útil	No reacciono de esta manera porque:	
					Decidí no usarlo	No es posible
1. Discutiendo sentimientos personales y preocupaciones con la esposa/esposo	3	2	1	0	☐	☐
2. Entablando relaciones y amistades que ayudan a sentirme importante y apreciada(o)	3	2	1	0	☐	☐
3. Confiando en mi esposo(a) o ex para que ayude a apoyar la familia	3	2	1	0	☐	☐
4. Durmiendo	3	2	1	0	☐	☐
5. Hablando con personas del campo médico (enfermeras, asistente social, etc.) cuando visitamos el centro médico	3	2	1	0	☐	☐
6. Creyendo en que mis hijo(s) se va a recuperar	3	2	1	0	☐	☐
7. Trabajando, fuera del hogar	3	2	1	0	☐	☐
8. Demostrando que soy fuerte	3	2	1	0	☐	☐
9. Comprando regalos para mi y otros miembros de la familia	3	2	1	0	☐	☐
10. Hablando con otros individuos/padres de familia que se encuentran en la misma situación	3	2	1	0	☐	☐
11. Cuidando todo el equipo médico en casa	3	2	1	0	☐	☐
12. Comiendo	3	2	1	0	☐	☐
13. Haciendo que todos en la casa participen en los quehaceres del hogar	3	2	1	0	☐	☐
14. Tomando un descanso fuera de la casa	3	2	1	0	☐	☐
15. Hablando con el doctor sobre mis preocupaciones por el/los niño(s) enfermo(s)	3	2	1	0	☐	☐
16. Creyendo en que el centro médico/hospital tiene en mente lo mejor para mi familia	3	2	1	0	☐	☐
17. Creando buenas amistades con la gente	3	2	1	0	☐	☐
18. Creyendo en Dios	3	2	1	0	☐	☐
19. Desarrollándome como persona	3	2	1	0	☐	☐

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

Coping Behaviors (Modos de Confrontar Dificultades)	May útil	Más o menos útil	Poco útil	Nada útil	No reacciona de esta manera porque:	
					Decidí no usarlo	No es posible
20. Hablando con otros padres de familia que se encuentran en la misma situación y aprendiendo de sus experiencias	3	2	1	0	☐	☐
21. Haciendo cosas juntos en familia (involucrando a todos los miembros de la familia)	3	2	1	0	☐	☐
22. Poniendo tiempo y esfuerzo en mi trabajo	3	2	1	0	☐	☐
23. Creyendo en que mi hijo(a) está recibiendo la mejor atención médica posible	3	2	1	0	☐	☐
24. Entreteniendo amigos en nuestra casa	3	2	1	0	☐	☐
25. Leyendo sobre como otras personas en mi misma situación manejan la dificultad	3	2	1	0	☐	☐
26. Reuniéndonos con parientes	3	2	1	0	☐	☐
27. Teniendo más confianza en mi mismo y haciéndome más independiente	3	2	1	0	☐	☐
28. Recordándome de todas las cosas buenas por las que debo estar agradecido	3	2	1	0	☐	☐
29. Concentrándome en pasatiempos (arte, música, ejercicios, etc.)	3	2	1	0	☐	☐
30. Explicando la situación familiar a las amistades y vecinos para que nos entiendan mejor	3	2	1	0	☐	☐
31. Animando al hijo con el problema médico a que sea más independiente	3	2	1	0	☐	☐
32. Manteniéndome en buena condición física y presentable	3	2	1	0	☐	☐
33. Participando en actividades sociales (fiestas, etc.) con amigos	3	2	1	0	☐	☐
34. Saliendo a pasear con mi marido/mujer regularmente	3	2	1	0	☐	☐
35. Asegurándome de que las instrucciones médicas sean seguidas al pie de la letra en la casa diariamente	3	2	1	0	☐	☐
36. Fortaleciendo la relación con mi esposo(a)	3	2	1	0	☐	☐

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

Coping Behaviors (Modos de Confrontar Dificultades)	Muy útil	Más o menos útil	Poco útil	Nada útil	No reacciono de esta manera porque:	
					Decidí no usarlo	No es posible
37. Permitiendo enfadarme	3	2	1	0	☐	☐
38. Poniendo mi energía en mis hijos	3	2	1	0	☐	☐
39. Hablando con alguien (no con un orientador profesional ni doctor) sobre como me siento	3	2	1	0	☐	☐
40. Aprendiendo más sobre el problema médico que confronto	3	2	1	0	☐	☐
41. Tratando de mantener la estabilidad familiar	3	2	1	0	☐	☐
42. Buscando la oportunidad de alejarme de los quehaceres del hogar y de las responsabilidades para desahogarme un poco	3	2	1	0	☐	☐
43. Manteniendo al hijo enfermo en la clínica/hospital con frecuencia	3	2	1	0	☐	☐
44. Creyendo de que todo se va a solucionar	3	2	1	0	☐	☐
45. Participando en varias actividades con mis hijos	3	2	1	0	☐	☐

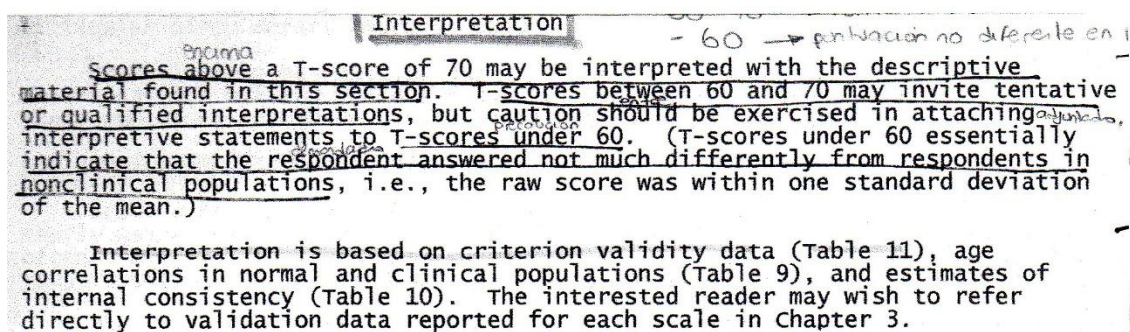
Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES**SOCIO EMOGRÁFICOS****ANEXO- J DESVIACION ESTANTARD Y MEDIA PARA LA ESCALA (CHIP)**

Table 14.5
Means and Standard Deviations for CHIP Scales

Scale	Number of Items	Mother		Father	
		Mean	SD	Mean	SD
Integration, Cooperation, Optimism	19	40	15	36	20
Support, Esteem, Stability	18	28	12	25	15
Medical Communication & Consultation	8	15	7	12	8

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES SOCIO EMOGRÁFICOS

ANEXO- K PARÁMETROS DE PUNTUACIÓN PARA LA ESCALA (QRS)



ANEXO- L INFORMACION DETALLADA SOBRE LOS TEST

Escala de Afrontamiento

Según el manual The Coping Health Inventory for Parents (CHIP) (sin fecha) al hablar de la discapacidad, hay que tomar en cuenta que no solo se encuentra inmersa la persona diagnosticada, sino también a la familia afectada por este problema. El mismo manual mencionó que la familia es la llamada a proveer el cuidado y brindar el soporte necesario a éste tipo de personas. Por consiguiente, es menester conocer las respuestas de afrontamiento que utilizan éste tipo de familias, donde el estrés es uno de los factores prevalentes dentro de las mismas (Karasavvidis, Avgerinou, Lianou, Priftis, Lianou, D., Siamaga, 2011).

Varios autores (McCubbin, McCubbin, Nevin, y Cuauble, 1981) crearon la escala llamada The Coping Health Inventory For Parent (CHIP). Ésta escala fue creada para evaluar las respuestas de afrontamiento y el manejo de la vida familiar. Asimismo, fue dirigida a familiares que tienen un miembro con discapacidad o se encuentra con una enfermedad crónica. Según los autores previamente mencionados, la finalidad de la escala es describir y predecir tres factores: cómo la familia se adapta bajo situaciones de

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

estrés, el modelo de resiliencia de una familia con estrés, el ajuste y la adaptación sobre los comportamientos de afrontamiento.

Según el manual de la escala The Coping Health Inventory For Parent (CHIP) varias teorías fueron tomadas en cuenta para la elaboración de la misma. Estas teorías se detallan a continuación: teoría del soporte social, teoría de estrés social y la teoría transaccional del estrés. La teoría del soporte social refiere al tipo de relaciones que mantiene la familia con la comunidad para obtener estima, soporte social y soporte emocional (Caplan, 1979; Cobb, 1976). Asimismo, la teoría de estrés social enfatiza en los recursos y percepciones que la familia emplea frente al manejo de eventos estresores (Burr, 1973; Hill, 1949). Además, la teoría transaccional del estrés se enfoca los ajustes psicológicos pasivos y activos que se necesitan para manejar la ansiedad y tensiones emocionales (Lazarus, 1966; Pearlin y Schooler, 1978).

Adicionalmente, como fue reportado en el manual de la escala (CHIP) (sin fecha) varios autores (Boss, McCubbin y Lester 1979; McCubin, Boss, Wilson y Lester, 1980; McCubbin, Dahk, Lester, Benson y Robertson, 1976) realizaron varios estudios sobre los comportamientos importantes de afrontamiento familiar frente al estrés.

Mencionados estudios sirvieron para enfocar 80 ítems y tres sub escalas que se detallan a continuación: 1) integración familiar, cooperación y optimismo; 2) soporte social, auto estima y estabilidad psicológica; 3) entendimiento del cuidado de la salud y la situación en que se encuentra el paciente.

Sobre el Autor de la escala CHIP – Hamilton McCubbin

Según datos proporcionados por el mismo autor de la escala CHIP, Hamilton McCubbin, Ph.D. en 1964-1966 trabajó en el centro de tratamiento para niños donde se especializó en terapia familiar e infantil. A la par, en la colonia central de Wisconsin se

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

especializó en orientación familiar y retardo mental. Posteriormente, en su formación clínica se especializó en el tratamiento familiar dentro del centro de tratamiento de droga y alcohol en los años 1971-1972. Asimismo, realizó sus estudios en la Universidad de Minnesota sobre la educación temprana en los niños en 1977. El autor se graduó de la Universidad de Stanford, Palo Alto, California en el año 1979. De igual manera, en 1982 el autor estudió en Centro Avanzado del Estudio del Comportamiento en la misma universidad donde realizó varios estudios (étnicos, estigmatismo, y racismo). Entre sus otros aportes McCubbin fue director de maestría sobre el estrés familiar, respuestas de afrontamiento y el estudio de la resiliencia en familias en la Universidad de Wisconsin-Madison.

Cuestionario de Estrés

The Questionnaire on Resources and stress for families with Chronically ill or handicapped members (QRS) (Holroyd, 1987) fue creado por Jean Holroyd, Ph.D. para familiares que tienen un miembro con discapacidad. El instrumento brinda información sobre los problemas que existen con el paciente y con la familia (considerando la estructura y sistemas en interacción). Este cuestionario mide diferentes aspectos que se encuentran implicados en el estrés familiar. Además, el QRS mide el impacto que ha tenido el miembro con discapacidad en los otros miembros de la familia.

Existen un sinnúmero de investigaciones (Friedrich, 1981; Patten, 1981; Bristol, 1979, Beckman, 1983; Brown, 1983; Collins, 1982) que han evaluado los efectos del cuestionario QRS en relación a diferentes tipos de enfermedades. El resultado de estas investigaciones mostraron que el QRS es válido en su aplicación frente a diversos tipos de enfermedades que incapaciten a la persona. De igual manera, el QRS ha sido

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

utilizado por asistentes clínicos como una herramienta que les ayude a decidir qué tipo de familias necesitan asistencia social dentro de los hospitales.

El cuestionario consta de 285 preguntas de verdadero y falso y requiere menos de una hora para completarlo. A su vez, está compuesto de 15 escalas (nivel de salud, exceso de demanda de tiempo, actitud negativa hacia el enfermo, sobreprotección o dependencia, soporte social, martirio, pesimismo, integración familiar, oportunidades familiares, problemas financieros, incapacidad física, falta de actividades, limitaciones, obstrucción social, características difíciles de la persona). Las escalas del QRS cubren 3 dominios: los problemas del paciente, los familiares y los problemas personales de la persona que realiza el cuestionario.

Según el manual del cuestionario (QRS) (sin fecha) el instrumento ha sido validado inicialmente en familias de niños y adolescentes con una variedad de enfermedades tanto físicas como mentales. Para validar este test se realizó una norma basada en 107 parientes de niños que no presentaban ningún tipo de enfermedad en California, Georgia y Nueva Zelandia. Asimismo, 21 de los casos de California fueron nominados por parientes con una enfermedad crónica o niños con discapacidad intelectual que llenaron el cuestionario en la clínica UCLA. Los 42 casos en Nueva Zelandia fueron obtenidos por prescolares, casos en lista de espera y en records públicos. En el caso de Georgia se incluyó 44 niños que no tenían ningún tipo de enfermedad debajo de la edad de 21 años que fueron voluntarios y frecuentemente de un estatus socioeconómico bajo.

Asimismo, se realizó una normativa para la validación del cuestionario donde se recolectaron durante un periodo todos los casos clínicos recolectados en UCLA para la aplicación del mismo. En total se recolectaron en ése periodo 329 casos incluidos niño con discapacidades del desarrollo (145), problemas psiquiátricos (98), problemas

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

renales (12) leucemia (9), fibrosis quística (28), enfermedad de distrofia neuromuscular (16), parálisis cerebral (21). En la recolección de casos se tomaron en cuenta algunos factores sociodemográficos (edad, educación, región, nivel socio económico, ocupación de los parientes).

Similar a la construcción del instrumento The Minnesota Multiphasic Personality Test (MMPI)” presentado por Starke y Charnley en año 1943, el QRS fue creado utilizando el enfoque de criterio empírico (Hathaway y McKinley, 2006, p. 1-2) para la elaboración de sus escalas. Según Hathaway et. al, este enfoque utiliza un método de codificación en la construcción de las mismas. De esta forma, las respuestas a los ítems del test son inicialmente tratadas como “unknowns” (contestaciones desconocidas por el autor). Luego una comparación de respuestas es realizada entre diferentes grupos de personas. De esa manera se llega a conocer variaciones en las respuestas a los ítems entre estas agrupaciones para evaluar un criterio. En resumidas, el QRS se desarrolló por medio de una estrategia estadística, más que por un modelo teórico-inductivo.

Retomando lo anteriormente mencionado en el cuestionario QRS se encuentran varios estudios y autores que validan al test por la relación que tiene con las teorías del estrés familiar (Patterson y Garwick, 1994), como por ejemplo Friedrich y Friedrich (1981) (como fue reportado por Holroyd) que utilizó el QRS para comparar 34 parientes que tienen un niño (a) con discapacidad (15 retardo mental, 8 problemas motores, 11 con enfermedades combinadas con problemas motores) donde se realizó 34 controles de la investigación en Washington.

Sobre la Autora del Cuestionario QRS

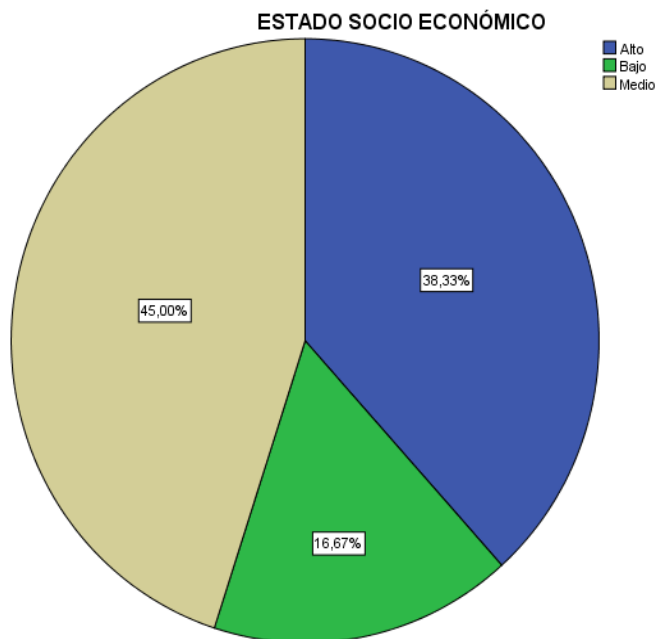
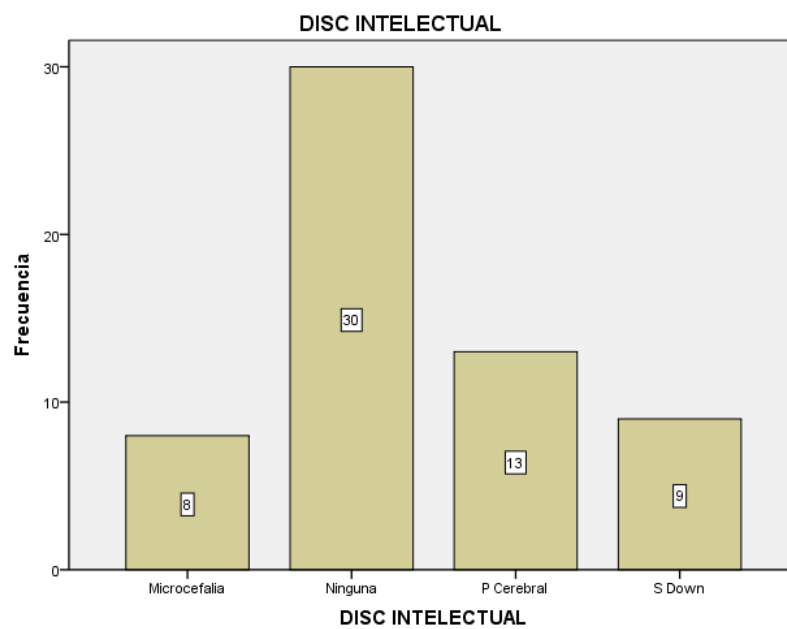
La autora se graduó en la universidad de Maryland donde posteriormente se especializó en el área de psicología clínica, hipnoterapia, hipnosis, y psicología médica.

**Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES
SOCIO EMOGRÁFICOS**

Posteriormente obtuvo su Ph.D.s en ciencias del comportamiento y en el área de psiquiatría. Actualmente ofrece cursos interdisciplinarios en el instituto de neuropsiquiatría relacionada a la salud mental en la Universidad de los Ángeles California UCLA.

**Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES
SOCIO EMOGRÁFICOS**

GRÁFICOS

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES**SOCIO EMOGRÁFICOS****GRAFICO- 1 ESTATUS SOCIO ECONÓMICO****GRÁFICO-2 DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

GRÁFICO 3- INTERVALO DE EDAD

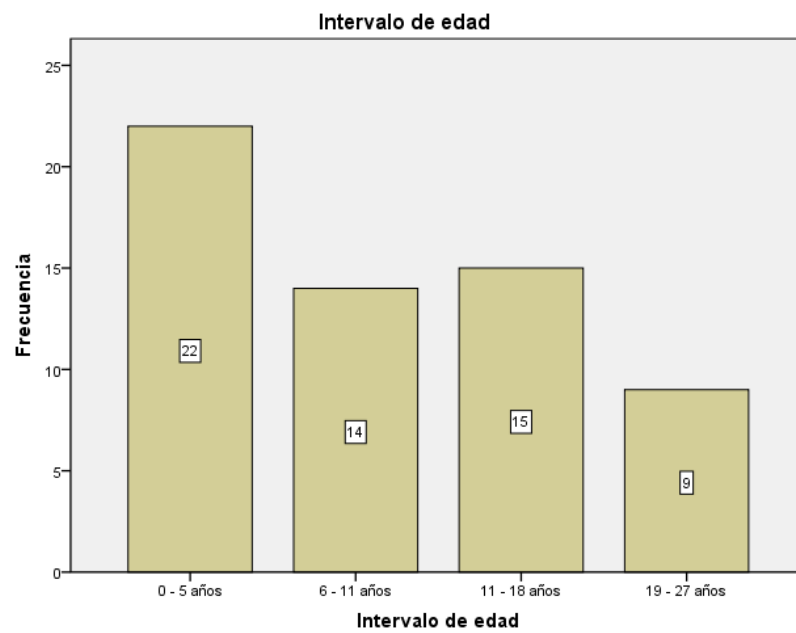
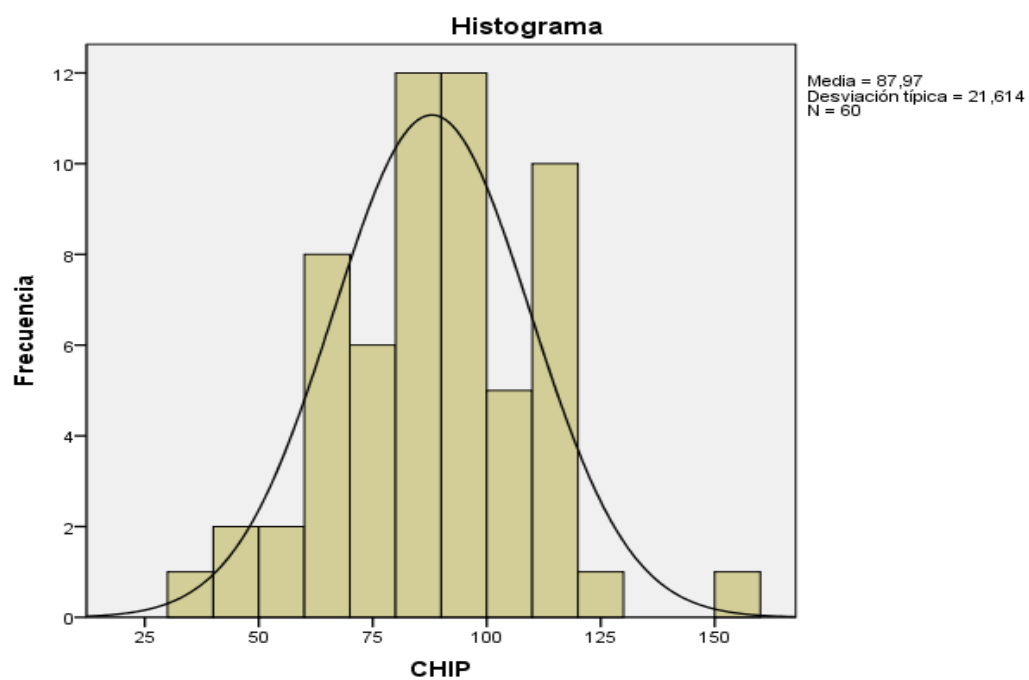


GRÁFICO 4- HISTOGRAMA (CHIP)



**Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES
SOCIO EMOGRÁFICOS**

GRÁFICO-5 RELACION (CHIP) / GÉNERO

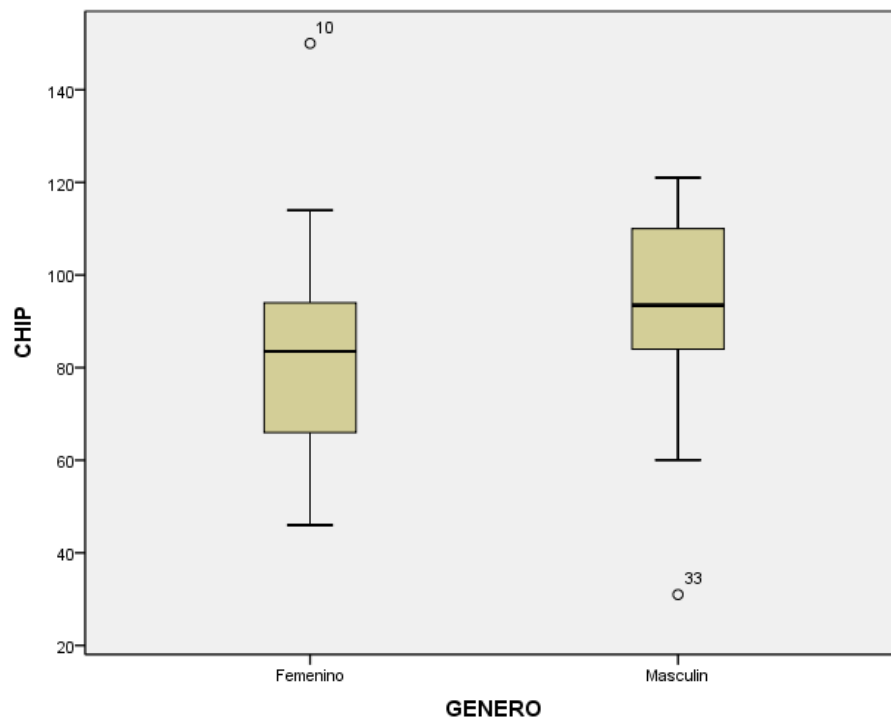
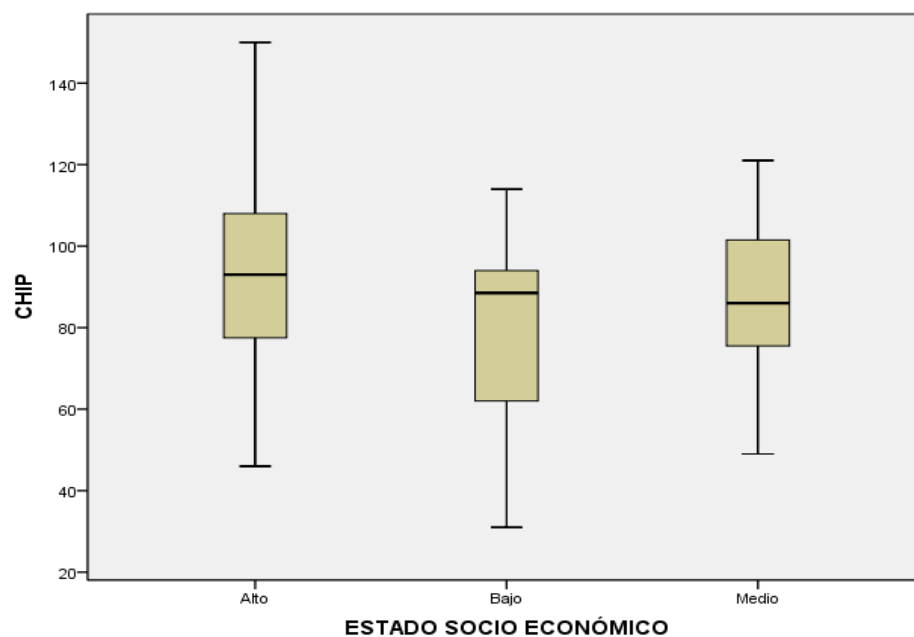
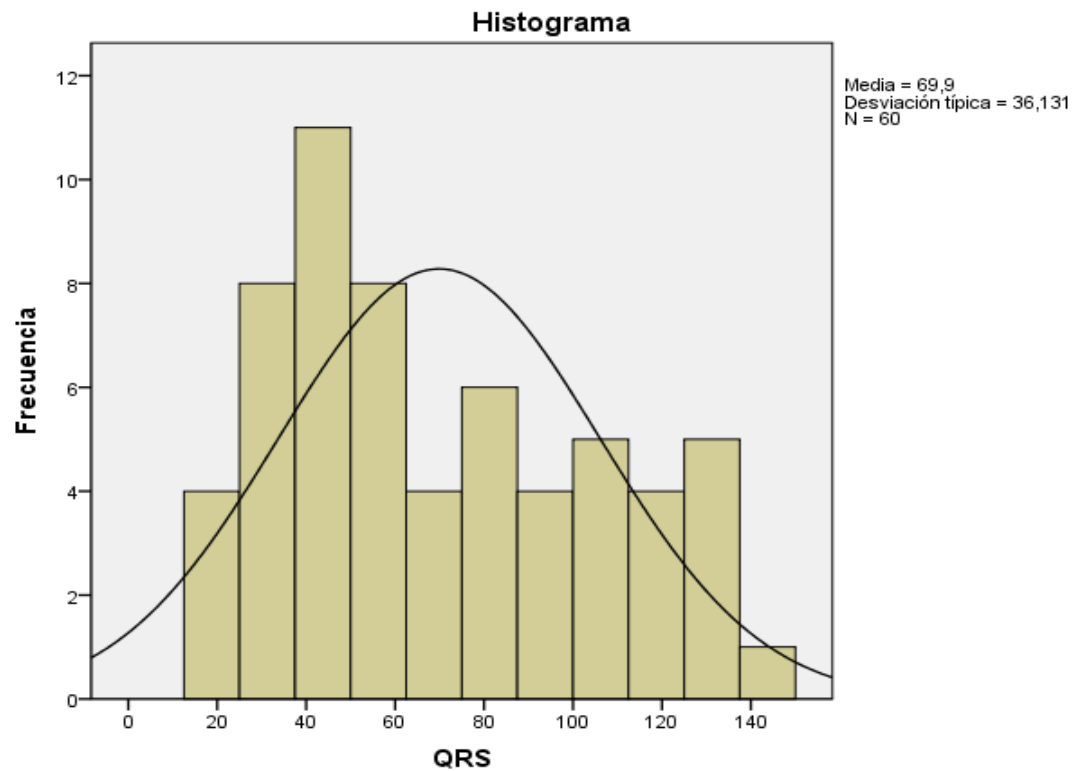
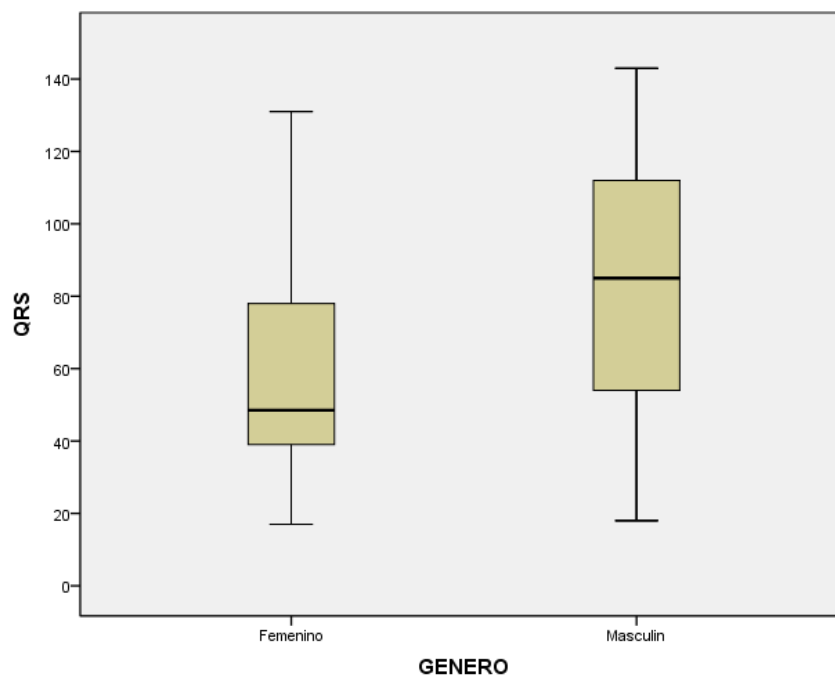
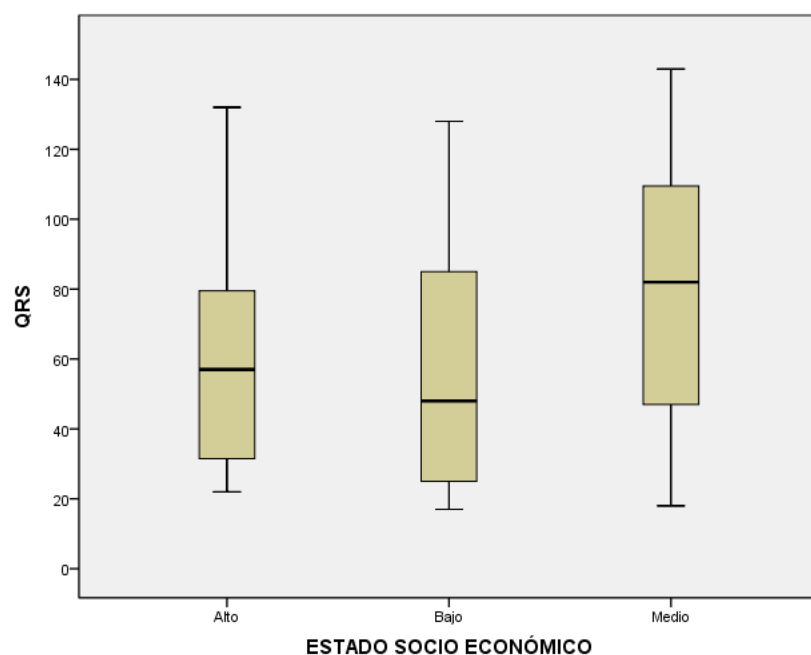
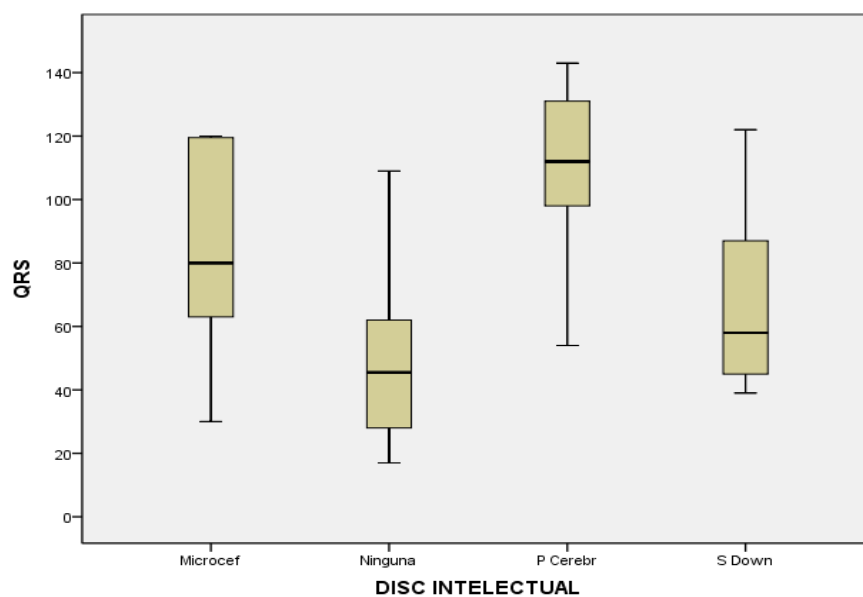
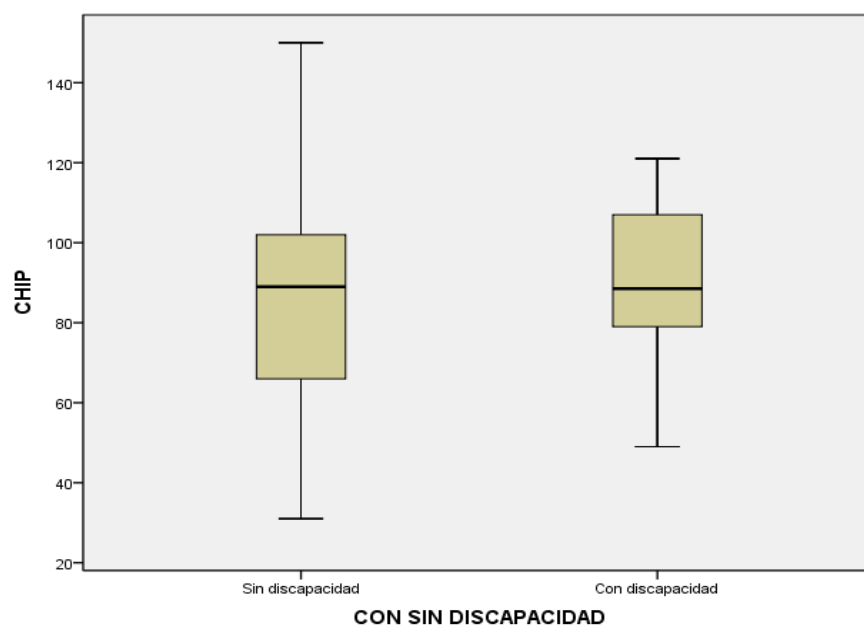
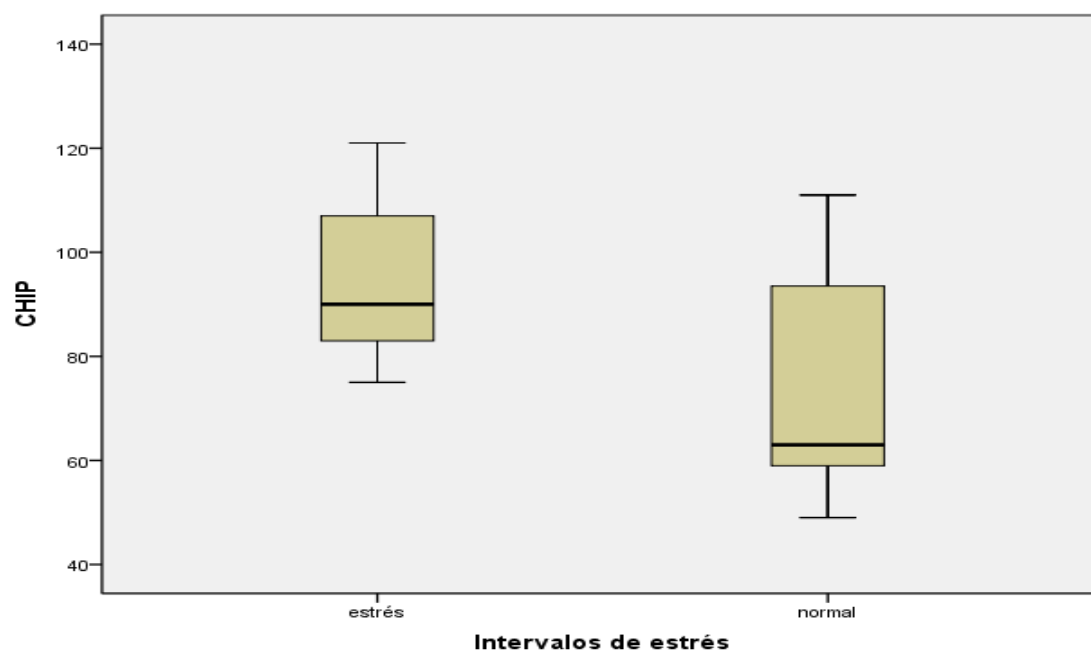


GRÁFICO-6 RELACION (CHIP) / ESTATUS SOCIO ECONÓMICO



Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES**SOCIO EMOGRÁFICOS****GRÁFICO-7 HISTOGRAMA (QRS)****GRÁFICO-8 RELACION ESTRÉS / GÉNERO**

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES**SOCIO EMOGRÁFICOS****GRÁFICO-9 RELACIÓN ESTRÉS / ESTATUS SOCIOECONÓMICO****GRÁFICO- 10 RELACION ESTRÉS / TIPO DE DISCAPACIDAD**

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES**SOCIO EMOGRÁFICOS****GRÁFICO-11 RELACIÓN CHIP / DISCAPACIDAD****GRÁFICO-12 RELACION CHIP/ PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y ESTRÉS**

**Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES
SOCIO EMOGRÁFICOS**

TABLAS

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

TABLA-1 COEFICIENTE DE CORRELACION DE PEARSON ESCALA (CHIP) CON SUS SUB ESCALAS

CORRELACIÓN DE PEARSON ESCALA (CHIP) CON SUS SUB ESCALAS

	CHIP	INTEG. FAMILIAR	SOPORTE SOCIAL	ENTENDIMIENTO
CHIP	1	.877**	,717**	,633**
INT. FAMILIAR	8.77**	1	,363**	,671**
SOPORTE SOCIAL	,717**	,363**	1	,011
ENTENDIMIENTO	,633**	,671**	,011	1

** 0.01 (bilateral o de dos colas)

TABLA-2 RELACION CHIP / DISCAPACIDAD INTELECTUAL

ESTADÍSTICO DESCRIPTIVO DE ESCALA CHIP Y DISCAPACIDAD

	Mínimo	Máximo	Media	Desv. tip
SIN DISCAPACIDAD	31	150	87, 20	24,550
CON DISCAPACIDAD	49	121	88,73	18,614

Las personas sin discapacidad intelectual tienen mayores estrategias de afrontamiento

TABLA-3 ESTADÍSTICO DESCRIPTIVO ESCALA (CHIP)

ESTADÍSTICO DESCRIPTIVO ESCALA (CHIP)

	Mínimo	Máximo
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	31	150

Menores estrategias de afrontamiento 31, máximas estrategias de afrontamiento 150

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

TABLA-4 CORRELACION (QRS) CON SUS ESCALAS

CORRELACIÓN QRS CON SUS ESCALAS

	QRS	SALUD	TIEMPO	ACTITUD SOCIAL	DEPENDENCIA	SOPORTE SOCIAL	TRAB. EXCESO	PESIMISMO	INTEGRACIÓN FAMILIAR	LÍMITES OPORTUNIDAD	FINANZAS	INCAPACIDAD FÍSICA	FALTA ACTIVIDAD	LÍMITES OCUPACIONALES	OBSTRUCCIONES SOCIALES	DIFICULTADES
QRS	1.00	0.89	0.85	0.81	0.77	0.60	0.69	0.57	0.74	0.63	0.81	0.67	0.65	0.62	0.74	0.72
SALUD	0.89	1.00	0.77	0.67	0.69	0.45	0.68	0.52	0.67	0.56	0.78	0.53	0.48	0.48	0.55	0.50
TIEMPO	0.85	0.77	1.00	0.74	0.74	0.62	0.75	0.38	0.52	0.53	0.73	0.71	0.54	0.65	0.73	0.71
ACTITUD SOCIAL	0.81	0.67	0.74	1.00	0.85	0.52	0.68	0.44	0.60	0.37	0.61	0.63	0.63	0.64	0.64	0.66
DEPENDENCIA	0.77	0.69	0.74	0.85	1.00	0.53	0.69	0.35	0.51	0.29	0.59	0.57	0.60	0.62	0.58	0.67
SOPORTE SOCIAL	0.60	0.45	0.62	0.52	0.53	1.00	0.41	0.50	0.35	0.57	0.49	0.41	0.18	0.37	0.55	0.55
TRABAJO EXCESO	0.69	0.68	0.75	0.68	0.69	0.41	1.00	0.37	0.41	0.30	0.60	0.57	0.38	0.63	0.47	0.45
PESIMISMO	0.57	0.52	0.38	0.44	0.35	0.50	0.37	1.00	0.34	0.54	0.43	0.18	0.25	0.35	0.33	0.36
INTEGRACIÓN FAMILIAR	0.74	0.67	0.52	0.60	0.51	0.35	0.41	0.34	1.00	0.50	0.63	0.47	0.56	0.32	0.46	0.48
LÍMITES OPORTUNIDAD	0.63	0.56	0.53	0.37	0.29	0.57	0.30	0.54	0.50	1.00	0.62	0.23	0.31	0.35	0.43	0.35
FINANZAS	0.81	0.78	0.73	0.61	0.59	0.49	0.60	0.43	0.63	0.62	1.00	0.49	0.45	0.47	0.58	0.48
INCAPACIDAD FÍSICA	0.67	0.53	0.71	0.63	0.57	0.41	0.57	0.18	0.47	0.23	0.49	1.00	0.60	0.54	0.67	0.75
FALTA ACTIVIDAD	0.65	0.48	0.54	0.63	0.60	0.18	0.38	0.25	0.56	0.31	0.45	0.60	1.00	0.45	0.57	0.64
LÍMITES OCUPACIONALES	0.62	0.48	0.65	0.64	0.62	0.37	0.63	0.35	0.32	0.35	0.47	0.54	0.45	1.00	0.51	0.52
OBSTRUCCIONES SOCIALES	0.74	0.55	0.73	0.64	0.58	0.55	0.47	0.33	0.46	0.43	0.58	0.67	0.57	0.51	1.00	0.70
DIFICULTADES	0.72	0.50	0.71	0.66	0.67	0.55	0.45	0.36	0.48	0.35	0.48	0.75	0.64	0.52	0.70	1.00

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

TABLA-5 CORRELACIÓN ENTRE SUB ESCALAS (CHIP), Y SUB ESCALAS (QRS).

CORRELACIÓN QRS (15 ESCALAS) - CHIP (8 ESCALAS)

	SALUD	TIEMPO	ACTTUD_ SOCIAL	DEPENDENCIA	SOPORTE_ SOCIAL	TRABAJO_ EXCESO	PESIMISMO	INTEG_ FAMILIAR	LIMITES_ OPORTUNIDAD	FINANZAS	INCAPAC_ FISICA	FALTA_ ACTIVIDAD	LIMITAC_ OCUPACIONALES	OBSTRUCC_ SOCIALES	DIFICULTADES	CHIP_INT_ FAMILIAR	CHIP SOPORTE_ SOCIAL	CHIP_ ENTENDIMIENTO
SALUD	1	,767	,671	,684	,447	,675	,518	,674	,588	,764	,528	,484	,484	,554	,501	,229	,014	,515
TIEMPO	,767	1	,738	,741	,617	,748	,383	,518	,533	,733	,707	,542	,650	,728	,707	,128	-,114	,528
ACTTUD_ SOCIAL	,671	,738	1	,684	,522	,677	,441	,598	,373	,606	,633	,626	,643	,641	,661	,124	,080	,460
DEPENDENCIA	,684	,741	,684	1	,530	,682	,345	,514	,288	,585	,571	,587	,621	,583	,688	,077	-,076	,501
SOPORTE_ SOCIAL	,447	,617	,522	,530	1	,407	,488	,382	,570	,491	,406	,179	,373	,550	,546	,153	,163	,382
TRABAJO_ EXCESO	,675	,748	,677	,682	,407	1	,372	,410	,303	,585	,588	,379	,625	,472	,448	,302	,022	,536
INTEG_ FAMILIAR	,674	,518	,598	,514	,382	,410	,341	1	,487	,634	,468	,558	,317	,461	,479	,318	,184	,486
LIMITES_ OPORTUNIDAD	,588	,533	,373	,288	,570	,303	,540	,487	1	,616	,227	,315	,347	,428	,351	,026	,058	,283
FINANZAS	,764	,733	,606	,585	,481	,585	,434	,634	,616	1	,481	,465	,470	,578	,477	,319	,003	,557
INCAPAC_ FISICA	,528	,707	,633	,571	,406	,588	,184	,468	,227	,481	1	,602	,536	,688	,752	,184	-,026	,369
FALTA_ ACTIVIDAD	,484	,542	,626	,587	,179	,379	,247	,558	,315	,455	,602	1	,448	,572	,644	,111	-,121	,381
LIMITAC_ OCUPACIONALES	,484	,680	,643	,621	,373	,625	,347	,317	,347	,470	,538	,448	1	,514	,519	,153	-,048	,494
OBSTRUCC_ SOCIALES	,554	,729	,641	,583	,580	,472	,327	,461	,428	,578	,688	,572	,514	1	,701	,250	-,012	,478
DIFICULTADES	,501	,707	,681	,688	,546	,448	,383	,479	,351	,477	,752	,644	,519	,701	1	,083	-,081	,356
CHIP_INT_ FAMILIAR	,229	,128	,124	,077	,153	,302	,220	,318	,026	,319	,184	,111	,153	,250	,083	1	,383	,671
CHIP SOPORTE_ SOCIAL	,014	-,114	,080	-,076	,163	,022	,255	,184	,058	,003	-,026	-,121	-,048	-,012	-,081	,383	1	,011
CHIP_ ENTENDIMIENTO	,515	,528	,480	,501	,382	,536	,273	,466	,283	,557	,388	,381	,494	,478	,356	,671	,011	1

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

TABLA-6 ESTADÍSTICO DESCRIPTIVO DE ESCALA (CHIP) CON SUS SUB ESCALAS

ESTADÍSTICO DESCRIPTIVO SUB ESCALAS CHIP

	Mínimo	Máximo	Media	Desv. tip
Integración familiar	18	79	39,33	10,227
Soporte social	9	50	32,80	11,714
Entendimiento enfermedad	0	24	15,83	6,695

Integración social es la estrategia de afrontamiento que más puntúa en comparación a las siguientes sub escala

TABLA-7 ESTADÍSTICO DESCRIPTIVO DE LAS SUB ESCALAS (CHIP) CON LOS PADRES SIN DICAPACIDAD INTELECTUAL

ESTADÍSTICO DESCRIPTIVO SUB ESCALAS CHIP PADRES SIN DISC.INT.

	Mínimo	Máximo	Media	Desv. tip
Integración familiar	18	79	39,40	12,375
Soporte social	10	50	34,77	12,417
Entendimiento enfermedad	0	24	13,03	6,965

Integración familiar es la respuesta de afrontamiento que más utilizan los padres con hijos sin discapacidad intelectual.

TABLA-8 ESTADÍSTICO DESCRIPTIVO DE SUB ESCALAS (CHIP) CON PADRES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

ESTADÍSTICO DESCRIPTIVO SUB ESCALAS CHIP PADRES CON DISC.INT.

	Mínimo	Máximo	Media	Desv. tip
Integración familiar	18	50	39,27	7,723
Soporte social	9	50	30,83	10,815
Entendimiento enfermedad	1	24	18,63	5,143

La integración familiar y soporte social son las estrategias que más utilizan los padres con hijos con discapacidad intelectual

TABLA-9 ESTADÍSTICO DESCRIPTIVO DE GÉNERO CON ESCALA (CHIP)

GÉNERO / ESCALA CHIP

	Femenino	Masculino
Media	83,43	92,50
Desv. tip	21,507	21,104
Mínimo	46	31
Máximo	150	121

Género femenino utiliza mayores estrategias de afrontamiento comparado con el masculino

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

TABLA-10 ESTADÍSTICO DESCRIPTIVO DEL ESTATUS SOCIOECONÓMICO CON ESCALA (CHIP)

ESTATUS SOCIO ECONÓMICO / ESCALA CHIP

	Alto	Bajo	Medio
Media	92,43	91,10	86,70
Desv. tip	22,731	23,793	19.734
Mínimo	46	31	49
Máximo	150	114	121

El estatus socio económico alto utiliza mayores estrategias de afrontamiento, luego el medio y por último el bajo.

TABLA-11 ESTADÍSTICO DESCRIPTIVO DEL ÍNDICE DE ESTRÉS, CUESTIONARIO (QRS)

ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA QRS

	QRS
Media	69,90
Desv. tip	36,131
Mínimo	17
Máximo	143

Puntuación máxima de estrés 143

TABLA-12 ESTADÍSTICO DESCRIPTIVO DE GÉNERO Y CUESTIONARIO (QRS)

GÉNERO / CUESTIONARIO QRS

	Femenino	Masculino
Media	60,50	79,30
Desv. tip	32,535	37,612
Mínimo	17	18
Máximo	131	143

Género masculino presenta mayores índices de estrés en relación al género femenino

TABLA-13 ESTADÍSTICO DESCRIPTIVO DEL ESTATUS SOCIOECONÓMICO CON EL CUESTIONARIO (QRS)

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

ESTATUS SOCIO ECONÓMICO / CUESTIONARIO QRS

	Alto	Bajo	Medio
Media	62,04	56,80	81,44
Desv. tip	33,295	39,120	35,152
Mínimo	22	17	18
Máximo	132	128	143

El estatus socio económico medio muestra tener mayores índices de estrés, en comparación al alto y bajo.

TABLA-14 TABLA DE CONTINGENCIA ENTRE GÉNERO Y EDAD

TABLA DE CONTINGENCIA ENTRE GÉNERO Y EDAD

	0-5 años	6-11 años	11-18 años	19-27 años
FEMENINO	12	5	9	4
Recuento % total	20,0%	8,3%	15,0%	6,7%
MASCULINO	10	9	6	5
Recuento % total	16,7%	15,0%	10,0%	8,3%

TABLA-15 TABLA DE CONTINGENCIA ENTRE GÉNERO Y ESTATUS SOCIOECONÓMICO

TABLA DE CONTINGENCIA ENTRE GÉNERO Y ESTATUS SOCIOECONÓMICO

	Alto	Bajo	Medio
FEMENINO	8	5	17
Recuento % total	13,3%	8,3%	28,3%
MASCULINO	15	5	10
Recuento % total	25,0%	8,3%	16,7%

El género femenino se reportó en el estatus socio económico medio, mientras el masculino en el alto.

TABLA-16 TABLA DE CONTINGENCIA ENTRE GÉNERO Y TIPO DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL

TABLA DE CONTINGENCIA ENTRE GÉNERO Y DISC. INTELECTUAL

	Microcefalia	Ninguna	P. Cerebral	S. Down
FEMENINO	5	15	6	4
Recuento % total	8,3%	25,0%	10,0%	6,7%
MASCULINO	3	15	7	5
Recuento % total	5,0%	25,0%	11,7%	8,3%

Género masculino, muestra mayores índices de estrés en comparación al género femenino

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

TABLA-17 TABLA DE CONTINGENCIA ENTRE GÉNERO Y ESTRÉS

TABLA DE CONTINGENCIA ENTRE GÉNERO Y ESTRÉS

	Estrés	Tentativa	Normal
FEMENINO	9	3	18
Recuento % total	15,0%	5,0%	30,0%
MASCULINO	17	3	10
Recuento % total	28,3%	5,0%	16,7%

El género femenino reportó estar en índices normales de estrés, mientras el género masculino demostró tener mayores índices de estrés.

TABLA-18 TABLA DE CONTINGENCIA ENTRE EDAD Y ESTATUS SOCIOECONÓMICO

TABLA DE CONTINGENCIA ENTRE EDAD Y ESTATUS SOCIOECONÓMICO

	Alto	Bajo	Medio
0-5 años	7	2	13
Recuento % total	11,7%	3,3%	21,7%
6-11 años	7	4	3
Recuento % total	11,7%	6,7%	5,0%
11-18 años	7	2	6
Recuento % total	11,7%	3,3%	10,0%
19-27 años	2	2	5
Recuento % total	3,3%	3,3%	8,3%

Mayor parte de la muestra se encuentra en el estatus socio económico medio.

TABLA-19 TABLA DE CONTINGENCIA ENTRE EDAD Y TIPO DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL

TABLA DE CONTINGENCIA ENTRE EDAD Y DISC. INTELECTUAL

	Microcefalia	Ninguna	P. Cerebral	S. Down
0-5 años	2	11	7	2
Recuento % total	3,3%	18,3%	11,7%	3,3%
6-11 años	4	7	0	3
Recuento % total	6,7%	11,7%	,0%	5,0%
11-18 años	1	7	6	1
Recuento % total	1,7%	11,7%	10,0%	1,7%
19-27 años	1	5	0	3
Recuento % total	1,7%	8,3%	,0%	5,0%

Mayor parte de la muestra se encuentra en la edad de 0-5 años con P. cerebral

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

TABLA-20 TABLA DE CONTINGENCIA ENTRE EDAD Y ESTRÉS

TABLA DE CONTINGENCIA ENTRE EDAD Y ESTRÉS

	Estrés	Tentativa	Normal
0-5 años	10	4	8
Recuento % total	16,7%	6,7%	13,3%
6-11 años	5	1	8
Recuento % total	8,3%	1,7%	13,3%
11-18 años	8	1	6
Recuento % total	13,3%	1,7%	10,0%
19-27 años	3	0	6
Recuento % total	5,0%	,0%	10,0%

Mayor índice de estrés en edades de 0-5 años.

TABLA-21 TABLA DE CONTINGENCIA ENTRE TIPO DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL E INTERVALOS DE ESTRÉS

TABLA DE CONTINGENCIA ENTRE DISCAPACIDAD INTELECTUAL E INTERVALOS DE ESTRÉS

	ESTRÉS	TENTATIVA	NORMAL
MICROCEFALIA	6	0	2
Recuento % total	10,0%	,0%	3,3%
NINGUNA	4	6	20
Recuento % total	6,7%	10,0%	33,3%
P.CEREBRAL	12	0	1
Recuento % total	20,0%	,0%	1,7%
S.DOWN	4	0	5
Recuento % total	6,7%	,0%	8,3%

La mayor parte de la muestra demostró que el mayor índice de estrés se encontró en el Parálisis cerebral.

TABLA-22 ESTADISTICO DESCRIPTIVO ENTRE CHIP Y FAMILIAS CON Y SIN UN MIEMBRO CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

CHIP CON / SIN DISCAPACIDAD INTELECTUAL

CHIP	MEDIA	N	Desv. Est
SIN Discap.	87,200	30	24,5503
CON Discap.	88,733	30	18,6139
TOTAL	87,967	60	21,6137

Se evidencia que las familias con un miembro con discapacidad intelectual utilizan mínimamente mayores estrategias de afrontamiento

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

TABLA-23 ESTADISTICO DESCRIPTIVO ENTRE RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO (CHIP Y TIPO DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL)

DISCAPACIDAD INTELECTUAL / CHIP

DISCAPACIDAD	MEDIA	Desv. Est
MICROCEFALIA	88,625	13,9277
P. CEREBRAL	92,385	18,2507
S. DOWN	83,556	23,1253
NINGUNA	87,200	24,1253

Las familias que tienen miembros con parálisis cerebral presentan mayores estrategias de afrontamiento

TABLA-24 ESTADISTICO DESCRIPTIVO ENTRE ESTRES Y FAMILIAS CON UN MIEMBRO CON Y SIN DISCAPACIDAD INTELECTUAL

CHIP CON / SIN DISCAPACIDAD INTELECTUAL

QRS	MEDIA	N	Desv. Est
SIN Discap.	47,97	30	23,920
CON Discap.	91,83	30	32,992
TOTAL	69,90	60	36,131

Se evidencia que las familias con un miembro con discapacidad intelectual presentan mayores índices de estrés

TABLA-25 ESTADISTICO DESCRIPTIVO ENTRE EDAD Y CHIP

CHIP GENERAL

EDAD	MEDIA	N	Desv. Est
0-5 años	88,909	22	24,4071
6-11 años	87,133	14	21,2094
11-18 años	82,357	15	19,5865
18-27 años	95,778	9	18,5323
TOTAL	87,967	60	21,6137

Se evidencia que en las edades de 18-27 años se utilizan mayores estrategias de afrontamiento

TABLA-26 ESTADISTICO DESCRIPTIVO ENTRE CHIP Y TIPO DE

DISCAPACIDAD

DISCAPACIDAD INTELECTUAL / CHIP

DISCAPACIDAD	MEDIA	Desv. Est
MICROCEFALIA	88,625	13,9277
P. CEREBRAL	92,385	18,2507
S. DOWN	83,556	23,1253
NINGUNA	87,200	24,1253

Las familias que tienen miembros con parálisis cerebral presentan mayores estrategias de afrontamiento

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

TABLA-27 COORELACION ENTRE QRS Y EDAD

<i>EDAD / ESTRÉS (QRS)</i>	
EDAD	
QRS	-,030

TABLA-28 ESTADISTICA DESCRIPTIVA ENTRE GENERO Y ESTRÉS EN FAMILIAS CON UN MIEMBRO CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

GÉNERO/ ESTRÉS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

QRS	MEDIA	Desv. Est
FEMENINO	79,47	34,721
MASCULINO	104,20	26,860

El género masculino presenta mayores niveles de estrés

TABLA-29 ESTADISTICA DESCRIPTIVA ENTRE ESTRÉS Y FACTORES SOCIOECONOMICOS EN FAMILIAS CON UN MIEMBRO CON DISC. INTELECTUAL.

ESTATUS SOCIOECONOMICO / ESTRÉS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

QRS	MEDIA	Desv. Est
ALTO	100,00	41,012
MEDIO	90,36	32,124
BAJO	89,00	37,162

Mayor estrés presenta el estatus socioeconómico alto

TABLA-30 ESTADISTICA DESCRIPTIVA ENTRE TIPOS DE DISCAPACIDAD INTELCTUAL Y ESTRÉS EN FAMILIS CON UN MIEMBRO CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

DISCAPACIDAD INTELECTUAL / ESTRÉS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

QRS	MEDIA	Desv. Est
MICROCEFALIA	84,38	34,025
PARALISIS CEREBRAL	111,38	24,381
S. DOWN	70,22	28,965

Mayor estrés presentan casos de parálisis cerebral

TABLA-31 TABLA DE CONTINGENCIA ENTRE ESTATUS SOCIOECONÓMICO Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

TABLA DE CONTINGENCIA ENTRE ESTATUS SOCIO ECONÓMICO Y DISC. INTELECTUAL

	Microcefalia	Ninguna	P. Cerebral	S. Down
ALTO	3	18	1	
Recuento % total	5,0%	30,0%	1,7%	1,7%
BAJO	0	7	3	0
Recuento % total	,0%	11,7%	5,0%	,0%
MEDIO	5	5	9	8
Recuento % total	8,3%	8,3%	15,0%	13,3%

Mayor parte de la muestra indicó que en el estatus socio económico medio prevalece la parálisis cerebral.

TABLA-32 TABLA DE DISTRUBUCION DE FRECUENCIA ESCALA (CHIP)

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

		CHIP			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	31	1	1,7	1,7	1,7
	46	1	1,7	1,7	3,3
	49	1	1,7	1,7	5,0
	59	2	3,3	3,3	8,3
	60	2	3,3	3,3	11,7
	62	3	5,0	5,0	16,7
	65	1	1,7	1,7	18,3
	66	2	3,3	3,3	21,7
	74	1	1,7	1,7	23,3
	75	1	1,7	1,7	25,0
	76	1	1,7	1,7	26,7
	77	1	1,7	1,7	28,3
	78	1	1,7	1,7	30,0
	79	1	1,7	1,7	31,7
	81	1	1,7	1,7	33,3
	82	1	1,7	1,7	35,0
	83	1	1,7	1,7	36,7
	84	2	3,3	3,3	40,0
	85	3	5,0	5,0	45,0
	86	2	3,3	3,3	48,3
	88	1	1,7	1,7	50,0
	89	1	1,7	1,7	51,7
	90	1	1,7	1,7	53,3
	91	2	3,3	3,3	56,7
	92	1	1,7	1,7	58,3
	93	2	3,3	3,3	61,7
	94	3	5,0	5,0	66,7
	96	1	1,7	1,7	68,3
	97	1	1,7	1,7	70,0
	99	1	1,7	1,7	71,7
	102	1	1,7	1,7	73,3
	106	1	1,7	1,7	75,0
	107	2	3,3	3,3	78,3
	109	1	1,7	1,7	80,0
	110	2	3,3	3,3	83,3
	111	1	1,7	1,7	85,0
	112	1	1,7	1,7	86,7
	113	1	1,7	1,7	88,3
	114	4	6,7	6,7	95,0
	116	1	1,7	1,7	96,7

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

121	1	1,7	1,7	98,3
150	1	1,7	1,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

TABLA-33 TABLA DE DISTRUBUCION DE FRECUENCIA (QRS)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	17	1	1,7	1,7	1,7
	18	2	3,3	3,3	5,0
	22	1	1,7	1,7	6,7
	25	1	1,7	1,7	8,3
	26	1	1,7	1,7	10,0
	27	1	1,7	1,7	11,7
	28	2	3,3	3,3	15,0
	29	1	1,7	1,7	16,7
	30	1	1,7	1,7	18,3
	33	1	1,7	1,7	20,0
	39	1	1,7	1,7	21,7
	40	1	1,7	1,7	23,3
	42	2	3,3	3,3	26,7
	44	1	1,7	1,7	28,3
	45	2	3,3	3,3	31,7
	46	2	3,3	3,3	35,0
	48	1	1,7	1,7	36,7
	49	1	1,7	1,7	38,3
	50	1	1,7	1,7	40,0
	54	1	1,7	1,7	41,7
	56	1	1,7	1,7	43,3
	57	1	1,7	1,7	45,0
	58	1	1,7	1,7	46,7
	60	1	1,7	1,7	48,3
	62	2	3,3	3,3	51,7
	65	2	3,3	3,3	55,0

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

66	1	1,7	1,7	56,7
71	1	1,7	1,7	58,3
78	2	3,3	3,3	61,7
82	1	1,7	1,7	63,3
85	2	3,3	3,3	66,7
87	1	1,7	1,7	68,3
88	1	1,7	1,7	70,0
98	3	5,0	5,0	75,0
101	1	1,7	1,7	76,7
103	1	1,7	1,7	78,3
107	1	1,7	1,7	80,0
109	1	1,7	1,7	81,7
112	1	1,7	1,7	83,3
119	1	1,7	1,7	85,0
120	2	3,3	3,3	88,3
122	1	1,7	1,7	90,0
125	1	1,7	1,7	91,7
128	1	1,7	1,7	93,3
131	1	1,7	1,7	95,0
132	2	3,3	3,3	98,3
143	1	1,7	1,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES**SOCIO EMOGRÁFICOS****TABLA 34- ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA ESCALA (QRS)**

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
SALUD	60	10	95	48,83	29,693
TIEMPO	60	10	99	63,68	32,108
ACTITUD SOCIAL	60	10	99	68,20	31,795
DEPENDENCIA	60	25	99	80,68	20,161
SOPORTE SOCIAL	60	10	99	62,73	30,030
TRABAJO EXCESO	60	10	99	70,93	35,110
PESIMISMO	60	10	99	65,72	27,918
INTEGRACIÓN FAMILIAR	60	10	99	58,50	34,806
LIMITES DE OPORTUNIDAD	60	10	99	68,88	31,768
FINANZAS	60	10	99	63,10	30,311
INCAPACIDAD FÍSICA	60	10	99	77,03	27,346
FALTA DE ACTIVIDAD	60	10	99	67,18	36,500
LIMITACIONES OCUPACIONALES	60	10	99	62,97	31,500
OBSTRUCCIONES SOCIALES	60	10	99	63,75	38,186
DIFICULTADES	60	10	99	75,13	28,069
N válido (según lista)	60				

Cornisa: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, Y FACTORES

SOCIO EMOGRÁFICOS

TABLA-35 TABLA DE CONTINGENCIA ENTRE EDAD Y ESTRÉS }

TABLA DE CONTINGENCIA ENTRE EDAD Y ESTRÉS

	Estrés	Tentativa	Normal	
0-5 años	10	4	8	
Recuento % total	10,7%	6,7%	13,3%	
6-11 años	5	1	8	
Recuento % total	8,3%	1,7%	13,3%	
11-18 años	8	1	6	
Recuento % tota	13,3%	1,7%	10,0%	
19-27 años	3	0	6	
Recuento % tota	5,0%	0%	10,0%	,0%

Mayor índice de estrés en edades de 0-5 años

TABLA-36 RESUMEN DE DATOS / PUNTUACIONES DE LAS ESCALAS

CHIP Y QRS : 60 PARTICIPANTES

