

**Estrategias de afrontamiento y estrés en personas con discapacidad física**  
**Coping strategies and stress in people with physical disabilities**

<https://doi.org/10.37135/ee.04.15.05>

**Autores:**

Gabriela Zenaida Paredes Barreno<sup>1</sup> - <https://orcid.org/0000-0002-0209-8916>

María Soledad Fierro Villacreses<sup>2</sup> - <https://orcid.org/0000-0003-2159-8868>

<sup>1</sup>Clínica de Especialidades Psicológicas PsicoFénix, Riobamba-Ecuador.

<sup>2</sup>Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba-Ecuador.

**Autora de correspondencia:** Gabriela Zenaida Paredes Barreno, Universidad Nacional de Chimborazo. E-mail: [gzparedes.fsp@unach.edu.ec](mailto:gzparedes.fsp@unach.edu.ec). Teléfono: 0995371775. Dirección postal: calle Tarqui 19-26 entre Olmedo y Villarroel, Riobamba, Ecuador.

**RESUMEN**

La investigación tuvo como objetivo describir el estrés percibido y las estrategias de afrontamiento en personas con discapacidad física afiliadas al Centro Comunitario Jesús Resucitado en el cantón Penipe, provincia de Chimborazo, Ecuador, durante el periodo marzo – abril 2021. Para su alcance, se realizó un estudio descriptivo, no experimental de tipo transversal. Los datos se obtuvieron a partir de los informes psicológicos archivados en las historias clínicas de los 35 pacientes participantes en el estudio, a partir de dos instrumentos psicométricos aplicados por el facultativo a cargo: Inventario de Estrategias de Afrontamiento y Escala de Estrés Percibido. Los resultados indicaron que el 60% sentía estrés de vez en cuando. La retirada social como estrategia de afrontamiento fue la que más proporción de población, obteniendo un nivel muy alto (57,1%); ese nivel también preponderó en la de pensamiento desiderativo; mientras que, el nivel bajo fue en la resolución de problemas, muy bajo en la capacidad de reestructuración cognitiva y alto nivel en la evitación de problemas. Todas las dimensiones de las estrategias de afrontamiento se asociaron con la variable estrés percibido.

**Palabras clave:** adaptación psicológica, estrés psicológico, percepción.

**ABSTRACT**

This research aimed to describe the perceived stress and coping strategies in people with physical disabilities affiliated with the Jesús Resucitado Community Center in the town of Penipe,

province of Chimborazo, Ecuador, during the period March - April 202. It was carried out a descriptive, non-experimental cross-sectional study considering its scope. The data was obtained from the psychological reports filed in the medical records of the 35 patients participating in the study. Two psychometric instruments were applied by the physician in charge: Coping Strategies Inventory and Perceived Stress Scale. The results indicated that 60% hardly ever felt stress. Social withdrawal as a coping strategy was the one with the largest proportion of the population, obtaining a very high level (57.1%); that level also prevailed in wishful thinking; in the other hand, the low level was in problem solving, very low in cognitive restructuring capacity and high level in problem avoidance. All dimensions of coping strategies were associated with the perceived stress variable.

**Keywords:** Adaptation, Psychological; Stress, Psychological; Perception

## INTRODUCCIÓN

La discapacidad física constituye un fenómeno que puede producirse en el individuo por distintos factores disfuncionales biológicos, los que pueden ser de naturaleza congénita o adquirida por algún evento vital adverso, dificultando la interacción con el entorno.<sup>(1)</sup>

Los resultados de la Encuesta Mundial de Salud reflejan que un 3,8% de la población global posee algún tipo de discapacidad física.<sup>(2)</sup> En Ecuador, de las 215125 personas con discapacidad, el 45,75% es de tipo física y tiene mayor prevalencia en los grupo de edades superiores a 65 años.<sup>(3)</sup>

Desde una la perspectiva biopsicosocial las posibles restricciones de la participación del individuo con este estatus en la sociedad deben ser atendidas por organizaciones y Estado para fomentar la inclusión.<sup>(4)</sup>

Las estrategias de afrontamiento en las personas están determinadas por el tipo de situación y el contexto en el que estas se desenvuelven, produciendo una respuesta de adaptación en forma de proceso complejo que busca el ajuste social para frenar el estado emocional que provoca las situaciones estresantes, siendo positivas cuando se obtiene el estado de bienestar y negativas si perjudican la estabilidad mental.<sup>(5-7)</sup>

Existen dos tipos de estrategias de afrontamiento:<sup>(8-11)</sup>

- Centradas en el problema, que pueden ser de resolución de problemas (REP) o de reestructuración cognitiva (REC) cuando están dirigidas a la búsqueda de soluciones; además de las de evitación de problemas (EVP) o de pensamiento desiderativo (PDS) si son desadaptativas.

- Centradas en la emoción, pudiendo ser adaptativas las de apoyo social (APS) o las de expresión emocional (EEM), también pueden ser desadaptativas en el caso de la autocrítica (AUT) o la de retirada social (RES).

Al respecto, el nivel de estrés puede medirse a partir de factores del orden fisiológico, cognitivo, emocional y conductual, los que tienen la capacidad de generar una reacción automática consciente ante un agente estresor que provoca un impacto negativo en el individuo.<sup>(12)</sup>

Usualmente, las personas con discapacidad física presentan estrés por las dificultades para el desempeño, originando posibles conductas desadaptativas como forma de estrategias de afrontamiento ante ese tipo de problema.<sup>(13)</sup> Esto resulta en una de las formas para superar los obstáculos internos y externos que dificultan su interacción y/o social, familiar y comunitaria.<sup>(14)</sup>

La investigación que se presenta tuvo el objetivo de describir el estrés percibido y las estrategias de afrontamiento en personas con discapacidad física afiliadas al Centro Comunitario Jesús Resucitado en el cantón Penipe, provincia de Chimborazo, Ecuador, durante periodo marzo – abril 2021.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta un estudio con enfoque cuantitativo, corte transversal y alcance descriptivo. La población estuvo constituida por 35 expedientes de personas con discapacidad física (sin presencia del tipo intelectual) del Centro Comunitario Jesús Resucitado en el cantón Penipe, provincia de Chimborazo, Ecuador, durante periodo marzo – abril 2021,<sup>(15)</sup> los que tenían edades comprendidas entre 21 y 65 años, siendo 28 varones y 7 mujeres.

El psicólogo que atendía a los afiliados a la institución en cuestión aplicaba varios instrumentos psicométricos como parte de su protocolo de trabajo, entre los que estaban los dos seleccionados por los investigadores para el uso de los datos generados a partir de estos y almacenados en las correspondientes historias clínicas:

- El Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI), en su versión española realizada por Cano et al.,<sup>(7)</sup> el que tiene como objetivo evocar un evento estresante y las estrategias de afrontamiento utilizadas al respecto. Este consta de 40 ítems con una escala de puntuación de 0 a 4 que permiten evaluar ocho dimensiones: resolución de problemas, reestructuración cognitiva, apoyo social, expresión emocional, evitación de problemas, pensamiento desiderativo, retirada social y autocrítica. La valoración global se realiza a

partir de la sumatoria del puntaje, utilizando el siguiente baremo: 1-20 (muy bajo), 21-40 (bajo), 41-60 (promedio), 61-80 (alto), mayor que 81 (muy alto). El valor de alfa de Cronbach establecido por sus autores fue de 0,844.

- La Escala de Estrés Percibido (PPS-14)<sup>(16)</sup> de Cohen que mide dos dimensiones mediante 14 ítems valorados mediante una escala tipo Likert de cinco alternativas: 0 (nunca), 1 (casi nunca), 2 (a veces), 3 (casi siempre) y 4 (siempre). El estado de la dimensión percepción del estrés se establece a través de los ítems 1, 2, 3, 8, 11, 12 y 14 (cuyos valores directos se suman); mientras que, la dimensión afrontamiento de los estresores se determina utilizando las puntuaciones invertidas de los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13. La valoración del siguiente instrumento se realiza mediante la escala: 0-14 (casi nunca o nunca está estresado), 15-28 (de vez en cuando está estresado), 29-42 (a menudo está estresado) y 43-56 (muy a menudo está estresado). Su consistencia interna tiene un valor de alfa de Cronbach de 0,707.<sup>(16)</sup>

Los datos recolectados a partir de las historias clínicas se organizaron y estructuraron mediante el programa SPSS de IBM en su versión 23, el que también permitió el procesamiento correspondiente a través de análisis de frecuencias absolutas y porcentajes, además del uso de la prueba inferencial no paramétrica chi cuadrado de Pearson para determinar la asociación entre las variables fundamentales de estudio.

El acceso a los datos se hizo con la aprobación de la autoridad competente del Centro comunitario Jesús Resucitado, además de contar con la aprobación del proyecto de investigación por la comisión de carrera de Psicología de la Universidad nacional de Chimborazo. Los resultados se presentaron respetando el anonimato de los participantes y emplearon con fines académicos y científicos exclusivamente.

## RESULTADOS

El análisis de los datos relativos a los niveles de estrés percibido permitió determinar que la mayoría se catalogó como que de vez en cuando está estresado (60,0%) (tabla 1).

**Tabla 1.** Dimensión resolución de problemas atendiendo a estrés percibido

VARIABLES	NIVELES DE ESTRÉS PERCIBIDO				
		De vez en cuando está estresado	A menudo está estresado	TOTAL	
RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS	<b>Muy Bajo</b>	No.	4	6	10
		%	11,4	17,1	28,6
	<b>Bajo</b>	No.	8	5	13
		%	22,9	14,3	37,1
	<b>Promedio</b>	No.	2	1	3
		%	5,7	2,9	8,6
	<b>Alto</b>	No.	4	2	6
		%	11,4	5,7	17,1
	<b>Muy alto</b>	No.	3	--	3
		%	8,6	--	8,6
<b>TOTAL</b>	No.	21	14	35	
	%	60,0	40,0	100,0	

$X^2 = 3,8462 > 3,3567$  (Presencia de dependencia entre las variables).

En la población de estudio preponderaron los pacientes con niveles bajo (37,1%) y muy bajo (28,6%) de resolución de problemas, observándose los tres individuos con nivel muy bajo en esta dimensión solo estaban estresados de vez en cuando (tabla 1).

**Tabla 2.** Pensamiento desiderativo y estrés percibido en la población de estudio

VARIABLES	NIVELES DE ESTRÉS PERCIBIDO				
		De vez en cuando está estresado	A menudo está estresado	TOTAL	
PENSAMIENTO DESIDERATIVO	<b>Muy Bajo</b>	No.	5	2	7
		%	14,3	5,7	20,0
	<b>Bajo</b>	No.	4	1	5
		%	11,4	2,9	14,3
	<b>Promedio</b>	No.	5	2	7
		%	14,3	5,7	20,0
	<b>Alto</b>	No.	2	4	6
		%	5,7	11,4	17,1
	<b>Muy alto</b>	No.	5	5	10
		%	14,3	14,3	28,6
<b>TOTAL</b>	No.	21	14	35	
	%	60,0	40,0	100,0	

$X^2 = 3,7897 > 3,3567$  (Presencia de dependencia entre las variables).

El nivel muy alto de pensamiento desiderativo predominó entre los afiliados involucrados en la investigación (28,6%), siendo mayoritaria la existencia de aquellos con estrés percibido de vez en cuando con los que tenían niveles bajo (11,4%) y muy bajo (14,3%) de pensamiento desiderativo (tabla 2).

**Tabla 3.** Dimensión reestructuración cognitiva según estrés percibido

VARIABLES	NIVELES DE ESTRÉS PERCIBIDO			TOTAL	
		De vez en cuando está estresado	A menudo está estresado		
REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA	Muy Bajo	No.	6	6	12
		%	17,1	17,1	34,3
	Bajo	No.	3	--	3
		%	8,6	--	8,6
	Promedio	No.	4	4	8
		%	11,4	11,4	22,8
	Alto	No.	4	3	7
		%	11,4	8,6	20
	Muy alto	No.	4	1	5
		%	11,4	2,9	14,3
TOTAL	No.	21	14	35	
	%	60,0	40,0	100,0	

$X^2= 3,6905 > 3,3567$  (Presencia de dependencia entre las variables).

El 34,3% de la población en estudio tenía muy baja capacidad de reestructuración cognitiva como estrategia de afrontamiento, resultando interesante señalar que los tres participantes con bajo nivel en esta dimensión también se catalogaron como estresados de vez en cuando (tabla 3).

**Tabla 4.** Dimensión evitación de problemas y estrés percibido en los participantes

VARIABLES	NIVELES DE ESTRÉS PERCIBIDO			TOTAL	
		De vez en cuando está estresado	A menudo está estresado		
EVITACIÓN DE PROBLEMAS	Muy Bajo	No.	2	2	4
		%	5,7	5,7	11,4
	Bajo	No.	3	3	6
		%	8,6	8,6	17,1
	Promedio	No.	6	2	8
		%	17,1	5,7	22,9
	Alto	No.	1	5	6
		%	2,9	14,3	17,1
	Muy alto	No.	9	2	11
		%	25,7	5,7	31,4
TOTAL	No.	21	14	35	
	%	60,0	40,0	100,0	

$X^2= 8,0428 > 3,3567$  (Presencia de dependencia entre las variables).

En relación con la estrategia de afrontamiento de evitación de problemas, predominaron aquellos con alto nivel (31,4%), estableciéndose que la mayoría de estos solo sentían estrés de vez en cuando (tabla 4).

**Tabla 5.** Dimensión retirada social con respecto a estrés percibido

VARIABLES	NIVELES DE ESTRÉS PERCIBIDO				
		De vez en cuando está estresado	A menudo está estresado	TOTAL	
RETIRADA SOCIAL	<b>Muy Bajo</b>	No.	3	--	3
		%	8,6	--	8,6
	<b>Bajo</b>	No.	--	1	1
		%	--	2,9	2,9
	<b>Promedio</b>	No.	4	--	4
		%	11,4	--	11,4
	<b>Alto</b>	No.	3	4	7
		%	8,6	11,4	20,0
	<b>Muy alto</b>	No.	11	9	20
		%	31,4	25,7	57,1
	<b>TOTAL</b>	No.	21	14	35
		%	60,0	40,0	100,0

$X^2 = 7,2321 > 3,3567$  (Presencia de dependencia entre las variables).

La estrategia de afrontamiento de retirada social fue en la que mayor proporción de la población de estudio reflejó con un nivel muy alto (57,1%); sobresaliendo que en los niveles desde promedio hacia abajo predominaron los que solo estaban estresados de vez en cuando (tabla 5).

En el contexto de investigación todas las dimensiones de las estrategias de afrontamiento se asociaron con el estrés percibido, según los valores de  $X^2$ .

## DISCUSIÓN

Sin embargo, en las personas con discapacidad estudiadas por Torres<sup>(13)</sup> en un contexto boliviano, este halló una frecuencia mayor en el uso de estrategias de afrontamiento; sobresaliendo las relativas a apoyo social (64,06%), resolución de problemas (64,06%) evitación de problemas para evadir la situación estresante de manera momentánea (42,18%), reestructuración cognitiva (48,43%) y retirada social (50%). Generalmente, esas personas trataban de modificar su situación estresante evitando pensamientos relacionados con este, evitando aislarse de sus amigos familiares o de personas significativas para evitar el conflicto.

El 60% de los participantes en el presente proceso investigativo tuvo un nivel de estrés percibido de vez en cuando, el que se manifestó de manera sistemática en complicaciones a nivel físico,

social, familiar y grupal, lo que concuerda con las conclusiones establecidas por Angulo.<sup>(14)</sup> Ese autor plantea que el sujeto afectado por esta condición psicológica, frecuentemente presenta síntomas somáticos y una disminución considerable en la calidad de vida.

Sin embargo, Fàbregas et al.,<sup>(17)</sup> al evaluar el estrés percibido y su impacto emocional durante el monitoreo del estado de la salud mental en un grupo de pacientes, halló que el 80,3% se evaluó como estresado a menudo, estableciendo que a mayor frecuencia de situaciones conflictivas más altos son los niveles de estrés, las dificultades con las estrategias de afrontamiento adaptativas y el número de brotes neurodegenerativos.

## CONCLUSIONES

En la población de estudio, las estrategias de afrontamiento en las que preponderó el nivel muy alto fueron las de retirada social y las de pensamiento desiderativo; mientras que, el nivel bajo fue en la resolución de problemas, muy bajo en la capacidad de reestructuración cognitiva y alto nivel en la evitación de problemas.

Entre las personas con discapacidad física del Centro Comunitario Jesús Resucitado, cantón Penipe, predominaron aquellos que percibían estar estresados de vez en cuando. Todas las dimensiones de las estrategias de afrontamiento se asociaron con la variable estrés percibido.

**Conflicto de intereses:** las autoras declaran que no existen.

### **Declaración de contribución:**

Gabriela Zenaida Paredes Barreno desarrolló el trabajo de investigación y la redacción del artículo.

María Soledad Fierro Villacreses asesoró el proceso investigativo y participó en redacción del artículo científico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Discapacidad y Salud. [Internet] Washington: OMS; 2021 [actualizado 2021; citado 2021 Dic 15]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>.
2. Collado H. Informe Mundial sobre la Discapacidad [monografía en Internet]. Universidad Nacional Autónoma de Honduras: Tegucigalpa; 2013 [citado 2021 Feb 12]. Disponible

- en: <http://www.bvs.hn/Honduras/Discapacidad/Docentes/Situacion%20Mundial%20de%20la%20Discapacidad.pdf>.
3. Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades. Estadísticas de discapacidad [Internet]. CONADIS: Quito; 2021 [actualizado 2021; citado 2021 Ago 12]. Disponible en: <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad>.
  4. Serrano-Ruiz CP, Ramírez-Ramírez C, Abril-Miranda JP, Ramón-Camargo LV, Guerra-Urquijo LY, Clavijo-González N. Barreras contextuales para la participación de las personas con discapacidad física. *Salud UIS* [Internet]. 2013 [citado 2021 Feb 12]; 45(1): 41-51. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-08072013000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072013000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=es).
  5. Barquín-Cuervo R, Medina-Gómez MB, Albéniz-Garrote GP. El uso de estrategias de afrontamiento del estrés en personas con discapacidad intelectual. *Psychosocial Intervention* [Internet]. 2018 [citado 2022 Feb 26]; 27(2): 89-94. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-05592018000200004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592018000200004&lng=es). <https://dx.doi.org/10.5093/pi2018a10>.
  6. Pérez-Molina MJ, Rodríguez-Chinchilla N. Estrategias de afrontamiento: un programa de entrenamiento para paramédicos de la Cruz Roja. *Revista Costarricense de Psicología*. [Internet]. 2011 [citado 2021 Nov 14]; 30(45): 17-33. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4836523.pdf>.
  7. Cano-García FJ, Rodríguez-Franco L. Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. *Actas Españ Psiquiat* [Internet]. 2007 [citado 2021 Nov 15]; 35(1): 29-38. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2249538>.
  8. Lope-Fernández DE, Solís-Briceño OB. Estrategias de afrontamiento como intervención al estrés en futbolistas. *Retos* [Internet]. 2020 [citado 2022 Jun 26]; 38: 613-619. Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/75724>.
  9. Bravo-Cedeño GR, Párraga- Ibarra UA, Vélez-Santana AG. Evaluación de la efectividad de las estrategias de afrontamiento usadas por personas con discapacidad física de la ciudad de Portoviejo en el año 2019. *Rev Caribeña de Ciencias Sociales* [Internet]. 2019 [citado 2021 Nov 17]. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/10/estrategias-afrontamiento-discapacidad.html>.
  10. Andreo A, Salvador-Hilario P, Orteso FJ. Ansiedad y estrategias de afrontamiento. *Eur J Health Res* [Internet]. 2020 [citado 2022 Jun 26]; 6(2): 213-225. Disponible en: <https://revistas.uautonoma.cl/index.php/ejhr/article/view/1336>.

11. Pérez-Vázquez G. Estrés percibido y su relación Afrontamiento-Adaptación en el Familiar del paciente de la UCI [tesis en Internet]. Puebla: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2017 [citado 2021 Nov 18]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/469>.
12. Espinoza-Ortíz AA, Pernas-Álvarez IA, González-Maldonado RL. Consideraciones teórico metodológicas y prácticas acerca del estrés. *Rev Hum Med* [Internet]. 2018 [citado 2022 Jun 25]; 18(3): 697-717. Disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202018000300697](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202018000300697).
13. Torrez-Arana RE. Estrategias de afrontamiento y nivel de autovaloración en personas con discapacidad visual total y baja visión afiliados al Instituto Boliviano de la Ceguera "IBC" [tesis en Internet]. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2019 [citado 2021 Nov 18]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/21799>.
14. Angulo-Sevilla SM. Estrés diario y calidad de vida en personas con lesión medular [tesis en Internet]. Madrid: Universidad Nacional a Distancia; 2019 [citado 2021 Nov 18]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=261513&orden=0&info=link>.
15. Arias-Gómez J, Villasís-Keever M, Miranda G. El Protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia* [Internet]. 2016 [citado 2021 Nov 18]; 63(2): 201-206. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=486755023011>.
16. Larzabal-Fernandez A, Ramos-Noboa MI. Propiedades psicométricas de la escala de estrés percibido (PSS-14) en estudiantes de bachillerato de la provincia de Tungurahua (Ecuador). *Revista Ajayu* [Internet]. 2019 [citado 2021 Nov 18]; 17(2): 269-282. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-21612019000200003&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612019000200003&lng=es&tlng=es).
17. Fàbregas-Casas L, Planas M., Gras-Pérez ME, Ramió-Torrentà L. Impacto del estrés y de las variables psicosociales en el curso clínico y en la calidad de vida de los afectados por la esclerosis múltiple. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace* [Internet]. 2016 [citado 2021 Nov 18]; (118): 36-48. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5565198>.

**Recibido:** 10 de febrero de 2022

**Aprobado:** 16 de mayo de 2022