



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**ÁREA DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y**  
**COMUNITARIA**

**TÍTULO**

**Estrategias de afrontamiento al estrés y funcionalidad familiar  
en padres de niños con discapacidad intelectual, Pasaje 2016**

**Tesis previa a la  
obtención del título de  
Especialista en Medicina  
Familiar y Comunitaria.**

**Autor:**

**Dr. Arturo Eliazer Flores Luna**

**Director:**

**Dr. Miguel López Magaña**

**LOJA – ECUADOR**  
**2017**

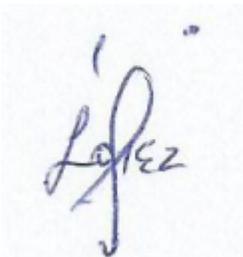
## **CERTIFICACIÓN**

Dr. Miguel López Magaña, Esp.  
**DIRECTOR DE TESIS**

### **CERTIFICA:**

Haber dirigido, orientado y discutido, en todas sus partes el desarrollo de la tesis intitulada: “ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PADRES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL, PASAJE 2016.”, de la autoría del Dr. Arturo Eliazer Flores Luna, la misma que cumple a satisfacción los requisitos de fondo y forma, exigidos por la Institución para los procesos de graduación de postgrado, por tal motivo autorizo su presentación y defensa ante tribunal designado para el efecto.

**Loja, 22 de diciembre de 2016**

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'López', is centered on the page. The signature is written in a cursive style with a prominent loop at the top.

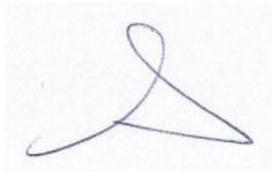
**Dr. Miguel López Magaña, Esp.  
DIRECTOR DE TESIS**

## **AUTORÍA**

Yo, ARTURO ELIAZER FLORES LUNA, declaro ser autor del trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual

**AUTOR:** Arturo Eliazer Flores Luna



**FIRMA:**.....

**NÚMERO DE CEDULA:** 0705444412

**FECHA:** 03 de febrero del 2017

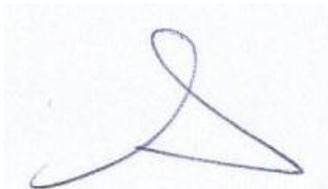
## CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Arturo Eliazer Flores Luna, declaro ser autor de la tesis “ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PADRES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL, PASAJE 2016”, como requisito para obtener el título de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el repositorio digital institucional.

Los usuarios puedan consultar el contenido de éste trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de ésta autorización, en la ciudad de Loja a los tres días del mes de febrero del dos mil diecisiete.



**FIRMA:** .....

**Autor:** Arturo Eliazer Flores Luna

**Cédula:** 0705444412

**Dirección:** Santa Luisa de Marillac y Onceava Norte. Machala – El Oro

**Correo electrónico:** aefl\_ycgj@hotmail.com

**Teléfono:** 2984060

**Celular:** 0984155604

## DATOS COMPLEMENTARIOS

**Director de tesis:** Dr. Miguel López Magaña, Esp.

**Presidente:** Dr. Patricio Aguirre Aguirre, Mg.Sc.

**Vocal:** Dr. Germán Vélez Reyes, Mg.Sc.

**Vocal:** Dra. Anabel Larriva Borrero, Mg.Sc.

## **DEDICATORIA**

A Dios, por darme la vida, la salud y mucha tolerancia para alcanzar ésta meta.

Este trabajo está dedicado con mucho cariño a toda mi familia, por hacer que todo en mi vida merezca la pena.

Arturo Eliazer

## **AGRADECIMIENTO**

Con aprecio, consideración, estima, profundo respeto y reconocimiento sincero por toda la bondad, comprensión, apoyo y gracia brindada a mi persona tanto en mi vida estudiantil como en la realización de este trabajo, agradezco de todo corazón:

- A la Universidad Nacional de Loja, a través del Programa de Especialización en Medicina Familiar y Comunitaria, por haberme acogido en su seno y haber fortalecido en mí el amor por el saber, con solvencia y calidad.
- Al Dr. Miguel López Magaña, amigo y colega, por su incondicional ayuda y la mejor fuente de estímulo, quien supo orientar este trabajo de investigación con sus valiosos conocimientos.
- A mis compañeros y compañeras, docentes y autoridades de la Especialidad, por haberme colaborado y apoyado en todo el proceso investigativo.
- A las personas que participaron en la investigación

Y, en general, a todas las personas que de una u otra manera me brindaron su contribución espiritual y generosa a través de información, consejos y continuo incentivo de optimismo que nos permitió concluir con éxito este aporte investigativo.

Arturo Eliazer

## ÍNDICE

CARÁTULA .....	i
CERTIFICACIÓN .....	ii
AUTORÍA .....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN .....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
1. Título .....	1
2. Resumen.....	2
3. Introducción.....	4
4. Revisión de literatura.....	6
4.1. Introducción .....	6
4.2. Antecedentes del estudio .....	6
4.2.1. Antecedentes del estudio en el ámbito internacional .....	6
4.3. Estrés .....	9
4.3.1. El estrés como un estímulo.....	9
4.3.1.1. Tipos de estresores en los padres de un hijo con discapacidad intelectual.....	10
4.4. Afrontamiento .....	14
4.4.1. El afrontamiento en los padres de hijos con discapacidad intelectual.....	14
4.4.3 Enfoques de afrontamiento.....	15
4.5. Estilos de afrontamiento .....	17
4.6. La familia y su lugar ante la discapacidad.....	18
4.6.2. Clasificación de la familia.....	19
4.6.5. Teoría de sistemas aplicada a las familias.....	21
4.7. Funcionalidad familiar.....	21
5. Materiales y métodos .....	24
5.1. Tipo de investigación .....	24
5.2. Diseño Metodológico .....	24
5.3. Unidad de Estudio.....	24
5.4. Universo .....	24

5.5. Muestra.....	24
5.6. Muestreo.....	25
5.7. Criterios de inclusión y exclusión.....	25
5.7.1 Criterios de Inclusión.....	25
5.7.2 Criterios de exclusión.....	25
5.8. Técnicas utilizadas en el proceso de la recopilación de la información.....	25
5.9. Instrumentos.....	25
5.10. Procedimiento.....	26
5.10.1 Prueba piloto de estudio.....	26
5.10.2 Aplicación de los test.....	26
5.10.3 Control de calidad.....	27
5.11 Equipos y materiales.....	27
5.11.1. Aspectos administrativos.....	27
5.11.2. Recursos Materiales.....	27
5. 11.3. Recursos financieros.....	27
5.12. Análisis estadístico.....	28
5.13. Aspectos éticos.....	28
5.14. Hipótesis general de la investigación.....	29
5.14. Hipótesis nula.....	29
5. 15 Hipótesis alterna de la investigación.....	29
5.15. Objetivos.....	29
Objetivo general.....	29
Objetivos específicos.....	29
6. Resultados.....	30
6.2. Focalización como estrategia de afrontamiento al estrés en hogares de niños con discapacidad intelectual investigados.....	31
6.3. Caracterización de la focalización en relación a la funcionalidad familiar en padres de niños con discapacidad intelectual investigados.....	32
6.4. Autofocalización negativa como estrategia de afrontamiento al estrés en hogares de niños con discapacidad intelectual investigados.....	33

6.7. Caracterización de la reevaluación positiva en relación a la funcionalidad familiar en padres de niños con discapacidad intelectual investigados.....	35
6.16. Funcionalidad familiar y su relación con las estrategias de afrontamiento al estrés .....	41
7. Discusión.....	48
8. Conclusiones.....	50
9. Recomendaciones.....	51
10. Bibliografía .....	52
11. Anexos .....	57

## **1. Título**

**“Estrategias de afrontamiento al estrés y funcionalidad familiar en padres de niños con discapacidad intelectual, Pasaje 2016”.**

## 2. Resumen

La discapacidad intelectual tiene un impacto importante en la vida de la persona que la padece y de su familia, es por esto que conocer las formas de afrontamiento al estrés y de qué manera repercute en la funcionalidad de estas familias, son aspectos importantes por averiguar. La presente investigación planteó como objetivo general caracterizar la funcionalidad familiar de las familias de niños con discapacidad intelectual; entre los específicos se tuvo: (1) evaluar las estrategias de afrontamiento al estrés que utilizan; y, (2) relacionar el afrontamiento al estrés con la funcionalidad familiar en estas familias. El estudio es de tipo correlacional midió la relación entre la funcionalidad familiar y las estrategias de afrontamiento del estrés. Se utilizó el muestreo aleatorio simple, cumplió criterios de inclusión y exclusión y la calculadora de muestras de Pita Fernández, se trabajó con un tamaño muestral de 41; entre los instrumentos de recolección de datos se empleó el test FFSIL para funcionalidad familiar de Teresa Ortega y el cuestionario de afrontamiento al estrés de Sandín y Chorot. Se realizó análisis estadístico descriptivo e inferencial. Se analizaron 41 sujetos, se encontró que las familias funcionales 33 (80,5 %) presentaron relación con las estrategias de afrontamiento al estrés, focalización en un 57,6% ( $p = 0,022$ ); autofocalización negativa con el 27,3% ( $p = 0,095$ ); reevaluación positiva en el 42,4 % ( $p = 0,023$ ); expresión emocional abierta en el 36,4% ( $p = 0,543$ ); evitación en el 21,2% ( $p = 0,153$ ); búsqueda de apoyo social en el 75,8% ( $p = 0,001$ ); y, religión en el 81,8% ( $p = 0,002$ ). Se puede concluir que existe relación entre la búsqueda de apoyo social y la religión como estrategia de afrontamiento al estrés y la funcionalidad familiar, en hogares de padres con niños con discapacidad intelectual.

**Palabras clave:** Afrontamiento al estrés, discapacidad intelectual, funcionamiento familiar.

## **Abstract**

Intellectual disability has a major impact on people's lives, both in the individual and the family. This is why to know the different ways to deal with stress and its impact on family functionality are important aspects to research.

This research has the general objective of characterizing family functionality in families with intellectually disabled children. Among the specific objectives we had: (1) to evaluate the strategies to deal with stress, and (2) to relate the way these families deal with stress with family functionality. The study conducted was of correlational type, measuring the relationship between family functionality and the strategies they follow to deal with stress.

Random sampling was used, following inclusion and exclusion criteria and the sampling calculator Pita Fernandez. Sample size was used. Among the data collecting instruments used we have Teresa Ortega FFSIL test for family functionality and Sandin and Chorot dealing with stress questionnaire.

A descriptive-infering statistical analysis was conducted. 41 subjects were analyzed and it was found that 33(80,5%) of functional families show relation with the strategies for dealing with stress, focusing a 57,6% ( $p=0,022$ ); negative self-focusing 27,3% ( $p=0,095$ ); positive reevaluation 42,4% ( $p= 0,023$ ); open emotional expression 36,4% ( $p= 0,543$ ); avoiding 21,1% ( $p=0,153$ ); social support search 75,8% ( $p= 0,001$ ); and, religion 81,8% ( $p= 0,002$ ).

It can be concluded that there is relation between the search for social support and religion as strategies to deal with stress and family functionality, in homes with parents and intellectually disabled children.

**Key words:** Deal with stress, intellectual disability, family functionality.

### 3. Introducción

Al ser la salud mental una condición primordial para lograr la paz y seguridad de los pueblos, conviene conocer las repercusiones que se tienen en el ámbito de ésta, ya que la misma hace posible que el individuo sea consciente de sus propias capacidades y pueda afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de manera fructífera y que sea capaz de contribuir con su comunidad (Salud, 2013). En el contexto de la vida familiar y su proceso natural de evolución, existen situaciones estresantes que generan crisis normativas o paranormativas dependiendo de la relación con el ciclo vital familiar, estas requieren la existencia de un conjunto de habilidades que se adquieren básicamente en el núcleo social primario, la familia, y que se afianzan en relación con el entorno.

Cabe mencionar que existen grupos con características particulares, como son los integrantes de hogares en los cuales hay un descendiente con discapacidad intelectual, debe entenderse además que la discapacidad de una persona en el seno de la familia no se debe considerar un obstáculo para el desarrollo y éxito del entorno familiar; sin embargo, su sola presencia es causante de múltiples estresantes para los integrantes de la misma. Por lo cual el proceso de adaptación requiere de muchos más recursos externos para que el afrontamiento al estrés, se dé de forma apropiada.

Para tener un panorama claro sobre la discapacidad cabe mencionar que en el mundo más de mil millones de personas viven con alguna forma de discapacidad, esto es aproximadamente el 15% de la población y de ellas, alrededor de 190 millones o sea el 3,8% experimentan dificultades en su funcionamiento por discapacidad grave, de los cuales 13 millones (0,7%) son niños, lo más preocupante en esta situación es que las cifras van en aumento (Salomon, 2010) (Organización Mundial de la Salud, 2011).

Esto ha generado a nivel mundial, el compromiso de construir sociedades más incluyentes, para alcanzar mejoras en la situación de los niños con discapacidad y de sus familias, puesto que muy frecuentemente estas personas deben lidiar con un sinnúmero de situaciones que impiden su participación en asuntos cívicos, sociales y culturales en sus comunidades (World Health Organization, 2011)(Unicef, 2013).

En relación a Ecuador la cifra de personas con discapacidad asciende a 293.743 a nivel nacional, de los cuales 145.349 están en la región costa (Discapacidades, 2013). En la provincia de El Oro el 6% de la población tiene algún tipo de discapacidad (Xavier Torres, 2013); y en el cantón Pasaje el número de personas con discapacidad intelectual, es alrededor de 995 pacientes (INEC, 2012).

Pero si bien el enfoque es favorable a este grupo de personas, falta actuar de forma más enfática en los padres y cabezas de familia de estos hogares, al respecto se destaca que los padres de la persona con discapacidad debe afrontar de manera empírica y sin mayor guía los diferentes estresores tanto internos como

externos que implica el convivir con un familiar directo que tiene esta condición, lo cual es más complejo si se trata de una discapacidad intelectual grave, ya que ello demanda una mayor carga y compromiso de la familia. La información concerniente a las estrategias de afrontamiento y su relación con el funcionamiento familiar es notable y las observaciones a través de la evidencia científica permiten entender mejor la carga social, el gran nivel de estrés al cual están sometidos los miembros de estas familias, a pesar que actualmente se tiende a dar mayor apoyo a este grupo vulnerable (Flores, 2016). El objetivo de este trabajo es caracterizar la funcionalidad familiar de las familias de niños con discapacidad intelectual, así como evaluar las estrategias de afrontamiento al estrés que utilizan y relacionar el afrontamiento al estrés con la funcionalidad familiar en las familias de los padres con hijos con discapacidad intelectual, que acuden a la Unidad Educativa Especializada “Cariño” del cantón Pasaje, provincia de El Oro 2016.

Por todo lo antes argumentado planteo la siguiente pregunta: ¿La funcionalidad familiar influye en la respuesta del afrontamiento al estrés de los padres de los niños con discapacidad intelectual de la Unidad Educativa Especializada “Cariño” del cantón Pasaje?

La finalidad del presente estudio es evaluar la relación de las formas de afrontamiento del estrés de vivir y atender un familiar con discapacidad intelectual y el funcionamiento familiar en estos hogares, que son grupos vulnerables de la comunidad, parte elemental del país, la Zona 7 y el cantón Pasaje.

## **4. Revisión de literatura**

### **4.1. Introducción**

Al hablar del tema familia y su abordaje es imposible, no hacer referencia a una de las teorías llamadas globales, como es la Teoría general de los sistemas, enunciada y definida por Bertalanffy en 1947; desde entonces tiene presencia en todos los campos de la ciencia. (Bertalanffy, 1976). Habiéndose convertido en el modelo predominante en los estudios de familia; pues explica el comportamiento y la evolución de familias normativas y normalizadas, utilizándose en la estructura de programas de formación y prevención. (Espinal I. Gimeno A. Gonzales F., 2006).

El desarrollo de esta investigación relacionará la funcionalidad familiar y el afrontamiento al estrés, desde un enfoque sistémico, para lo cual he revisado los antecedentes de estudios realizados.

### **4.2. Antecedentes del estudio**

**4.2.1. Antecedentes del estudio en el ámbito internacional.** Diversos estudios nos dan cuenta de lo difícil que es la transición hacia la paternidad para hombres y mujeres, encontrándose un aumento de la depresión, la ansiedad y el estrés después del nacimiento de un bebé que puede deteriorar la confianza de la relación, observándose comunicación negativa y la intensidad del problema lleva a gestión de conflictos, hecho que es más evidente en padres que no recibieron programas de crianza centrados en el aumento de los conocimientos de la atención infantil, el aumento de la sensibilidad de los padres, la capacidad de respuesta, y la promoción de la estimulación cognitiva del niño. (Doss, Cicila, & Hsueh, 2015) Esto es más difícil de llevar si el niño que nace tiene una discapacidad; así mismo se indica la asociación entre las adaptaciones positivas que tienen que hacer las madres frente a la convivencia de un hijo con discapacidad intelectual, así como los estados depresivos por los que transitan estas mujeres, además del estrés maternal y su influencia negativa en el funcionamiento familiar. (Sambasivarao, 2014). Incluso estudios realizados en hermanos de niños con discapacidad intelectual de origen latino; dan cuenta de que estos niños tienen mayor riesgo para desenvolverse en igualdad de condiciones que un menor que no tiene un hermano con capacidades diferentes, encontrándose problemas para expresar sus emociones e incluso repercusión negativa a nivel académico acompañado de ausentismo escolar en algunas ocasiones (Sambasivarao, 2013<sup>a</sup>).

Es que toda situación que cause malestar, sufrimiento o limitaciones al normal desenvolvimiento de un niño; como por ejemplo una discapacidad o el dolor crónico puede alterar a los padres y la vida familiar, describiendo restricciones sociales, carga financiera y altos niveles de estrés (Pratt, 2014). Toda condición que afecte la esfera mental, emocional y de comportamiento tiene costos sociales que repercute

en la salud pública; a través del uso de más servicios de salud y educación, impacto sobre el empleo, así como en el funcionamiento familiar (Teng et al., 2015).

La familia más cercana como padres y hermanos son quienes son quienes brindan el mayor apoyo emocional, pero en la convivencia y desarrollo del paciente con discapacidad se debe tener en cuenta el entorno social y a los familiares menos cercanos, pues trae consigo un compañerismo y una multiplicidad de ayuda y con esto la posibilidad de que los niños experimenten menos depresión por un mejor sentido de pertenencia (Widmer, Kempf, Sapin, & Galli-Carminati, 2013). Los abuelos si bien cumplen un rol protagónico en el apoyo al funcionamiento familiar y con esto tener mejor calidad de vida en la familia de un niño con discapacidad intelectual; su aporte viene con un alto costo en cuanto al bienestar personal de éste abuelo, pues él o ella asume que su familia no lo va lograr sin su cooperación (Miller, Buys, & Woodbridge, 2012).

La crianza de un niño con discapacidad, de cualquier tipo, es siempre un desafío para los padres, como lo manifiesta el estudio llevado a cabo en padres de niños sordos, donde se encontró que existe una compleja interacción entre la personalidad de los padres y el estrés relacionado con la adaptación del niño; con implicaciones para los profesionales que trabajan con los padres de estos niños (Plotkin, Brice, & Reesman, 2014). El recibir programas educativos para influir adecuadamente en el crecimiento y desarrollo del niño con discapacidad, ayuda a la familia en general; tal es así que en un programa de estas características y dirigido por enfermeras, demostró ser estadísticamente significativo en las madres de niños con discapacidad intelectual, redujo el riesgo de depresión y aumentó su percepción en torno al funcionamiento de sus familias y por lo tanto obteniendo una mejor salud mental (Yildirim, Hacıhasanoğlu Aşilar, & Karakurt, 2013).

Por otro lado en un estudio realizado en Australia, reporta que las madres con hijos que tienen síndrome de Down, que es la causa más común de discapacidad intelectual y por lo tanto son una proporción sustancial de los niños con discapacidad intelectual; estas madres si bien durante la primera infancia de sus hijos, experimentan un mejor bienestar psicológico; una vez que el menor crece, sus niveles de estrés se incrementan significativamente, y asocia esta situación a la dificultad en la obtención de servicios sociales adecuados y la incertidumbre sobre el futuro del niño (Jacoby, Dyke, Msall, & Bower, 2009). Así también, que el paciente llegue a ser adulto joven se asocia con la presencia de problemas emocionales y de comportamiento; es por esto que el participar de un empleo con condiciones que sean adecuadas a su condición ha reportado mejorar estos problemas, así como su autocuidado y habilidades de comunicación; pese a que se requiere de estudios más amplios (Foley et al., 2014).

Un trabajo realizado en Estados Unidos se relaciona con el anterior, pero además puntualiza que los padres de niños con síndrome de Down; que a pesar de tener un diagnóstico definitivo de la afección de sus niños, luchan con la realidad sobre esta condición y presentan incertidumbre al diagnóstico; demostrando que los cuidadores

con incertidumbre más alta, se asocian con menor adaptación y esperanza ante la situación (Sambasivarao, 2013b). Y es que toda limitación que afecte a un hijo, es causa de repercusión en el sistema familiar así quedó documentado al evaluar la calidad de vida de las familias con hijos con síndrome de Prader-Willi, encontrando una menor calidad de vida y al igual que en muchos otros estudios que estas familias se benefician al recibir apoyo psicosocial y programas educativos (Mazaheri et al., 2013). Pero al comparar el estrés parental en progenitores de niños con síndrome de Down, Williams, X frágil y de Prader-Willi; todos tienen como denominador común la discapacidad intelectual pero con diferencias en el comportamiento y por ende en la convivencia con estos menores, es así que los padres de niños con síndrome de Down son los que mejor adaptabilidad familiar presentan y menor estrés parental (Lanfranchi & Vianello, 2012).

Por su parte los pacientes con síndrome de Down que se encuentran en su etapa escolar participan principalmente en actividades de ocio que son sedentarias y solitarias; manifestando los padres de estos menores que hasta un 30% que sus hijos no tienen amigos; y encontrándose que entre los factores que influye en este hecho tenemos la capacidad de independencia, problemas de comportamiento y la disponibilidad de tiempo de sus padres (Oates, Bebbington, Bourke, Girdler, & Leonard, 2011).

Investigaciones llevadas a cabo en familias de adolescentes con autismo, dan cuenta de cómo las familias se ven afectadas por la experiencia estresante de criar a estos niños y de cómo las características de estos pacientes se ven influenciadas en el comportamiento de crianza, en el sistema familiar y en la salud mental de los padres; es la capacidad de adaptación de la familia, la que influye en los problemas de conducta del niño. Y un buen funcionamiento familiar contrarresta la situación estresante, mientras que la disfuncionalidad en la familia trae sentimientos negativos en los integrantes de la misma (Baker, Seltzer, & Greenberg, 2014). Entender los perfiles de comportamiento y las variables biológicas en los niños con autismo, siempre es un reto tanto para los profesionales de salud como para los padres que frecuentemente pueden estar expuestos a agresión física; hecho que está relacionado con mal pronóstico, pero que pone al descubierto, el importante papel del medio ambiente, sobretodo en el contexto relacional y su repercusión en el comportamiento del menor (Bronsard, Botbol, & Tordjman, 2010).

Pero al analizar el funcionamiento familiar en hogares con niños con comportamientos propios del espectro autista y en niños con síndrome de Down; tenemos que el comportamiento no adaptativo del espectro autista se relaciona con peor funcionamiento familiar y repercute negativamente en la familia (Povee, Roberts, & Bourke, 2012). La afectación no es sólo en el ámbito psicosocial sino también a nivel cardiovascular, pues se examinó la influencia de tener un hijo con discapacidad intelectual y todas sus repercusiones, encontrándose que los padres de estos menores, mantienen cifras más elevadas de presión arterial sistólica con respecto a padres de niños sin limitaciones en su desarrollo, a su vez también concluye que el apoyo social adecuado y las intervenciones psicosociales son las

medidas que mejoran la salud de los cuidadores de estos menores (Gallagher & Whiteley, 2012).

Está documentado el hecho que padre de hijos con discapacidades del desarrollo neurológico, tienen mayor riesgo de afrontar periodos prolongados de estrés; de los cuales el estrés parental tiene efectos indirectos sobre la salud del niño y es por esto, la necesidad de ayuda adicional. Además puntualiza, examinar el estrés de los padres con respecto a otros problemas de salud del niño, aparte de la discapacidad. Como la presencia de trastorno convulsivo, ya que agrega más estrés al entorno familiar; además enfatiza la necesidad de abordar los problemas de salud concomitantes (Sambasivarao, 2013c). La angustia patológica experimentada por padres de niños con discapacidad y por lo tanto con necesidades especiales, se centra en el ámbito social y en los requerimientos de rehabilitación, en los esfuerzos para obtener asistencia sanitaria asequible y por dejar de tener esa desventaja económica que presentan estas familias (Thurston et al., 2011). Esta realidad es similar en las diferentes culturas, es así que padres iraníes de niños con discapacidad intelectual presentan grandes similitudes en su problemática con los padres occidentales (Samadi, McConkey, & Bunting, 2014).

Tal como lo deja documentado Barakat en 1992, el origen étnico no influye en la adaptación de las familias de niños con problemas crónicos de salud, pero si está relacionada con el apoyo de familiares y amigos, en general con una red de apoyo social (Devine, Holbein, Psihogios, Amaro, & Holmbeck, 2011).

#### **4.2.2. Antecedentes del estudio en el ámbito nacional**

No se han realizado estudios concernientes al tema en nuestro medio.

#### **4.3. Estrés**

El término estrés, si bien proviene de la física, en 1973 Selye lo introdujo al ámbito de la salud, es uno de los temas que más se ha relacionado con el dualismo mente y cuerpo, atribuyéndole ser la causa de muchas enfermedades (Lemos Hoyos, Restrepo Ochoa, & Londoño, 2008). Está claro que el estrés es un tema cada vez más vigente en la sociedad de todo el mundo.

El estrés en términos generales es una respuesta que surge ante las demandas internas o externas que producen un desequilibrio, entre estas en los recursos para adaptarse a las mismas; pero hay tres maneras de conceptualizarlo (Estímulo, respuesta, interactivo o estímulo-respuesta).

##### **4.3.1. El estrés como un estímulo**

Algunas situaciones del ambiente en que nos desenvolvemos nos producen sentimientos de tensión o los vemos como amenazantes; son los denominados estresores. La concepción del estrés como estímulo agresivo o dañino que recibe un

organismo, se relaciona casi de manera directa con la enfermedad, la salud y el bienestar (Sandín, 2003).

Estos estímulos producen una respuesta psicofísica que prepara al organismo para responder a un estímulo, sea interno o externo, asumiendo que estos pueden alterar el funcionamiento del organismo.

Holmes y Rahe (1967) son quienes desarrollan la teoría del estrés como estímulo, explicando que la simple exposición al estresor es causante de la reacción en el individuo (González & Lorenzo, 2012). Dándole un enfoque psicosocial al estrés o enfoque de los acontecimientos vitales o experiencias objetivas, considerando al estrés como carga que se produce sobre el organismo produciendo un malestar al sobrepasar ciertos límites de tolerancia por parte de éstos y es lo que harían experimentar estrés.

También Lazarus y Folkman (1989) estudiaron la relación de los acontecimientos cotidianos, sucesos de poco impacto pero frecuentes sobre el bienestar de las personas; indicando que si bien son situaciones de poca trascendencia, su cercanía al individuo le da mayor significado para la salud en comparación con los sucesos vitales. Pero Chorot y Sandín (1994) comprobaron que tanto las molestias diarias y las dificultades crónicas pueden ser tan estresantes como los acontecimientos mayores y ejercer un impacto sobre el bienestar psicológico y físico.

Una limitación de estos enfoques es lo variable que puede ser considerada una circunstancia, pues una situación puede ser considerada estresante para una persona y ésta misma situación no ser motivo de estrés para otra; lo que reduciría la presencia de efectos adversos de los sucesos vitales estresantes a la salud, en quienes los perciben de forma negativa; dependiendo del modo en que este suceso cambie el modo en que la persona piensa y siente sobre sí misma, para tener un mayor riesgo de desarrollar una enfermedad (Fernández, 2009).

#### **4.3.1.1. Tipos de estresores en los padres de un hijo con discapacidad intelectual**

- Estresores relacionados a la atención que reciba la persona con discapacidad, tanto médica como educativa
- Estresores relacionados al empleo de ellos mismos y la incursión en el mercado laboral de estos pacientes
- Estresores relacionados con las alternativas residenciales.

- Estresores relacionados a la falta de centros y servicios profesionales orientados a los requerimientos y características especiales de estos pacientes.
- Estresores relacionados al funcionamiento de la persona en el medio en que se desenvuelve.
- Estresores relacionados a la calidad de vida que la familia y la sociedad puede ofrecerle a la persona con limitaciones cognitivas

Pero al analizar a las familias con hijos con discapacidad intelectual y su relación con el estrés no podemos plantear un enfoque exclusivamente psicopatológico, pues sería reduccionista y hasta sesgado, debido a que hay tantas familias como individuos, y tan particulares como diferentes son las personas, y con problemas tan distintos como los que pueden presentar cada hijo, y con diferentes niveles de severidad. Los recursos familiares también pueden ser muy variados, y es en estas múltiples particularidades de cada situación como se dan las dinámicas entre lo que percibe cada familia como estresor (Verdugo, 2000).

#### **4.3.2. El estrés como una respuesta**

El enfoque de estrés como respuesta viene tanto de la teoría de Walter Cannon con la homeostasis (Mantener constante el equilibrio interno) como de Hans Selye con el síndrome general de adaptación (Forma en que un organismo moviliza en sí mismo todas las herramientas para hacer frente a un estímulo estresante) destacan que la incidencia de situaciones estresantes desencadena la respuesta orgánica de estrés, localizando al estrés fuera del individuo y a éste le corresponde el efecto producido por el estrés.

La respuesta de estrés de acuerdo a Selye tiene un importante componente fisiológico, la activación del eje hipotálamo-hipófiso-corticosuprarrenal y del eje simpático- médulo-suprarrenal. El mantenimiento de esta activación produciría el síndrome general de adaptación, que es la respuesta del organismo en defensa, pero de persistir podría provocar daños en la salud de la persona; y que presenta fases concretas:

- Reacción de alarma: El organismo puede emitir una señal de alarma y movilizar sus defensas ante diversos estímulos a los cuales el organismo no está ajustado, éste estado de alerta hace aumentar la frecuencia cardiaca y presión arterial, modifica la frecuencia y ritmo respiratorio, colocando al sujeto en una situación de huida o ataque; en esta etapa reconocemos dos momentos, choque y contra choque. Inicia con la liberación de adrenalina, corticotrofina y corticoides en la etapa de choque; y continua con signos contrarios, con la hiperactividad de la corteza suprarrenal o la modificación

del sistema timo – linfático (contra choque). Muchas enfermedades relacionadas al estrés tienen su inicio en esta primera fase de alarma.

- Etapa de resistencia: Inicia al producirse la adaptación al estímulo persistente que provocó la respuesta, la persona intenta restablecer el equilibrio, apartándose o adaptándose al estresor; desaparecen la mayoría de cambios fisiológicos observados en la fase de alarma que eran básicamente catabólicos para dar paso a procesos anabólicos. La resistencia prolongada al estresor, da aparición a una serie de enfermedades como úlceras pépticas, colitis ulcerosa, asma bronquial y cambios inmunológicos que favorecen la aparición de infecciones.
- Fase de agotamiento: Esta fase empieza cuando la capacidad de resistencia disminuye y se agota, con la intención de utilizar todos los medios que tenga a disposición para combatir los estímulos estresantes, si pese a estos esfuerzos no se logra adaptarse y el estresor es lo suficientemente prolongado se producirá agotamiento y con este reaparecen los signos y síntomas que evidenciamos en la fase de alarma y la vida del individuo estará amenazada (Pérez Padilla, 2014).

#### **4.3.3 El estrés interactivo o transaccional**

Se define como una relación particular entre la persona y el ambiente; que es evaluado por el individuo gracias a sus procesos cognitivos y es éste quien califica el estresor como algo que sobrepasa o agota sus recursos y pone en grave riesgo su bienestar personal (Terapia & Conductual, 2010).

La evaluación cognitiva de la situación estresante se clasifica en tres tipos:

- Primaria: Es el primer medidor psicológico del estrés y facilita al individuo a evaluar el entorno y poder categorizar si el estímulo es dañino, un desafío o amenaza para el mismo. Entendiendo que el desafío implica posibles éxitos en el caso que realice una buena utilización de sus recursos; amenaza es el anuncio de un inminente daño, pero que aún no ocurre; y daño es el perjuicio psicológico que ya se produjo.

Las evaluaciones antes mencionadas se dan de acuerdo a antecedentes personales o ambientales y están influenciadas por la autoestima, el bienestar psicológico o la estabilidad económica que pueda tener la persona.

- Secundaria: Esta se encarga de valorar los recursos con los que se cuenta para hacer frente a la situación estresante; recursos que provendrán del propio individuo como del ambiente, sean estos recursos materiales o el apoyo social con el que se pueda contar.

- **Reevaluación:** Una vez realizadas las dos fases anteriores viene la reevaluación, aquí la persona tras estimar los recursos con los que cuenta y los que le demanda la situación en particular, hace un replanteamiento de la evaluaciones que antecedieron, y será la reevaluación lo que determine si trasciende la situación y genere estrés, prevaleciendo la percepción que realiza el individuo sobre la situación estresante.

Conclusiones realizadas posteriormente por el grupo de estudio de Lazarus, asimila estrés a emoción y se centran en mostrar el estrés o la emoción como mediador de las relaciones entre personalidad y enfermedad; trabajos realizados por Sandín en 1995, indica se debería incorporar al análisis procesual del estrés; dimensiones sociodemográficas, tipos de personalidad y los factores más cercanos de las personas, como las redes de apoyo social en el papel modulador de las demandas internas y externas.

Este enfoque de estrés tiene como eje central las interpretaciones cognitivas que el individuo hace de la capacidad estresora de los eventos, debemos distinguir los tipos de cogniciones:

1. **Cognición de control:** Resulta de la valoración de la situación, si es que es manejable con los propios recursos.
2. **Cognición de amenaza:** Depende de la ejecución de estrategias de lucha, acción y defensa; accesibles a las posibilidades adaptativas del sujeto.
3. **Cognición de derrota:** Es la valoración de que la situación es incontrolable y que no hay nada por hacer.

Esta última cognición de derrota o indefensión somete al individuo a un estado de alarma y vigilancia; en que una buena estrategia de afrontamiento se hace muy necesaria para ayudar a la persona.

Si bien estrés y afrontamiento son la clave en la propuesta transaccional sobre estrés de Lazarus y Folkman, se realizó un estudio con base en la metodología del análisis conceptual y concluye que ambos conceptos se usan de manera incorrecta, con profundas implicaciones en el ámbito de la investigación (Científica, López, & Alfonso, 2009).

**4.3.3.1 La discapacidad intelectual como acontecimiento estresante.** La discapacidad intelectual no es una enfermedad, no es algo que se cure; la asociación americana de discapacidad intelectual, la define como una limitación significativa en el funcionamiento intelectual (razonamiento, aprendizaje, y resolución de problemas) y en la conducta adaptativa, que abarca una serie de habilidades sociales y prácticas con inicio antes de los 18 años. Mientras que la definición del Diagnostic and Statistical Manual DSM V discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones tanto en el funcionamiento intelectual como en conducta y habilidades adaptativas,

conceptuales, sociales y prácticas; discapacidad que aparece antes de los 18 años (Santos Ruiz, JL; Sanz Rodriguez, 2013).

Pero al margen de la definición, la presencia de un hijo con discapacidad siempre es un acontecimiento estresante; pero son pocos los estudios que tratan las consecuencias en la familia ante la discapacidad. Esto afecta a toda la unidad familiar, pero son las madres las que asumen el rol de cuidadoras, sin preparación, ni apoyo; experimentando cambios en el estado emocional, ansiedad, aislamiento social. La experiencia de la discapacidad es diferente para cada persona, ya que depende de una gran cantidad de factores, encontrándose diferencias significativas entre el sexo del progenitor, la edad de este, el nivel de estudios con los que cuenta y el número de hijos y discapacidad del hijo o hija (Rodríguez-pereiro et al., 2016).

#### **4.4. Afrontamiento**

La conceptualización de afrontamiento va muy de la mano con la del modelo interaccional del estrés, de hecho Lazarus y Folkman en 1984 definieron el afrontamiento como los esfuerzos cognitivos y conductuales que están en constante cambio para la resolución de situaciones externas e internas específicas que son evaluadas por el individuo como excesivas para sus recursos.

El afrontamiento da forma y regula las emociones, así como también a las situaciones consideradas conflictivas que causan estas emociones; entraña siempre la adquisición de un cierto control de la situación, extrayendo recursos que muchas veces el individuo desconoce que contaba con ellos; y si bien el afrontamiento se puede dirigir al problema o a la emoción, la evidencia sostiene que el estrés parental en familias en riesgo psicosocial se centra en el problema y que guarda relación con diferentes características sociodemográficas asociado a la precariedad (Padilla, Álvarez-Dardet, & Hidalgo, 2014).

##### **4.4.1. El afrontamiento en los padres de hijos con discapacidad intelectual.**

El que los padres reciban el diagnóstico de que su hijo tiene discapacidad intelectual, influye en el futuro de éstos niños, no sólo desde el ámbito biológico sino también psíquico en los padres; produciéndose una brecha entre el niño que deseaban y el niño que nació, atravesando un proceso de duelo que marcado por el sentido que los padres otorgan a la discapacidad del hijo y asomaran muy variados mecanismos de defensa para paliar la angustia que les genera ésta discapacidad.

##### **4.4.2. El afrontamiento de la discapacidad intelectual**

Las etapas del desarrollo de una familia que tiene un hijo con discapacidad serán influenciadas por este hecho; las familias se enfrentan a la cronicidad a lo largo de cada ciclo vital y cada etapa los expone a que se repita la crisis inicial del

diagnóstico, pero también cada etapa da la oportunidad de dar un nuevo significado a la crisis inicial y fortalecer el vínculo paterno – filial. Conforme transcurre el tiempo los padres notan las diferencias de su hijo con relación a los otros niños que no presentan discapacidad y cuanto más evidente sean estas diferencias mayor ansiedad; sentimiento que incluso se puede acompañar de desilusión, sentimiento de culpa, vergüenza y dolor.

Todos los hechos que los padres consideran negativos entorno al niño con discapacidad intelectual podrán ser mitigados con un buen afrontamiento, papel que juegan los mecanismos de defensa ante la discapacidad intelectual con los que cuentan los padres, a fin de que las etapas del desarrollo familiar transcurran sin mayor interferencia y puedan llegar a una maduración familiar, evitando la desestructuración y la disfuncionalidad familiar (Antonela, 2009).

#### **4.4.3 Enfoques de afrontamiento.**

**4.4.3.1 El afrontamiento dirigido a la emoción.** Este tipo de afrontamiento hace uso de estrategias como la evitación para disminuir el nivel de trastorno emocional que asigna el proceso cognitivo; con el objetivo de minimizar la situación haciendo uso también del distanciamiento, la atención selectiva y llevando a cabo comparaciones positivas y evaluando los acontecimientos negativos.

**4.4.3.2 El afrontamiento dirigido al problema.** Las estrategias utilizadas en este tipo de afrontamiento son similares a las utilizadas en la solución del problema, como es: definición del problema, búsqueda de soluciones alternativas, valoración términos de costo y beneficios que se puso en práctica; este tipo de estrategias pueden dirigirse al sujeto o al entorno. Al orientarse al sujeto se centra en cambios en el nivel aspiraciones, en la forma de obtener destrezas y para conseguir gratificación; cuando la estrategia se dirige al entorno trata de modificar las presiones ambientales y buscar la forma de sortear obstáculos.

**4.4.4. Las estrategias de afrontamiento al estrés.** Las estrategias o estilos de afrontamiento las podemos dividir por estrategias que se centran en el problema o en la emoción (Villagran Venegas, 2012).

- Estrategias centradas en el problema: Confrontación, planificación, aceptación de la responsabilidad y búsqueda de apoyo social.
- Estrategias centradas en la emoción: Huida – evitación, autocontrol, distanciamiento, y reevaluación positiva.

**4.4.4.1 Confrontación.** Actúa directamente realizando un esfuerzo directo para modificar la situación.

**4.4.4.2 Distanciamiento.** El esfuerzo se centra en alejarse del problema, evitando hablar del problema en un intento por olvidar la situación.

**4.4.4.3 Autocontrol.** Se enfoca con todas sus acciones a autorregular sus propios sentimientos, analizando sus actos.

**4.4.4.4 Búsqueda de apoyo social.** Predomina la búsqueda de apoyo, comprensión, consejos e información.

**4.4.4.5 Aceptación de la responsabilidad.** El sujeto asume el problema y realiza esfuerzos para solucionarlo.

**4.4.4.6 Huida – evitación.** La conducta la marca el ánimo por evadir la situación; como centrarse en dormir, beber y comer.

**4.4.4.7 Planificación.** Se acerca de forma analítica al problema, para de esta forma cambiar la situación.

**4.4.4.8 Reevaluación positiva.** Centra su accionar en el desarrollo personal, asignando un significado positivo a la situación; pero esta nueva evaluación cognitiva, depende de las características ambientales y personales del sujeto. Influyen en este proceso los valores, creencias, habilidades sociales; así como también las redes de apoyo que estén disponibles.

#### **4.4.5. Instrumento de evaluación de las estrategias de afrontamiento al estrés**

Se utilizará el cuestionario de afrontamiento al estrés. CAE de Bonifacio Sandín y Paloma Chorot, es una versión modificada y mejorada de la Ways de Coping Instrument WCI o Cuestionario de modos de afrontamiento de Lazarus (1984) que se realizó en 1993; el cual consta de cuarenta y dos ítems (Ilustración 1). El instrumento es una medida de autoinforme diseñada para evaluar siete estilos básicos de afrontamiento, con las siguientes preguntas:

Tabla 1. Estrategias de afrontamiento al estrés

Focalizado en la solución del problema	1	8	15	22	29	36
Autofocalización negativa:	2	9	16	23	30	37
Reevaluación positiva:	3	10	17	24	31	38
Expresión emocional abierta	4	11	18	25	32	39
Evitación:	5	12	19	26	33	40
Búsqueda de apoyo social	6	13	20	27	34	41
Religión:	7	14	21	28	35	42

Fuente: Cuestionario de afrontamiento al estrés. CAE de Bonifacio Sandín y Paloma Chorot  
Elaboración: Arturo Eliazar Flores Luna

Usa la siguiente puntuación de 1 a 5:

- Nunca (1)
- Pocas veces (2)
- A veces (3)
- Frecuentemente (4)
- Casi siempre (5).

#### **4.5. Estilos de afrontamiento**

Estos son más identificables y están relacionados con factores individuales, manteniendo cierta permanencia y consistencia con el transcurso del tiempo; es claro que con el transcurso del tiempo mejore la capacidad resiliente, es así que la edad de los progenitores influye para ampliar y construir su resistencia personal, que los beneficia al lidiar con los factores estresantes de la discapacidad (Suriá, 2013).

##### **4.5.1. Los estilos de afrontamiento cognitivos**

**4.5.1.1. Minimización.** Tiende a negar, ignorar o restar importancia al significado personal de la información respecto de la situación estresante y sus consecuencias; clásicamente fluctúa entre la negación y la interpretación a conveniencia de la situación, con el afán de restarle el respectivo carácter amenazante a los hechos.

**4.5.1.2. Vigilancia.** Se mantiene a la expectativa ante las señales que categoriza como amenazantes; haciendo que la persona pueda encontrarse en vigilancia constante y obsesiva al reconocimiento realista de las amenazas.

##### **4.5.2 Los estilos de afrontamiento conductuales**

**4.5.2.1 Aproximación.** Adopta una actitud activa ante el estresor, que va desde la tendencia a luchar constantemente contra el estresor hasta la realización de tareas bien razonadas para obtener mayor bienestar, es uno de los estilos de afrontamiento que se observa en las familias flexibles (Mamani, 2008).

**4.5.2.2 Capitulación.** Opta por una actitud pasiva o de rechazo ante la situación estresante; pudiéndose desarrollar dependencia de los demás.

**4.5.2.3 Evitación.** Premeditadamente intenta escapar de las exigencias de la situación estresante, actuando como que la situación no le afecta o minimizando el hecho.

## **4.6. La familia y su lugar ante la discapacidad**

Al hablar de familia, sin duda es prioritario tener muy claro que es la base de todo el accionar de una persona, nuestra primera escuela; en la cual se desarrolla gran parte de nuestras vidas. Por tanto la piedra angular de la sociedad, pero que a lo largo de los años viene cambiando y modificándose en cuanto a su fisionomía y funciones del grupo familiar. De hecho la familia que vemos hoy en día se enfrenta al desafío de la evolución política, económica y cultural; en la cual cada vez es más frecuente la incursión de la mujer en el sistema de producción, con mayor presencia en el campo laboral remunerado (Castells, 2001).

En el contexto antes mencionado cobra importancia la particularidad de que en la familia, haya la presencia de uno de sus miembros con discapacidad y teniendo en cuenta el rol primordial que cumplen las madres, asumiendo gran parte del cuidado y atención de estos pacientes, y están sometidas a eventos altamente estresante (Rodríguez-pereiro et al., 2016).

Algo que debemos de tener en claro es que, no hay dos familias iguales y que la experiencia de la discapacidad es única para cada miembro de la familia; y que siempre estará influenciada por una compleja interacción de factores individuales y ambientales. Por lo cual es prudente recalcar que la familia con un miembro con discapacidad no se tiene por qué diferenciar radicalmente de una familia sin un miembro con discapacidad; pues estaríamos errando al etiquetar a estas familias de forma negativa, pues se debe procurar un entorno positivo para la familia que potencie las capacidades de sus miembros y claro de la persona con discapacidad, a fin de apoyar en la integración social de todos y cada uno de los integrantes de la familia, procurando la independización de la persona con discapacidad.

La familia y la sociedad en general debe tener una actitud expectante ante cualquier trato injusto o discriminante del que puedan ser objeto los pacientes con discapacidad intelectual o algún miembro de su familia; pues sorprende que siendo las familias del discapacitado las primeras defensoras de los derechos del discapacitado; muchas veces no se encuentran sensibilizadas, ni preparadas para afrontar los retos de poder hacer frente a la discriminación (Gómez Puerta & Cardona Moltó, 2010).

### **4.6.1 La familia**

Nosotros los seres humanos, somos seres sociales por naturaleza y es esto lo que nos ha permitido sobrevivir a lo largo de nuestra historia, gracias a la pertenencia a diversos grupos sociales, entre los cuales la familia ha sido en entorno más importante en el que hemos evolucionado. Y aunque la familia es tan antigua como la especie humana no está exenta de transformaciones, las mismas que le han permitido adaptarse a las exigencias de cada sociedad y de cada época, constituyéndose en la matriz del desarrollo psicosocial (Huerta, 2005).

La sociología es otra de las ciencias que se ha ocupado del estudio de la familia, tal es así que hubo un tiempo en que los sociólogos concluyeron que antes del período moderno, las familias eran predominantemente extensas; pero las investigaciones han demostrado que no era cierto y que es la familia nuclear la que ha prevalecido por mucho tiempo; eso si el grupo familiar en el período pre-moderno era mayor que el actual pero tampoco especialmente grande, haciendo referencia que las familias extensas eran comunes en Asia y en Europa Oriental (Giddens et al., 2000).

Es así que llegamos hasta la actual definición de familia.

#### **4.6.2. Clasificación de la familia**

##### **4.6.2.1 De acuerdo a criterios estructurales.**

###### **4.6.2.1.1 *Por el número de sus miembros.***

- Familia grande: más de 6 miembros.
- Familia mediana: entre 4 y 6 miembros.
- Familia pequeña: de 1 a 3 miembros.

###### **4.6.2.1.2 *Por la ontogénesis de la familia***

- Familia nuclear: Presencia de hasta dos generaciones (padres e hijo), matrimonio con o sin hijos y hermanos solos.
- Familia extensa o extendida: Presencia de dos generaciones o más. Incluye hijos casados con descendencia o sin ella.
- Familia mixta o ampliada: cualquier tipo de familia que rebasa las anteriores estructuras, puede incluir otros parientes y amigos.

###### **4.6.2.1.3 *De acuerdo al número de generaciones***

- Familia bigeneracional.
- Familia trigeneracional.

###### **4.6.2.1.4 *De acuerdo a la presencia de los miembros de una generación***

- Completa.
- Incompleta.

Si la pareja sufrió la muerte de uno, divorcio o separación y es nuclear puede nombrársele monoparental. Si existiera un matrimonio nuevo se le denomina reconstituido.

### 4.6.3. Ciclo vital de las familias

En la familia se presentan dinámicas propias que cambian en su forma y función. Estos cambios son característicos de la cultura y costumbres a la que pertenece la familia, por lo cual en base a este contexto no existen formas correctas o incorrectas de pasar por las diferentes etapas, pero, se considera que el ciclo vital familiar es una secuencia ordenada y universal, esperable en dónde la solución de las tareas de una fase anterior, facilita la superación de una fase posterior. Cada fase del ciclo vital está antecedida por una crisis de desarrollo, manifiesta en aspectos desde pequeños hasta provocar cambios permanentes que pueden ser tolerados o no tolerados (OMS, 1976).

**4.6.3.1. Etapas del ciclo vital familiar.** Son diversas las clasificaciones que se utilizan para caracterizar las distintas etapas del ciclo. El modelo de la OMS, divide en seis etapas evolutivas.

**Tabla 2. Etapas del ciclo vital familiar**

Etapas	Desde	Hasta
Formación	Matrimonio	Nacimiento del primer hijo
Extensión	Nacimiento del primer hijo	Nacimiento del último hijo
Extensión completa	Nacimiento del último hijo	Primer hijo abandona el hogar
Contracción	Primer hijo abandona el hogar	Último hijo abandona el hogar
Contracción completa	Último hijo abandona hogar	Muerte del primer cónyuge
Disolución	Muerte del primer cónyuge	Muerte del cónyuge sobreviviente

Fuente: Cuestionario de afrontamiento al estrés. CAE de Bonifacio Sandín y Paloma Chorot  
Elaboración: Arturo Eliazer Flores Luna

### 4.6.4 Funciones de la familia

Las funciones de la familia son tan importantes tanto para el individuo como para la sociedad, se dan de manera conjunta y comprende actividades que de forma común realiza la familia, tanto intrafamiliar como extrafamiliar estableciéndose las relaciones sociales y vínculos con el entorno inmediato, la comunidad. Tiene tres grupos de funciones (Álvarez Sintés, 2014).

**4.6.4.1 Función biosocial.** Representada por la función reproductiva principalmente, con lo que se cumplen las condiciones para el desarrollo biopsicosocial de sus integrantes.

**4.6.4.2 Función económica.** Se cumple al efectuar actividades con el fin de obtener y administrar tanto los recursos monetarios como de consumo, y de esta forma contribuir al desarrollo económico de la sociedad.

**4.6.4.3 Función educativo – cultural.** Se realiza con la influencia que la familia ejerce en sus miembros, con lo que se da la transmisión de la vivencia histórica y social, valores éticos -morales en la vida cotidiana contribuyendo al desarrollo de la personalidad individual e ideológica de las generaciones.

#### **4.6.5. Teoría de sistemas aplicada a las familias.**

Entendiendo al sistema no sólo como la integración de sus elementos, sino de unión y relaciones que se organizan de tal forma que cumplen un fin, en determinadas condiciones de espacio y periodo definido.

**4.6.5.1 Familia como sistema.** La familia es un conjunto compuesto por individualidades que interactúan por una finalidad en un medio establecido; los miembros de la familia si bien tienen objetivos y motivaciones propias que difieren del grupo, es exactamente uno de los objetivos del grupo conseguir la individualidad de sus miembros y lograr que sean independientes, estables y maduros. Mediante la interacción particular con sus miembros y a la vez con el sistema social.

#### **4.6.5.2 Propiedades de los sistemas familiares**

- Interdependencia
- Diferenciación progresiva
- Intercambio variable con el medio e internamente
- Organización de una estructura jerárquica
- Capacidad de cambio y transformación
- Tendencia al equilibrio
- Retroalimentación

#### **4.7. Funcionalidad familiar**

Entendiendo la importancia que el funcionamiento familiar tiene en la salud mental de sus miembros. La salud también está determinada por el funcionamiento efectivo de las familias, como unidad biopsicosocial en el contexto de una sociedad dada. La familia es reconocida como la red de apoyo social más cercana y de más fácil acceso a los individuos. Cuando la familia pierde su capacidad funcional se produce un daño importante en cada uno de sus miembros y como grupo sistémico. Pues depende de la dinámica relacional sistémica, la misma que influye en el ambiente y la atmósfera del hogar; imprimiéndole un ambiente agradable y de satisfacción o totalmente lo contrario, primando la tensión.

Según el criterio con el cual se evalúa el funcionamiento familiar, la familia puede clasificarse en funcional o disfuncional, dependiendo de si cumple tres esferas básicas de funciones:

- Esfera de tareas básicas: Encargada de la satisfacción de necesidades materiales.
- Esfera de tareas de desarrollo: Relacionada con el tránsito por el ciclo vital.

- Esfera de tareas arriesgadas: Encargada de valorar la capacidad que posee la familia para dar solución a las crisis.

Evaluar el funcionamiento familiar con fines terapéuticos o con enfoque clínico es un error, pues lo que se busca es realizar una medicina humanizada; para lo cual se ve al ser humano en su medio familiar y social, ya que esto es imprescindible para poder efectuar acciones de prevención e intervención (Dini & Guirardello, 2013).

Las familias funcionales afrontan las crisis en grupo y cada miembro acepta un papel para hacerles frente. Identifican los problemas y expresan conformidades e inconformidades. Se respeta la autonomía, a la vez que el espacio y los roles están bien definidos.

Las familias disfuncionales son incapaces de expresar con libertad los sentimientos negativos, no identifican los problemas, no son capaces de enfrentar las crisis, no se comunican con claridad, utilizan dobles mensajes, no permiten el desarrollo individual, la unión no es productiva y existe confusión de roles. Se caracterizan por una rigidez que no permite revisar alternativas de conducta y entonces las demandas de cambio generan estrés (Álvarez Sintés, 2014).

No existe un criterio uniforme en cuanto a categorías que se deben utilizar para medir el funcionamiento familiar, y de esta manera tenemos diferentes cuestionarios. Para la presente investigación utilizaré uno de los más utilizados en los estudios de funcionamiento familiar que es el test FF-SIL.

#### **4.7.1. Instrumento de evaluación**

Test FF-SIL. Instrumento construido por Teresa Ortega, Dolores Cuesta y Caridad Días, Magisters en Psicología de la Salud 1999. Sirve para evaluar cuantitativa y cualitativamente la funcionalidad familiar, el cual mide las variables cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad (Ilustración 2).

- **Cohesión:** Unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas.
- **Armonía:** Correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.
- **Comunicación:** Los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias de forma clara y directa.
- **Permeabilidad:** Capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones.

- **Afectividad:** Capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros.
- **Roles:** Cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar.
- **Adaptabilidad:** Habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiera.

Test de funcionamiento familiar FF-SIL. Consiste en una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en la familia, para un total de 14 puntos, correspondiendo 2 a cada una de las 7 variables que mide el instrumento.

Para cada situación existe una escala de 5 respuestas cualitativas, que éstas a su vez tienen una escala de puntos y la suma de las respuestas totaliza un puntaje global que permite al investigador calificar a la familia como funcional, moderadamente funcional, disfuncional y severamente disfuncional.

Tabla 3. Test FF- SIL

VARIABLES QUE MIDE	NÚMERO DE SITUACIONES	ESCALA CUANTITATIVA-CUALITATIVA	PUNTAJE GLOBAL
Cohesión	1 y 8	Casi nunca 1 punto.	1.- De 70 a 57 puntos. Familia funcional  2.- De 56 a 43 puntos. Familia moderadamente funcional  3.- De 42 a 28 puntos. Familia disfuncional  4.- De 27 a 14 puntos. Familia severamente disfuncional
Armonía	2 y 13	Pocas veces 2 puntos.	
Comunicación	5 y 11	A veces 3 puntos.	
Permeabilidad	7 y 12	Muchas veces 4 puntos.	
Afectividad	4 y 14	Casi siempre 5 puntos	
Roles	3 y 9		
Adaptabilidad	6 y 10		

Fuente: Teresa Ortega, Dolores Cuesta y Caridad Días, 1999  
Elaboración: Arturo Eliazer Flores Luna

## **5. Materiales y métodos**

### **5.1. Tipo de investigación**

Se trata de un estudio cuantitativo de diseño correlacional y transversal; que midió el grado de relación que existe entre la funcionalidad familiar y las estrategias de afrontamiento del estrés.

### **5.2. Diseño Metodológico**

Para esta investigación se tuvo el apoyo de fuentes de carácter documental, investigación bibliográfica entre las cuales se destaca artículos de revistas referencia al tema de investigación, además de información proveniente de padres de niños con discapacidad intelectual entre ellas: observación directa, entrevistas, cuestionarios aplicados y dirigidos a las personas seleccionados de acuerdo al muestreo aleatorio simple.

### **5.3. Unidad de Estudio**

El estudio se realizó en el cantón Pasaje, provincia de El Oro. Según la división política administrativa comprende 10 parroquias entre urbanas y rurales. La población general del cantón Pasaje según el censo poblacional y de vivienda (INEC 2010) son 72.800 habitantes, se encuentra ubicada en las coordenadas: Latitud - 3.33333 y longitud -79.8167. Sus límites son: al norte con el Cantón el Guabo, al sur: con el Cantón Atahualpa, al este con el Cantón Paccha y la provincia del Azuay y al Oeste con la ciudad de Machala y el Cantón Santa Rosa.

### **5.4. Universo**

El universo fueron todos los padres de niños con discapacidad intelectual residentes en el cantón Pasaje. No existen estadísticas oficiales donde detallen el número de familias que tengan las características que se requería estudiar, por lo tanto se tomó como referente a los padres de familia de los alumnos de la Unidad Educativa Especializada "Cariño" de Pasaje, siendo un total de 46 personas.

### **5.5. Muestra**

Para el cálculo de la muestra se tomó al total de 46 personas. Tomando en cuenta los criterios de inclusión, padres mayores de 18 años y que acepten participar en el estudio previo consentimiento informado; fueron excluidos del estudio quienes no cumplan criterios de inclusión, los padres tengan discapacidad intelectual y aquellos con enfermedades en etapa terminal, quedando una población objetivo de 41 participantes.

## **5.6. Muestreo**

Se utilizó la técnica de muestreo aleatorio simple en la que todos los participantes que formaron la población objetivo y que, por lo tanto, están descritos en el marco muestral, tuvieron idéntica probabilidad de ser seleccionados para la muestra.

Todos los individuos que tuvieron un número asignado lo cual se automatizó mediante el uso del software EXCEL (Ilustración 3).

Concluido lo antes descrito se procedió a elaborar la hoja de ruta para la aplicación de los instrumentos estructurados a los participantes.

## **5.7. Criterios de inclusión y exclusión**

### **5.7.1 Criterios de Inclusión**

- Padres de niños o niñas con discapacidad intelectual que asisten a la Unidad Educativa Especializada “Cariño” mayores de 18 años y que acepten firmar el consentimiento informado.

### **5.7.2 Criterios de exclusión**

- Quienes no cumplan criterios de inclusión.
- Padres tengan discapacidad intelectual.
- Padres con enfermedades en etapa terminal.

## **5.8. Técnicas utilizadas en el proceso de la recopilación de la información**

Se utilizó la técnica de recopilación de información primaria, para lo cual se proporcionó dos cuestionarios estructurados, dirigidos a los participantes involucrados en la investigación, solicitándoles que den respuestas a los ítems planteados en forma objetiva y concreta.

## **5.9. Instrumentos**

Los instrumentos para recabar información fueron dos cuestionarios estructurados; el test FF SIL de Teresa Ortega que mide la funcionalidad familiar; así también el cuestionario de Estrategias de afrontamiento al estrés CAE de Bonifacio Sandín y Paloma Chorot cada uno con siete subescalas (Ilustración 1y2):

- Instrumento para valorar el funcionamiento familiar: Test FF-SIL de Teresa Ortega, Dolores Cuesta, Caridad Díaz. 1999. Consta de catorce ítems, usa la siguiente puntuación: Casi nunca (1) Pocas veces (2) A veces (3) Muchas veces (4) Casi siempre (5); su puntuación máxima es de 70 a 57 que representa la familia funcional y mide: Cohesión(1y 8); Armonía (2y 13);

Comunicación (5 y 11); Permeabilidad (7 y 12); Afectividad (4 y 14); Roles (3y 9); Adaptabilidad (6 y 10).

- Instrumento para valorar el afrontamiento del estrés: Cuestionario de afrontamiento al estrés. CAE de Bonifacio Sandín y Paloma Chorot, es una versión modificada y mejorada de la Ways de Coping Instrument WCI o Cuestionario de modos de afrontamiento de Lazarus (1984) que se realizó en 1993; el cual consta de cuarenta y dos ítems. El instrumento está compuesto por siete estilos de afrontamiento: 1) Focalización en la solución del problema (Preguntas: 1, 8, 15, 22, 29, 36); 2) Autofocalización negativa (Preguntas: 2, 9, 16, 23, 30, 37); 3) Reevaluación positiva (Preguntas: 3, 10, 17, 24, 31, 38), 4); Expresión emocional abierta (Preguntas: 4, 11, 18, 25, 32, 39); 5) Evitación (Preguntas: 5, 12, 19, 26, 33, 40); 6) Búsqueda de apoyo social (Preguntas: 6, 13, 20, 27, 34, 41); 7) Religión (Preguntas: 7, 14, 21, 29, 35,42). Usa la siguiente puntuación de 1 a 5: Nunca (1) Pocas veces (2) A veces (3) Frecuentemente (4) Casi siempre (5).
- **Sistematización, tabulación y análisis de la Información**

Se utilizó las herramientas disponibles, en este caso se trabajó con el software Statistical Package for the Social Sciences versión 16 (SPSS), que permitieron dar validez y confiabilidad a los instrumentos y validar las hipótesis planteadas y a su vez cumplir lo propuesto en los objetivos de este estudio.

## **5.10. Procedimiento**

### **5.10.1 Prueba piloto de estudio**

Previa autorización de la directora del Instituto de Educación Especial de El Oro, es así que, a los 28 días del mes de abril de 2016 en la ciudad de Machala siendo las 07:00 se realizó la prueba piloto, como procedimiento de adaptación para la aplicabilidad de los test al medio de estudio, aplicados a 20 personas, padres de niños con discapacidad cuya base de datos fue obtenida del Ministerio de Salud Pública del Distrito 07D01, Ministerio de Inclusión Económica y Social Distrito Machala. Luego de terminar la misma se procedió al ingreso y procesamiento de la información en el programa informático SPSS y de los cuales se realizó el análisis de fiabilidad, obteniendo un Alfa de Cronbach para las 7 subescalas de cada uno de los instrumento de 0,762 y 0,724 respectivamente, los cuales son aceptables para el estudio realizado (Ver tablas 28 y 29).

### **5.10.2 Aplicación de los test**

Se solicita el permiso correspondiente a la directora de la Unidad Educativa Especializada “Cariño” de Pasaje, el cual una vez ya aprobado se procedió realizar un cronograma para la aplicación de los instrumentos (Ilustración 4).

### **5.10.3 Control de calidad**

Una vez aplicada la encuesta y los test validados los resultados fueron pasados a una hoja de Excel de acuerdo como se iba recolectando la información, luego se procedió a importar el archivo a un archivo Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) donde se revisó el libro de códigos y se corroboró que la información obtenida sea la misma que la recolectada, por último se entrega la base de datos al Asesor Metodológico para su respectiva aprobación.

## **5.11 Equipos y materiales**

### **5.11.1. Aspectos administrativos**

#### **Talento Humano:**

- Postgradista postulante: Dr. Arturo Eliazer Flores Luna
- Director del Proyecto: Dr. Miguel López Magaña
- Asesor Metodológico: Ing. José González Estrella

### **5.11.2. Recursos Materiales**

- Materiales de oficina.
- Encuadernación.
- Fotocopias.
- Materiales de impresión.
- Calculadora.
- Computador personal.
- Impresora.
- Cámara fotográfica.
- Software aplicado.
- Discos compactos.

### **5. 11.3. Recursos financieros**

- Asesoría docente interna.
- Asesoría docente externa.
- Movilización.
- Hospedaje.
- Alimentación.
- Reproducción de documentos de tesis.
- Empastado de tesis.
- Derechos de graduación.
- Derechos de titulación.

El desarrollo del proyecto de investigación (Tesis de Grado para la obtención del título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria) tuvo un costo aproximado de USD 11,241.60 dólares Americanos (Ilustración 5).

## **5.12. Análisis estadístico**

En el procesamiento estadístico de los datos se utilizó libros de códigos fijándose bien el tipo, etiqueta y medida de las variables, conformando matrices en base al programa informático SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), las mismas que permitieron validar las hipótesis planteadas y cumplir los objetivos propuestos, mediante la suma de todas las variables útiles, sin considerar los datos generales del instrumento aplicado y realizando la prueba de Chi-cuadrado para determinar la relación entre las variables del estudio, para la interpretación de los resultados de  $\rho$  se tomaron los siguientes criterios de rango:

- Si  $\rho < 0,05$  la relación es significativa.
- Si  $\rho > 0,05$  no existe relación significativa.

Al momento de realizar el cruce de variables se encontró un alto número de casillas vacías, más del 20% de casillas con valores inferiores a 5, por lo que se procedió a recodificar variable, fusionando las categorías para un mejor análisis estadístico, creando dos categorías para el test FF-SIL (familia disfuncional y familia funcional) y para el test de Estrategias de afrontamiento al estrés (no focalización y focalización; no autofocalización negativa y autofocalización negativa; no reevaluación positiva y reevaluación positiva; no expresión emocional abierta y expresión emocional abierta; no evitación y evitación; no búsqueda de apoyo social y búsqueda de apoyo social; no religión religión), posteriormente se procedió a crear tablas de 2 x 2 para probar las hipótesis planteadas.

Los resultados son presentados de forma organizada y ajustándose a los objetivos del estudio mediante cuadros, los mismos que constan con su respectivo título, el cuerpo en sí del cuadro y la fuente de donde procede más el nombre del responsable de su elaboración.

Para la discusión se confrontó los resultados obtenidos en la investigación, con los datos relacionados con investigaciones similares con otros actores referidos en la revisión de literatura.

## **5.13. Aspectos éticos**

La información que se obtuvo en este estudio es de absoluta confidencialidad, no se tomó nombres de los participantes en el estudio para garantizar el anonimato de los pacientes, ni se los expuso a ningún tipo de riesgo; además, se solicitó la firma del involucrado en este trabajo del consentimiento informado (Figura 6).

#### **5.14. Hipótesis general de la investigación**

Existe una marcada relación entre la funcionalidad familiar y la respuesta del afrontamiento al estrés por parte de los padres de los niños/as con discapacidad intelectual, que acuden a la Unidad Educativa Especializada “Cariño” del cantón Pasaje, provincia de El Oro 2016.

#### **5.14. Hipótesis nula**

La funcionalidad familiar no se relaciona con las estrategias de afrontamiento al estrés por parte de los padres de niños/as con discapacidad intelectual.

#### **5. 15 Hipótesis alterna de la investigación**

La funcionalidad familiar se relaciona las estrategias de afrontamiento al estrés por parte de los padres de niños/as con discapacidad intelectual.

#### **5.15. Objetivos**

##### **Objetivo general**

Evaluar la funcionalidad familiar en relación con la respuesta del afrontamiento al estrés en los padres de familia de los niños con discapacidad intelectual que acuden a la Unidad Educativa Especializada “Cariño” del cantón Pasaje, provincia de El Oro durante el año 2016.

##### **Objetivos específicos**

- Caracterizar la funcionalidad familiar de las familias de niños con discapacidad intelectual.
- Evaluar el afrontamiento al estrés de las familias de niños con discapacidad intelectual.
- Relacionar el afrontamiento al estrés con los grados de funcionalidad familiar de las familias de niños con discapacidad intelectual.

## 6. Resultados

La investigación para cumplir con lo planificado inició con la caracterización de los involucrados, los resultados se presentan en las tablas subsiguientes:

Tabla 4. Descripción de los involucrados en el estudio, padres de niños con discapacidad intelectual investigados

<b>EDAD DEL PADRE</b> (años): media $\pm$ DT (límites: LC 95%)	42,44 $\pm$ 9,48 (39,44 - 45,43)
<b>EDAD DE PERSONA PCD</b> (años): media $\pm$ DT (límites: LC 95%)	12,37 $\pm$ 3,21 (11,35 - 13,38)
<b>SEXO DEL CUIDADOR:</b>	N %
Femenino	36 (87,8%)
Masculino	5 (12,2%)
<b>LUGAR DE RESIDENCIA:</b>	
Urbano	25 (61,0%)
Rural	16 (39,0%)

Fuente: Investigación directa de estrategias de afrontamiento al estrés en padres de niños con discapacidad intelectual, Pasaje 2016.

Elaboración: Dr. Arturo Eliazer Flores Luna.

### Análisis e interpretación:

Se analizaron 41 familias de las cuales el 61% proceden del área urbana y el 39% del área rural; con una edad media de los padres de 42,44 años  $\pm$  9,48 de desviación típica (39,44 - 45,43), mientras que la edad media de los menores con discapacidad fue de 12,37  $\pm$  3,21 de desviación típica (11,35 - 13,38); y con predominio femenino (87,8 %) como cuidadoras de la persona con discapacidad (ver tabla 4).

### 6.1. Resultados del objetivo 1: Caracterización de la funcionalidad familiar en hogares de niños con discapacidad intelectual investigados

Tabla 5. Funcionalidad familiar en hogares de niños con discapacidad intelectual, Pasaje 2016

<b>Caracterización de la funcionalidad familiar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Funcional	26	63,40
Moderadamente funcional	7	17,10
Disfuncional	8	19,50
Severamente disfuncional	0	0,00
Total	41	100,00

Fuente: Investigación directa de estrategias de afrontamiento al estrés en padres de niños con discapacidad intelectual, Pasaje 2016.

Elaboración: Dr. Arturo Eliazer Flores Luna.

### **Análisis e interpretación:**

Según esta tabla ninguna familia es severamente disfuncional y mayoritariamente 26 familias (63,4%) corresponden a familias funcionales, comportándose casi de manera similar las disfuncionales y las moderadamente funcionales (ver tabla5).

Tabla 6. Funcionalidad familiar en hogares de niños con discapacidad intelectual según procedencia, Pasaje 2016

Procedencia	Frecuencia	Total padres de niños con discapacidad por lugar de residencia	Tasa específica/1000 familias	Intervalos al 95% de confianza	
				Lci	Lcs
Urbano	21	25	840,00	818,29	861,71
Rural	12	16	750,00	728,29	771,71
Total	33	41	804,88	762,36	847,40

**Fuente:** Investigación directa de estrategias de afrontamiento al estrés en padres de niños con discapacidad intelectual, Pasaje 2016

**Elaboración:** Dr. Arturo Eliazer Flores Luna.

### **Análisis e interpretación:**

Al indagar la funcionalidad familiar de las familias con hijos con discapacidad intelectual con la variable independiente lugar de procedencia, encontramos que existe una diferencia significativa entre las familias urbanas las cuales tienen una tasa específica de 840 / 1000 padres que viven en hogares funcionales cuyos límites de confianza inferior y superior oscilan entre 818,29 a 861,71; en relación a las familias rurales con una tasa específica es de 750/1000 padres y límites de confianza que van desde 728,29 hasta 771,71. En conclusión, en el cantón Pasaje de la provincia de El Oro, las familias que viven en las zonas urbanas son más funcionales en comparación con las familias que viven en el sector rural a un nivel del 95% de confianza (ver tabla 6).

## **6.2. Focalización como estrategia de afrontamiento al estrés en hogares de niños con discapacidad intelectual investigados.**

Tabla 7. Caracterización de la focalización como estrategia de afrontamiento al estrés en familias de niños con discapacidad intelectual, Pasaje 2016

<b>Focalización en la solución del problema</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
No focalizado	21	51,2
Focalizado	20	48,8
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Investigación directa de estrategias de afrontamiento al estrés en padres de niños con discapacidad intelectual, Pasaje 2016.

Elaboración: Dr. Arturo Eliazer Flores Luna.

### **Análisis e interpretación:**

La tabla muestra que 21 familias utilizan frecuentemente la focalización como estrategia de afrontamiento que representa 51,2% del total de la muestra y sólo 20 familias (48,8%) recurren a ésta estrategia para afrontar la situación estresante (ver tabla 7).

### **6.3. Caracterización de la focalización en relación a la funcionalidad familiar en padres de niños con discapacidad intelectual investigados.**

Tabla 8. Caracterización del grupo que no utiliza la focalización como estrategia de afrontamiento en relación a la funcionalidad familiar

<b>Funcionalidad Familiar</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Total de Padres de niños con discapacidad, Pasaje</b>	<b>Tasa específica /1000 adultos</b>	<b>IC 95%</b>	
				<b>LCi</b>	<b>LCs</b>
Disfuncional	7	8	875,00	793,99	956,01
Moderadamente funcional	5	7	714,29	633,27	795,30
Funcional	9	26	346,15	265,14	427,17
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>41</b>	<b>512,20</b>	<b>431,18</b>	<b>593,21</b>

Fuente: Investigación directa de estrategias de afrontamiento al estrés en padres de niños con discapacidad intelectual, Pasaje 2016.

Elaboración: Dr. Arturo Eliazer Flores Luna.

### **Análisis e interpretación:**

Referente a la relación entre la estrategia de afrontamiento al estrés, focalización de los padres de los niños con discapacidad intelectual del cantón Pasaje, con la variable funcionalidad familiar, encontramos que existe una diferencia significativa entre las categorías “disfuncional y moderadamente funcional” con la

categoría “funcional”, las cuales tienen una tasa específica de 875/1000 adultos y 714,29/1000 adultos en su orden, que no utilizan la estrategia de focalización cuyos límites de confianza inferior y superior oscilan entre 633,27 a 956,01 en relación a la categoría funcional cuya tasa específica es de 346,15/1000 adultos y límites de confianza que van desde 265,14 hasta 427,17. En conclusión, en el cantón Pasaje de la provincia de El Oro, las categorías disfuncional y moderadamente funcional utilizan menos la estrategia de focalización en comparación con la categoría funcional a un nivel del 95% de confianza.

#### 6.4. Autofocalización negativa como estrategia de afrontamiento al estrés en hogares de niños con discapacidad intelectual investigados.

Tabla 9. Caracterización de la autofocalización negativa como estrategia de afrontamiento al estrés en familias de niños con discapacidad intelectual, Pasaje 2016

	N	%
Autofocalización negativa en el problema		
No autofocalización negativa	32	78,0
Autofocalización negativa	9	22,0
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Investigación directa de estrategias de afrontamiento al estrés en padres de niños con discapacidad intelectual, Pasaje 2016.

Elaboración: Dr. Arturo Eliazar Flores Luna.

#### Análisis e interpretación:

En relación a la autofocalización negativa se encontró 32 familias (78,0 %) utilizan la no autofocalización negativa como estrategia de afrontamiento al estrés, al contrario de 9 familias que la usan como alternativa para afrontar el estrés (ver tabla 9).

#### 6.5. Caracterización de la autofocalización negativa en relación a la funcionalidad familiar en padres de niños con discapacidad intelectual investigados.

Tabla 10. Caracterización del grupo que no utiliza la autofocalización negativa como estrategia de afrontamiento en relación a la funcionalidad familiar

Funcionalidad Familiar	Frecuencia	Total de Padres de niños con discapacidad, Pasaje	Tasa específica /1000 adultos	IC 95%	
				LCi	LCs
Disfuncional	8	8	1000,00	918,99	1081,01
Moderadamente funcional	6	7	875,14	776,13	938,16
Funcional	18	26	692,31	611,30	773,32

<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>41</b>	<b>780,49</b>	<b>699,48</b>	<b>861,50</b>
--------------	-----------	-----------	---------------	---------------	---------------

**Fuente:** Investigación directa de estrategias de afrontamiento al estrés en padres de niños con discapacidad intelectual, Pasaje 2016.

**Elaboración:** Dr. Arturo Eliazer Flores Luna.

### **Análisis e interpretación:**

Referente a la relación entre la estrategia de afrontamiento al estrés autofocalización negativa de los padres de los niños con discapacidad intelectual del cantón Pasaje, con la variable funcionalidad familiar, encontramos que existe una diferencia significativa entre las categorías “disfuncional y moderadamente funcional” con la categoría “funcional”, las cuales tienen una tasa específica de 1000,00/1000 adultos y 875,14/1000 adultos en su orden, que no utilizan la estrategia de autofocalización negativa cuyos límites de confianza inferior y superior oscilan entre 776,13 a 1081,01 en relación a la categoría funcional cuya tasa específica es de 692,31/1000 adultos y límites de confianza que van desde 611,30 hasta 773,32. En conclusión, en el cantón Pasaje de la provincia de El Oro, las categorías disfuncional y moderadamente funcional utilizan menos la estrategia de autofocalización negativa en comparación con la categoría funcional a un nivel del 95% de confianza.

### **6.6. Reevaluación positiva como estrategia de afrontamiento al estrés en hogares de niños con discapacidad intelectual investigados.**

Tabla 11. Caracterización de la reevaluación positiva como estrategia de afrontamiento al estrés en familias de niños con discapacidad intelectual, Pasaje 2016

<b>Reevaluación positiva del problema</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
No reevaluación positiva	27	65,9
Reevaluación positiva	14	34,1
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Investigación directa de estrategias de afrontamiento al estrés en padres de niños con discapacidad intelectual, Pasaje 2016.

**Elaboración:** Dr. Arturo Eliazer Flores Luna.

### **Análisis e interpretación:**

Al evaluar la reevaluación positiva como estrategia de afrontamiento al estrés podemos observar en la presente tabla que 27 familias (65,9%) utilizan la no reevaluación positiva en el problema como estrategia de afrontamiento al estrés, mientras que el 34,1% (14) de las familias si la utilizan (ver tabla 11).

### 6.7. Caracterización de la reevaluación positiva en relación a la funcionalidad familiar en padres de niños con discapacidad intelectual investigados.

Tabla 12. Caracterización del grupo que no utiliza la reevaluación positiva como estrategia de afrontamiento en relación a la funcionalidad familiar

Funcionalidad Familiar	Frecuencia	Total de Padres de niños con discapacidad, Pasaje	Tasa específica /1000 adultos	IC 95%	
				LCi	LCs
Disfuncional	8	8	1000,00	918,99	1081,01
Moderadamente funcional	6	7	857,14	776,13	938,16
Funcional	13	26	500,00	418,99	581,01
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>41</b>	<b>658,54</b>	<b>557,52</b>	<b>739,55</b>

**Fuente:** Investigación directa de estrategias de afrontamiento al estrés en padres de niños con discapacidad intelectual, Pasaje 2016.

**Elaboración:** Dr. Arturo Eliazar Flores Luna.

#### Análisis e interpretación:

Referente a la relación entre la estrategia de afrontamiento al estrés reevaluación positiva de los padres de los niños con discapacidad intelectual del cantón Pasaje, con la variable funcionalidad familiar, encontramos que existe una diferencia significativa entre las categorías “disfuncional y moderadamente funcional” con la categoría “funcional”, las cuales tienen una tasa específica de 1000,00/1000 adultos y 857,14/1000 adultos en su orden, que no utilizan la estrategia de reevaluación positiva cuyos límites de confianza inferior y superior oscilan entre 776,13 a 1081,01 en relación a la categoría funcional cuya tasa específica es de 500,00/1000 adultos y límites de confianza que van desde 418,89 hasta 581,01. En conclusión, en el cantón Pasaje de la provincia de El Oro, las categorías disfuncional y moderadamente funcional utilizan menos la estrategia de reevaluación positiva en comparación con la categoría funcional a un nivel del 95% de confianza.

### 6.8. Expresión emocional abierta como estrategia de afrontamiento al estrés en hogares de niños con discapacidad intelectual investigados.

Tabla 13. Caracterización de la expresión emocional abierta como estrategia de afrontamiento al estrés en familias de niños con discapacidad intelectual, Pasaje 2016

Expresión emocional abierta del problema	N	%
No expresión emocional abierta	27	65,9
Expresión emocional abierta	14	34,1
<b>Tota</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Investigación directa de estrategias de afrontamiento al estrés en padres de niños con discapacidad intelectual, Pasaje 2016.

Elaboración: Dr. Arturo Eliazer Flores Luna.

### **Análisis e interpretación:**

En referencia a la presente tabla, da cuenta que la mayoría de familias 27 (65,9 %) recurrieron a la no expresión emocional abierta como una forma de afrontar el estrés; haciendo uso de esta estrategia el restante 34,1% (14) como una medida para sobrellevar la situación estresante (ver tabla 13).

## **6.9. Caracterización de la expresión emocional abierta en relación a la funcionalidad familiar en padres de niños con discapacidad intelectual investigados.**

Tabla 14. Caracterización del grupo que no utiliza la expresión emocional abierta como estrategia de afrontamiento en relación a la funcionalidad familiar

Funcionalidad Familiar	Frecuencia	Total de Padres de niños con discapacidad, Pasaje	Tasa específica /1000 adultos	IC 95%	
				LCi	LCs
Disfuncional	6	8	750,00	668,99	831,01
Moderadamente funcional	7	7	1000,00	918,99	1081,01
Funcional	14	26	538,46	457,45	619,47
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>41</b>	<b>658,54</b>	<b>577,52</b>	<b>739,55</b>

Fuente: Investigación directa de estrategias de afrontamiento al estrés en padres de niños con discapacidad intelectual, Pasaje 2016.

Elaboración: Dr. Arturo Eliazer Flores Luna.

### **Análisis e interpretación:**

Referente a la relación entre la estrategia de afrontamiento al estrés expresión emocional abierta de los padres de los niños con discapacidad intelectual del cantón Pasaje, con la variable funcionalidad familiar, encontramos que existe una diferencia

significativa entre las categorías “disfuncional y moderadamente funcional” con la categoría “funcional”, las cuales tienen una tasa específica de 750/1000 adultos y 1000/1000 adultos en su orden, que no utilizan la estrategia de expresión emocional abierta cuyos límites de confianza inferior y superior oscilan entre 668,99 a 1081,01 en relación a la categoría funcional cuya tasa específica es de 538,46/1000 adultos y límites de confianza que van desde 457,45 hasta 619,47. En conclusión, en el cantón Pasaje de la provincia de El Oro, las categorías disfuncional y moderadamente funcional utilizan menos la estrategia de expresión emocional abierta en comparación con la categoría funcional a un nivel del 95% de confianza.

### 6.10. Evitación como estrategia de afrontamiento al estrés en hogares de niños con discapacidad intelectual investigados.

Tabla 15. Caracterización de la evitación como estrategia de afrontamiento al estrés en familias de niños con discapacidad intelectual, Pasaje 2016

Evitación del problema	N	%
No evitación	34	82,9
Evitación	7	17,1
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Investigación directa de estrategias de afrontamiento al estrés en padres de niños con discapacidad intelectual, Pasaje 2016.

Elaboración: Dr. Arturo Eliazer Flores Luna.

#### Análisis e interpretación:

Mayoritariamente las familias optaron por la no evitación como estrategia de afrontamiento al estrés 82,9% y sólo 7 familias (17,1%) la eligieron como una alternativa en el afrontamiento al estrés en padres de niños con discapacidad intelectual del cantón Pasaje (ver tabla 15).

### 6.11. Caracterización de la evitación en relación a la funcionalidad familiar en padres de niños con discapacidad intelectual investigados.

Tabla 16. Caracterización del grupo que no utiliza la evitación como estrategia de afrontamiento en relación a la funcionalidad familiar

Funcionalidad Familiar	Frecuencia	Total de Padres de niños con discapacidad, Pasaje	Tasa específica /1000 adultos	IC 95%	
				LCi	LCs
Disfuncional	8	8	1000,00	918,99	1081,01
Moderadamente funcional	7	7	1000,00	918,99	1081,01
Funcional	19	26	730,77	649,76	811,78
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>41</b>	<b>829,27</b>	<b>748,26</b>	<b>910,28</b>

**Fuente:** Investigación directa de estrategias de afrontamiento al estrés en padres de niños con discapacidad intelectual, Pasaje 2016.

**Elaboración:** Dr. Arturo Eliazer Flores Luna.

### **Análisis e interpretación:**

Referente a la relación entre la estrategia de afrontamiento al estrés evitación de los padres de los niños con discapacidad intelectual del cantón Pasaje, con la variable funcionalidad familiar, encontramos que existe una diferencia significativa entre las categorías “disfuncional y moderadamente funcional” con la categoría “funcional”, las cuales tienen una tasa específica de 1000/1000 adultos, que no utilizan la estrategia de evitación cuyos límites de confianza inferior y superior oscilan entre 918,99 a 1081,01 en relación a la categoría funcional cuya tasa específica es de 730,77/1000 adultos y límites de confianza que van desde 649,76 hasta 811,78. En conclusión, en el cantón Pasaje de la provincia de El Oro, las categorías disfuncional y moderadamente funcional utilizan menos la estrategia de evitación en comparación con la categoría funcional a un nivel del 95% de confianza.

### **6.12. Búsqueda de apoyo social como estrategia de afrontamiento al estrés en hogares de niños con discapacidad intelectual investigados.**

Tabla 17. Caracterización de la búsqueda de apoyo social como estrategia de afrontamiento al estrés en familias de niños con discapacidad intelectual, Pasaje 2016

Búsqueda de apoyo social para la solución del problema	N	%
No búsqueda de apoyo social	15	36,6
Búsqueda de apoyo social	26	63,4
Total	41	100,0

Fuente: Investigación directa de estrategias de afrontamiento al estrés en padres de niños con discapacidad intelectual, Pasaje 2016.

Elaboración: Dr. Arturo Eliazer Flores Luna.

### **Análisis e interpretación:**

En este cuadro se puede observar que la búsqueda de apoyo social si fue utilizada mayoritariamente por 26 (63,4%) familias de niños con discapacidad intelectual como una alternativa para hacer frente a los estresores, propios de la condición de salud de sus hijos, mientras que para el 36,6% no fue necesariamente una opción (ver tabla 17).

### **6.13. Caracterización de la búsqueda de apoyo social en relación a la funcionalidad familiar en padres de niños con discapacidad intelectual investigados.**

Tabla 18. Caracterización del grupo que utiliza la búsqueda de apoyo social como estrategia de afrontamiento en relación a la funcionalidad familiar

Funcionalidad Familiar	Frecuencia	Total de Padres de niños con discapacidad, Pasaje	Tasa específica /1000 adultos	IC 95%	
				LCi	LCs
Disfuncional	1	8	125,00	43,99	206,01
Moderadamente Funcional	4	7	571,43	490,42	652,44
Funcional	21	26	807,69	726,68	888,70
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>41</b>	<b>634,15</b>	<b>553,13</b>	<b>715,16</b>

**Fuente:** Investigación directa de estrategias de afrontamiento al estrés en padres de niños con discapacidad intelectual, Pasaje 2016.

**Elaboración:** Dr. Arturo Eliazer Flores Luna.

### **Análisis e interpretación:**

Referente a la relación entre la estrategia de afrontamiento al estrés búsqueda de apoyo social de los padres de los niños con discapacidad intelectual del cantón Pasaje, con la variable funcionalidad familiar, encontramos que existe una diferencia significativa entre las categorías “funcional y moderadamente funcional” con la categoría “disfuncional”, las cuales tienen una tasa específica de 807,69/1000 adultos y 571,43/1000 adultos en su orden, que utilizan la estrategia de búsqueda de apoyo social cuyos límites de confianza inferior y superior oscilan entre 490,42 a 888,70 en relación a la categoría disfuncional cuya tasa específica es de 125/1000 adultos y límites de confianza que van desde 43,99 hasta 206,01. En conclusión, en el cantón Pasaje de la provincia de El Oro, las categorías funcional y moderadamente funcional utilizan más la estrategia búsqueda de apoyo social en comparación con la categoría disfuncional a un nivel del 95% de confianza.

### **6.14. Religión como estrategia de afrontamiento al estrés en hogares de niños con discapacidad intelectual investigados.**

Tabla 19. Caracterización de la religión como estrategia de afrontamiento al estrés en familias de niños con discapacidad intelectual, Pasaje 2016

Religión como estrategia de afrontamiento	N	%
No religión	12	29,3
Religión	29	70,7
Total	41	100,0

Fuente: Investigación directa de estrategias de afrontamiento al estrés en padres de niños con discapacidad intelectual, Pasaje 2016.

Elaboración: Dr. Arturo Eliazer Flores Luna.

### **Análisis e interpretación:**

La tabla hace referencia a la religión como estrategia de afrontamiento, se observa que es frecuentemente utilizada (70,7%) por los padres de niños con discapacidad intelectual del estudio, y que para un 29,3% de estas personas no fue tomada en cuenta con estrategia para afrontar el estrés (ver tabla 19).

### **6.15. Caracterización de la religión en relación a la funcionalidad familiar en padres de niños con discapacidad intelectual investigados.**

Tabla 20. Caracterización del grupo que utiliza la religión como estrategia de afrontamiento en relación a la funcionalidad familiar

Funcionalidad Familiar	Frecuencia	Total de Padres de niños con discapacidad, Pasaje	Tasa específica /1000 adultos	IC 95%	
				LCi	LCs
Disfuncional	2	8	250,00	168,99	331,01
Moderadamente funcional	3	7	428,57	347,56	509,58
Funcional	24	26	923,08	842,06	1004,09
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>41</b>	<b>707,32</b>	<b>626,30</b>	<b>788,33</b>

**Fuente:** Investigación directa de estrategias de afrontamiento al estrés en padres de niños con discapacidad intelectual, Pasaje 2016.

**Elaboración:** Dr. Arturo Eliazer Flores Luna.

### **Análisis e interpretación:**

Referente a la religión como la estrategia de afrontamiento al estrés de los padres de los niños con discapacidad intelectual del cantón Pasaje, con la variable funcionalidad familiar, encontramos que existe una diferencia significativa entre las categorías “funcional y moderadamente funcional” con la categoría “disfuncional”, las cuales tienen una tasa específica de 923,08/1000 adultos y 428,57/1000 adultos en su orden, que utilizan la estrategia de religión cuyos límites de confianza inferior y superior oscilan entre 347,56 a 1004,09 en relación a la categoría disfuncional cuya tasa específica es de 250/1000 adultos y límites de confianza que van desde 168,99 hasta 331,01. En conclusión, en el cantón Pasaje de la provincia de El Oro, las categorías funcional y moderadamente funcional utilizan más la estrategia de religión en comparación con la categoría disfuncional a un nivel del 95% de confianza

## 6.16. Funcionalidad familiar y su relación con las estrategias de afrontamiento al estrés

Tabla 21. Tabla de contingencia: Funcionalidad familiar en relación con focalización como estrategia de afrontamiento al estrés

Familias funcionales y disfuncionales	FOCALIZACIÓN		Total	Chi Cuadrado	gl	p
	No focalizado	Focalizado				
Disfuncionales	87,5%	12,5%	100,0%	5,236	1	0,022
Funcionales	42,4%	57,6%	100,0%			
Total	51,2%	48,8%	100,0%			

V. Cramer: 0,35

Fuente: Investigación directa de estrategias de afrontamiento al estrés en padres de niños con discapacidad intelectual, Pasaje 2016.

Elaboración: Dr. Arturo Eliazer Flores Luna.

### **Análisis e interpretación:**

La tabla anterior en relación a los participantes que provienen de familias disfuncionales con no focalización se corresponde al 87,5% en comparación con las personas de familias funcionales en menor proporción (42,4%), esto indica tener una relación inversamente proporcional, pues, al mejorar la familiar disminuye la no focalización como estrategia de afrontamiento al estrés. En lo que tiene a la relación entre estas variables, se calculó el valor de  $\chi^2$  de 5,23 mayor al valor de  $\chi^2$  tabulado de 3,841 a 1 grado de libertad, y un valor de  $p < 0,05$  (0,022), valores que se encuentran dentro de la zona de rechazo de la  $H_0$ , por lo tanto, existe una relación estadística. En cuanto a la magnitud de la asociación tiene dependencia media (V. Cramer = 0,35).

Tabla 22. Tabla de contingencia: Funcionalidad familiar en relación con autofocalización negativa como estrategia de afrontamiento al estrés

FAMILIAS FUNCIONALES Y DISFUNCIONALES	AUTOFOCALIZACIÓN NEGATIVA		Total	Chi Cuadrado	gl	p
	No Autofocalización negativa	Autofocalización negativa				
Disfuncionales	100,0%	0,0%	100,0%	2,795	1	0,095
Funcionales	72,7%	27,3%	100,0%			
Total	78,0%	22,0%	100,0%			

V. Cramer: 0,25

Fuente: Investigación directa de estrategias de afrontamiento al estrés en padres de niños con discapacidad intelectual, Pasaje 2016.

Elaboración: Dr. Arturo Eliazer Flores Luna.

### **Análisis e interpretación:**

El presente cuadro da cuenta de la autofocalización negativa como estrategia de afrontamiento al estrés con la funcionalidad familiar, es así que el 100,00% de las personas integrantes de familias disfuncionales no utilizan la autofocalización negativa como estrategia de afrontamiento al estrés, en relación al 72,70% de la categoría funcional con esta misma estrategia; en cuanto a la asociación entre variables se ha obtenido un valor de  $\chi^2$  calculado de 2,79 que es inferior al valor esperado de la tabla de 3,84 a un grado de libertad, y por ende un valor de  $p > 0,05$  (0,094), lo que indica que no hay una relación estadísticamente significativa entre las variables, lo que coloca a los presentes resultados dentro del área de adopción de la hipótesis nula. En cuanto a la magnitud de la asociación tiene dependencia baja (V. Cramer = 0,25).

Tabla 23. Tabla de contingencia: Funcionalidad familiar en relación con reevaluación positiva como estrategia de afrontamiento al estrés

FAMILIAS FUNCIONALES Y DISFUNCIONALES	REEVALUACIÓN POSITIVA		Total	Chi Cuadrado	gl	p
	No Reevaluación positiva	Reevaluación negativa				
Disfuncionales	100,0%	0,0%	100,0%	5,154	1	0,023
Funcionales	57,6%	42,4%	100,0%			
Total	65,9%	34,1%	100,0%			

V. Cramer: 0,35

Fuente: Investigación directa de estrategias de afrontamiento al estrés en padres de niños con discapacidad intelectual, Pasaje 2016.

Elaboración: Dr. Arturo Eliazer Flores Luna.

### **Análisis e interpretación:**

Al analizar el presente cuadro de la reevaluación positiva como estrategia de afrontamiento al estrés con la funcionalidad familiar, vemos que el 100,00% de las familias disfuncionales no utilizan la reevaluación positiva como estrategia de afrontamiento al estrés, en relación al 57,60% de la categoría funcional con esta misma estrategia, en cuanto a la asociación entre variables se ha obtenido un valor de chi<sup>2</sup> calculado de 5,15 mayor al valor esperado de la tabla de 3,84 a un grado de libertad, y por ende un valor de  $p < 0,05$  (0,023) lo que indica que es estadísticamente significativa. Por lo antes analizado en los resultados se acepta la hipótesis alterna del estudio. En cuanto a la magnitud de la asociación tiene dependencia media (V. Cramer = 0,35).

Tabla 24. Tabla de contingencia: Funcionalidad familiar en relación con expresión emocional abierta como estrategia de afrontamiento al estrés

FAMILIAS FUNCIONALES Y DISFUNCIONALES	EXPRESIÓN EMOCIONAL ABIERTA		Total	Chi Cuadrado	gl	p
	No Expresión emocional abierta	Expresión emocional abierta				
Disfuncionales	75,0%	25,0%	100,0%	0,370	1	0,543
Funcionales	63,6%	36,4%	100,0%			
Total	65,9%	34,1%	100,0%			

V. Cramer: 0,10

Fuente: Investigación directa de estrategias de afrontamiento al estrés en padres de niños con discapacidad intelectual, Pasaje 2016.  
Elaboración: Dr. Arturo Eliazer Flores Luna.

### **Análisis e interpretación:**

Al visualizar el precedente cuadro de la expresión emocional abierta como estrategia de afrontamiento al estrés con la funcionalidad familiar, se observa que el 75,00% de las personas integrantes de familias disfuncionales no utilizan la expresión emocional abierta como estrategia de afrontamiento al estrés, en relación al 63,60% de la categoría funcional con esta misma estrategia y en cuanto a la asociación entre variables se ha obtenido un valor de  $\chi^2$  calculado de 0,37 inferior al valor esperado de la tabla de 3,84 a un grado de libertad, y por ende un valor de  $p > 0,05$  (0,543) que no es estadísticamente significativa. Con los resultados precedentes se corrobora la hipótesis nula. En cuanto a la magnitud de la asociación tiene dependencia baja (V. Cramer = 0,10).

Tabla 25. Tabla de contingencia: Funcionalidad familiar en relación con evitación como estrategia de afrontamiento al estrés

FAMILIAS FUNCIONALES Y DISFUNCIONALES	EVITACIÓN		Total	Chi Cuadrado	gl	p
	No Evitación	Evitación				
Disfuncionales	100,0%	0,0%	100,0%	2,046	1	0,153
Funcionales	78,8%	21,2%	100,0%			
Total	82,9%	17,1%	100,0%			

V. Cramer: 0,22

Fuente: Investigación directa de estrategias de afrontamiento al estrés en padres de niños con discapacidad intelectual, Pasaje 2016.  
Elaboración: Dr. Arturo Eliazer Flores Luna.

### **Análisis e interpretación:**

Lo que nos muestra este cuadro es la evitación como estrategia de afrontamiento al estrés con la funcionalidad familiar, evidenciamos que el 100,00% de las familias disfuncionales no usaron la evitación como estrategia de afrontamiento al estrés, en relación al 78,80% de las familias funcionales con esta misma estrategia, así mismo en cuanto a la asociación entre variables se ha obtenido un valor de  $\chi^2$  calculado de 2,04 inferior al valor esperado de la tabla de 3,84 a un grado de libertad, y por ende un valor de  $p > 0,05$  (0,153) que no es estadísticamente significativo. Al entender los resultados previos y al encontrarse fuera de los límites de la hipótesis alterna, se acepta la hipótesis nula. En cuanto a la magnitud de la asociación tiene dependencia baja (V. Cramer = 0,22).

Tabla 26. Tabla de contingencia: Funcionalidad familiar en relación con búsqueda de apoyo social como estrategia de afrontamiento al estrés

FAMILIAS FUNCIONALES Y DISFUNCIONALES	BÚSQUEDA DE APOYO SOCIAL		Total	Chi Cuadrado	gl	p
	No Búsqueda de apoyo social	Búsqueda de apoyo social				
Disfuncionales	87,5%	12,5%	100,0%	11,106	1	0,001
Funcionales	24,2%	75,8%	100,0%			
Total	36,6%	63,4%	100,0%			

V. Cramer: 0,52

Fuente: Investigación directa de estrategias de afrontamiento al estrés en padres de niños con discapacidad intelectual, Pasaje 2016.

Elaboración: Dr. Arturo Eliazer Flores Luna.

### **Análisis e interpretación:**

Lo que encontramos en este cuadro es la búsqueda de apoyo social como estrategia de afrontamiento al estrés con la funcionalidad familiar, se puede observar que el 87,50% de las personas integrantes de familias disfuncionales no utilizan la búsqueda de apoyo social como estrategia de afrontamiento al estrés, en relación al 24,20% de la categoría funcional con esta misma estrategia; en cuanto a la asociación entre variables se ha obtenido un valor de  $\chi^2$  calculado de 11,106 mayor al valor esperado de la tabla de 3,84 a un grado de libertad, y por ende un valor de  $p < 0,05$  (0,001) muy significativo estadísticamente. Los anteriores resultados nos direccionan a aceptar la hipótesis del investigador. En cuanto a la magnitud de la asociación tiene dependencia alta (V. Cramer = 0,52).

Tabla 27. Tabla de contingencia: Funcionalidad familiar en relación con religión como estrategia de afrontamiento al estrés

FAMILIAS FUNCIONALES Y DISFUNCIONALES	RELIGIÓN		Total	Chi Cuadrado	gl	p
	No Religión	Religión				
Disfuncionales	75,0%	25,0%	100,0%	10,041	1	0,002
Funcionales	18,2%	81,8%	100,0%			
Total	29,3%	70,7%	100,0%			

V. Cramer: 0,50

Fuente: Investigación directa de estrategias de afrontamiento al estrés en padres de niños con discapacidad intelectual, Pasaje 2016.

Elaboración: Dr. Arturo Eliazer Flores Luna.

### **Análisis e interpretación:**

En referencia al análisis del cuadro arriba presente, de la religión como estrategia de afrontamiento al estrés con la funcionalidad familiar, muestra que el 75,00% de las familias disfuncionales no utilizan la religión como estrategia de afrontamiento al estrés, en relación al 18,20% de la categoría familias funcionales con esta misma estrategia, así mismo en cuanto a la asociación entre variables se evidencia un valor de  $\chi^2$  calculado de 10,041 mayor al valor esperado de la tabla de 3,84 a un grado de libertad, y por ende un valor de  $p < 0,05$  (0,0015) con una excelente significación estadística. Con los resultados antes observados se acepta la hipótesis alterna del estudio. En cuanto a la magnitud de la asociación tiene dependencia alta (V. Cramer = 0,50).

## 7. Discusión

Los datos obtenidos en el presente estudio fueron procesados y posteriormente analizados, obteniendo información acerca de la relación entre la funcionalidad familiar y las respuestas del afrontamiento al estrés por parte de los padres de los niños con discapacidad intelectual, que acuden a la Unidad Educativa Especializada “Cariño” del cantón Pasaje, provincia de El Oro 2016; y, dado que sólo conocemos la realidad de otros contextos, donde se ha demostrado que el tener un descendiente con discapacidad intelectual es una causa para que los padres y las familias en general estén sometidas a múltiples situaciones estresantes y a una mayor carga social, relacionándose esto, con una influencia negativa en el funcionamiento familiar (Sambasivarao, 2014).

Es difícil conocer actualmente cual es la forma de afrontamiento al estrés y de qué forma repercute en la funcionalidad de estas familias, por no contar con estudios locales, pero para tener una idea de la magnitud del problema, se conoce que en Ecuador la cifra de discapacitados asciende a 293.743, de los cuales 145.349 están en la región costa (Discapacidades, 2013), de los cuales, en la provincia de El Oro se tiene el 6% de la población con alguna discapacidad (Xavier Torres, 2013); y, específicamente en el cantón Pasaje el número de personas con discapacidad intelectual, oscila en alrededor de 995 pacientes que equivale al 1,8% de la población total (INEC, 2012); en este sentido, se puede deducir lo importante de estudiar la problemática, la misma que involucra a toda la sociedad civil y claro está a los profesionales de la salud, pues, debería ser de amplio conocimiento general.

Este trabajo da nuevas luces del comportamiento y relación de la funcionalidad familiar y las estrategias de afrontamiento al estrés, pero también, sin ser su objetivo, nos da cuenta que en nuestro medio los padres de niños con discapacidad intelectual tienen una media de edad de 42,44 años y que existe un predominio de las mujeres (87,80 %) como cuidadoras de estos niños; así mismo, el 61,00% de estas familias viven en sectores urbanos y en su mayoría con estado civil en la categoría unión libre (51,20 %) y sólo 12,20 % cuentan con un nivel de instrucción superior; por último, el 58,50 % no tienen una actividad laboral remunerada y sólo el 19,50% de estos padres de familia son cuidadores a tiempo completo.

Con respecto a la caracterización de estas familias se encontró que ninguna familia es severamente disfuncional y en su mayoría (63,0%) corresponden a familias funcionales y tan sólo el 19,50% de las familias disfuncionales. Al evaluar las estrategias de afrontamiento al estrés que utilizó el grupo de padres en estudio, observamos que tanto la focalización, la reevaluación positiva, la búsqueda de apoyo social y la religión fueron utilizadas en sus rangos alta y muy alta por las familias del grupo de estudio, al encontrarse los siguientes porcentajes al sumar las categorías antes mencionadas; 75,6% en focalización y reevaluación positiva, 63,5% en búsqueda de apoyo social y 70,7% en religión; en cambio al evaluar la autofocalización negativa, la expresión emocional abierta y la evitación se encontró

que fueron requeridas por el grupo, pero en sus rangos bajo y medio predominantemente, con porcentajes de 80,5%. 92,7% y 82,9% respectivamente.

Al realizarse la prueba de Chi cuadrado para determinar la relación entre las variables del estudio, funcionalidad familiar y las estrategias de afrontamiento estrés; empezando por focalización obtenemos un valor de  $p < 0,05$  (0,022) que es una relación estadística significativa; la autofocalización negativa un valor de  $p > 0,05$  (0,094), lo que indica que no hay una relación estadística significativa de ésta estrategia y el funcionamiento familiar, mientras que la reevaluación positiva arrojó un valor de  $p < 0,05$  (0,023) lo que indica que es estadística significativa. Por su parte la expresión emocional abierta nos dio un valor de  $p > 0,05$  (0,543) que no es estadísticamente significativa al igual que la evitación que dio un valor de  $p > 0,05$  (0,153) que no tiene relación estadística significativa; por otro lado, tanto la búsqueda de apoyo social como la religión tuvieron una  $p < 0,05$  (0,001 y 0,002 respectivamente) lo que indica que se relacionan estadísticamente significativa.

Estos datos no se relacionan con los estudios antes realizados en México, donde se estudió analíticamente a 100 pacientes diabéticos, por los alumnos del postgrado de medicina familiar de la Universidad Autónoma del Estado de México, en el mismo se encontraron que no existe una asociación significativa entre el estrés y la funcionalidad familiar (Esquivel, 2012). Pero cabe recalcar que no todas las realidades, ni estresores son lo mismo o influyen de igual manera, como queda constancia en otro estudio, mucho más relacionado al presente y con el cual si guarda relación, el mismo se ejecutó en Australia y fue realizado por Povee y colaboradores, exploraron los factores que influyen en el funcionamiento familiar de hogares con un niño con síndrome de Down, donde se determinó que si se relaciona la presencia de un menor con estas características, como estresor y el funcionamiento familiar (Povee et al., 2012).

***En este contexto y en base a las pruebas estadísticas aplicadas en el estudio se rechaza la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alterna, se infiere por lo tanto, que existe una marcada relación entre la funcionalidad familiar y la respuesta del afrontamiento al estrés, especialmente en cuatro de las siete las estrategias (reevaluación positiva, búsqueda de apoyo social, religión y focalización), por parte de los padres de los niños con discapacidad intelectual, que acuden a la Unidad Educativa Especializada "Cariño" del cantón Pasaje, provincia de El Oro 2016.***

## 8. Conclusiones

1. El mayor número de familias con niños con discapacidad intelectual son funcionales y moderadamente funcionales, no encontrándose familias severamente disfuncionales.
2. Las estrategias de afrontamiento al estrés como la focalización, la reevaluación positiva, la búsqueda de apoyo social y la religión fueron utilizadas principalmente por las familias del grupo de estudio; en cambio la autofocalización negativa, la expresión emocional abierta y la evitación se vieron menos utilizadas.
3. No existe una relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar con la autofocalización negativa, la expresión emocional abierta y la evitación como estrategia de afrontamiento al estrés; mientras que si existe relación estadísticamente significativa con las estrategias para afrontar al estrés que son la focalización, reevaluación positiva, la búsqueda de apoyo social y la religión.

## 9. Recomendaciones

De acuerdo a los resultados obtenidos se recomienda:

- Que las instituciones de salud públicas y privadas, programen y pongan en marcha grupos de apoyo, que deberían ser multidisciplinario y estén conformados por todos los profesionales involucrados en la atención primaria de salud y además sumar a estos grupos de trabajo personas con un vasto conocimiento en el apoyo y guía espiritual, en nuestro caso del cantón Pasaje; así como crear redes de apoyo, con los demás niveles del sistema nacional de salud y con las diferentes instituciones tanto gubernamentales como privadas de otras localidades de requerirse, con el propósito de asegurar una atención integral en salud, a todo el grupo familiar y de esta forma se cubran todos los aspectos de la salud, o sea, la parte biológica, psicológica, espiritual y social, garantizando una mejor convivencia en el hogar de estas familias con características particulares.
- Para poder realizar un trabajo continuo y de calidad con estas familias, se deberían gestar intervenciones educativas, en un trabajo conjunto de los Ministerio de Educación y Salud, en las cuales dotemos de herramientas y el respectivo conocimiento, para que así tengan un mejor afrontamiento a esta realidad, de forma más efectiva. Logrando que no frustren su presente y futuro, es necesario viabilizar convenios con las carteras de estado respectivas.
- Los resultados obtenidos deberían servir para que desde la academia, en convenios con el Ministerio de Salud Pública, como ente rector de la salud, se lleven a cabo futuras investigaciones e intervenciones que pudieran ser replicadas en las distintas latitudes de acuerdo a contexto, donde existan grupos con estas características patológicas; de manera que podamos fortalecer sus virtudes, como la resiliencia, la paciencia, la empatía; y mejorar sus debilidades como es la desmotivación, dudas e inseguridades, ya que son una parte de la sociedad por mucho tiempo olvidada.
- Promover el diagnóstico por parte del médico de familia hacia las patologías psicoafectivas que se encuentren presentes en estas familias y comunidad, así como asegurar el seguimiento de los problemas detectados y anticipar situaciones críticas que pudieran prevenirse.

## 10. Bibliografía

Álvarez Sintés, R. (2014). *Medicina General Integral*. (Ciencias Médicas, Ed.) *Igarss 2014* (Tercera ed). La Habana. <http://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>

Antonela, S. (2009). Di-ferens, una encrucijada particular en el ciclo vital familiar

Baker, J. K., Seltzer, M. M., & Greenberg, J. S. (2014). Longitudinal Effects of Adaptability on Behavior Problems and Maternal Depression in Families of Adolescents with Autism, *25(4)*, 601–609. <http://doi.org/10.1037/a0024409>. Longitudinal

Bronsard, G., Botbol, M., & Tordjman, S. (2010). Aggression in low functioning children and adolescents with autistic disorder. *PLoS ONE*, *5(12)*, 1–5. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0014358>

Castells, M. (2001). *La era de la Información. El poder de la Identidad. Vol. 2. Vasa*. Retrieved from <http://medcontent.metapress.com/index/A65RM03P4874243N.pdf>

Científica, S. D. I., López, P., & Alfonso, J. (2009). DE LAZARUS Y FOLKMAN The original sins in the Lazarus and Folkman ' s transactional proposal about stress and coping.

Devine, K. a, Holbein, C. E., Psihogios, A. M., Amaro, C. M., & Holmbeck, G. N. (2011). Individual Adjustment, Parental Functioning, and Perceived Social Support in Hispanic and Non-Hispanic White Mothers and Fathers of Children With Spina Bifida. *Journal of Pediatric Psychology*, *37(7)*, 769–778. <http://doi.org/10.1093/jpepsy/jsr083>

Dini, A. P., & Guirardello, E. D. B. (2013). Construcción y validación de un instrumento de clasificación de pacientes pediátricos. *Acta Paul Enferm*, *23(2)*, 144–149.

Discapacidades, S. T. de. (2013). Estudio Biopsicosocial Clínico y Genético de las Personas con Discapacidad en el Ecuador Misión Solidaria “ Manuela Espejo .” Retrieved from [http://dds.cepal.org/proteccionsocial/pacto-social/2013-07-seminario-pactos-proteccion-social-inclusiva/Misión\\_Manuela\\_Espejo\\_Estudio\\_Biopsicosocial\\_Clinico\\_y\\_Genético\\_de\\_las\\_Personas\\_con\\_Discapacidad\\_en\\_el\\_.pdf](http://dds.cepal.org/proteccionsocial/pacto-social/2013-07-seminario-pactos-proteccion-social-inclusiva/Misión_Manuela_Espejo_Estudio_Biopsicosocial_Clinico_y_Genético_de_las_Personas_con_Discapacidad_en_el_.pdf)

Doss, B. D., Cicila, L. N., & Hsueh, A. C. (2015). Relationship Interventions During the Transition to Parenthood, *28(4)*, 483–494. <http://doi.org/10.1037/a0037311.A>

Esquivel, P. (2012). Funcionalidad Familiar y su asociación con estrés, ansiedad, depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Unidad de medicina familiarNº. 75, 2012. Retrieved from <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/14014>

Fernández, E. (2009). Estrés percibido , estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería : su asociación con salud psicológica y estabilidad emocional, 1–474.

Flores, A. (2016). Una mirada a las estrategias de afrontamiento al estrés desde la discapacidad Intelectual.pdf. Retrieved from <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/estres-discapacidad-intelectual/>

Foley, K., Jacoby, P., Einfeld, S., Girdler, S., Bourke, J., Riches, V., & Leonard, H. (2014). Day occupation is associated with psychopathology for adolescents and young adults with Down syndrome, 1–8. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4190345/>

Gallagher, S., & Whiteley, J. (2012). Social support is associated with blood pressure responses in parents caring for children with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 33(6), 2099–2105. <http://doi.org/10.1016/j.ridd.2012.06.007>

Giddens, A., Albero, V. D. T., Alborés, J., Balbás, A., Olmeda, J. A., Antonio, J., & Alvajar, P. (2000). *Sociología*.

Gómez Puerta, J. M., & Cardona Moltó, M. C. (2010). Percepciones y actitudes de los padres acerca de la discriminación de sus hijos por razón de discapacidad intelectual. *Educación Y Diversidad*, 4(1), 73–88.

González, I., & Lorenzo, A. (2012). PROPUESTA TEÓRICA ACERCA DEL ESTRÉS FAMILIAR, 15(2).

INEC. (2012). 17\_POBLA\_PROV\_CANT\_PARR\_DISCAPACIDAD. Retrieved from [http://inec.gob.ec/estadisticas/index.php?option=com\\_content&view=article&id=227&Itemid=173&lang=es](http://inec.gob.ec/estadisticas/index.php?option=com_content&view=article&id=227&Itemid=173&lang=es)

Jacoby, P., Dyke, P., Msall, M., & Bower, C. (2009). Syndrome, 153(3), 320–326. <http://doi.org/10.1016/j.jpeds.2008.02.047>.Maternal

Lanfranchi, S., & 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. <http://doi.org/10.1352/1944-7558-117.3.207>

Lemos Hoyos, M., Restrepo Ochoa, D. A., & Londoño, C. R. (2008). Revisión crítica del concepto “psicosomático” a la luz del dualismo mente-cuerpo.

*Pensamiento Psicológico*, (10), 137–147. Retrieved from <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2792749.pdf> \n<http://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=2792749>

Maganto Mateo, C. (2004). Capítulo 1. La familia desde el punto de vista sistémico y evolutivo. *La Familia Desde El Punto de Vista Sistémico Y Evolutivo*, 1–13. Retrieved from [http://www.sc.ehu.es/ptwmamac/Capi\\_libro/39c.pdf](http://www.sc.ehu.es/ptwmamac/Capi_libro/39c.pdf)

Mamani Cabana, A. E. (2008). No Title No Title. In *Funcionamiento familiar y afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer de mama* (Vol. 1, p. 132). <http://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Mazaheri, M. M., Rae-Seebach, R. D., Preston, H. E., Schmidt, M., Kountz-Edwards, S., Field, N., ... Packman, W. (2013). The impact of Prader- Willi syndrome on the family's quality of life and caregiving, and the unaffected siblings' psychosocial adjustment. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(9), 861–873. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2012.01634.x>

Miller, E., Buys, L., & Woodbridge, S. (2012). Impact of disability on families: Grandparents' perspectives. *Journal of Intellectual Disability Research*, 56(1), 102–110. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2011.01403.x>

Oates, A., Bebbington, A., Bourke, J., Girdler, S., & Leonard, H. (2011). Leisure participation for school-aged children with Down syndrome. *Disability and Rehabilitation*, 33(19–20), 1880–1889. <http://doi.org/10.3109/09638288.2011.553701>

OMS. (1976). Indices Estadísticos de la Salud de la Familia. Retrieved from [http://whqlibdoc.who.int/trs/who\\_trs\\_587\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/who_trs_587_spa.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad. Educación*. Malta.

Padilla, J. P., Álvarez-Dardet, S. M., & Hidalgo, M. V. (2014). Estrés parental, estrategias de afrontamiento y evaluación del riesgo en madres de familias en riesgo usuarias de los Servicios Sociales. *Psychosocial Intervention*, 23(1), 25–32. <http://doi.org/10.5093/in2014a3>

Pérez Padilla, J. (2014). El estrés parental en familias de situación de riesgo psicosocial. *Files.Bartolomevazquezbernal*. .... Retrieved from [http://files.bartolomevazquezbernal.webnode.es/200000081-2d54f2e4df/BVB\\_IICVFP.pdf](http://files.bartolomevazquezbernal.webnode.es/200000081-2d54f2e4df/BVB_IICVFP.pdf)

Plotkin, R. M., Brice, P. J., & Reesman, J. H. (2014). It Is Not Just Stress: Parent Personality in Raising a Deaf Child. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 19(3), 347–357. <http://doi.org/10.1093/deafed/ent057>

Povee, K., Roberts, L., & Bourke, J. (2012). Family functioning in families with a child with Down syndrome: a mixed methods approach. *Journal of Intellectual Disability Research*, 56(10), 961–973. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2012.01561.x>

Pratt, D. D. (2014). Developmental Perspective. *New Direction for Continuing Education*, 45(2), 77–87. <http://doi.org/10.1037/a0035216>. Family Regional, C. (2004). Manual De, 1–27.

Rodríguez-pereiro, S., Regueiro, B., Rodríguez, S., Piñeiro, I., Pan, I., & Sánchez, B. (2016). Enfoques de trabajo e implicación en los deberes escolares en estudiantes de Educación Primaria, 2016(1), 2013–2015. <http://doi.org/10.17979/reipe.2015.0.0>

Salomon, J. A. (2010). New disability weights for the global burden of disease. *Bull World Health Organ*, 88, 879. <http://doi.org/10.2471/BLT.10.084301>

Salud, O. M. de la. (2013). Plan de acción sobre salud mental 2013-2020, 54. [http://doi.org/978\\_92\\_4\\_350602\\_9](http://doi.org/978_92_4_350602_9)

Samadi, S. A., McConkey, R., & Bunting, B. (2014). Parental wellbeing of Iranian families with children who have developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 35(7), 1639–1647. <http://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.04.001>

Sambasivarao, S. V. (2013<sup>a</sup>). NIH Public Access, 18(9), 1199–1216. <http://doi.org/10.1016/j.micinf.2011.07.011>. Innate

Sambasivarao, S. V. (2013<sup>b</sup>). NIH Public Access, 18(9), 1199–1216. <http://doi.org/10.1016/j.pec.2011.08.015>.

Sambasivarao, S. V. (2013<sup>c</sup>). NIH Public Access, 18(9), 1199–1216. <http://doi.org/10.1016/j.pec.2011.08.015>.

Sambasivarao, S. V. (2014). NIH Public Access, 18(9), 1199–1216. <http://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.06.012>.

Sandín, B. (2003). El estrés : un análisis basado en el papel de los factores sociales. *Revista Internacional de Psicología*, 3, 141–157.

Santos Ruiz, JL; Sanz Rodriguez, L. (2013). DSM-5 Trastornos del Neurodesarrollo. DSM-5: Novedades y Criterios Diagnósticos.

Suriá, R. (2013). Discapacidad y empoderamiento: análisis de esta potencialidad en función de la tipología y etapa en la que se adquiere la discapacidad. *The UB Journal of Psychology*, 43(3), 297–311.

Teng, P., Bateman, N. W., Darcy, K. M., Hamilton, C. A., Maxwell, G. L., Bakkenist, C. J., ... Hospital, I. F. (2015). HHS Public Access. *Gynecol Oncol.*, 136(3), 554–561. <http://doi.org/10.1016/j.ygyno.2014.12.035>. Pharmacologic

Terapia, R. De, & Conductual, C. (2010). El enfoque cognitivo-transaccional del estrés Fortalezas y debilidades del modelo de estrés más aceptado en psicología aplicada, 1–6.

Thurston, S., Paul, L., Loney, P., Ye, C., Wong, M., & Browne, G. (2011). Associations and costs of parental symptoms of psychiatric distress in a multi-diagnosis group of children with special needs. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55(3), 263–280. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2010.01356.x>

Verdugo, M. (2000). Calidad de vida en las familias con hijos con discapacidad. *Familias Y Discapacidad Intelectual*.

Villagran Venegas, A. M. (2012). Estudio de la Relación entre el Afrontamiento y la Adherencia al Tratamiento en los y las Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica terminal, sometidos a Hemodiálisis en el Hospital Quito Nro. 1 de la Policía Nacional.

Widmer, E. D., Kempf, N., Sapin, M., & Galli-Carminati, G. (2013). Family beyond parents? An exploration of family configurations and psychological adjustment in young adults with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 34(1), 207–17. <http://doi.org/10.1016/j.ridd.2012.07.006>

World Health Organization. (2011). *World report on disability. The Lancet* (Vol. 377). [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60844-1](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60844-1)

Xavier Torres. (2013). Agenda nacional para la Igualdad en discapacidades. *Conadis*, 1, 208.

Yildirim, A., Hacıhasanoğlu Aşilar, R., & Karakurt, P. (2013). Effects of a nursing intervention program on the depression and perception of family functioning of mothers with intellectually disabled children. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 251–261. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04280.x>

## 11. Anexos

**Cuestionario de Afrontamiento del Estrés**  
**Charot y Sandín 1993**

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Instrucciones: En las páginas que siguen se describen formas de pensar y comportarse que la gente suele emplear para afrontar los problemas o situaciones estresantes que ocurren en la vida. Las formas de afrontamiento descritas no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente ciertas personas utilizan unas formas más que otras. Para contestar debe leer con detenimiento cada una de las formas de afrontamiento y recordar en qué medida usted la ha utilizado recientemente cuando ha tenido que hacer frente a situaciones de estrés. Rodee con un círculo el número que mejor represente el grado en que empleó cada una de las formas de afrontamiento del estrés que se indican. Aunque este cuestionario a veces hace referencia a una situación o problema, tenga en cuenta que esto no quiere decir que usted pensó en un único acontecimiento, sino más bien en las situaciones o problemas más estresantes vividos recientemente (aproximadamente durante el pasado año).

Nunca (1)	Pocas veces (2)	A veces (3)	Frecuentemente (4)	Casi siempre (5)
<b>¿Cómo se ha comportado habitualmente ante situaciones de estrés?</b>				
1. Traté de analizar las causas del problema para poder hacerle frente.....	2	3	4	5
2. Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal.....	2	3	4	5
3. Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema.....	2	3	4	5
4. Descargué mi mal humor con los demás.....	2	3	4	5
5. Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas.....	2	3	4	5
6. Le conté a familiares o amigos cómo me sentía.....	2	3	4	5
7. Asistí a la Iglesia.....	2	3	4	5
8. Traté de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados.....	2	3	4	5
9. No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas.....	2	3	4	5
10. Intenté sacar algo positivo del problema.....	2	3	4	5
11. Insulté a ciertas personas.....	2	3	4	5
12. Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema.....	2	3	4	5
13. Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema.....	2	3	4	5
14. Pedí ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, etc.).....	2	3	4	5
15. Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo.....	2	3	4	5
16. Comprendí que yo fui el principal causante del problema.....	2	3	4	5
17. Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás.....	2	3	4	5
18. Me comporté de forma hostil con los demás.....	2	3	4	5
19. Salí al cine, a cenar, a «dar una vuelta», etc., para olvidarme del problema.....	2	3	4	5
20. Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca del problema.....	2	3	4	5
21. Acudí a la Iglesia para rogar que se solucionase el problema.....	2	3	4	5
22. Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al problema.....	2	3	4	5
23. Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación.....	2	3	4	5
24. Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mí más importantes.....	2	3	4	5
25. Agredí a algunas personas.....	2	3	4	5
26. Procuré no pensar en el problema.....	2	3	4	5
27. Hablé con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal.....	2	3	4	5
28. Tuve fe en que Dios remediaría la situación.....	2	3	4	5
29. Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas.....	2	3	4	5
30. Me di cuenta de que por mí mismo no podía hacer nada para resolver el problema.....	2	3	4	5
31. Experimenté personalmente eso de que «no hay mal que por bien no venga».....	2	3	4	5
32. Me irrité con alguna gente.....	2	3	4	5
33. Practiqué algún deporte para olvidarme del problema.....	2	3	4	5
34. Pedí a algún amigo o familiar que me indicara cuál sería el mejor camino a seguir.....	2	3	4	5
35. Reés.....	2	3	4	5
36. Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema.....	2	3	4	5
37. Me resigné a aceptar las cosas como eran.....	2	3	4	5
38. Comprobé que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor.....	2	3	4	5
39. Luché y me desahugué expresando mis sentimientos.....	2	3	4	5
40. Intenté olvidarme de todo.....	2	3	4	5
41. Procuré que algún familiar o amigo me escuchase cuando necesité manifestar mis sentimientos.....	2	3	4	5
42. Acudí a la Iglesia para poner velas o rezar.....	2	3	4	5

**Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE)**  
Corrección de la prueba  
Se suman los valores marcados en cada ítem, según las siguientes sub-escalas:

Focalizado en la solución del problema (FSP):	1	8	15	22	29	36
Autofocalización negativa (AFN):	2	9	16	23	30	37
Reevaluación positiva (REP):	3	10	17	24	31	38
Expresión emocional abierta (EEA):	4	11	18	25	32	39
Evitación (EVT):	5	12	19	26	33	40
Búsqueda de apoyo social (BAS):	6	13	20	27	34	41
Religión (RLG):	7	14	21	28	35	42

Ilustración 1. Cuestionario de afrontamiento al estrés

**CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR  
FF-SIL**

A continuación le presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesito que usted clasifique y puntué su respuesta según la frecuencia en que ocurre la situación de acuerdo a la siguiente escala:

Casi nunca (1) Pocas veces (2) A veces (3) Muchas veces (4) Casi siempre (5)

<b>Nº</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>PUNTAJE</b>
1	Se toman decisiones entre todos para cosas importante en la familia	
2	En mi casa predomina la armonía	
3	En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades	
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana	
5	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa	
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos	
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles	
8	Cuando alguien de la familia tiene un problema, los demás ayudan	
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado	
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones	
11	Podemos conversar distintos temas sin temor	
12	Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas	
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar	
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos	

**PUNTUACIÓN:**

70 – 57 puntos	Familia funcional
56 – 43 puntos	Familia moderadamente funcional
42 – 28 puntos	Familia disfuncional
27 – 14 puntos	Familia severamente disfuncional

**Ilustración 2. Cuestionario de funcionamiento familiar**

ALEATORIZACION DE LA MUESTRA.xlsx - Microsoft Excel

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista Complementos Nitro Pro 8

Calibri 11 Fuente Alineación Ajustar texto Combinar y centrar General \$ % 000 00 00 Formato condicional Dar formato como tabla Estilos

C25 =ALEATORIO.ENTRE(1,42)

	A	B	C	D	E	F	G
0	19	JIMBO CRUZ FRANCISCO LUCAS	39				24
1	20	JUELA CORTE PATRICIA ANGELICA	1				30
2	21	JUMBO JIMENEZ LADY YARITZA	35				10
3	22	MACAS PIEDRA STALIN SERVILIO	29				3
4	23	MONTECE ESTRADA LISBETH LISSETE	4				31
5	24	PALACIOS ZAMBRANO JESUS	31				16
6	25	PANCHANA LOPEZ EDICE ALEXANDER	11				18
7	26	PATIÑO PESANTEZ LISETTE KAROLINA	39				7
8	27	PESANTEZ ENCALADA CESAR STEVEN	42				5
9	28	PLACENCIA ASAFF BRUSCE STEVEN	10				11
0	29	QUIROLA VILLACIS LUIS ARTURO	8				9
1	30	RAMON LOPEZ DANIEL FRANCISCO	38				4
2	31	RIDOS ESPAÑA JONATHAN DAVID	38				23
3	32	RIVADENEIRA ABAD STEVEN JOAO	18				41
4	33	ROMERO ARMIJOS KRISTELL SCARLET	40				11
5	34	RUBIO FERIAS JEAN CARLOS	2				7
6	35	SALINAS GONZALEZ MANUEL LEONARDO	31				32
7	36	SANCHEZ ATARIGUANA MARIELA PAULETTE	28				18
8	37	TIGRE PAUL	17				21
9	38	VEGA LINO KARINA ANAHI	13				24
0	39	VELEPUCHA MALDONADO JOSE SEBASTIAN	6				5
1	40	YANEZ ARIAS ZELLER JAHIR	40				17
2	41	ZHINGRI CARDENAS ANDRES ALEXANDER	40				22
3	42	ZOZORANGA MOROCHO MARIA JOSE					25
4							

Ilustración 3. Proceso de aleatorización.

Pasaje, a 15 de diciembre de 2015

Lcda. Paola Fernanda Inga Sanmartín  
Directora Unidad Educativa Especializada “Cariño”  
Directora (E)

Me dirijo a usted para comunicarle mi interés en realizar durante este diciembre y hasta julio del 2016, una investigación en el marco de mi Tesis de posgrado para obtener la especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria; sobre Funcionalidad familiar y afrontamiento del estrés en padres de niños con discapacidad intelectual Pasaje 2015

El objetivo principal de mi Tesis es relacionar la funcionalidad familiar con la respuesta del afrontamiento al estrés en padres de niños con discapacidad intelectual que acuden a la Unidad Educativa Especializada “Cariño” de Pasaje – El Oro. Y de esta forma poner de relieve las dificultades por las cuales transitan estas familias.

En el proceso de elaboración del informe de investigación se guardará en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados, excepto la de la Unidad Educativa Especializada “Cariño”.

Por todo ello, le solicito su autorización y visto bueno para desarrollar este estudio y me gustaría contar con su colaboración., para el desarrollo de esta investigación, en lo que pudiese resultar necesario.

Sin otro particular, le saluda atentamente:

Arturo Eliazer Flores Luna

MFC – Universidad Nacional de Loja

Director de Tesis

Firma.....

Firma.....

Ilustración 4. Permiso institucional.

Informe presupuestario el mar 10/05/16  
 CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO ARTURO.mpp

Id	Nombre de tarea	Costo fijo	Acumulación de costos fijos	Costo total	Previsto	Variación	Real	Restante
13	Validación de Construido	\$ 0.00	Prorrateo	\$ 3,259.50	\$ 0.00	\$ 3,259.50	\$ 0.00	\$ 3,259.50
3	Revisión de bibliografía	\$ 0.00	Prorrateo	\$ 2,690.05	\$ 0.00	\$ 2,690.05	\$ 0.00	\$ 2,690.05
4	Elaboración del Estado del Arte	\$ 0.00	Prorrateo	\$ 1,409.00	\$ 0.00	\$ 1,409.00	\$ 0.00	\$ 1,409.00
11	Aplicación de Prueba Piloto	\$ 0.00	Prorrateo	\$ 810.00	\$ 0.00	\$ 810.00	\$ 0.00	\$ 810.00
22	Recolección de información según	\$ 0.00	Prorrateo	\$ 658.00	\$ 0.00	\$ 658.00	\$ 0.00	\$ 658.00
6	Formulación del Anteproyecto de	\$ 0.00	Prorrateo	\$ 426.30	\$ 0.00	\$ 426.30	\$ 0.00	\$ 426.30
16	Actualización de Marco teórico	\$ 0.00	Prorrateo	\$ 355.00	\$ 0.00	\$ 355.00	\$ 0.00	\$ 355.00
5	Planteamiento de Problema, Delli	\$ 0.00	Prorrateo	\$ 315.00	\$ 0.00	\$ 315.00	\$ 0.00	\$ 315.00
27	Elaboración de informe final	\$ 0.00	Prorrateo	\$ 258.00	\$ 0.00	\$ 258.00	\$ 0.00	\$ 258.00
2	Revisión básica de la metodologí	\$ 0.00	Prorrateo	\$ 240.75	\$ 0.00	\$ 240.75	\$ 0.00	\$ 240.75
12	Validez y confiabilidad del Cuestit	\$ 0.00	Prorrateo	\$ 122.00	\$ 0.00	\$ 122.00	\$ 0.00	\$ 122.00
7	Aprobación del Proyecto de Inves	\$ 0.00	Prorrateo	\$ 121.00	\$ 0.00	\$ 121.00	\$ 0.00	\$ 121.00
23	Procesamiento de datos al SPSS	\$ 0.00	Prorrateo	\$ 100.00	\$ 0.00	\$ 100.00	\$ 0.00	\$ 100.00
29	Sustentación y Defensa de la Tesis	\$ 0.00	Prorrateo	\$ 100.00	\$ 0.00	\$ 100.00	\$ 0.00	\$ 100.00
17	Ajustes del proyecto en base al f	\$ 0.00	Prorrateo	\$ 74.00	\$ 0.00	\$ 74.00	\$ 0.00	\$ 74.00
28	Revisión e implementación de co	\$ 0.00	Prorrateo	\$ 70.00	\$ 0.00	\$ 70.00	\$ 0.00	\$ 70.00
24	Análisis e Interpretación de Resul	\$ 0.00	Prorrateo	\$ 66.00	\$ 0.00	\$ 66.00	\$ 0.00	\$ 66.00
15	Muestreo Aleatorio Simple	\$ 0.00	Prorrateo	\$ 49.00	\$ 0.00	\$ 49.00	\$ 0.00	\$ 49.00
14	Validación de Contenido	\$ 0.00	Prorrateo	\$ 42.00	\$ 0.00	\$ 42.00	\$ 0.00	\$ 42.00
30	Encuadernación de la Tesis y Entr	\$ 0.00	Prorrateo	\$ 40.00	\$ 0.00	\$ 40.00	\$ 0.00	\$ 40.00
20	Aprobación de Hoja de Ruta	\$ 0.00	Prorrateo	\$ 12.50	\$ 0.00	\$ 12.50	\$ 0.00	\$ 12.50
19	Aprobación de la UNL para iniciar	\$ 0.00	Prorrateo	\$ 10.00	\$ 0.00	\$ 10.00	\$ 0.00	\$ 10.00
25	Elaboración de Conclusiones y Re	\$ 0.00	Prorrateo	\$ 10.00	\$ 0.00	\$ 10.00	\$ 0.00	\$ 10.00
10	Capacitación sobre validación de	\$ 0.00	Prorrateo	\$ 3.50	\$ 0.00	\$ 3.50	\$ 0.00	\$ 3.50
9	Periodo sin asesoría de investigac	\$ 0.00	Prorrateo	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00
18	Entrega de ajustes del proyecto e	\$ 0.00	Prorrateo	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00
		\$ 0.00		\$ 11,241.60	\$ 0.00	\$ 11,241.60	\$ 0.00	\$ 11,241.60

Ilustración 5. Presupuesto del estudio.

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por **Dr. ARTURO FLORES LUNA**, de la Universidad Nacional de Loja. La meta de este estudio es Relacionar la funcionalidad familiar con la respuesta del afrontamiento al estrés en padres de niños con discapacidad intelectual que acuden a la Unidad Educativa Especializada “Cariño” de Pasaje – El Oro.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista y completar una los instrumentos de evaluación.

La participación es este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

**NOMBRE DEL PARTICIPANTE:** \_\_\_\_\_

**FIRMA DEL PARTICIPANTE:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**DR. ARTURO FLORES LUNA**

**CI: 0705444412**

**Ilustración 6. Consentimiento informado.**

11. 1 Validez y análisis de fiabilidad de los instrumentos del estudio

**Tabla 2810. Estadísticos de fiabilidad del FFSIL**

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,762	,928	15

**Estadísticos total-elemento del FF SIL**

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
SE TOMAN DECISIONES ENTRE TODOS PARA COSAS IMPORTANTES EN LA FAMILIA:	105,30	387,484	,870	.	,740
EN MI CASA PREDOMINA LA ARMONIA:	105,00	400,211	,783	.	,749
EN MI CASA CADA UNO CUMPLE SUS RESPONSABILIDADES:	105,25	391,776	,706	.	,744
LAS MANIFESTACIONES DE CARÍÑO FORMAN PARTE DE NUESTRA VIDA COTIDIANA:	105,05	398,682	,777	.	,748
NOS EXPRESAMOS SIN INSINUACIONES, DE FORMA CLARA Y DIRECTA:	105,35	392,239	,664	.	,744
PODEMOS ACEPTAR LOS DEFECTOS DE LOS DEMÁS Y SOBRE LLEVARLOS:	105,55	395,313	,584	.	,747
TOMAMOS EN CONSIDERACIÓN LAS EXPERIENCIAS DE OTRAS FAMILIAS EN SITUACIONES DIFÍCILES:	105,80	399,432	,500	.	,750
CUANDO ALGUIEN DE LA FAMILIA TIENE UN PROBLEMA, LOS DEMÁS LO AYUDAN:	105,20	388,379	,772	.	,741
SE DISTRIBUYEN LAS TAREAS DE FORMA QUE NADIE ESTE SOBRECARGADO:	105,90	381,779	,758	.	,737
LAS COSTUMBRES FAMILIARES PUEDEN MODIFICARSE ANTE DETERMINADAS SITUACIONES:	106,00	425,474	-,071	.	,769

PODEMOS CONVERSAR DISTINTOS TEMAS SIN TEMOR:	105,25	388,092	,759	.	,741
ANTE UNA SITUACIÓN FAMILIAR DIFICIL, SOMOS CAPACES DE BUSCAR AYUDA EN OTRAS PERSONAS:	105,80	383,326	,683	.	,739
LOS INTERESES Y NECESIDADES DE CADA CUAL SON RESPETADOS POR EL NÚCLEO FAMILIAR:	105,25	392,303	,663	.	,744
NOS DEMOSTRAMOS EL CARIÑO QUE NOS TENEMOS:	104,85	400,029	,760	.	,749
SUMA	54,65	105,924	1,000	.	,909

Tabla 29. Estadísticos de fiabilidad del cuestionario de afrontamiento al estrés

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,724	,855	43

**Estadísticos total-elemento**

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
TRATÉ DE ANALIZAR LAS CAUSAS DEL PROBLEMA PARA PODER HACERLE FRENTE:	243,0000	1460,211	,482	.	,715
ME CONVENCÍ DE QUE HICIESE LO QUE HICIESE LAS COSAS SIEMPRE ME SALDRÍAN MAL:	244,0000	1500,842	,073	.	,724
INTENTÉ CENTRARME EN LOS ASPECTOS POSITIVOS DEL PROBLEMA:	242,1500	1513,292	-,066	.	,726
DESCARGUÉ MI MAL HUMOR CON LOS DEMÁS:	244,3000	1520,221	-,148	.	,727
CUANDO ME VENÍA A LA CABEZA EL PROBLEMA,TRATABA DE CONCENTRARME EN OTRAS COSAS:	242,9000	1449,884	,704	.	,713
LE CONTÉ A FAMILIARES O AMIGOS CÓMO ME SENTÍA:	242,8000	1442,484	,695	.	,712
ASISTÍ A LA IGLESIA:	242,6500	1472,555	,383	.	,718
TRATÉ DE SOLUCIONAR EL PROBLEMA SIGUIENDO UNOS PASOS BIEN PENSADOS:	242,9000	1450,516	,496	.	,714
NO HICE NADA CONCRETO PUESTO QUE LAS COSAS SUELEN SER MALAS:	244,4000	1520,568	-,168	.	,727
INTENTÉ SACAR ALGO POSITIVO DEL PROBLEMA:	242,3000	1490,642	,198	.	,722
INSULTÉ A CIERTAS PERSONAS:	244,6500	1490,976	,209	.	,721

ME VOLQUÉ EN EL TRABAJO O EN OTRAS ACTIVIDADES PARA OLVIDARME DEL PROBLEMA:	243,9000	1473,779	,336	.	,718
PEDÍ CONSEJO A ALGÚN PARIENTE O AMIGO PARA AFRONTAR MEJOR EL PROBLEMA:	242,6000	1459,411	,424	.	,716
PEDÍ AYUDA ESPIRITUAL A ALGÚN RELIGIOSO (SACERDOTE,ETC):	243,7000	1458,958	,451	.	,715
ESTABLECÍ UN PLAN DE ACTUACIÓN Y PROCURÉ LLEVARLO A CABO:	243,2500	1460,303	,404	.	,716
COMPREDÍ QUE YO FUI EL PRINCIPAL CAUSANTE DEL PROBLEMA:	244,4000	1492,253	,142	.	,722
DESCUBRÍ QUE EN LA VIDA HAY COSAS BUENAS Y GENTE QUE SE PREOCUPA POR LOS DEMÁS:	242,5000	1481,842	,312	.	,720
ME COMPORTÉ DE FORMA HOSTIL CON LAS DEMÁS:	244,5000	1507,421	,010	.	,725
SALÍ AL CINE, A CENAR, A DAR UNA VUELTA,ETC PARA OLVIDARME DEL PROBLEMA:	244,0500	1452,997	,563	.	,714
PEDÍ A PARIENTES O AMIGOS QUE ME AYUDARAN A PENSAR ACERCA DEL PROBLEMA:	242,9500	1454,261	,557	.	,714
ACUDÍ A LA IGLESIA PARA ROGAR QUE SE SOLUCIONASE EL PROBLEMA:	243,1000	1471,253	,352	.	,718
HABLE CON LAS PERSONAS IMPLICADAS PARA ENCONTRAR UNA SOLUCIÓN AL PROBLEMA:	243,0000	1451,789	,534	.	,714

ME SENTÍ INDEFENSO/A E INCAPAZ DE HACER ALGO POSITIVO PARA CAMBIAR LA SITUACIÓN:	244,3000	1499,484	,095	.	,723
COMPREDÍ QUE OTRAS COSAS DIFERENTES DEL PROBLEMA, ERAN PARA MÍ IMPORTANTES:	243,7500	1514,092	-,067	.	,727
AGRADECÍ A ALGUNAS PERSONAS:	244,0500	1486,576	,180	.	,721
PROCURÉ NO PENSAR EN EL PROBLEMA:	243,3500	1454,766	,638	.	,714
HABLÉ CON AMIGOS O FAMILIARES PARA QUE ME TRANQUILIZARAN CUANDO ME ENCONTRABA MAL:	242,9500	1442,261	,642	.	,712
TUVE FE EN QUE DIOS REMEDIARÍA LA SITUACIÓN:	241,8500	1490,239	,199	.	,721
HICE FRENTE AL PROBLEMA PONIENDO EN MARCHA VARIAS SOLUCIONES CONCRETAS:	242,9000	1460,095	,475	.	,716
ME DI CUENTA DE QUE POR MÍ MISMO NO PODÍA HACER NADA PARA RESOLVER EL PROBLEMA:	243,6000	1478,568	,306	.	,719
EXPERIMENTÉ PERSONALMENTE ESO DE QUE "NO HAY MAL QUE POR BIEN NO VENGA":	242,9500	1431,839	,686	.	,710
ME IRRITÉ CON ALGUNA GENTE:	244,5000	1494,158	,156	.	,722
PRACTIQUÉ ALGÚN DEPORTE PARA OLVIDARME DEL PROBLEMA:	244,5000	1497,947	,125	.	,723

PEDÍ A ALGÚN AMIGO O FAMILIAR QUE ME INDICARA CUÁL SERÍA EL MEJOR CAMINO A SEGUIR:	243,3500	1423,292	,722	.	,708
RECÉ: PENSÉ DETENIDAMENTE LOS PASOS A SEGUIR PARA ENFRENTARME AL PROBLEMA:	241,5000	1480,789	,491	.	,719
ME RESIGNÉ A ACEPTAR LAS COSAS COMO ERAN:	243,0000	1435,158	,660	.	,710
COMPROBÉ QUE, DESPUÉS DE TODO, LAS COSAS PODÍAN HABER OCURRIDO PEOR:	241,8500	1487,082	,260	.	,721
LUCHÉ Y ME DESAHOGUÉ EXPRESANDO MIS SENTIMIENTOS:	242,4000	1502,042	,063	.	,724
INTENTÉ OLVIDARME DE TODO: PROCURÉ QUE ALGÚN FAMILIAR O AMIGO ME ESCUCHASE CUANDO NECESITÉ MANIFESTAR MIS SENTIMIENTOS:	242,8000	1467,432	,441	.	,717
ACUDÍ A LA IGLESIA PARA PONER VELAS O REZAR:	244,3500	1502,766	,081	.	,724
SUMA	242,7000	1436,326	,650	.	,711
	242,6500	1472,766	,280	.	,719
	123,1000	377,253	1,000	.	,849

## 11.2 Funcionalidad familiar en grados con relación a las estrategias de afrontamiento al estrés

Tabla 3011. Interpretación de la funcionalidad familiar \* grupo de focalización y no focalización

		Grupo de focalización		Total	
		No focalizado	Focalizado		
Interpretación de la funcionalidad familiar	Disfuncional	Recuento	7	1	8
		Frecuencia esperada	4,1	3,9	8,0
		% dentro de interpretación de la funcionalidad familiar	87,5%	12,5%	100,0%
		% del total	17,1%	2,4%	19,5%
	Moderadamente funcional	Recuento	5	2	7
		Frecuencia esperada	3,6	3,4	7,0
		% dentro de interpretación de la funcionalidad familiar	71,4%	28,6%	100,0%
		% del total	12,2%	4,9%	17,1%
	Funcional	Recuento	9	17	26
		Frecuencia esperada	13,3	12,7	26,0
		% dentro de interpretación de la funcionalidad familiar	34,6%	65,4%	100,0%
		% del total	22,0%	41,5%	63,4%
Total	Recuento	21	20	41	
	Frecuencia esperada	21,0	20,0	41,0	
	% dentro de interpretación de la funcionalidad familiar	51,2%	48,8%	100,0%	
	% del total	51,2%	48,8%	100,0%	

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. de Monte Carlo (bilateral)		Sig. de Monte Carlo (unilateral)			
				Sig.	Intervalo de confianza al 95%		Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
					Límite inferior	Límite superior		Límite inferior	Límite superior
Chi-cuadrado de Pearson	8,228 <sup>a</sup>	2	,016	,000 <sup>b</sup>	,000	,070			
Razón de verosimilitudes	8,868	2	,012	,000 <sup>b</sup>	,000	,070			
Estadístico exacto de Fisher	8,008			,000 <sup>b</sup>	,000	,070			
Asociación lineal por lineal	7,798 <sup>c</sup>	1	,005	,000 <sup>b</sup>	,000	,070	,000 <sup>b</sup>	,000	,070
N de casos válidos	41								

	Valor	Error típ. asint. <sup>b</sup>	T aproximad <sup>a</sup>	Sig. aproximada	Significación de Monte Carlo		
					Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
						Límite inferior	Límite superior
Nominal por nominal	Phi	,448		,016	,000 <sup>a</sup>	,000	,070
	V de Cramer	,448		,016	,000 <sup>a</sup>	,000	,070
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,442	,124	3,073	,004 <sup>d</sup>	,000 <sup>a</sup>	,070
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,448	,129	3,129	,003 <sup>d</sup>	,000 <sup>a</sup>	,070
N de casos válidos		41					

Tabla 3112. Interpretación de la funcionalidad familiar \* grupo de autofocalización negativa y no autofocalización negativa

			Grupo de autofocalización negativa		Total
			No autofocalización negativa	Autofocalización negativa	
Interpretación de la funcionalidad familiar	Disfuncional	Recuento	8	0	8
		Frecuencia esperada	6,2	1,8	8,0
		% dentro de interpretación de la funcionalidad familiar	100,0%	,0%	100,0%
		% del total	19,5%	,0%	19,5%
	Moderadamente funcional	Recuento	6	1	7
		Frecuencia esperada	5,5	1,5	7,0
		% dentro de interpretación de la funcionalidad familiar	85,7%	14,3%	100,0%
		% del total	14,6%	2,4%	17,1%
	Funcional	Recuento	18	8	26
		Frecuencia esperada	20,3	5,7	26,0
		% dentro de interpretación de la funcionalidad familiar	69,2%	30,8%	100,0%
		% del total	43,9%	19,5%	63,4%
Total	Recuento	32	9	41	
	Frecuencia esperada	32,0	9,0	41,0	
	% dentro de interpretación de la funcionalidad familiar	78,0%	22,0%	100,0%	
	% del total	78,0%	22,0%	100,0%	

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. de Monte Carlo (bilateral)		Sig. de Monte Carlo (unilateral)			
				Sig.	Intervalo de confianza al 95%		Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
					Límite inferior	Límite superior		Límite inferior	Límite superior
Chi-cuadrado de Pearson	3,670 <sup>a</sup>	2	,160	,146 <sup>b</sup>	,038	,255			
Razón de verosimilitudes	5,318	2	,070	,073 <sup>b</sup>	,000	,153			
Estadístico exacto de Fisher	3,216			,146 <sup>b</sup>	,038	,255			
Asociación lineal por lineal	3,577 <sup>c</sup>	1	,059	,024 <sup>b</sup>	,000	,072	,000 <sup>b</sup>	,000	,070
N de casos válidos	41								

**Medidas simétricas**

	Valor	Error típ. asint. <sup>b</sup>	T aproximada <sup>c</sup>	Sig. aproximada	Significación de Monte Carlo		
					Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
						Límite inferior	Límite superior
Nominal por nominal	Phi	,299		,160	,146 <sup>a</sup>	,038	,255
	V de Cramer	,299		,160	,146 <sup>a</sup>	,038	,255
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,299	,087	1,957	,058 <sup>d</sup>	,024 <sup>a</sup>	,072
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,297	,102	1,940	,060 <sup>d</sup>	,049 <sup>a</sup>	,115
N de casos válidos		41					

Tabla 3213. Interpretación de la funcionalidad familiar \* grupo de reevaluación positiva y no reevaluación positiva

			Grupo de reevaluación positiva		Total
			No reevaluación positiva	Reevaluación positiva	
Interpretación de la funcionalidad familiar	Disfuncional	Recuento	8	0	8
		Frecuencia esperada	5,3	2,7	8,0
		% dentro de interpretación de la funcionalidad familiar	100,0%	,0%	100,0%
		% del total	19,5%	,0%	19,5%
	Moderadamente funcional	Recuento	6	1	7
		Frecuencia esperada	4,6	2,4	7,0
		% dentro de interpretación de la funcionalidad familiar	85,7%	14,3%	100,0%
		% del total	14,6%	2,4%	17,1%
	Funcional	Recuento	13	13	26
		Frecuencia esperada	17,1	8,9	26,0
		% dentro de interpretación de la funcionalidad familiar	50,0%	50,0%	100,0%
		% del total	31,7%	31,7%	63,4%
Total	Recuento	27	14	41	
	Frecuencia esperada	27,0	14,0	41,0	
	% dentro de interpretación de la funcionalidad familiar	65,9%	34,1%	100,0%	
	% del total	65,9%	34,1%	100,0%	

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. de Monte Carlo (bilateral)		Sig. de Monte Carlo (unilateral)			
				Sig.	Intervalo de confianza al 95%		Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
					Límite inferior	Límite superior		Límite inferior	Límite superior
Chi-cuadrado de Pearson	8,282 <sup>a</sup>	2	,016	,024 <sup>b</sup>	,000	,072			
Razón de verosimilitudes	10,859	2	,004	,000 <sup>b</sup>	,000	,070			
Estadístico exacto de Fisher	8,103			,024 <sup>b</sup>	,000	,072			
Asociación lineal por lineal	7,809 <sup>c</sup>	1	,005	,000 <sup>b</sup>	,000	,070	,000 <sup>b</sup>	,000	,070
N de casos válidos	41								

**Medidas simétricas**

		Valor	Error típ. asint. <sup>b</sup>	T aproximada <sup>c</sup>	Sig. aproximada	Significación de Monte Carlo		
						Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
							Límite inferior	Límite superior
Nominal por nominal	Phi	,449			,016	,024 <sup>a</sup>	,000	,072
	V de Cramer	,449			,016	,024 <sup>a</sup>	,000	,072
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,442	,088	3,076	,004 <sup>d</sup>	,000 <sup>a</sup>	,000	,070
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,449	,099	3,141	,003 <sup>d</sup>	,000 <sup>a</sup>	,000	,070
N de casos válidos		41						

Tabla 3314. Interpretación de la funcionalidad familiar \* grupo de expresión emocional abierta y no expresión emocional abierta

			Grupo de expresión emocional abierta		Total
			No expresión emocional abierta	Expresión emocional abierta	
Interpretación de la funcionalidad familiar	Disfuncional	Recuento	6	2	8
		Frecuencia esperada	5,3	2,7	8,0
		% dentro de interpretación de la funcionalidad familiar	75,0%	25,0%	100,0%
		% del total	14,6%	4,9%	19,5%
	Moderadamente funcional	Recuento	7	0	7
		Frecuencia esperada	4,6	2,4	7,0
		% dentro de interpretación de la funcionalidad familiar	100,0%	,0%	100,0%
		% del total	17,1%	,0%	17,1%
	Funcional	Recuento	14	12	26
		Frecuencia esperada	17,1	8,9	26,0
		% dentro de interpretación de la funcionalidad familiar	53,8%	46,2%	100,0%
		% Del total	34,1%	29,3%	63,4%
Total	Recuento	27	14	41	
	Frecuencia esperada	27,0	14,0	41,0	
	% dentro de interpretación de la funcionalidad familiar	65,9%	34,1%	100,0%	
	% del total	65,9%	34,1%	100,0%	

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. de Monte Carlo (bilateral)		Sig. de Monte Carlo (unilateral)			
				Sig.	Intervalo de confianza al 95%		Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
					Límite inferior	Límite superior		Límite inferior	Límite superior
Chi-cuadrado de Pearson	5,594 <sup>a</sup>	2	,061	,049 <sup>b</sup>	,000	,115			
Razón de verosimilitudes	7,757	2	,021	,049 <sup>b</sup>	,000	,115			
Estadístico exacto de Fisher	5,479			,073 <sup>b</sup>	,000	,153			
Asociación lineal por lineal	2,469 <sup>c</sup>	1	,116	,073 <sup>b</sup>	,000	,153	,049 <sup>b</sup>	,000	
N de casos válidos	41								

**Medidas simétricas**

		Valor	Error típ. asint. <sup>b</sup>	T aproximada <sup>c</sup>	Sig. aproximada	Significación de Monte Carlo		
						Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
							Límite inferior	Límite superior
Nominal por nominal	Phi	,369			,061	,049 <sup>a</sup>	,000	,115
	V de Cramer	,369			,061	,049 <sup>a</sup>	,000	,115
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,248	,146	1,602	,117 <sup>d</sup>	,073 <sup>a</sup>	,000	,153
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,289	,141	1,888	,066 <sup>d</sup>	,024 <sup>a</sup>	,000	,072
N de casos válidos		41						

Tabla 3415. Interpretación de la funcionalidad familiar \* grupo de evitación y no evitación

			Grupo de evitación		Total
			No evitación	Evitación	
Interpretación de la funcionalidad familiar	Disfuncional	Recuento	8	0	8
		Frecuencia esperada	6,6	1,4	8,0
		% dentro de interpretación de la funcionalidad familiar	100,0%	,0%	100,0%
		% del total	19,5%	,0%	19,5%
	Moderadamente funcional	Recuento	7	0	7
		Frecuencia esperada	5,8	1,2	7,0
		% dentro de interpretación de la funcionalidad familiar	100,0%	,0%	100,0%
		% del total	17,1%	,0%	17,1%
	Funcional	Recuento	19	7	26
		Frecuencia esperada	21,6	4,4	26,0
		% dentro de interpretación de la funcionalidad familiar	73,1%	26,9%	100,0%
		% del total	46,3%	17,1%	63,4%
Total	Recuento	34	7	41	
	Frecuencia esperada	34,0	7,0	41,0	
	% dentro de interpretación de la funcionalidad familiar	82,9%	17,1%	100,0%	
	% del total	82,9%	17,1%	100,0%	

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. de Monte Carlo (bilateral)			Sig. de Monte Carlo (unilateral)		
				Sig.	Intervalo de confianza al 95%		Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
					Límite inferior	Límite superior		Límite inferior	Límite superior
Chi-cuadrado de Pearson	4,870 <sup>a</sup>	2	,088	,122 <sup>b</sup>	,022	,222			
Razón de verosimilitudes Estadístico exacto de Fisher	7,188	2	,027	,073 <sup>b</sup>	,000	,153			
Asociación lineal por lineal	3,727			,122 <sup>b</sup>	,022	,222			
N de casos válidos	4,071 <sup>c</sup>	1	,044	,098 <sup>b</sup>	,007	,188	,024 <sup>b</sup>	,000	,072
	41								

**Medidas simétricas**

		Valor	Error típ. asint. <sup>b</sup>	T aproximada <sup>c</sup>	Sig. aproximada	Significación de Monte Carlo		
						Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
							Límite inferior	Límite superior
Nominal por nominal	Phi	,345			,088	,122 <sup>a</sup>	,022	,222
Intervalo por intervalo	V de Cramer	,345			,088	,122 <sup>a</sup>	,022	,222
Ordinal por ordinal	R de Pearson	,319	,068	2,102	,042 <sup>d</sup>	,098 <sup>a</sup>	,007	,188
N de casos válidos	Correlación de Spearman	,336	,070	2,227	,032 <sup>d</sup>	,073 <sup>a</sup>	,000	,153
		41						

Tabla 3516. Interpretación de la funcionalidad familiar \* grupo de búsqueda de apoyo social y no búsqueda de apoyo social

			Grupo de búsqueda de apoyo social		Total
			No búsqueda de apoyo social	Búsqueda de apoyo social	
Interpretación de la funcionalidad familiar	Disfuncional	Recuento	7	1	8
		Frecuencia esperada	2,9	5,1	8,0
		% dentro de interpretación de la funcionalidad familiar	87,5%	12,5%	100,0%
		% del total	17,1%	2,4%	19,5%
	Moderadamente funcional	Recuento	3	4	7
		Frecuencia esperada	2,6	4,4	7,0
		% dentro de interpretación de la funcionalidad familiar	42,9%	57,1%	100,0%
		% del total	7,3%	9,8%	17,1%
	Funcional	Recuento	5	21	26
		Frecuencia esperada	9,5	16,5	26,0
		% dentro de interpretación de la funcionalidad familiar	19,2%	80,8%	100,0%
		% del total	12,2%	51,2%	63,4%
Total	Recuento	15	26	41	
	Frecuencia esperada	15,0	26,0	41,0	
	% dentro de interpretación de la funcionalidad familiar	36,6%	63,4%	100,0%	
	% del total	36,6%	63,4%	100,0%	

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. de Monte Carlo (bilateral)		Sig. de Monte Carlo (unilateral)			
				Sig.	Intervalo de confianza al 95%		Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
					Límite inferior	Límite superior		Límite inferior	Límite superior
Chi-cuadrado de Pearson	12,433 <sup>a</sup>	2	,002	,000 <sup>b</sup>	,000	,070			
Razón de verosimilitudes	12,805	2	,002	,000 <sup>b</sup>	,000	,070			
Estadístico exacto de Fisher	11,965			,000 <sup>b</sup>	,000	,070			
Asociación lineal por lineal	11,877 <sup>c</sup>	1	,001	,000 <sup>b</sup>	,000	,070	,000 <sup>b</sup>	,000	,070
N de casos válidos	41								

### Medidas simétricas

	Valor	Error típ. asint. <sup>b</sup>	T aproximada <sup>c</sup>	Sig. aproximada	Significación de Monte Carlo		
					Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
						Límite inferior	Límite superior
Nominal por nominal	Phi	,551		,002	,000 <sup>a</sup>	,000	,070
	V de Cramer	,551		,002	,000 <sup>a</sup>	,000	,070
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,545	,129	4,058	,000 <sup>d</sup>	,000	,070
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,525	,136	3,851	,000 <sup>d</sup>	,000	,070
N de casos válidos		41					

Tabla 3617. Interpretación de la funcionalidad familiar \* grupo de estrategia en la religión y no religión

			Grupo de estrategia en la religión		Total
			No religión	Religión	
Interpretación de la funcionalidad familiar	Disfuncional	Recuento	6	2	8
		Frecuencia esperada	2,3	5,7	8,0
		% dentro de interpretación de la funcionalidad familiar	75,0%	25,0%	100,0%
		% del total	14,6%	4,9%	19,5%
	Moderadamente funcional	Recuento	4	3	7
		Frecuencia esperada	2,0	5,0	7,0
		% dentro de interpretación de la funcionalidad familiar	57,1%	42,9%	100,0%
		% del total	9,8%	7,3%	17,1%
	Funcional	Recuento	2	24	26
		Frecuencia esperada	7,6	18,4	26,0
		% dentro de interpretación de la funcionalidad familiar	7,7%	92,3%	100,0%
		% del total	4,9%	58,5%	63,4%
Total	Recuento	12	29	41	
	Frecuencia esperada	12,0	29,0	41,0	
	% dentro de interpretación de la funcionalidad familiar	29,3%	70,7%	100,0%	
	% del total	29,3%	70,7%	100,0%	

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. de Monte Carlo (bilateral)		Sig. de Monte Carlo (unilateral)			
				Sig.	Intervalo de confianza al 95%		Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
					Límite inferior	Límite superior		Límite inferior	Límite superior
Chi-cuadrado de Pearson	16,556 <sup>a</sup>	2	,000	,000 <sup>b</sup>	,000	,070			
Razón de verosimilitudes	16,912	2	,000	,000 <sup>b</sup>	,000	,070			
Estadístico exacto de Fisher	16,141			,000 <sup>b</sup>	,000	,070			
Asociación lineal por lineal	15,512 <sup>c</sup>	1	,000	,000 <sup>b</sup>	,000	,070	,000 <sup>b</sup>	,070	
N de casos válidos	41								

**Medidas simétricas**

	Valor	Error típ. asint. <sup>b</sup>	T aproximada <sup>c</sup>	Sig. aproximada	Significación de Monte Carlo		
					Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
						Límite inferior	Límite superior
Nominal por nominal	Phi	,635		,000	,000 <sup>a</sup>	,000	,070
	V de Cramer	,635		,000	,000 <sup>a</sup>	,000	,070
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,623	,126	4,970	,000 <sup>d</sup>	,000	,070
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,635	,124	5,133	,000 <sup>d</sup>	,000	,070
N de casos válidos		41					

### 11.3 Funcionalidad familiar en grados con relación a las estrategias de afrontamiento al estrés en rangos.

Tabla 3718. Interpretación de la funcionalidad familiar \* rango de focalización en la solución del problema

			Rango: Focalización en la solución del problema				Total
			Bajo	Medio	Alto	Muy alto	
Interpretación de la funcionalidad familiar	Disfuncional	Recuento	1	5	2	0	8
		Frecuencia esperada	,2	1,8	4,7	1,4	8,0
		% dentro de INTERPRETACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR	12,5%	62,5%	25,0%	,0%	100,0%
		% del total	2,4%	12,2%	4,9%	,0%	19,5%
	Moderadamente funcional	Recuento	0	1	6	0	7
		Frecuencia esperada	,2	1,5	4,1	1,2	7,0
		% dentro de INTERPRETACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR	,0%	14,3%	85,7%	,0%	100,0%
		% del total	,0%	2,4%	14,6%	,0%	17,1%
	Funcional	Recuento	0	3	16	7	26
		Frecuencia esperada	,6	5,7	15,2	4,4	26,0
		% dentro de INTERPRETACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR	,0%	11,5%	61,5%	26,9%	100,0%
		% del total	,0%	7,3%	39,0%	17,1%	63,4%
Total		Recuento	1	9	24	7	41
		Frecuencia esperada	1,0	9,0	24,0	7,0	41,0

	% dentro de INTERPRETACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR	2,4%	22,0%	58,5%	17,1%	100,0%
--	---	------	-------	-------	-------	--------

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. de Monte Carlo (bilateral)		Sig. de Monte Carlo (unilateral)			
				Sig.	Intervalo de confianza al 95%		Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
					Límite inferior	Límite superior		Límite inferior	Límite superior
Chi-cuadrado de Pearson	18,088 <sup>a</sup>	6	,006	,000 <sup>b</sup>	,000	,070			
Razón de verosimilitudes	18,164	6	,006	,000 <sup>b</sup>	,000	,070			
Estadístico exacto de Fisher	14,489			,000 <sup>b</sup>	,000	,070			
Asociación lineal por lineal	12,718 <sup>c</sup>	1	,000	,000 <sup>b</sup>	,000	,070	,000 <sup>b</sup>	,000	
N de casos válidos	41								

### Medidas simétricas

	Valor	Error típ. asint. <sup>b</sup>	T aproximada <sup>c</sup>	Sig. aproximada	Significación de Monte Carlo		
					Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
						Límite inferior	Límite superior
Nominal por nominal	Phi	,664		,006	,000 <sup>a</sup>	,000	,070
Intervalo por intervalo	V de Cramer	,470		,006	,000 <sup>a</sup>	,000	,070
Ordinal por ordinal	R de Pearson	,564	,106	4,264	,000 <sup>d</sup>	,000	,070
N de casos válidos	Correlación de Spearman	,530	,115	3,904	,000 <sup>d</sup>	,000	,070

Tabla 3819. Interpretación de la funcionalidad familiar \* rango de autofocalización negativa

			Rango: Autofocalización negativa				Total
			Bajo	Medio	Alto	Muy alto	
Interpretación de la funcionalidad familiar	Disfuncional	Recuento	3	5	0	0	8
		Frecuencia esperada	2,0	4,5	1,0	,6	8,0
		% dentro de interpretación de la funcionalidad familiar	37,5 %	62,5%	,0%	,0%	100,0 %
		% del total	7,3%	12,2%	,0%	,0%	19,5 %
	Moderadamente funcional	Recuento	2	5	0	0	7
		Frecuencia esperada	1,7	3,9	,9	,5	7,0
		% dentro de interpretación de la funcionalidad familiar	28,6 %	71,4%	,0%	,0%	100,0 %
		% del total	4,9%	12,2%	,0%	,0%	17,1 %
	Funcional	Recuento	5	13	5	3	26
		Frecuencia esperada	6,3	14,6	3,2	1,9	26,0
		% dentro de interpretación de la funcionalidad familiar	19,2 %	50,0%	19,2%	11,5%	100,0 %
		% del total	12,2 %	31,7%	12,2%	7,3%	63,4 %
Total		Recuento	10	23	5	3	41
		Frecuencia esperada	10,0	23,0	5,0	3,0	41,0
		% dentro de interpretación de la funcionalidad familiar	24,4 %	56,1%	12,2%	7,3%	100,0 %
		% del total	24,4 %	56,1%	12,2%	7,3%	100,0 %

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. de Monte Carlo (bilateral)			Sig. de Monte Carlo (unilateral)		
				Sig.	Intervalo de confianza al 95%		Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
					Límite inferior	Límite superior		Límite inferior	Límite superior
Chi-cuadrado de Pearson	6,037 <sup>a</sup>	6	,419	,512 <sup>b</sup>	,359	,665			
Razón de verosimilitudes Estadístico exacto de Fisher	8,630	6	,195	,268 <sup>b</sup>	,133	,404			
Asociación lineal por lineal	4,342			,707 <sup>b</sup>	,568	,847			
N de casos válidos	4,164 <sup>c</sup> 41	1	,041	,024 <sup>b</sup>	,000	,072	,024 <sup>b</sup>	,000	,072

**Medidas simétricas**

	Valor	Error típ. asint. <sup>b</sup>	T aproximada <sup>c</sup>	Sig. aproximada	Significación de Monte Carlo			
					Sig.	Intervalo de confianza al 95%		
						Límite inferior	Límite superior	
Nominal por nominal	Phi	,384		,419	,512 <sup>a</sup>	,359	,665	
Intervalo por intervalo	V de Cramer R de Pearson	,271 ,323	,105	2,129	,419 ,040 <sup>d</sup>	,512 <sup>a</sup> ,024 <sup>a</sup>	,359 ,000	,665 ,072
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,323	,127	2,129	,040 <sup>d</sup>	,024 <sup>a</sup>	,000	,072
N de casos válidos		41						

Tabla 3920. Interpretación de la funcionalidad familiar \* rango de reevaluación positiva

			Rango: Reevaluación positiva			Total
			Medio	Alto	Muy alto	
Interpretación de la funcionalidad familiar	Disfuncional	Recuento	5	3	0	8
		Frecuencia esperada	2,0	4,7	1,4	8,0
		% dentro de interpretación de la funcionalidad familiar	62,5%	37,5%	,0%	100,0 %
		% del total	12,2%	7,3%	,0%	19,5%
	Moderadamente funcional	Recuento	2	4	1	7
		Frecuencia esperada	1,7	4,1	1,2	7,0
		% dentro de interpretación de la funcionalidad familiar	28,6%	57,1%	14,3%	100,0 %
		% del total	4,9%	9,8%	2,4%	17,1%
	Funcional	Recuento	3	17	6	26
		Frecuencia esperada	6,3	15,2	4,4	26,0
		% dentro de interpretación de la funcionalidad familiar	11,5%	65,4%	23,1%	100,0 %
		% del total	7,3%	41,5%	14,6%	63,4%
Total	Recuento	10	24	7	41	
	Frecuencia esperada	10,0	24,0	7,0	41,0	
	% dentro de interpretación de la funcionalidad familiar	24,4%	58,5%	17,1%	100,0 %	
	% del total	24,4%	58,5%	17,1%	100,0 %	

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. de Monte Carlo (bilateral)		Sig. de Monte Carlo (unilateral)			
				Sig.	Intervalo de confianza al 95%		Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
					Límite inferior	Límite superior		Límite inferior	Límite superior
Chi-cuadrado de Pearson	9,337 <sup>a</sup>	4	,053	,049 <sup>b</sup>	,000	,115			
Razón de verosimilitudes Estadístico exacto de Fisher	9,708	4	,046	,073 <sup>b</sup>	,000	,153			
Asociación lineal por lineal	8,047			,073 <sup>b</sup>	,000	,153			
N de casos válidos	7,929 <sup>c</sup> 41	1	,005	,000 <sup>b</sup>	,000	,070	,000 <sup>b</sup>	,000 ,070	

**Medidas simétricas**

	Valor	Error típ. asint. <sup>b</sup>	T aproximada <sup>c</sup>	Sig. aproximada	Significación de Monte Carlo		
					Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
						Límite inferior	Límite superior
Nominal por nominal	Phi	,477		,053	,049 <sup>a</sup>	,000	,115
	V de Cramer	,337		,053	,049 <sup>a</sup>	,000	,115
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,445	,120	3,105	,004 <sup>d</sup>	,000 <sup>a</sup>	,070
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,434	,130	3,008	,005 <sup>d</sup>	,000 <sup>a</sup>	,070
N de casos válidos		41					

Tabla 4021. Interpretación de la funcionalidad familiar \* rango: Expresión emocional abierta

			Rango: expresión emocional abierta			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Interpretación de la funcionalidad familiar	Disfuncional	Recuento	6	2	0	8
		Frecuencia esperada	4,3	3,1	,6	8,0
		% dentro de interpretación de la funcionalidad familiar	75,0%	25,0%	,0%	100,0%
		% del total	14,6%	4,9%	,0%	19,5%
	Moderadamente funcional	Recuento	7	0	0	7
		Frecuencia esperada	3,8	2,7	,5	7,0
		% dentro de interpretación de la funcionalidad familiar	100,0%	,0%	,0%	100,0%
		% del total	17,1%	,0%	,0%	17,1%
	Funcional	Recuento	9	14	3	26
		Frecuencia esperada	14,0	10,1	1,9	26,0
		% dentro de interpretación de la funcionalidad familiar	34,6%	53,8%	11,5%	100,0%
		% del total	22,0%	34,1%	7,3%	63,4%
Total		Recuento	22	16	3	41
		Frecuencia esperada	22,0	16,0	3,0	41,0
		% dentro de interpretación de la funcionalidad familiar	53,7%	39,0%	7,3%	100,0%
		% del total	53,7%	39,0%	7,3%	100,0%

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. de Monte Carlo (bilateral)			Sig. de Monte Carlo (unilateral)		
				Sig.	Intervalo de confianza al 95%		Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
					Límite inferior	Límite superior		Límite inferior	Límite superior
Chi-cuadrado de Pearson	11,567 <sup>a</sup>	4	,021	,024 <sup>b</sup>	,000	,072			
Razón de verosimilitudes	14,809	4	,005	,000 <sup>b</sup>	,000	,070			
Estadístico exacto de Fisher	10,446			,000 <sup>b</sup>	,000	,070			
Asociación lineal por lineal	6,585 <sup>c</sup>	1	,010	,000 <sup>b</sup>	,000	,070	,000 <sup>b</sup>	,000	,070
N de casos válidos	41								

**Medidas simétricas**

	Valor	Error típ. asint. <sup>b</sup>	T aproximada <sup>c</sup>	Sig. aproximada	Significación de Monte Carlo		
					Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
						Límite inferior	Límite superior
Nominal por nominal	Phi	,531		,021	,024 <sup>a</sup>	,000	,072
Intervalo por intervalo	V de Cramer	,376		,021	,024 <sup>a</sup>	,000	,072
Ordinal por ordinal	R de Pearson	,406	,111	2,772	,008 <sup>d</sup>	,000 <sup>a</sup>	,070
N de casos válidos	Correlación de Spearman	,461	,122	3,245	,002 <sup>d</sup>	,000 <sup>a</sup>	,070
		41					

Tabla 4122. Interpretación de la funcionalidad familiar \* rango: evitación

			Rango: Evitación				Total
			Bajo	Medio	Alto	Muy alto	
Interpretación de la funcionalidad familiar	Disfuncional	Recuento	7	1	0	0	8
		Frecuencia esperada	3,7	2,9	,8	,6	8,0
		% dentro de interpretación de la funcionalidad familiar	87,5 %	12,5 %	,0%	,0%	100,0 %
		% del total	17,1 %	2,4%	,0%	,0%	19,5 %
	Moderadamente funcional	Recuento	4	3	0	0	7
		Frecuencia esperada	3,2	2,6	,7	,5	7,0
		% dentro de interpretación de la funcionalidad familiar	57,1 %	42,9 %	,0%	,0%	100,0 %
		% del total	9,8%	7,3%	,0%	,0%	17,1 %
	Funcional	Recuento	8	11	4	3	26
		Frecuencia esperada	12,0	9,5	2,5	1,9	26,0
		% dentro de interpretación de la funcionalidad familiar	30,8 %	42,3 %	15,4 %	11,5%	100,0 %
		% del total	19,5 %	26,8 %	9,8%	7,3%	63,4 %
Total	Recuento	19	15	4	3	41	
	Frecuencia esperada	19,0	15,0	4,0	3,0	41,0	
	% dentro de interpretación de la funcionalidad familiar	46,3 %	36,6 %	9,8%	7,3%	100,0 %	
	% del total	46,3 %	36,6 %	9,8%	7,3%	100,0 %	

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. de Monte Carlo (bilateral)		Sig. de Monte Carlo (unilateral)			
				Sig.	Intervalo de confianza al 95%		Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
					Límite inferior	Límite superior		Límite inferior	Límite superior
Chi-cuadrado de Pearson	10,076 <sup>a</sup>	6	,121	,073 <sup>b</sup>	,000	,153			
Razón de verosimilitudes	12,397	6	,054	,024 <sup>b</sup>	,000	,072			
Estadístico exacto de Fisher	7,708			,122 <sup>b</sup>	,022	,222			
Asociación lineal por lineal	7,785 <sup>c</sup>	1	,005	,000 <sup>b</sup>	,000	,070	,000 <sup>b</sup>	,070	
N de casos válidos	41								

**Medidas simétricas**

	Valor	Error típ. asint. <sup>b</sup>	T aproximada <sup>c</sup>	Sig. aproximada	Significación de Monte Carlo		
					Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
						Límite inferior	Límite superior
Nominal por nominal	Phi	,496		,121	,073 <sup>a</sup>	,000	,153
Intervalo por intervalo	V de Cramer R de Pearson	,351	,086	3,070	,121	,073 <sup>a</sup>	,153
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,441	,112	3,331	,004 <sup>d</sup>	,000 <sup>a</sup>	,070
N de casos válidos		41					

Tabla 4223. Interpretación de la funcionalidad familiar \* rango: Búsqueda de apoyo social

			Rango: Búsqueda de apoyo social				Total
			Bajo	Medio	Alto	Muy alto	
Interpretación de la funcionalidad familiar	Disfuncional	Recuento	5	2	1	0	8
		Frecuencia esperada	1,2	1,8	3,3	1,8	8,0
		% dentro de interpretación de la funcionalidad familiar	62,5 %	25,0%	12,5%	,0%	100,0 %
		% del total	12,2 %	4,9%	2,4%	,0%	19,5 %
	Moderadamente funcional	Recuento	1	2	4	0	7
		Frecuencia esperada	1,0	1,5	2,9	1,5	7,0
		% dentro de interpretación de la funcionalidad familiar	14,3 %	28,6%	57,1%	,0%	100,0 %
		% del total	2,4%	4,9%	9,8%	,0%	17,1 %
	Funcional	Recuento	0	5	12	9	26
		Frecuencia esperada	3,8	5,7	10,8	5,7	26,0
		% dentro de interpretación de la funcionalidad familiar	,0%	19,2%	46,2%	34,6%	100,0 %
		% del total	,0%	12,2%	29,3%	22,0%	63,4 %
Total		Recuento	6	9	17	9	41
		Frecuencia esperada	6,0	9,0	17,0	9,0	41,0
		% dentro de interpretación de la funcionalidad familiar	14,6 %	22,0%	41,5%	22,0%	100,0 %
		% del total	14,6 %	22,0%	41,5%	22,0%	100,0 %

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. de Monte Carlo (bilateral)		Sig. de Monte Carlo (unilateral)			
				Sig.	Intervalo de confianza al 95%		Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
					Límite inferior	Límite superior		Límite inferior	Límite superior
Chi-cuadrado de Pearson	23,956 <sup>a</sup>	6	,001	,000 <sup>b</sup>	,000	,070			
Razón de verosimilitudes	25,660	6	,000	,000 <sup>b</sup>	,000	,070			
Estadístico exacto de Fisher	19,699			,000 <sup>b</sup>	,000	,070			
Asociación lineal por lineal	18,014 <sup>c</sup>	1	,000	,000 <sup>b</sup>	,000	,070	,000 <sup>b</sup>	,000	,070
N de casos válidos	41								

**Medidas simétricas**

	Valor	Error típ. asint. <sup>b</sup>	T aproximada <sup>c</sup>	Sig. aproximada	Significación de Monte Carlo			
					Sig.	Intervalo de confianza al 95%		
						Límite inferior	Límite superior	
Nominal por nominal	Phi	,764		,001	,000 <sup>a</sup>	,000	,070	
	V de Cramer	,541		,001	,000 <sup>a</sup>	,000	,070	
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,671	,087	5,653	,000 <sup>d</sup>	,000 <sup>a</sup>	,000	,070
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,626	,097	5,019	,000 <sup>d</sup>	,000 <sup>a</sup>	,000	,070
N de casos válidos		41						

Tabla 4324. Interpretación de la funcionalidad familiar \* rango: Religión

			Rango: Religión				Total
			Bajo	Medio	Alta	Muy alta	
Interpretación de la funcionalidad familiar	Disfuncional	Recuento	4	2	2	0	8
		Frecuencia esperada	1,4	1,0	2,9	2,7	8,0
		% dentro de Interpretación de la funcionalidad familiar	50,0%	25,0%	25,0%	,0%	100,0 %
		% del total	9,8%	4,9%	4,9%	,0%	19,5%
	Moderadamente funcional	Recuento	3	1	1	2	7
		Frecuencia esperada	1,2	,9	2,6	2,4	7,0
		% dentro de Interpretación de la funcionalidad familiar	42,9%	14,3%	14,3%	28,6%	100,0 %
		% del total	7,3%	2,4%	2,4%	4,9%	17,1%
	Funcional	Recuento	0	2	12	12	26
		Frecuencia esperada	4,4	3,2	9,5	8,9	26,0
		% dentro de Interpretación de la funcionalidad familiar	,0%	7,7%	46,2%	46,2%	100,0 %
		% del total	,0%	4,9%	29,3%	29,3%	63,4%
Total	Recuento	7	5	15	14	41	
	Frecuencia esperada	7,0	5,0	15,0	14,0	41,0	
	% dentro de Interpretación de la funcionalidad familiar	17,1%	12,2%	36,6%	34,1%	100,0 %	
	% del total	17,1%	12,2%	36,6%	34,1%	100,0 %	

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. de Monte Carlo (bilateral)		Sig. de Monte Carlo (unilateral)			
				Sig.	Intervalo de confianza al 95%		Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
					Límite inferior	Límite superior		Límite inferior	Límite superior
Chi-cuadrado de Pearson	19,567 <sup>a</sup>	6	,003	,000 <sup>b</sup>	,000	,070			
Razón de verosimilitudes	24,154	6	,000	,000 <sup>b</sup>	,000	,070			
Estadístico exacto de Fisher	20,080			,000 <sup>b</sup>	,000	,070			
Asociación lineal por lineal	16,276 <sup>c</sup>	1	,000	,000 <sup>b</sup>	,000	,070	,000 <sup>b</sup>	,000	
N de casos válidos	41								

### Medidas simétricas

	Valor	Error típ. asint. <sup>b</sup>	T aproximada <sup>c</sup>	Sig. aproximada	Significación de Monte Carlo		
					Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
						Límite inferior	Límite superior
Nominal por nominal	Phi	,691		,003	,000 <sup>a</sup>	,000	,070
	V de Cramer	,488		,003	,000 <sup>a</sup>	,000	,070
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,638	,089	5,173	,000 <sup>d</sup>	,000	,070
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,599	,104	4,676	,000 <sup>d</sup>	,000	,070
N de casos válidos		41					



Lic. Pedro Alberto Fiallo Alonso del Rivero  
DOCENTE-TRADUCTOR  
DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA. LTDA

**CERTIFICA:**

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen de tesis titulada **"Estrategias de afrontamiento al estrés y funcionalidad familiar en padres de niños con discapacidad intelectual, Pasaje 2016"** autoría de Dr. Arturo Eliazer Flores Luna con número de cédula 0705444412.

Lo certifica en honor a la verdad y autorizo al interesado hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 02 de Febrero de 2017



**Lic. Pedro A. Fiallo  
Alonso del Rivero  
PERITO-TRADUCTOR  
RUC: 0151317765001**

Lic. Pedro Alberto Fiallo Alonso del Rivero  
DOCENTE-TRADUCTOR  
DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA. LTDA

*Líderes en la Enseñanza del Inglés*

Fine-Tuned English Cía. Ltda. | Teléfono 2578899 | Email [venalfine@finetunedenglish.edu.ec](mailto:venalfine@finetunedenglish.edu.ec) | [www.finetunedenglish.edu.ec](http://www.finetunedenglish.edu.ec)

LOJA: Fine-Tuned English, Macará entre Miguel Riofrío y Rocafuerte. 2578899, 2563224, 2574702  
ZAMORA: Fine-Tuned Zamora, García Moreno y Pasaje 12 de Febrero. Teléfono: 2608169  
CATAMAYO: Fine-Tuned Catamayo, Av. 24 de Mayo 08-21 y Juan Montalvo. Teléfono: 2678442



**Ilustración 7. Certificado de Traducción del Resumen.**