

**RELACIÓN ENTRE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y FUNCIONALIDAD
FAMILIAR EN PADRES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD COGNITIVA DE LA
CIUDAD DE BUCARAMANGA.**



**Universidad
Pontificia
Bolivariana**

Ángela María Blanco Peña

Universidad Pontificia Bolivariana

Seccional Bucaramanga

2019

**RELACIÓN ENTRE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y FUNCIONALIDAD
FAMILIAR EN PADRES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD COGNITIVA DE LA
CIUDAD DE BUCARAMANGA.**



**Universidad
Pontificia
Bolivariana**

Ángela María Blanco Peña

Modalidad de Trabajo de Grado para optar al título de Psicólogo

Director

Jesús Redondo Pacheco

PhD. Psicología

Universidad Pontificia Bolivariana

Escuela de Ciencias Sociales

Facultad de Psicología

Bucaramanga

2019

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quiero agradecer a Dios por la fortaleza que me ha brindado en este camino de formación profesional; así mismo, a mi familia que siempre me apoyado e inculcado los mejores valores para llegar hacer la persona que soy hoy día y todas aquellas personas que a lo largo del camino me han enseñado y motivado a seguir adelante para poder cumplir mis metas, como son mis amigos y a mi novio. También quiero expresar mi agradecimiento a mi director Jesús Redondo Pacheco por la paciencia, entrega y compromiso que me ha ofrecido en este proceso. Por último, quiero agradecer a la entidad de Asopormen por abrirme sus puertas para la realización de esta investigación y a los padres de familia por su disposición y colaboración.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION	11
Justificación	13
Planteamiento del Problema	15
OBJETIVOS	17
Objetivo General.....	17
Objetivos Específicos.....	17
MARCO REFERENCIAL.....	18
Discapacidad Cognitiva	19
Estrategias de Afrontamiento.....	22
Funcionalidad Familiar	26
METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN.....	33
Enfoque, Diseño y tipo de Investigación	33
Consideraciones Éticas	33
Participantes.....	34
Instrumentos.....	35
Procedimiento	37
Análisis estadístico.....	38
RESULTADOS.....	39
Estrategias de afrontamiento utilizadas por padres de niños con discapacidad cognitiva por medio del instrumento Coping.....	39

Descripción de la funcionalidad familiar de padres de niños con discapacidad cognitiva mediante el cuestionario FACES 20.....	40
Relación de las estrategias de afrontamiento con la funcionalidad familiar en los padres de niños con discapacidad cognitiva	41
DISCUSIÓN	43
Descripción de las estrategias de afrontamiento utilizadas por padres de niños con discapacidad cognitiva por medio del instrumento Coping.....	43
Descripción de la funcionalidad familiar de padres de niños con discapacidad cognitiva mediante el cuestionario FACES 20.....	46
Relación de las estrategias de afrontamiento con la funcionalidad familiar en los padres de niños con discapacidad cognitiva	48
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES.....	51

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Estadísticas descriptivas de las variables demográficas de los participantes	34
Tabla 2. Descripción de las estrategias de afrontamiento y su confidencialidad.....	36
Tabla 3. Medias y DT de las estrategias de afrontamiento utilizadas por padres de niños con discapacidad cognitiva	39
Tabla 4. Estrategias Afrontamiento según padre de familia	40
Tabla 5. Medidas de tendencia central y de dispersión de las dimensiones de cohesión y adaptabilidad familiar	41
Tabla 6. Frecuencia y porcentaje de los tipos de las dimensiones de cohesión y adaptabilidad	41
Tabla 7. Relación entre las variables de estrategias de afrontamiento y funcionalidad familiar	42

TABLA DE ANEXOS

Anexo 1 Consentimiento Informado.....	63
Anexo 2 Datos Sociodemográficos.....	64
Anexo 3 Escala de Estrategias de Coping – Modificada (EEC-M).....	65
Anexo 4 FACES-II (Family Adaptability and Cohesión Evaluation Scale, Version II)	69

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Modelo Circumplejo de Olson	30
---	----

RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

TITULO: Relación entre estrategias de afrontamiento y funcionalidad familiar en padres de niños con discapacidad cognitiva de la ciudad de Bucaramanga.

AUTOR(ES): Ángela María Blanco Peña

PROGRAMA: Facultad de Psicología

DIRECTOR(A): Jesús Redondo Pacheco

RESUMEN

La presente investigación se realizó por medio de un enfoque cuantitativo de tipo correlacional con un diseño no experimental de corte transversal, que tuvo como objetivo analizar la relación entre las variables de estrategias de afrontamiento y funcionalidad familiar de padres de niños con discapacidad cognitiva de la entidad Asopormen ubicada en la ciudad de Bucaramanga. Se contó con una muestra de 30 padres de familia que tuvieran un hijo con alguna discapacidad cognitiva y llevaran asistiendo 6 meses o más a la entidad, a los cuales, se le aplicó la Escala de Estrategias de Coping – Modificada (EEC-M) y el FACES 20 (Escala de Evaluación de la Adaptabilidad y Cohesión Familiar). En los resultados obtenidos, se encontró un mayor uso en las estrategias de afrontamiento de Solución de problemas, Religión, Búsqueda de apoyo social, Espera, Evitación emocional y Reevaluación Positiva, en cambio, las estrategias que obtuvieron bajas puntuaciones fueron la Autonomía, Negación y la Expresión de la dificultad de afrontamiento. Por otro lado, en la variable de funcionalidad familiar se encontró que en la dimensión de adaptabilidad que existe una tipología familiar caótica y en la dimensión de cohesión una tipología familiar apegada. Finalmente se observó que la relación entre ambas variables existe correlación en las estrategias de Solución de problemas, Búsqueda de apoyo social, Religión, Búsqueda de apoyo profesional, Reevaluación positiva, Expresión de la dificultad de enfrentamiento con las dimensiones de cohesión y adaptabilidad, haciendo referencia a la importancia de emplear estrategias enfocadas en aspectos positivos que ayuden a mejorar las situaciones estresores que se presentan y así mejorar el funcionamiento familiar.

PALABRAS CLAVE:

Discapacidad cognitiva, estrategias de afrontamiento, cohesión, adaptabilidad, funcionalidad familiar

V° B° DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO

GENERAL SUMMARY OF WORK OF GRADE

TITLE: Relationship between coping strategies and family functionality in parents of children with cognitive disabilities in the city of Bucaramanga.

AUTHOR(S): Ángela María Blanco Peña

FACULTY: Facultad de Psicología

DIRECTOR: Jesús Redondo Pacheco

ABSTRACT

The present investigation was carried out through a quantitative approach of correlational type with a non-experimental cross-sectional design, which aimed to analyze the relationship between the variables of coping strategies and family functionality of parents of children with cognitive disabilities of the entity Asopormen located in the city of Bucaramanga. We had a sample of 30 parents who had a child with a cognitive disability and will have been assisting the entity for 6 months or more, to which the Scale of Coping Strategies - Modified (EEC-M) was applied. FACES 20 (Scale for the Assessment of Adaptability and Family Cohesion). In the results obtained, a greater use was found in the coping strategies of Problem Solving, Religion, Social Support Search, Waiting, Emotional Avoidance and Positive Re-evaluation, however, the strategies that obtained low scores were Autonomy, Negation and Expression of the difficulty of coping. On the other hand, in the variable of family functionality it was found that in the dimension of adaptability that there is a chaotic family typology and in the dimension of cohesion an adhered family typology. Finally, it was observed that the relationship between both variables is correlated in the strategies of Problem solving, Search for social support, Religion, Search for professional support, Positive reevaluation, Expression of the difficulty of confronting the dimensions of cohesion and adaptability, making reference to the importance of employing strategies focused on positive aspects that help improve the stressors that arise and thus improve family functioning.

KEYWORDS:

Cognitive disability, coping strategies, cohesion, adaptability, family functionality

V° B° DIRECTOR OF GRADUATE WORK

INTRODUCCION

La discapacidad, según la OMS, es un término general que refleja ciertas interacciones entre una persona y el entorno en el que vive, abarcando las deficiencias que afectan una estructura o función corporal, las limitaciones para realizar actividades, acciones o tareas diarias y las restricciones de la participación del individuo. Esto ha llevado a que se puedan identificar diversos tipos de deficiencias asociadas a las diversas discapacidades las cuales se pueden categorizar en cuatro tipos: discapacidad física, sensorial, intelectual y mental.

La discapacidad intelectual o cognitiva, según el DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) menciona la discapacidad intelectual como un trastorno que inicia durante el periodo de desarrollo de la persona y genera limitaciones a nivel de funcionamiento intelectual y dificultades en los comportamientos adaptativos que perjudica poder realizar actividades diarias que requieran de comunicación, participación social e independencia en diferentes contextos como el familiar, escolar y social. Por esta razón, es importante indagar y comprender acerca de las dificultades que se presentan en las familias de niños con discapacidad cognitiva, y de qué manera se puede realizar un abordaje que contribuya al mejoramiento de la dinámica familiar.

En Colombia, se puede encontrar, que según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) del 2005, hubo aproximadamente 2,6 millones de personas con discapacidad, las cuales representaban el 6.4% de la población colombiana. De estos, el 9.1% tenían discapacidad motriz, el 14% discapacidad sensorial, el 34.8% discapacidad cognitiva, y el 19.8% discapacidad mental (Hurtado y Agudelo, 2014, p.45).

La presente investigación se realiza con el fin de evaluar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la funcionalidad familiar de los padres de niños con discapacidad cognitiva.

En primer lugar, se observará la presentación de los antecedentes teóricos y la conceptualización de la información obtenida acerca de la discapacidad intelectual en relación con las variables empleadas y a su vez la relación entre estas, teniendo en cuenta la literatura hallada.

Justificación

La siguiente investigación surge de la necesidad de indagar acerca de las estrategias de afrontamiento de los padres de niños con discapacidad cognitiva y cómo afecta esto a su funcionalidad familiar debido a su interés social y familiar pues estas estrategias pueden influir de diferente forma en el ámbito familiar, como lo mencionan Lazarus y Folkman (1984) al señalar que el afrontamiento está determinado por factores cognitivos y conductuales que están en constante cambio, dependiente de situaciones externas e internas que ocurren en el entorno del individuo.

Así mismo, considerando la importancia del uso de las estrategias de afrontamiento en el manejo y crianza en los niños con discapacidad cognitiva, se busca contribuir en el proceso de desarrollo familiar y generar un impacto positivo ya que las familias son el primer contacto social de los niños, y es donde el individuo adquiere los mecanismos para el desarrollo favorable y saludable de su personalidad, puesto que, en muchas ocasiones, son las que menos conocen cómo hacer frente a dichas situaciones, ocasionando problemáticas en el funcionamiento familiar (Rosales, Garrido y Carrillo, 2017; Arés, 2007, citado en Ferrer-Honores, Miscán-Reyes, Pino-Jesús, y Pérez-Saavedra, 2013). Estos autores destacan que la discapacidad no sólo afecta a la persona sino a su núcleo familiar, social, económico, político y cultural.

Finalmente, los padres deben tener las herramientas necesarias para adaptarse y asumir su rol frente a la situación, el cuidado y atención que necesita el menor pues, ante el entorno social, pueden sufrir discriminaciones por la condición de su hijo, ya que, como destacan Gómez-Puerta y Cardona (2010), la familia es la primera defensora ante cualquier acto de exclusión y, en muchas ocasiones, no se encuentran preparadas para afrontar dichas situaciones. Esto puede afectar el entorno de diferentes formas, creando un ambiente hostil y

problemático que repercute en la relación familiar y generando dificultades a nivel social, emocional, personal y económico (Flores y López, 2017). De igual manera, la Organización Mundial de la Salud (2011) refiere que las familias influyen en el proceso de inclusión de las personas con discapacidad, puesto que se pueden ver expuestas a críticas o prejuicios por parte de la sociedad y en los diferentes contextos en los que interactúa, debido a las ideas erróneas que se generan sobre las conductas o comportamiento de este tipo de población.

Planteamiento del Problema

La discapacidad cognitiva o más conocida como intelectual es definida como aquellas dificultades en el desarrollo y aprendizaje del ser humano y pueden estar denominados con otros términos tales como, deficiencias o retrasos mentales y retardo en el desarrollo (Peredo, 2016).

El término de discapacidad intelectual surgió por la Asociación Americana sobre Retraso Mental (AAMR) reemplazando al de Retraso Mental que era utilizado de manera general para referirse a las personas con problemas en el funcionamiento adaptativo, social y práctico, el cual se produce antes de los 18 años y además afecta su desarrollo cognitivo, psicomotor, el lenguaje y el socioafectivo (Fernández, 2013; Luckasson, 2002; Consejo Nacional de Fomento Educativo, 2010).

De esta manera, en los niños, la discapacidad intelectual se muestra a través de limitaciones en sus procesos cognoscitivos tales como percepción, memoria, concentración y atención, ya que se distraen con mucha facilidad, su periodo de atención es corto y presentan dificultades en retener información adquirida, generando dificultades para aprender, adquirir conocimientos, lograr su dominio y función (Consejo Nacional de Fomento Educativo, 2010).

Un factor importante en el proceso de desarrollo de los niños con discapacidad cognitiva es la estimulación y desarrollo de sus habilidades y capacidades en los entornos donde interactúe el niño (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2010). La familia es el primer contacto donde el niño va a adquirir experiencias para su aprendizaje, por esto, es importante las estrategias de afrontamiento empleadas por los padres, como menciona Lazarus y Folkman (1986) las estrategias son recursos que cambian según las situaciones problemáticas que se presentan que van a influir en la interacción del individuo con entornos internos y externos.

De igual forma, las estrategias de afrontamiento están asociadas a la funcionalidad familiar, ya que, ambas contribuyen al proceso de desarrollo del niño con discapacidad y el afrontamiento va a permitirle a la familia adquirir mecanismos de defensa protectores ante las dificultades altamente estresantes (Aragón, Combita y Mora, 2021).

Por otra parte, también es importante destacar que hay pocas investigaciones que se han realizado con padres de niños con discapacidad cognitiva en el contexto colombiano y que puedan sustentar o dar aportes sobre las practicas sociales de las instituciones, con el fin de proporcionarle a las familias intervenciones que ayuden a lograr la estabilidad emocional, manejo del duelo y acompañamiento. Esto puede generar desconocimiento e incomprensión en la población (Rey y Jaimes, 2013; Aragón, Combita, y Mora, 2012).

Finalmente, según lo expuesto con anterioridad, este estudio busca conocer la importancia de la relación entre las variables de estrategias de afrontamiento y funcionalidad familiar de padres de niños con discapacidad cognitiva y así poder contribuir al desarrollo integral de las familias que se encuentran con esta problemática, por lo cual se planteó la siguiente pregunta de investigación:

¿Existe relación entre las estrategias de afrontamiento y funcionalidad familiar en padres de niños con discapacidad cognitiva de la ciudad de Bucaramanga?

OBJETIVOS

Objetivo General

Identificar la relación entre estrategias de afrontamiento y la funcionalidad familiar en padres de niños con discapacidad cognitiva de la ciudad de Bucaramanga.

Objetivos Específicos

- Determinar las estrategias de afrontamiento utilizadas por padres de niños con discapacidad cognitiva por medio del instrumento Coping.
- Describir la funcionalidad familiar de padres de niños con discapacidad cognitiva, mediante el cuestionario FACES 20.
- Analizar la relación de las estrategias de afrontamiento con la funcionalidad familiar en el entorno de niños con discapacidad cognitiva.

MARCO REFERENCIAL

Se puede definir la discapacidad como las limitaciones funcionales de forma física, mental o sensorial, que requieren de atención médica o psicológica, y que puedan afectar de manera permanente o transitoria al ser humano y la interacción del individuo con factores ambientales y personales (Padilla, 2011; Organización Mundial de la Salud, 2002).

Visto así, la discapacidad en Colombia y en el mundo constituye una temática de gran importancia que genera controversias e inquietudes desde los puntos de vista social y legal. Se calcula que en Colombia hay 400.313 personas menores de 18 años con discapacidad, según el censo del DANE de 2005. De estos, el 34.8% corresponden a discapacidad cognitiva (Padilla, 2011; Ministerio de Salud y Protección Social Oficina de Promoción Social, 2018).

De acuerdo con lo anterior, en Colombia, la Ley 1306 de 2009 dicta las normas para la protección de Personas con Discapacidad Mental haciendo referencia a la cognitiva y la mental, destacando que la discapacidad mental genera limitaciones psíquicas o de comportamiento en su funcionamiento mental y en habilidades como comunicación cuidado personal e interacción social, que le impiden al individuo comprender el alcance de sus actos y también su proceso de desarrollo y aprendizaje es más lento; por ello, puede asumir riesgos excesivos o innecesarios respecto al manejo de su patrimonio (Padilla, 2011; Centro Nacional de Diseminación de Información para Niños con Discapacidades, 2010).

“En Latinoamérica, las enfermedades más comunes durante el embarazo son los trastornos hipertensivos y la diabetes gestacional, con 25 y 16%, respectivamente; estas condiciones pueden derivar en partos pretérmino en 25-43% de los casos. Alrededor del 23% de las alteraciones neonatales se relacionan con infecciones intrauterinas, prematuridad y asfixia perinatal. Esta cifra se estimó en el año 2010 en 1.2 millones de infantes con secuelas motoras, sensoriales y cognoscitivas severas; en México se registraron 72,000 casos de niños

con daño cerebral y severas secuelas neurológicas por estas causas” (Galán, Lascarez, Gómez, y Galicia, 2017, p. 20). En Colombia según los registrados en el RLCPD el 12% corresponde a son menores de edad con alguna discapacidad. (Ministerio de Salud y Protección Social Oficina de Promoción Social, 2018).

Discapacidad Cognitiva

Según el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2010), la discapacidad cognitiva se caracteriza por presentar problemas a nivel mental y en el proceso de desarrollo de una persona. Esto se ve relacionado con ciertas características como las capacidades que permiten el buen funcionamiento de una persona en el entorno social para llevar a cabo determinadas actividades, el contexto que es con el que interactúa el individuo que le permite desenvolverse y adaptarse a los cambios o experiencias que éste presenta y, por último, el funcionamiento que relaciona las capacidades con el entorno determinado de la persona para el desarrollo de su aprendizaje (Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF y Fundación Bernard van Leer, 2007).

Adicionalmente, el concepto de discapacidad cognitiva se ha ido modificando y evolucionando a lo largo del tiempo con las diferentes investigaciones ya que el termino de retraso mental era percibido como ofensivo (Pérez, 2015). Además, buscaba ser observado desde una perspectiva más social que individual teniendo en cuenta la relación e interacción del individuo con el entorno y las limitaciones y barreras que se han generado por el impedimento de la participación en igualdad de condiciones de las personas con discapacidad. Se han modificado diferentes términos como el concepto de retraso mental, la cual es una de las denominaciones diagnósticas más antiguas para clasificar este tipo de población, originándose después el término de discapacidad intelectual o cognitiva haciendo parte de los

trastornos del neurodesarrollo según el DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013; Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2010; Ministerio de Educación Nacional, 2017).

De igual modo, la American Association on Mental Retardation en 2002 define la discapacidad intelectual como aquellas condiciones significativas que afectan el funcionamiento mental, la conducta y la adaptación de una persona con el entorno.

De esta manera, uno de los aspectos relacionados con los problemas mentales son los trastornos del neurodesarrollo, entendidos como alteraciones que perjudican la maduración y el funcionamiento del desarrollo del cerebro en el individuo (Medina, Caro, Muñoz, Leyva, Moreno, y Vega, 2015). Estas anomalías pueden estar presentes desde el nacimiento o, con más frecuencia, en la primera infancia y no siempre como lesiones estructurales sino como una deficiencia en la maduración de fibras que alteran la conectividad e integración en la comunicación neuronal lo que puede ocasionar dificultades a nivel motriz, de lenguaje, percepción, memoria, aprendizaje o conductuales, inconvenientes para realizar ciertas acciones sin la ayuda de los demás; y de esta forma afectar la interacción social del sujeto (Galán et al., 2017; Ke & Liu, 2017).

De acuerdo con lo anterior, la discapacidad intelectual se puede clasificar en 4 niveles según su nivel de gravedad (Ke & Liu, 2017):

1. Profunda: presentan dependencia para realizar todo tipo de actividad, su lenguaje es nulo, poca expresión emocional y difícil de comprender para los demás.
2. Grave: presentan desarrollo retardado, dificultad en el lenguaje, sin embargo, con esfuerzo pueden llegar a ser independientes en ciertas actividades personales.
3. Moderado: capacidad para comunicarse y depender de sí mismo con algo de apoyo, pero presentan dificultad en el aprendizaje.

4. Leve: Su desarrollo es más lento, pero pueden llegar adquirir habilidades y aprendizajes básicos.

También, desde otra perspectiva, el ICBF (2010) menciona que existen dos tipos de causas que pueden ocasionar la discapacidad: la primera son las deficiencias a nivel genético que se presentan cuando hay una alteración o anomalías de los cromosomas o células heredados de los padres o problemas que se presentaron durante el embarazo, y, la segunda, las ambientales, que se ocasionan por el entorno en el que se desarrolla el niño/a o la falta de inclusión de la persona por parte de la sociedad, además, ambientes que puedan afectar la salud del sujeto (Centro Nacional de Diseminación de Información para Niños con Discapacidades, 2010; Organización Mundial de la Salud, 2011).

Por otra parte, el DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) menciona la discapacidad intelectual como un trastorno que inicia durante el periodo de desarrollo de la persona y genera limitaciones a nivel de funcionamiento intelectual y dificultades en los comportamientos adaptativos que perjudica poder realizar actividades diarias que requieran de comunicación, participación social e independencia en diferentes contextos como el familiar, escolar y social. Sin embargo, es pertinente mencionar que se deben cumplir ciertos criterios para presentar dicha dificultad (Anderson, 2016, p.8):

- Dificultades en el razonamiento, resolución de problemas, pensamiento abstracto, planificación, y aprendizaje.
- Deficiencias del comportamiento adaptativo, fracaso en autonomía personal y responsabilidad social.
- Inicio de deficiencias intelectuales y adaptativas durante el periodo de desarrollo.
- Se debe especificar si la discapacidad es leve, moderado, grave o profunda.

En este sentido, es importante realizar estimulación en los niños con discapacidades cognitivas para potenciar el desarrollo de su habilidades y capacidades físicas, mentales y afectivas por medio de actividades enriquecedoras que ayuden a su crecimiento a través de la participación de los padres en los diferentes contextos en los que interactúe el niño, ya que va a permitir una mejor adaptación y desarrollo a nivel personal. Un ejemplo podría ser la educación, donde el menor tenga la posibilidad de aprender y mejorar sus habilidades, dando la posibilidad de una mejor calidad de vida (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2010; Fundación Sanitas, 2010), ya que los niños o adolescentes que presenten este tipo de trastornos del neurodesarrollo se ven expuestos a situaciones de exclusión social o discriminación, afectando su estado emocional, lo que puede provocar miedos e inseguridades (Galan et al., 2017; Gómez-Puerta, y Cardona, 2010).

Estrategias de Afrontamiento

Según Amari, Madariaga, Valle y Zambrano (2013), las estrategias de afrontamiento son definidas como aquellos recursos que utiliza el ser humano prevenir situaciones problemáticas o estresantes, las cuales que se presentan a lo largo de la vida. Además, MacCubbin, Cauble y Patterson (1982) mencionan que los procesos de afrontamiento no solo se presentan de forma individual sino también en el ámbito social ya que, desde el interior de la familia, que es el primer contexto de interacción, se despliegan las estrategias para afrontar las dificultades.

A su vez, Lazarus y Folkman (citados en Castaño y León del Barco, 2010) definen el afrontamiento como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas, externas y/o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (p. 245). Así mismo, consideran que existen dos tipos de afrontamiento, a saber: el situacional, que se basa en los

aspectos cognitivos y conductuales de la persona que van cambiando a partir de la experiencia, permitiéndole poder asumir las situaciones complejas que se presenten y adquirir recursos; y el disposicional, en el que no se genera un cambio a través del tiempo y las situaciones. Así mismo, los autores mencionan dos formas de afrontamiento:

1. Enfocada en las emociones y en la regulación de ésta, pues de esta forma la persona podrá entender y modificar su realidad de manera más acertada favoreciendo sus decisiones.
2. Orientada al problema donde la persona crea un ambiente hostil ocasionando que haya un problema a nivel personal y colectivo.

También McCubbin, Olso y Larsen (1981), en investigaciones donde estudiaron las estrategias conceptuales y de resolución de problema en familias con situaciones difíciles, propusieron 5 tipos de estrategias de afrontamiento:

1. La reestructuración que le permite a la familia la identificación sucesos estresantes y, de esta forma, poder emplear soluciones para el mejor manejo de éstas.
2. Evaluación pasiva, que requiere de la aceptación de los problemas que se presentan en la familia.
3. Atención de apoyo social por parte del círculo cercano y de mayor confianza que tenga la familia nuclear.
4. Búsqueda de apoyo espiritual según las creencias familiares.
5. Movilización familiar por medio de recursos que el medio exterior les pueda proporcionar.

En este sentido, con el fin de evaluar las estrategias de afrontamiento, Londoño et al. (2006) realizó una adaptación y validación del instrumento Ways of Coping Instrument, creado por Lazarus y Folkman en 1984, el cual aborda 12 tipos de estrategias de afrontamiento:

1. Solución de problemas: análisis y planificación para la resolución de un problema.
2. Búsqueda de apoyo social: permite recibir apoyo de personas cercanas que ayuden en situaciones de estrés.
3. Espera: se presenta cuando la persona espera positivamente a que la situación se arregle por si sola con el paso del tiempo.
4. Religión: busca enfocarse en la tranquilidad de la creencia de un Dios a través de la oración, y que esto ayude a las diferentes problemáticas que se presenten.
5. Evitación emocional: Inhibición de las emociones por miedo a la desaprobación social.
6. Búsqueda de apoyo profesional: Permitir obtener más información a través de la experiencia y los estudios de un profesional. Otro tipo de apoyo social.
7. Reacción agresiva: es una expresión impulsiva dirigida hacia uno mismo, los demás o algún objeto, disminuyendo la carga emocional.
8. Evitación cognitiva: busca neutralizar los pensamientos negativos por medio de la distracción en una actividad determinada.
9. Reevaluación positiva: aprender de las dificultades y mirar los aspectos positivos del problema.
10. Expresión de dificultad de afrontamiento: poder expresar las emociones para encontrar la solución al problema.
11. Negación: ausencia de reconocimiento del problema por medio de la evasión de este.
12. Autonomía: buscar de manera independiente la solución al problema sin el apoyo de otros.

Ahora bien, respecto a las estrategias de afrontamiento en los padres de niños con alguna discapacidad cognitiva, es importante destacar su importancia para la adaptación familiar, puesto que son las que permiten que las etapas del desarrollo familiar transcurran sin mayor interferencia, a través de recursos y percepciones que ayuden a los miembros de la

familia en la problemática de la situación y, de esta forma, puedan llegar a una maduración familiar, evitando la desestructuración y la disfuncionalidad familiar (Antonella, 2009 citado en Flores y López, 2017; McCubbin y Patterson 1983). Esto se vio reflejado en un estudio realizado por Manning, Wainwright, & Bennett (2010) donde se encontró que las familias con niños autistas presentan una adaptación positiva gracias a la implementación de manera adecuada de las estrategias de afrontamiento, pues permitieron lograr un equilibrio y funcionamiento familiar ante las situaciones estresantes (Mariño, 2017).

A partir de esto, Zicavo, Palma, y Garrido (2012) resaltan que los padres adquieren recursos que contribuyen a la resolución de problemas, tanto internos como externos, por medio de habilidades de afrontamiento. No obstante, si las estrategias no se usan de manera adecuada se pueden generar conflictos, afectando la convivencia familiar. Es por esto por lo que se debe presentar una reestructuración efectiva en las estrategias de afrontamiento que permita la disminución del estrés.

En este orden de ideas, en un estudio realizado por Albarracín, Rey y Jaimes (2014) en la ciudad de Bucaramanga, se observó que los padres obtuvieron puntuaciones altas en estrategias de afrontamiento, tales como Religión, Solución de problemas, Búsqueda de apoyo social, Reevaluación positiva y Espera, mientras que las estrategias que presentaron puntuaciones bajas fueron Autonomía, Negación, Expresión de la dificultad de afrontamiento, Reacción Agresiva y Evitación Cognitiva.

Por esta razón, se puede determinar que los padres buscan resolver el problema o llegar a soluciones a través del apoyo que obtienen de otras personas o de algún profesional. Por otro lado, se encontró que los padres de familia participan en actividades religiosas para mejorar su estado emocional, sin embargo, no esperan que la situación se remedie por si sola. Así mismo, se destaca que los padres realizan o participan en actividades religiosas con el fin de mejorar

su estado emocional o que sus creencias ayuden a la resolución de problemas o dificultades, sin embargo, no esperan que la situación se resuelva por si sola.

Funcionalidad Familiar

La familia es un sistema constituido por un grupo de personas que comparten un vínculo biológico y/o afectivo, en donde cada uno cumple una función y un rol específico. También existe una estructura jerárquica compuesta por normas y reglas definidas, en función del sistema social del que hacen parte (Amarís, Amar y Jiménez, 2007; Bertalanffy, 1979; Páez, 1984, citados en Amari et al., 2013).

Además, la familia es el entorno más favorable para la crianza y educación del menor, puesto que busca el bienestar de los niños y niñas para el desarrollo de su crecimiento, el desarrollo normal y el equilibrio emocional que ayude a su adaptación con el entorno, y a promover su progreso personal, social e intelectual. El contexto familiar es el que contribuye al análisis de los procesos de salud mental, puesto que su forma de organización, estructura y funcionamiento, a través de las costumbres, normas, hábitos y dinámica familiar, definirán su estilo de vida tanto individual y grupal, permitiéndoles, de esta forma, poder desenvolverse en otros entornos (Mendoza, 2009, citado en Zicavo et al., 2012; Muñoz, 2006).

De acuerdo con lo anterior, se expone que todas las dificultades que afrontan las familias de niños con discapacidad cognitiva son consideradas como otro tipo de duelo por el que deben pasar los padres. Es así que surge la necesidad en el núcleo familiar de redistribuir los roles y las funciones de los miembros, obligando a adoptar un nuevo estilo de vida, y estableciendo nuevas metas y proyectos de vida, puesto que los cambios en la estructura familiar con un miembro con discapacidad cognitiva dependen de factores culturales, religiosos, económicos, entre otros, que permitirán a la familia tomar una postura diferente ante

la situación, previniendo conflictos a futuro (Handal, 2016; Martínez, 2013, citado en Anderson, 2016).

Debido a esto, los padres juegan un papel importante en el proceso de identificación de su hijo, ya que, a medida que transcurre el tiempo, pueden evidenciar sus diferencias frente a otros niños que no presentan discapacidad y cuanto más evidentes sean estas diferencias, mayor será la ansiedad, la desesperanza, la desilusión, el dolor y sentimientos de culpabilidad, puesto que, depende de ciertos factores que las vivencia con un hijo con discapacidad cognitiva sean diferente en cada familia (Flores y López, 2017; Rodríguez-Pereiro et al., 2016).

En investigaciones en las que se ha estudiado el estrés parental entre padres de niños con Autismo y padres de niños con Síndrome Down, se ha encontrado que los padres de niños autistas presentan niveles más elevados de estrés, dificultades a nivel personal, familiar y estado emocional depresivo, ya que el comportamiento de un niño autista genera mayores problemas que el de un niño con Síndrome Down (Abbeduto et al., 2004; Albarracín et al., 2014). Asimismo, se encontraron en otros estudios que familias de niños con Síndrome Down, en comparación a familias de niños con otras discapacidades intelectuales, presentan menos dificultades en cuanto al cuidado del menor, puesto que, el estrés es más reducido, el ambiente familiar es más favorable. Esto se debe a que el comportamiento y la conducta de un niño con Síndrome de Down es mucho más acertada en un entorno social, ya que, en su mayoría, tienden a ser personas con personalidad alegre, empática, amable, afectuosa, colaborativa y sociable (Hodapp, 2008; Sáenz, 2017). Por esta razón, se ha observado que los padres de niños con discapacidad presentan estrés elevado, problemas de salud, disminución del tiempo de descanso, y demás dificultades en la dinámica familiar, en comparación con familias que no presentan hijos con dichas características (Ki y Joanne, 2013). Además, se han encontrado índices elevados de divorcio en las relaciones entre padres de niños con algún problema a nivel de neurodesarrollo (Risdal y Singer, 2004, citados en Albarracín et al., 2014; Flores, 2015).

En este orden de ideas, es fundamental analizar la funcionalidad familiar en la discapacidad mental en niños, debido a que la familia es la red de apoyo social más cercana a los individuos. Ésta influye en la dinámica familiar y el ambiente que se maneje dado que permite generar un entorno agradable y de satisfacción que beneficie las dificultades que se podrían presentar; si se presenta un ambiente negativo, esto puede afectar a la familiar de manera general e individual ocasionando constantes problemas en el entorno (Flores y López, 2017; Amari et al. 2013). Al hablar de dinámica familiar, se hace referencia al conjunto de relaciones y comportamientos entre los miembros del grupo familiar como la expresión de sentimientos, afectos y emociones que hay entre sí (Zicavo et al., 2012; González, 2011).

De esta manera, una familia funcional es aquella que potencializa el desarrollo integral, el crecimiento individual de sus miembros y se unen para poder resolver los problemas, a través de la comunicación, pues esto les permite afrontar situaciones complejas que puedan desestabilizar el ambiente familiar, cumpliendo con un determinado rol (Herrera, 1997, citado en Zicavo et al., 2012; Cuhadar, Asuman, Unal y Gokpınar, 2014; Aguilar, 2017).

Para Castellón y Ledesma (2012), el funcionamiento familiar son las relaciones existentes entre los miembros de una familia y que le otorgan una identidad propia, además, es el primer contexto en el que el individuo adquiere experiencias y valores. Al producirse un desequilibrio en la familia, se genera inestabilidad en dichas relaciones, ocasionando deterioro afectivo, desintegración y problemáticas recurrentes (Aguilar, 2017).

En este sentido, la familia puede clasificarse de manera funcional o disfuncional teniendo en cuenta el cumplimiento de ciertos aspectos básicos como son el cumplimiento de necesidades materiales, cooperación en el desarrollo del ciclo vital y mantener el equilibrio familiar ante las dificultades, por medio de la resolución de problemas (Flores y López 2017; Pérez, 2016).

Existe un modelo que busca la comprensión de los sistemas familiares y su funcionalidad llamado Modelo Circumplejo, desarrollado por David H. Olson y sus colegas Russell y Sprenkleen entre 1979 y 1989 (ver Figura 1) con el fin de evaluar los sistemas familiares y su funcionalidad a través de las dimensiones de adaptabilidad y cohesión, así como evaluar la comunicación de las familias de manera implícita, puesto que Olson mencionaba que las familias funcionales son aquellas que presentan valores medios en dichas dimensiones (Sigüenza, 2015; López y Escudero, 2003). Su objetivo era poder realizar instrumentos que evaluaran el funcionamiento familiar a partir de criterios multimetodo, multipersona, multirrasgo y multisistema que fueran útiles en investigación y práctica clínica (Olson, Bell y Portner, 1978; Olson, 1986; Olson, 1999), de tal forma que por medio de este modelo se realizó la elaboración del instrumento FACES (Family Adapatbility and Cohesion Scales) en el año 1980, con el fin de indagar sobre la funcionalidad familiar en diversos campos de estudio (Zicavo et al., 2012; Martínez-Pampliega, Iraurgi, Galindez, y Sanz, 2006).

Según el Modelo Circumplejo, las familias funcionales son las que presentan mejores niveles en cohesión, adaptabilidad y habilidades de comunicación entre sus miembros, ya que, cada familia representa un sistema característico (Arango, 1992).

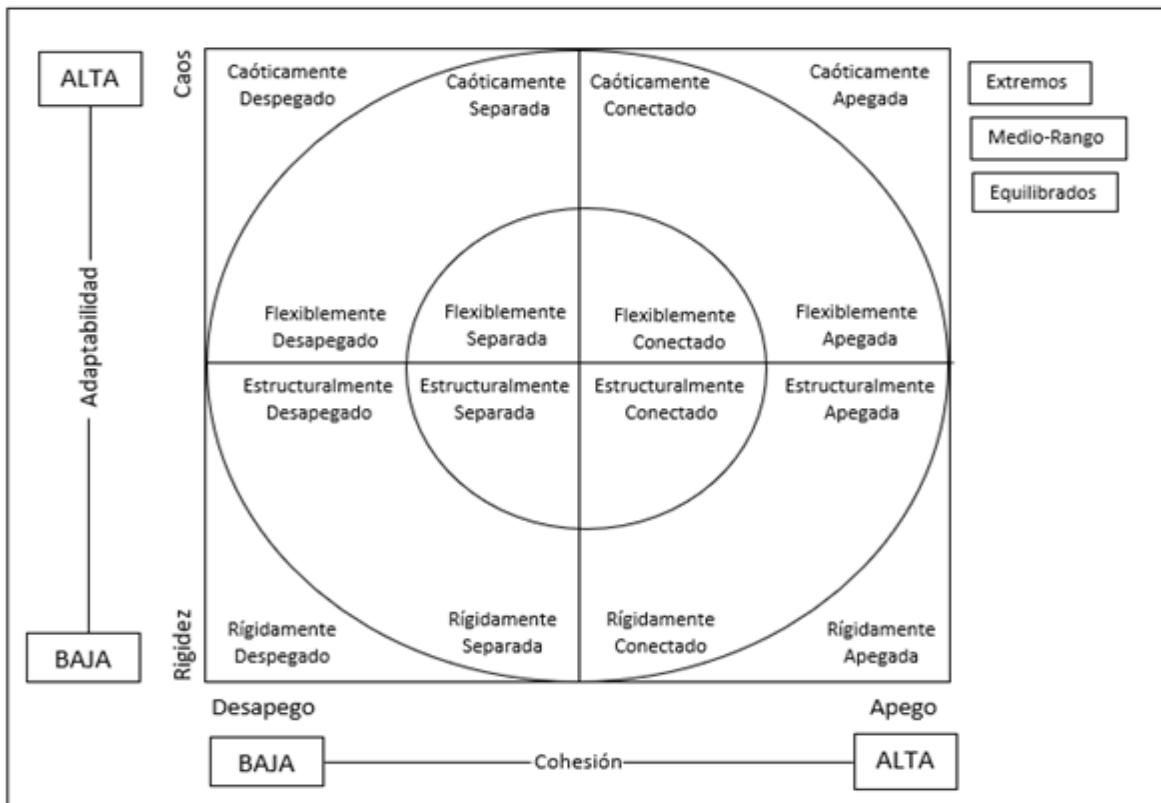


Figura 1. Modelo Circumplejo de Olson. Fuente: Martínez-Pampliega et al., 2006

Visto así, este instrumento maneja dos tipos de dimensiones. La primera es la cohesión, que está relacionada con los lazos emocionales, como el apego o el desapego que existen entre los miembros de la familia (Sigüenza, 2015; Tueros, 2004; Arango, 1992). Se enfoca en los lazos emocionales de los miembros de un sistema, en los aspectos internos y externos. En la cohesión se manejan 4 aspectos para poder evaluar la tipología familiar, lo cuales son:

- Despegada: no se identifica con facilidad el rol de cada integrante.
- Separada: cada uno constituye un subsistema y en ciertas ocasiones toman decisiones en conjunto.
- Conectada: existen límites y espacio para el desarrollo individual.
- Apegada: limite rígidos y poca comunicación entre ellos.

La segunda es la adaptabilidad, que se centra en poder generar cambios en el sistema a través del liderazgo, el control, la disciplina, la negociación y definición de roles y normas

(Martínez, Iraurgi, y Sanz, 2011; López y Escudero, 2009; Villarreal-Zegarra, y Paz-Jesús, 2017). De esta manera, los 4 aspectos que maneja para evaluar la tipología familiar son (Sigüenza, 2015)

- Caótica: ausencia de liderazgo y disciplina.
- Flexible: liderazgo y roles compartidos y varían según la situación.
- Estructurada: liderazgo y roles compartidos, pero se generan cambios cuando los miembros de la familia lo solicitan.
- Rígida: Liderazgo autoritario y roles fijos, no se generan cambios.

En un estudio realizado por Rubio (2015) con el instrumento FACES (Family Adaptability and Cohesion Scales) con padres de niños con Síndrome de Down, se encontró que, en la dimensión de cohesión, el 88.8% y el 93.1% de las familias muestran que con frecuencia las decisiones son consultadas y se toman de manera conjunta, se apoyan en momentos difíciles unos a otros estableciendo cercanía y comparten tiempo libre juntos en diferentes actividades. Por otro lado, la puntuación más baja que se obtuvo fue un 70.3% que correspondía a los ítems relacionados con el compartir intereses y hobbies juntos. Para la dimensión de adaptabilidad se obtuvo el 70% y el 83.7% para los ítems que hacen referencia a que las normas y reglas son justas, ante los problemas se busca una solución en conjunto, teniendo libertad para expresar su opinión, indicando solo el 60.6% que con frecuencia buscan nuevas formas de resolver los problemas. No obstante, se hallaron puntajes más bajos respecto a tener en cuenta la opinión de los hijos para la participación u opinión en las formas de castigo o disciplinas impuestas.

En relación, con las variables expuestas anteriormente, se encontró en un estudio realizado por Flores y López (2017) se obtuvo un porcentaje de 63.0% para las familias funcionales, y 19.50% para familias disfuncionales, el cual nos indica, que en su mayoría las

familias presentan buen funcionamiento familiar y se evidenciar que junto con las estrategias afrontamiento como reevaluación positiva, búsqueda de apoyo social y religión, existe una relación significativa con el funcionamiento familiar.

De igual manera, en otro estudio realizado por Flores (2015) se evidenció que las estrategias más utilizadas por padres de niños con discapacidad cognitiva era la reestructuración (capacidad de la familia de buscar recursos), la estrategia de movilización con el fin de obtener recursos de la comunidad, y la búsqueda de apoyo en contextos externos como instituciones, amigos o familiares y apoyo espiritual, a partir de lo que se busca mejorar su estado emocional.

Para concluir, se encontró que las estrategias de afrontamiento y la funcionalidad familiar están relacionadas y pueden influir en el proceso de desarrollo de niños con discapacidad cognitiva, quienes se enfrentan a una nueva etapa con diversos cambios y el afrontamiento es el mecanismo de defensa ante el problema evitando la disfuncionalidad familiar (Flores y López, 2017; Aragón, Combita y Mora, 2012). De acuerdo con lo anterior, Serrano, Ortiz, y Louro (2016) hacen referencia al afrontamiento como la capacidad que tienen las familias para tomar decisiones y afrontar los problemas o dificultades, por medio de la interacción con el entorno y su realidad, pues está sujeta a cambios en su estilo de vida y, a través de la construcción de estrategias, tendrán la posibilidad de satisfacer las necesidades de cuidado del menor.

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Enfoque, Diseño y Tipo de investigación

La presente investigación se realizó por medio de un enfoque cuantitativo de tipo correlacional con un diseño no experimental de corte transversal, ya que se desarrolló para evaluar las variables de estrategias de afrontamiento y funcionalidad familiar de padres de niños con discapacidad cognitiva y a su vez, determinar la relación entre ambas variables.

Consideraciones Éticas

Esta investigación se llevó a cabo teniendo en cuenta la Ley del psicólogo 1090 de 2006 por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el código deontológico y bioético y otras disposiciones. Según el artículo 2 de los principios generales como es el de confidencialidad, el cual, obliga al psicólogo de mantener en privado la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo. Esto se llevó a cabo por medio de la aplicación del consentimiento informado (ver anexo 1) donde estaba descrito la finalidad de la investigación, la participación libre, voluntaria y posibilidad de retirarse en cualquier momento sin dar explicación. También se le informo a la entidad Asopormen el derecho de poder conocer los resultados obtenidos una vez finalizada la investigación, así como lo menciona el principio de evaluación de técnicas del artículo ya mencionado anteriormente.

De igual manera, se tuvo en cuenta la normativa colombiana del Ministerio de Salud en la Resolución No. 008430 de 1993, donde se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Según el artículo 11, en la categoría de investigación sin riesgo, se establece que no se realizó ninguna intervención o modificación

intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los participantes.

Participantes

La investigación se realizó con una muestra no probabilística por conveniencia con 30 padres de familia de niños con discapacidad cognitiva que asisten a la entidad Asopormen por tratamientos terapéutico.

Respecto a los criterios de inclusión, se tuvo en cuenta que los niños de los padres escogidos contaran con un diagnóstico a nivel cognitivo y que llevaran asistiendo a la entidad 6 meses o más. Así mismo, y como criterios de exclusión, se consideró que el acudiente que acompaña al menor a la entidad fuera alguno de los progenitores del niño y la presentación de dificultades en la comprensión de los instrumentos.

A continuación, en la Tabla 1 se presenta las estadísticas descriptivas de los datos sociodemográficos de la muestra (con una Media de edad de 36.3 (DE = 8.96).

Tabla 1
Estadísticas descriptivas de las variables demográficas de los participantes

Edad	Frecuencia	Porcentaje
23-28	7	23.3
29-34	7	23.3
35-40	7	23.3
41-46	3	10
47-52	4	13.3
Más de 52	2	6.7
Padre de Familia		
Padre	5	16.7
Madre	25	83.3
Estado Civil		
Soltero	7	23.3

Casado	15	50
Unión Libre	7	23.3
Separado	1	3.3
Estrato		
1	8	26.7
2	8	26.7
3	8	26.7
4	6	20
Escolaridad		
Primaria	5	16.6
Bachiller	6	20
Tecnólogo	7	23.3
Pregrado	8	26.6
Posgrado	4	13.3
Diagnóstico		
Síndrome de Down	5	16.7
Parálisis Cerebral	1	3.3
Autismo	6	20
TGD	3	10
Varios	6	20
Otros	9	30

Fuente: autoría propia

Instrumentos

A continuación, se presenta la descripción de los instrumentos que fueron aplicados para la evaluación e interpretación de las variables con su descripción.

Datos sociodemográficos: Formato construido dirigido a los padres de familia con el fin de obtener datos sociodemográficos como: edad, género, estado civil, escolaridad, estrato y diagnóstico del menor, que permitieran tener información general y una mirada más amplia de los participantes y su dinámica familiar (ver anexo 2).

Escala Coping – Modificada (EEC-M): instrumento creado por Lazarus y Folkman en 1984 que busca evaluar el afrontamiento ante el estrés por medio de la reconstrucción y descripción de situaciones estresantes. El análisis factorial de las estrategias de afrontamiento busca obtener información y elementos que contribuyan a la resolución de problemas y al apoyo emocional en familias con situaciones estresantes (Lazarus y Folkman, 1986).

Luego esta escala fue modificada y validada en una muestra colombiana por Londoño et al. (2006) por medio de un pilotaje donde se concluyó en realizar la modificación, quedando conformada por 12 escalas de estrategias de afrontamiento ya que algunas no estaban representadas en el instrumento. De esta forma, contiene 69 ítems con opciones de respuesta tipo Likert (ver anexo 3), en un rango de frecuencia de 1 a 6 desde Nunca hasta Siempre, con un valor alcanzado de .84 en el Alfa de Cronbach, quedando denominado Escala de Estrategias de Coping – Modificada (EEC-M). A continuación, en la Tabla 2 se hace una descripción de las estrategias, los ítems y la confiabilidad del instrumento aplicado.

Tabla 2
Descripción de las estrategias de afrontamiento y su confiabilidad

Estrategias	Ítems que lo conforman	Alfa de Cronbach
Solución de Problemas (SP)	10, 17, 19, 26, 28, 37, 39, 51, 68	.86
Búsqueda de Apoyo Social (BAS)	6, 14, 23, 24, 34, 47, 57	.90
Espera (ESP)	9, 18, 27, 29, 38, 40, 50, 60, 69	.84
Religión (REL)	8, 16, 25, 36, 49, 59, 67	.89
Evitación Emocional (EE)	11, 20, 21, 30, 41, 43, 53, 62	.82
Búsqueda de Apoyo Profesional (BAP)	7, 15, 35, 48, 58	.88
Reacción Agresiva (RA)	4, 12, 22, 33, 44	.83
Evitación Cognitiva (EC)	31, 32, 42, 54, 63	.78
Reevaluación Positiva (RP)	5, 13, 46, 56, 64	.80
Expresión de la Dificultad de Afrontamiento (EDA)	45, 52, 55, 61	.68
Negación (NEG)	1, 2, 3	.65

Autonomía (AUT)	65, 66	.71
-----------------	--------	-----

Fuente: Londoño et al. (2006)

FACES 20 (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale - Escala de Evaluación de la Adaptabilidad y Cohesión Familiar), desarrollada en España tomando como base el Faces II (Olson & cols., 1983) y luego adaptada por Martínez, Iraurgi, Galíndez y Sanz en 2006. Este instrumento busca evaluar la cohesión y la adaptabilidad del funcionamiento familiar, las cuales constituyen las dos dimensiones centrales del modelo Circumplejo (Martínez et al., 2011), el cual consta de 20 ítems (ver Anexo 4). El instrumento cuenta con 10 ítems relacionados con la dimensión de cohesión y los otros 10 ítems vinculados con la dimensión de adaptabilidad (Olson, 1988, citado en Zicavo et al., 2012).

Asimismo, para determinar la confiabilidad del instrumento se empleó el método de las medidas de consistencia interna, específicamente el cálculo del Alfa de Cronbach, en donde se evidencio un valor de .89 en la dimensión de cohesión y .81 para la dimensión de adaptabilidad (Zicavo et al., 2012).

Procedimiento

En primer lugar, se solicitó el permiso de la entidad Asopormen, por medio de una carta dirigida a la directora, para la debida realización de la investigación, la cual fue aprobada junto con las especificaciones de cómo llevar a cabo la aplicación.

A partir de lo anterior, se inició el proceso con la debida presentación con los padres de familia explicándoles en qué consistía la investigación y la voluntariedad de su participación por medio del consentimiento informado. Posteriormente, se suministró un formato para la recolección de datos sociodemográficos y seguidamente se hizo entrega de los instrumentos: Escala de Estrategias de Coping-Modificada (EEC-M) y FACES 20 (Escala de Evaluación de

la Adaptabilidad y Cohesión Familiar), los cuales fueron aplicados de manera individual tipo entrevista en un tiempo aproximado de 20 minutos.

Una vez recolectados los datos, se procedió a planificar la información obtenida en una base de datos en el programa Microsoft Excel y el respectivo desarrollo del análisis estadístico por medio del programa SPSS, versión 20.0, con el fin de responder a los objetivos planteados. Finalmente, se llegó al análisis de los resultados y a la discusión de estos de acuerdo con lo investigado en la literatura.

Análisis estadístico

En un primer momento se realizó un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas de los participantes como edad, padre de familia, estado civil, estrato y diagnóstico de los hijos. Posteriormente, se analizaron el tipo de estrategias de afrontamiento utilizadas por los padres a través del análisis de varianza (ANOVA, Kruskal-Wallis). Después, para describir la funcionalidad familiar de los padres de niños con discapacidad cognitiva, se llevaron a cabo análisis de las medidas de tendencia central, dispersión y normalidad en las dos dimensiones de funcionalidad familiar. Así, y teniendo en cuenta que los datos no se ajustan a la distribución normal, se decidió el uso de estadísticos no paramétricos, analizando la frecuencia y el porcentaje de los tipos de cohesión y adaptabilidad. Finalmente, para analizar la relación entre estrategias de afrontamiento con la funcionalidad familiar en el entorno de niños con discapacidad cognitiva, se realizó una correlación de Spearman, estableciendo como nivel de significancia $p < .05$.

RESULTADOS

A continuación, se describen los resultados obtenidos de los instrumentos aplicados a los padres de familia, los cuales se van a presentar según el orden de los objetivos plateados.

Estrategias de afrontamiento utilizadas por padres de niños con discapacidad cognitiva por medio del instrumento Coping

En primer lugar, se realizó la descripción del análisis estadístico de las puntuaciones de las doce estrategias de afrontamiento a partir de la media y desviación estándar.

Como se puede observar, en la Tabla 3 se encuentra la descripción de la media y la desviación estándar de las estrategias de afrontamiento utilizadas por los padres de niños con discapacidad cognitiva, según las más utilizadas por los sujetos, destacando los promedios más altos en Religión, Búsqueda de apoyo social, Espera, Evitación emocional y Reevaluación positiva, frente a los más bajos en Expresión de la dificultad de enfrentamiento, Negación y Autonomía, es decir, éstas fueron las menos utilizadas por los padres en situación de dificultad.

Tabla 3
Medias y DT de las estrategias de afrontamiento utilizadas por padres de niños con discapacidad cognitiva

	Media	DT	Kolmogorvo- Smirnov	p
Solución de Problemas	39.16	9.43	.132	.050
Religión	32.20	8.44	.129	.048
Búsqueda de Apoyo Social	22.80	10.95	.138	.045
Espera	22.00	6.31	.136	.021
Evitación Emocional	22.00	9.41	.108	.047
Reevaluación Positiva	21.73	5.41	.159	.001
Búsqueda de Apoyo Profesional	14.80	9.15	.127	.006
Evitación Cognitiva	13.33	5.84	.112	.012
Reacción Agresiva	10.90	4.75	.085	.039
Expresión de la Dificultad de Enfrentamiento	10.36	3.68	.135	.017

Negación	7.10	2.91	.155	.026
Autonomía	5.16	2.81	.150	.006

Fuente: autoría propia

Adicionalmente, como se evidencia en la Tabla 4, el rango de puntuación media de los padres fue mayor que la de las madres en Espera, en Negación y en Autonomía, pero el análisis para comparar la diferencia en la puntuación total entre padres y madres a partir de la prueba no paramétrica de Kruskal Wallis nos indica la existencia de diferencias estadísticamente significativas solo para Religión, siendo mayor en las madres ($X^2 = 3.602$; $p = .05$).

Tabla 4
Estrategias de Afrontamiento según padre de familia

Estrategias de Afrontamiento	Familia	
	Media Padre	Media Madre
Solución de Problemas	11.70	16.26
Búsqueda de Apoyo Social	12.90	16.02
Espera	16.80	15.24
Religión	8.70	16.86
Evitación Emocional	11.30	16.34
Búsqueda de Apoyo Profesional	12.70	16.06
Reacción Agresiva	11.60	16.28
Evitación Cognitiva	12.40	16.12
Reevaluación Positiva	15.20	15.56
Expresión de la Dificultad de Enfrentamiento	13.10	15.98
Negación	16.90	15.22
Autonomía	17.90	15.02

Fuente: autoría propia

Descripción de la funcionalidad familiar de padres de niños con discapacidad cognitiva mediante el cuestionario FACES 20

A nivel descriptivo se llevaron a cabo análisis de las medidas de tendencia central, dispersión y normalidad en las dos dimensiones de funcionalidad familiar (cohesión y

adaptabilidad), con el fin de escoger los datos estadísticos más adecuados. En la Tabla 5 se puede observar que, según la media, se presenta mayor puntuación en la dimensión de cohesión en comparación con la puntuación de la dimensión de adaptabilidad.

Tabla 5
Medidas de tendencia central y de dispersión de las dimensiones de cohesión y adaptabilidad familiar

	Media	DT	Asimetría	Curtosis	Kolmogorov-Smirnov	p
Cohesión	42.67	5.634	-.773	-.032	.22	.001
Adaptabilidad	39.26	5.495	-.241	-.674	.539	.000

Fuente: autoría propia

Teniendo en cuenta que los datos no se ajustan a la curva normal (Ghasemi & Zahediasl, 2012), se decidió el uso de estadísticos no paramétricos. Además, se analizó la frecuencia y el porcentaje de los tipos de cohesión y adaptabilidad (ver Tabla 6).

Tabla 6
Frecuencia y porcentaje de los tipos de las dimensiones de cohesión y adaptabilidad

		F	%
Tipo de Cohesión	Despegada (10 - 34)	3	10
	Separada (35 - 40)	7	23.3
	Conectada (41 - 45)	9	30
	Apegada (46 - 50)	11	36.7
Tipo de Adaptabilidad	Rígida (10 - 19)	0	0
	Estructurada (20 - 24)	0	0
	Flexible (25 - 28)	1	3.3
	Caótica (29 - 50)	29	96.7

Fuente: autoría propia

Relación de las estrategias de afrontamiento con la funcionalidad familiar en los padres de niños con discapacidad cognitiva

En cuanto al objetivo relacionado con el análisis de la relación de las estrategias de afrontamiento con la funcionalidad familiar en el entorno de niños con discapacidad cognitiva,

se evidencia, según el coeficiente de correlación de Spearman, que existe relación entre las estrategias de Solución de problemas, Búsqueda de apoyo social, Religión, Búsqueda de apoyo profesional, Reevaluación positiva y Expresión de dificultad de enfrentamiento, con las dimensiones de Cohesión y Adaptabilidad de la funcionalidad familiar.

Por el contrario, no se encontró relación con las estrategias de Espera, Evitación emocional, Evitación cognitiva, Negación y Autonomía. Además, se refleja en la estrategia de afrontamiento de la Reacción agresiva una relación con la dimensión de cohesión, pero no con la dimensión de adaptabilidad (ver Tabla 7).

Tabla 7
Relación entre las variables de estrategias de afrontamiento y funcionalidad familiar

	Cohesión		Adaptabilidad	
	Spearman	p	Spearman	p
Solución de problemas	.601**	.000	.654**	.000
Búsqueda de apoyo social	.325	.080	.331	.074
Espera	.119	.531	.109	.566
Religión	.364*	.048	.508**	.004
Evitación emocional	-.289	.122	-.304	.102
Búsqueda de apoyo profesional	.340	.066	.422*	.020
Reacción agresiva	-.327	.078	-.152	.422
Evitación cognitiva	.237	.207	.217	.249
Reevaluación positiva	.567**	.001	.473**	.008
Expresión de la dificultad de enfrentamiento	-.446*	.013	-.458*	.011
Negación	.046	.809	.185	.327
Autonomía	-.116	.542	-.083	.662

Fuente: autoría propia

DISCUSIÓN

Descripción de las estrategias de afrontamiento utilizadas por padres de niños con discapacidad cognitiva por medio del instrumento Coping

Respecto al primer objetivo, se encontró que las estrategias de afrontamiento con mayor frecuencia de uso por parte de los padres de niños con discapacidad cognitiva de la entidad Asopormen, fueron la *Solución de problemas*, *Religión*, *Búsqueda de apoyo social*, *Espera*, *Evitación emocional* y *Reevaluación Positiva*. Estos datos concuerdan con el estudio realizado por Mallarino, Mantilla, Narváez, Pérez y Vanegas (2010) quienes afirman que, debido a las condiciones internas y externas que ocurren en la familia ante la problemática de un hijo con discapacidad cognitiva, tienden a usar estrategias enfocadas en lo emocional como la *Religión*, dado que sirve como un medio de apoyo ante situaciones de crisis, mostrándose, en este caso, como una estrategia pasiva a la que se le atribuye el control a un ser supremo.

En relación con la estrategia de *Búsqueda de apoyo social* se encontró que ésta se encarga de brindar un soporte de apoyo informal proporcionado por amigos o familiares ayudando a enfrentar o tolerar la situación, ya que permite manejar adecuadamente el estrés y prevenir consecuencias somáticas que pudieran repercutir en su salud (Rey y Jaimes, 2013). Así mismo, la estrategia de *Reevaluación positiva* es empleada debido a que se trata de un método de afrontamiento que modifica la forma de experimentar sin verse alterada la realidad, es decir, los padres buscan resignificar la situación de sus hijos (Albarracín et al., 2014).

En cuanto a las estrategias de *Espera* y *Evitación emocional*, según Romero et al. (2010), los padres con hijos con discapacidad cognitiva tienden a usar estrategias de tipo evitativo y pasivo, representadas en no hacer nada de manera directa e inmediata ante la situación, sino esperar a que se generen cambios en las condiciones u olvidarse temporalmente

de los problemas; esto ayuda a poder regular los estados de ánimo negativos, por lo que los padres tienden a ocultar o inhibir sus propias emociones, y así evitan las reacciones emocionales valoradas por los otros, debido a que se tiene la creencia de una desaprobación social si se expresa la situación de su hijo con diagnóstico (Rey y Jaimes, 2013).

Respecto a la estrategia de *Solución de problemas*, la cual fue la más utilizada por los padres de familia de esta investigación, se ha encontrado en otros estudios que es utilizada como una forma de planificación donde se movilizan habilidades cognitivas y racionales para la resolución de problemas (Rey y Jaimes, 2013; Londoño et al., 2006). Igualmente, en el ya citado estudio de Mallarino et al. (2010) se encontró que esta estrategia se relaciona con la búsqueda de herramientas para afrontar el estrés y procurar tener una mirada más positiva de la situación, favoreciendo a la familia adquirir un mayor control emocional. Dicha estrategia, a diferencia de las mencionadas anteriormente, no es de tipo pasiva, ya que está orientada a analizar la situación, por medio de una planificación detallada, para después sí poder intervenir en la resolución del problema (Albarracín et al., 2014).

Por otro lado, según los datos obtenidos con referencia a la media en las puntuaciones de las estrategias de afrontamiento empleadas por los padres en comparación a las madres, se observó que estos datos se relacionan con la investigación realizada por Azar y Solomon (2001) quien halló un mayor uso materno en la estrategia de *Solución de Problemas*, es decir, las madres se enfocan más en encontrar el momento oportuno para analizar la situación e intervenirla y poder llegar a una solución.

Del mismo modo, en el estudio de Albarracín et al. (2014) se evidencia que, respecto a las estrategias de *Evitación emocional*, hay una diferencia característica en las puntuaciones de las madres en relación con la de los padres, ya que éstas tienden a inhibir o a reservarse su estado emocional, con el fin de evitar las opiniones negativas o la desaprobación social.

Además, también se evidenció que la estrategia de *Religión* es más empleada por las madres para poder disminuir su malestar y tolerar la dificultad, puesto que, les permite generar una reestructuración para el bienestar y el fortalecimiento de los vínculos familiares (Meadan, Halle y Ebata, 2010).

En cuanto a la estrategia de *Reacción agresiva*, se encontró que se trata de una estrategia más usada por las madres, porque tienden a tener respuestas impulsivas hacia ellas, hacia los demás o hacia algún objeto, un mecanismo que favorece la descarga emocional que se está teniendo en el momento, así como se vió reflejado en el estudio de Pineda (2012).

Por otra parte, se hallaron menores puntuaciones obtenidas respecto a las estrategias de afrontamiento de *Autonomía*, *Negación* y *Expresión de la dificultad de afrontamiento*. En este orden de ideas, en el estudio de Albarracín et al. (2014) destacaron que la estrategia de *Autonomía* no se ve muy reflejada en los padres, ya que estos podrían disponer del apoyo y ayuda de personas externas como familia o profesionales, en vez de resolverlos de manera independiente y, al mismo tiempo, sus hijos se encuentran vinculados a una institución que les ofrece apoyo y orientación psicoeducativa, en cuanto al proceso de crianza de sus hijos. En cuanto a la estrategia de *Negación*, los padres reconocen el problema sin llegar a la evitación por distorsión de la realidad de su valoración. Por su parte, en la estrategia *Expresión de la dificultad de afrontamiento* los padres muestran poco interés en expresar su dificultad y afrontar dichas emociones producidas por la situación y de esta forma no generar lastima en las demás personas.

Según lo expuesto anteriormente, se obtuvieron puntuaciones significativamente mayores respecto a las estrategias utilizadas por las madres, en comparación con las usadas por los padres. Esto se puede deber a que la muestra refleja un 83.3% de participantes mujeres y

un 16.7% de hombres, ya que, por lo general, las madres son las encargadas del cuidado y atención de sus hijos, ocupándose de sus necesidades (Rey y Jaimes, 2013).

Para concluir, es importante mencionar que las estrategias en el desarrollo de los padres de niños con discapacidad cognitiva cumplen un papel importante ya que les permiten poder afrontar la problemática y adaptarse a los cambios que se generan ante la situación de su hijo, por lo que varias investigaciones sugieren a las instituciones que trabajan con este tipo de población, realizar talleres, programas e intervenciones orientadas a la habilitación y rehabilitación de niños y padres, fomentando el funcionamiento familiar y el enriquecimiento de las diferentes inteligencias de los individuos, a través de la transformación de las situaciones problemáticas (Rey y Jaimes, 2013; Albarracín et al., 2014; Mallarino et al, 2010; Abata, 2018).

Descripción de la funcionalidad familiar de padres de niños con discapacidad cognitiva mediante el cuestionario FACES 20

Según el segundo objetivo planteado, se encontró que, según la Escala para evaluación de la Adaptabilidad y Cohesión familiar, los padres de niños con discapacidad cognitiva muestran un puntaje alto en la dimensión de *Cohesión* que corresponde a una media de 42.67 con un rango máximo de 50, lo cual concuerda con el estudio de Rubio (2015) quien menciona que las familias con hijos con discapacidad cognitiva presentan un vínculo emocional cercano entre los miembros de la familia, se consultan las decisiones, pasan tiempo juntos y se apoyan en momentos difíciles. Así mismo, en la dimensión de *Adaptabilidad* se obtuvo una media de 39.26 con un rango máximo de 50, mostrando que las familias poseen la capacidad para adaptarse a las dificultades que se presentan y así poder generar cambios en el sistema.

Teniendo en cuenta lo anterior, en el estudio de Rubio (2015) los resultados con puntuaciones bajas en las medidas de *Adaptabilidad* se evidencian en aquellos ítems que hacen referencia, sobre, si los padres toman en consideración la opinión de los hijos en el momento

de resolver problemas o hablar del castigo que imponen. Esto se puede deber a que la gran mayoría de los participantes tienen hijos menores de 10 años y que también depende del nivel de gravedad del diagnóstico de discapacidad cognitiva que tenga el menor (Sigüenza, Buñay y Guamán, 2017).

Por otro lado, los resultados obtenidos en cuanto a los tipos que manejan las dimensiones del FACES 20, se encontró en la dimensión de *Adaptabilidad* que existe una tipología familiar caótica, ya que se obtuvo un valor significativamente alto (96.7%), según la frecuencia de la muestra, que corresponde a 29 participantes, lo que concuerda, con el estudio planteado por Sigüenza (2015) donde menciona que el funcionamiento de las familias con una tipología familiar caótica es disfuncional y no saludable, puesto que, se caracterizan por presentar ausencia de liderazgo, bajo control por parte del padre con autoridad, roles no definidos e incumplimiento de normas.

En cuanto a la dimensión de *Cohesión*, se halló que el 36.7% de las familias participantes presentan una tipología familiar apegada y el 30% de éstas una tipología familiar conectada. Esto concuerda en cierta manera con lo encontrado en la investigación de Sigüenza (2015), donde las familias estudiadas presentaron puntuaciones más altas respecto a la tipología familiar conectada, indicando la existencia de una cercanía emocional en los miembros de la familia, pero sin afectar el espacio para el desarrollo individual. De igual manera, esto también se vio reflejado en un estudio realizado por Gallego y León en 2012 con un grupo de familias desplazadas.

Para concluir, es importante destacar que, para Olson (1999), el funcionamiento familiar es esa interacción entre los miembros de una familia, sus vínculos emocionales (Cohesión) y el poder de generar cambios en la estructura para el desarrollo evolutivo de la familia ante las dificultades (Adaptabilidad), puesto que, al tener un nivel ideal en las

dimensiones de cohesión y adaptabilidad, se presentará una mejor dinámica familiar. En este sentido, al referirse a familias que no evidencian dificultades ante un diagnóstico, no se manifiestan disfuncionalidades en su sistema, puesto que su funcionamiento se ajusta a niveles más ideales de desarrollo familiar (Olson, Russell y Sprenkle 1980).

Relación de las estrategias de afrontamiento con la funcionalidad familiar en los padres de niños con discapacidad cognitiva

En cuanto al tercer y último objetivo planteado, el cual tenía como finalidad relacionar las variables de funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento de padres de hijos con discapacidad cognitiva, se encontró una correlación directa con las estrategias centradas en el afrontamiento positivo al problema que están relacionadas con la cohesión y adaptabilidad, así como menciona Rodríguez de Castillejos (2018) en un estudio realizado a padres de niños con síndrome de Down, destacando que mientras hayan menos emociones negativas menor va ser el estrés percibido ante el problema, puesto que el uso de estrategias evitativas permite una mejor adaptación familiar frente a una situación estresante, por lo que están orientadas a disminuir el malestar emocional que causa una dificultad.

También se señala en otros estudios como el de Hernández (2014) donde refiere que el apoyo social o familiar que recibe un padre de familia ante el diagnóstico de su hijo con discapacidad es importante para la capacidad de afrontamiento ante la situación. Así mismo, Peralta y Arellano (2010) resaltan que las familias con un miembro con discapacidad suelen preocuparse por el desarrollo a futuro de su hijo en los diferentes contextos en los que vaya a interactuar, buscando la manera de que logren ser autosuficientes, se desenvuelvan y logren desarrollarse de manera individual.

En este orden de ideas, Abata (2018) destaca que la cohesión es un factor importante que emplean las familias con niños con discapacidad como medio de afrontamiento ante una

situación adversa, y que depende del contexto en el que interactúen, con el fin de poder tener un desarrollo pleno en los lazos familiares.

Por último, en el estudio de Flores (2017) se argumenta que existe una importante relación entre la funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento como la reevaluación positiva, búsqueda de apoyo social, religión y focalización en padres de niños con discapacidad intelectual, haciendo referencia a que la utilización de dichas estrategias sirven como un soporte en la familia ante las dificultades o situaciones estresores que se pueden presentar diariamente y poder fortalecer los lazos emocionales en los miembros de las familias.

CONCLUSIONES

La presente investigación reveló que los padres de niños con discapacidad cognitiva tienden a utilizar con mayor frecuencia estrategias de afrontamiento como Solución de problemas, Religión, Búsqueda de apoyo social, Espera, Evitación emocional y Reevaluación Positiva, que corresponden a estrategias enfocadas en buscar alternativas que puedan disminuir el malestar que genera una situación estresante y en buscar apoyo por personas externas como familiares o profesionales.

En cuanto a la funcionalidad familiar, se observó un alto manejo en las dimensiones de cohesión y adaptabilidad en el sistema familiar, sin embargo, la tipología familiar caótica y apegada muestra dificultades en la disciplina, liderazgo y comunicación entre los miembros, lo que se podría deber a los problemas a nivel mental que presentan los hijos de estos padres, ya que su comportamiento y conducta se ve alterada y el proceso de desarrollo no es igual al de otros niños que no presentan esta discapacidad.

Finalmente, se encontró una relación con las estrategias de Solución de problemas, Búsqueda de apoyo social, Religión, Búsqueda de apoyo profesional, Evitación cognitiva, Reevaluación positiva, Expresión de la dificultad de enfrentamiento con las dimensiones de cohesión y adaptabilidad, puesto que dichas estrategias generan en la familia un soporte que contribuye al fortalecimiento familiar ante situaciones difíciles que se presentan al largo de la vida.

RECOMENDACIONES

Se recomienda que los profesionales de la entidad tengan en cuenta las estrategias de afrontamiento como medio de intervención para mejorar los vínculos emocionales, los estilos de crianza y el sistema familiar ante las dificultades que se pueden presentar con hijos con discapacidad cognitiva.

También indagar sobre la estructura familiar para tener una mirada más amplia sobre la problemática y cómo puede afectar el funcionamiento familiar. Así mismo, tener en cuenta cómo se ve reflejada la cohesión y adaptabilidad en el sistema familiar, ya que, por medio de esto, se generan los lazos emocionales, la adaptación a los cambios y la buena comunicación entre los miembros.

Se sugiere que en próximas investigaciones la muestra sea más amplia y homogénea, con el fin, de analizar mejor los resultados a partir de las comparaciones.

REFERENCIAS

- Abata, P. (2018). *Cohesión familiar y su relación con los estilos de afrontamiento en familias de niños con discapacidad intelectual en la fundación EINA de la ciudad de Quito*. (Tesis de grado). Universidad Tecnológica Indoamérica. Quito.
- Abbeduto, L., Mailick, M., Shattuck, P., Wyngaarden, M., Orsmond, G. y Murphy, M. (2004). Psychological well-being and coping in mothers of youths with Autism, Down Syndrome, or Fragile X Syndrome. *American Journal on Mental Retardation*, 109(3), 237-254.
- Aguilar, C. (2017). *Funcionamiento familiar según el Modelo Circumplejo de Olson en adolescentes tardíos*. (Tesis de Pregrado). Universidad de Cuenca, Ecuador-Cuenca.
- Albarracín, A., Rey, L. y Jaimes, M. (2014). Estrategias de afrontamiento y características sociodemográficas en padres de hijos con trastornos del espectro autista. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 42, 111-126. Recuperado de <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/498/1034>
- Amari, A., Madariaga, C., Valle, M. y Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Revista de Psicología desde el Caribe*, 30(1), 123-145.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-V*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Anderson, S. (2016). *Sobrecarga y funcionalidad familiar en familias con hijos con discapacidad*. (Trabajo de grado). Universitat de Vic- Universitat Central de Catalunya (UVIC-UCC).

- Aragón, A., Combita, J. y Mora, M. (2012). *Descripción de las Estrategias de Afrontamiento para padres con hijos con Discapacidad Cognitiva*. (Tesis de grado). Universidad Piloto de Colombia, Bogotá, D.C.
- Arango, R. (1992). *Investigación sobre el grado de funcionalidad de las familias con adolescentes*. (Tesis de grado), Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín, Colombia.
- Azar, R., & Solomon, C. (2001). Coping strategies of parents facing child diabetes mellitus. *Journal of Pediatric Nursing, 16*, 418-428.
- Bonis, S. (2016). Stress and Parents of Children with Autism: A Review of Literature. *Issues in Mental Health Nursing, 37*(3), 153-163.
- Castaño, E. y León del Barco, B. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 10*(2), 245-257
- Castellón, S., & Ledesma, E. (2012). *El funcionamiento familiar y su relación con la socialización infantil. Proyecciones para su estudio en una comunidad suburbana de Sancti Spíritus*. Universidad de Sancti Spíritus. Cuba.
- Centro Nacional de Diseminación de Información para Niños con Discapacidades. (2010). *Discapacidades Intelectuales*. Recuperado de https://www.parentcenterhub.org/wp-content/uploads/repo_items/spanish/fs8sp.pdf.
- Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF y Fundación Bernard van Leer (2007). Realización de los derechos del niño en la primera infancia. Recuperado de <http://www.bibalex.org/Search4Dev/files/283342/115524.pdf>

- Consejo Nacional de Fomento Educativo. (2010). *Discapacidad intelectual. Guía didáctica para la inclusión en educación inicial y básica*. México D.F., México: Edición Dirección de Medios y Publicaciones.
- Cuhadar, D., Asuman, H., Unal, A. y Gokpinar, F. (2015). Family functionality and coping attitudes of patients with bipolar disorder. *Journal of Religion & Health*, 54, 1731-1746.
- Fernández, C. (2013). *La Discapacidad Intelectual en la sociedad. Percepción e integración social*. (Tesis de grado). Universidad de Barcelona, España.
- Ferrer-Honores, P., Miscán-Reyes, A., Pino-Jesús, M. y Pérez -Saavedra, V. (2013). Funcionamiento Familiar según el modelo Circumplejo de Olson en familias con un niño que presenta retardo mental. *Revista Enfermería Herediana*, 6(2), 51-58.
- Flores, A. y López, M. (2017). *Estrategias de afrontamiento al estrés y funcionalidad familiar en padres de niños con discapacidad intelectual, Pasaje 2016* (Tesis de Posgrado). Universidad Nacional de Loja, Área de la Salud. Ecuador.
- Flores, I. (2015). *Estrategias de Afrontamiento y Estructura familiar de niños con necesidades educativas especiales asociadas a la discapacidad física y multidiscapacidad*. (Tesis de Posgrado). Universidad de Cuenca, Ecuador.
- Fundación SANITAS. (2010). *Salud y calidad de vida desde la discapacidad intelectual Síndrome de Down*. Recuperado de http://www.sindromedown.net/wp-content/uploads/2014/09/88L_estudio.pdf.
- Galán, I., Lascarez, S., Gómez, M. y Galicia, M. (2017). Aborda integral en los trastornos del neurodesarrollo. *Revista del Hospital Juárez de México*, 84(1), 19-25.

- Gallego, M. y León, E., (2012). *Adaptabilidad y cohesión en un grupo de familias desplazadas residentes en el municipio de Zipaquirá*. (Tesis de grado). Universidad de la Sabana. Bogotá.
- Ghasemi, A., & Zahediasl, S. (2012). Normality Tests for Statistical Analysis: A Guide for Non-Statisticians. *International Journal of Endocrinology and Metabolism*, 10(2), 486-489. <https://doi.org/10.5812/ijem.3505>
- Gómez-Puerta, M., & Cardona, 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, Z. (2011). *Dinámica Familiar de los Estudiantes con alguna Discapacidad del Núcleo de Sucre de la Universidad de Oriente. Cumaná 2.011*. (Trabajo de grado). Universidad de Oriente Núcleo de Sucre. Colombia, Cumaná.
- Handal, M. (2016). Impacto de la discapacidad intelectual en la familia. *Revista Ajayu*, 14(1), 54-69.
- Hernández, G. M. (2014). *Reacciones de los padres de familia ante el diagnóstico de discapacidad de su hijo/a, en Fundal Guatemala*. (Tesis de posgrado). Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Hodapp, R. (2008). Familia de las personas con Síndrome de Down: perspectivas, hallazgos, investigación y necesidades. *Revista Síndrome de Down*, 25, 17-32.
- Hurtado, L. y Agudelo, M. (2014). Inclusión educativa de las personas con discapacidad en Colombia. *Revista CES Movimiento y Salud*, 2(1), 45-55.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2010). *Orientaciones pedagógicas para la atención y la promoción de la inclusión de niñas y niños menores de seis años con*

Discapacidad cognitiva. Recuperado de
<https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/cartilla-cognitiva-7.pdf>

Ke, X., y Liu, J. (2017). *Discapacidad intelectual. En Rey JM. (Ed), Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP* (pp. 1-28). Ginebra: Ginebra: Asociación Internacional de Psiquiatría del Niño y el Adolescente y Profesionales Afines.

Ki, Y., y Joanne, C. (2014). Stress and Marital Satisfaction of Parents with Children with Disabilities in Hong Kong. *Psychology*, 5, 349-357.
<http://dx.doi.org/10.4236/psych.2014.55045>

Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). Ways of Coping Scale. *Stress, Appraisal and Coping. Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 150-170.

Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca S.A.

Londoño, N., Henao López, G., Puerta, I., Posada, S., Arango, D., y Aguirre, D. (2006). Propiedades psicométricas y validación de la escala de estrategias de coping modificada (EEC-M) en una muestra colombiana. *Universitas Psychologica*, 5(2), 327-349.

López, S. y Escudero, V. (2003). *Familia, evaluación e intervención*. Madrid, España, Editorial CCS.

Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntix, W.H.E., Coulter, D.L., Craig, E.M., Reeve, A., y cols. (2002). *Mental Retardation. Definition, classification and systems of supports*. Edición, American Association on Mental Retardation. Washington, DC.

Mallarino, Y., Mantilla, M., Narváez, N., Pérez, C. y Vanegas, K. (2010). *Estrategias de afrontamiento de dos miembros de las familias de niños y niñas con retraso mental*. (Trabajo de grado), Universidad de Cartagena. Colombia.

- Manning, M. M., Wainwright, L., & Bennett, J. (2010). The double ABCX model of adaptation in racially diverse families with a school-age child with autism. *Journal of Autism Development and Discord*, 41(3), 320-331.
- Mariño, C. (2017). *El impacto del trastorno del espectro autista en la familia*. (Tesis de grado). Universidad de Cádiz. España.
- Martínez, A., Iraurgi, I. y Sanz, M. (2011). Validez estructural del FACES-20Esp: Versión española de 20 ítems de la Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 29(1), 147-165
- Martínez-Pampliega, A., Iraurgi, I., Galindez, E. y Sanz, M. (2006). Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES): desarrollo de una versión de 20 ítems en español. *Internacional Journal of Clinical and Health Psychology*, 2, 317-338.
- McCubbin H., Cauble, E. & Patterson, J. (1982). *Family stress, coping, and social support*. Springfield. Thomas Publisher.
- McCubbin, H, Olson, D. y Larsen, A. (1981). Family crisis oriented personal evaluation scales (FCOPES). In H. I. McCubbin, A. I. Thompson y M. A. McCubbin (Eds.), *Family assessment: resiliency, coping and adaptation. Inventories for research and practice*. Madison, Winsconsin: University of Winsconsin Publishers
- McCubbin, H. L., & Patterson, J. M. (1983). The family process: The Double ABCX Model of adjustment and adaptation. In H. McCubbin, M. Sussman, & J. Patterson (Eds.), *Advances and developments in family stress theory and research* (pp. 7-37). New York: Haworth Press.

- Meadan, H., Halle, J. y Ebata, A. (2010). Families with children who have autism spectrum disorders: Stress and support. *Exceptional Children*, 77(1), 7-36. Retrieved from the ERIC database.
- Medina, M., Caro, I., Muñoz, P., Leyva, J., Moreno, J y Vega, S. (2015). Neurodesarrollo infantil: características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 32(3), 565-573.
- Ministerio de Educación Nacional (2017). *Documento de orientaciones técnicas, administrativas y pedagógicas para la atención educativa a estudiantes con discapacidad en el marco de la educación inclusiva. Colombia, Bogotá*. Recuperado de https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-360293_foto_portada.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social Oficina de Promoción Social. (2018). *Sala situacional de las personas con Discapacidad (PCD)*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/sala-situacional-discapacidad-junio-2018.pdf>
- Mora, A. (2005). Estilo de funcionamiento familiar, pautas de crianza y su relación con el desarrollo evolutivo en niños con bajo peso al nacer. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 1(3), 181-212.
- Muñoz, A. (2006). La familia como contexto de desarrollo infantil. Dimensiones de análisis relevante para la intervención educativa y social. Portularia. *Revista de Trabajo Social*, 5(2), 147-163.
- NICHCY. (2010). *Discapacidades Intelectuales*. Recuperado de https://www.parentcenterhub.org/wp-content/uploads/repo_items/spanish/fs8sp.pdf

- O.M.S. (2002). *Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud*. Organización Mundial de la Salud. Madrid, España, Editorial IMSERSO.
- O.M.S. (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad*. Ginebra, Suiza: Ediciones de la Organización Mundial de la Salud.
- Olson, D. (1986). Circumplex model VII: Validation studies and FACES III. *Family Process*, 25, 337-351.
- Olson, D. (1999). Empirical approaches to family assessment. *Journal of Family Therapy*. Publishes as a special edition. Recuperado de <http://www.facesiv.com/pdf/circumplex.pdf>.
- Olson, D., Bell, R. y Portner, J. (1978). *FACES: Family Adaptability and Cohesion evaluation Scales*. St. Paul, MN. University of Minnesota.
- Olson, D., Sprenkle, D. & Russell, C. (1983). Circumplex model of marital and family system, VI: Theoretical update. *Family Process*, 22, 69-83.
- Olson, D.H. (1999). *Empirical approaches to family assessment*. *Journal of Family Therapy*. Recuperado de <http://www.facesiv.com/pdf/circumplex.pdf>
- Olson, D.H., Russell, C.S. y Sprenkle, D.H. (1980). Circumplex model of marital and family systems II: Empirical studies and clinical intervention. *Advances in Family Intervention, Assessment and Theory*, 1, 129-179.
- Padilla, A. (2011). Inclusión educativa de personas con discapacidad. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 40(4), 670-699.
- Peralta, F., y Arellano, A. (2010). Familia y discapacidad. Una perspectiva teórico-aplicada del Enfoque Centrado en la Familia para promover la autodeterminación. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 8(22), 1-25.

- Peredo, R. (2016). Comprendiendo la discapacidad intelectual datos, criterios y reflexiones. *Reflexiones en Psicología, 15*, 101-122.
- Pérez, A. (2015). *Trastornos del desarrollo y dificultades del aprendizaje. Apuntes*. Recuperado de <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/39860/1/00%20-%20TDyDP.pdf>.
- Pérez, A. (2016). *Impacto de la discapacidad en el núcleo familiar*. (Tesis de grado). Universidad Pública de Navarra, España.
- Pineda, G. (2012). *Estrés parental y estilos de afrontamiento en padres de niños con trastornos del espectro autista*. (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica de Perú, Lima.
- Rey, L., & Jaimes, M. (2013). *Estudio correlacional entre estrategias de afrontamiento y características sociodemográficas en padres de hijos con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA)* (Tesis de pregrado). Universidad Pontificia Bolivariana, seccional Bucaramanga. Bucaramanga.
- Rodríguez de Catillejo, G. (2018). *Estrés parental y afrontamiento en padres de niños con Síndrome de Down*. (Tesis de grado). Universidad Católica del Perú. Lima.
- Rodríguez-Pereiro, S., Regueiro, B., Rodríguez, S., Piñeiro, I., Pan, I., y Sánchez, B. (2016). *Enfoques de trabajo e implicación en los deberes escolares en estudiantes de Educación Primaria*. Recuperado de <http://doi.org/10.17979/reipe.2015.0.0>.
- Romero, A., Zapata, R., García, A., Brustad, R., Garrido, R. y Letelier, A. (2010). Estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en jóvenes tenistas de competición. *Revista de Psicología del Deporte, 19*(1), 117-133.

- Rosales, N., Garrido, S. y Carrillo, F. (2017). Funcionalidad familiar y afrontamiento en pacientes con incapacidad permanente en una Unidad Médica Familiar. *Revistas Universitarias – Ujat*, 16(2), 127-137.
- Rubio, E. (2015). *La Adaptación de las familias con hijos con Síndrome de Down. Una aproximación desde el Modelo Doble ABCX*. Universidad Pontificia Comillas. España, Madrid.
- Sáenz, M. (2017). *Estrategias de afrontamiento del estrés en familias que conviven con un miembro con Síndrome de Down*. (Trabajo de grado). Universidad de Valladolid. España.
- Serrano, A., Ortiz, L., y Louro, I. (2016). Particularidades del afrontamiento familiar al niño con diagnóstico y rehabilitación por parálisis cerebral. *Revista Cubana de Salud Pública*, 42(2), 1-12.
- Shalock, R., Verdugo, M. (2002). *The concept of quality of life in human services: A handbook for human service practitioners*. Edición, American Association on Mental Retardation, Washington, DC.
- Sigüenza, W. (2015). *Funcionamiento familiar según el modelo circunplejo de Olson*. Universidad de Cuenca. Ecuador.
- Sigüenza, W., Buñay, M y Guamán, M. (2017). *Funcionamiento familiar real e ideal según el Modelo Circunplejo de Olson*. Recuperado de <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/maskana/article/view/1878/1378>
- Tueros, R. (2004). *Cohesión y adaptabilidad familiar y su relación con el rendimiento académico*. (Tesis de Posgrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú-Lima.

Villarreal-Zegarra, D., y Paz-Jesús, A. (2017). Cohesión, adaptabilidad y composición familiar en adolescentes del Callao, Perú. *Propósitos y Representaciones*, 5(2), 21-64.

Zicavo, N., Palma, C. & Garrido, G. (2012). Adaptación y validación del Faces-20ESP: Reconociendo el funcionamiento familiar en Chillán, Chile. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 10(1), 219-234.

ANEXOS

Anexo 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Esta investigación se titula “Relación entre estrategias de afrontamiento y funcionalidad familiar en padres de niños con discapacidad cognitiva de la ciudad de Bucaramanga”. Está a cargo de la estudiante Ángela María Blanco Peña, de la Universidad Pontificia Bolivariana seccional Bucaramanga, asesorada por el docente Jesús Redondo Pacheco.

La investigación tiene como finalidad analizar la relación existente entre estrategias de afrontamiento y la funcionalidad familiar en padres de niños con discapacidad cognitiva de la ciudad de Bucaramanga. También se busca proporcionarle a la Entidad los resultados obtenidos, para que a partir de éstos puedan diseñar estrategias de intervención que contribuyan al mejoramiento de la adaptabilidad, y cohesión familiar. Los instrumentos que se utilizarán son: La Escala de Estrategias de Coping Modificada y FACES-II (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale, Version II).

Su participación es libre y voluntaria de participar o no de esta investigación, así mismo es confidencial, con el fin de proteger su identidad. Es importante mencionar que, si durante el estudio no quieren continuar participando, podrán retirarse sin ningún problema. Durante el proceso se realizará una recolección de datos sociodemográficos y se aplicarán dos pruebas para recolectar información. Si acepta participar, le pido que por favor ponga una X en el cuadro de abajo que dice “Sí quiero participar”. Si no quiere participar, no ponga ninguna X.

Una vez leído y comprendido el procedimiento que se seguirá, se firma el presente asentimiento el día _____ del mes _____ del año _____ en la ciudad de _____

Sí quiero participar

Nombre:

C.C. No.

Firma:

Nombre de la Psicología en formación:

C.C. No

Firma de la Psicóloga en formación:

Nombre del Psicólogo Asesor:

C.C. No.

Firma del Psicólogo Asesor:

Anexo 2. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Datos personales del Padre de familia

Nombres y Apellidos:	
Edad:	Genero:
Estado Civil:	
Estrato:	
Escolaridad:	
Ocupación:	
Dirección:	
Teléfono	Celular:

Datos de la persona con Discapacidad Cognitiva

Nombres y Apellidos:	
Edad:	Genero:
Parentesco:	
Con quien vive actualmente:	
Diagnóstico:	

Anexo 3. Escala de Estrategias de Coping – Modificada (EEC-M)

Londoño, Henao, Puerta, Posada, Arango, & Aguirre (2005)

A continuación, se plantean diferentes formas que emplean las personas para afrontar los problemas o situaciones estresantes que se le presentan en la vida. Las formas de afrontamiento aquí descritas no son ni buenas ni malas, ni mejores o peores. Simplemente ciertas personas utilizan unas formas más que otras, dependiendo de la situación problema. Trate de recordar las diferentes situaciones o problemas más estresantes vividos durante los últimos años, y responda señalando con una X en la columna que le señala la flecha (☐), el número que mejor indique que tan habitual ha sido esta forma de comportamiento ante las situaciones estresantes.

N	ITEM	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	FRECUENTEMENTE	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	Trato de comportarme como si nada hubiera pasado	1	2	3	4	5	6
2	Me alejo del problema temporalmente (tomando unas vacaciones, descansando, etc.)	1	2	3	4	5	6
3	Procuro no pensar en el problema	1	2	3	4	5	6
4	Descargo mi mal humor con los demás	1	2	3	4	5	6
5	Intento ver los aspectos positivos del problema	1	2	3	4	5	6
6	Le cuento a familiares o amigos cómo me siento	1	2	3	4	5	6
7	Procuro conocer mejor el problema con la ayuda de un profesional	1	2	3	4	5	6
8	Asisto a la iglesia	1	2	3	4	5	6
9	Espero que la solución llegue sola	1	2	3	4	5	6
10	Trato de solucionar el problema siguiendo unos pasos concretos bien pensados	1	2	3	4	5	6
11	Procuro guardar para mí los sentimientos	1	2	3	4	5	6
12	Me comporto de forma hostil con los demás	1	2	3	4	5	6
13	Intento sacar algo positivo del problema	1	2	3	4	5	6
14	Pido consejo u orientación a algún pariente o amigo para poder afrontar mejor el problema	1	2	3	4	5	6
15	Busco ayuda profesional para que me guíen y orienten	1	2	3	4	5	6

16	Tengo fe en que puede ocurrir algún milagro	1	2	3	4	5	6
17	Espero el momento oportuno para resolver el problema	1	2	3	4	5	6
18	Pienso que con el paso del tiempo el problema se soluciona	1	2	3	4	5	6
19	Establezco un plan de actuación y procuro llevarlo a cabo	1	2	3	4	5	6
20	Procuro que los otros no se den cuenta de lo que siento	1	2	3	4	5	6
21	Evado las conversaciones o temas que tienen que ver con el problema	1	2	3	4	5	6
22	Expreso mi rabia sin calcular las consecuencias	1	2	3	4	5	6
23	Pido a parientes o amigos que me ayuden a pensar acerca del problema	1	2	3	4	5	6
24	Procuro hablar con personas responsables para encontrar una solución al problema	1	2	3	4	5	6
25	Tengo fe en que Dios remedie la situación	1	2	3	4	5	6
26	Pienso que hay un momento oportuno para analizar la situación	1	2	3	4	5	6
27	No hago nada porque el tiempo todo lo dice	1	2	3	4	5	6
28	Hago frente al problema poniendo en marcha varias soluciones	1	2	3	4	5	6
29	Dejo que las cosas sigan su curso	1	2	3	4	5	6
30	Trato de ocultar mi malestar	1	2	3	4	5	6
31	Salgo al cine, a dar una vuelta, etc., para olvidarme del problema	1	2	3	4	5	6
32	Evito pensar en el problema	1	2	3	4	5	6
33	Me dejo llevar por mi mal humor	1	2	3	4	5	6
34	Hablo con amigos o familiares para que me animen o tranquilicen cuando me encuentro mal	1	2	3	4	5	6
35	Busco la ayuda de algún profesional para reducir mi ansiedad o malestar	1	2	3	4	5	6

36	Rezo	1	2	3	4	5	6
37	Hasta que no tenga claridad frente a la situación, no puedo darles la mejor solución a los problemas	1	2	3	4	5	6
38	Pienso que lo mejor es esperar a ver qué puede pasar	1	2	3	4	5	6
39	Pienso detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al Problema	1	2	3	4	5	6
40	Me resigno y dejo que las cosas pasen	1	2	3	4	5	6
41	Inhibo mis propias emociones	1	2	3	4	5	6
42	Busco actividades que me distraigan	1	2	3	4	5	6
43	Niego que tengo problemas	1	2	3	4	5	6
44	Me salgo de casillas	1	2	3	4	5	6
45	Por más que quiera no soy capaz de expresar abiertamente lo que siento	1	2	3	4	5	6
46	A pesar de la magnitud de la situación tiendo a sacar algo positivo	1	2	3	4	5	6
47	Pido a algún amigo o familiar que me indiquen cuál sería el mejor camino a seguir	1	2	3	4	5	6
48	Pido ayuda a algún médico o psicólogo para aliviar mi tensión	1	2	3	4	5	6
49	Acudo a la iglesia para poner velas o rezar	1	2	3	4	5	6
50	Considero que las cosas por sí solas se solucionan	1	2	3	4	5	6
51	Analizo lo positivo y negativo de las diferentes alternativas	1	2	3	4	5	6
52	Me es difícil relajarme	1	2	3	4	5	6
53	Hago todo lo posible para ocultar mis sentimientos a los otros	1	2	3	4	5	6
54	Me ocupo de muchas actividades para no pensar en el problema	1	2	3	4	5	6

55	Así lo quiera, no soy capaz de llorar	1	2	3	4	5	6
56	Tengo muy presente el dicho "al mal tiempo buena cara"	1	2	3	4	5	6
57	Procuro que algún familiar o amigo me escuche cuando necesito manifestar mis sentimientos	1	2	3	4	5	6
58	Intento conseguir más información sobre el problema acudiendo a profesionales	1	2	3	4	5	6
59	Dejo todo en manos de Dios	1	2	3	4	5	6
60	Espero que las cosas se vayan dando	1	2	3	4	5	6
61	Me es difícil pensar en posibles soluciones a mis problemas	1	2	3	4	5	6
62	Trato de evitar mis emociones	1	2	3	4	5	6
63	Dejo a un lado los problemas y pienso en otras cosas	1	2	3	4	5	6
64	Trato de identificar las ventajas del problema	1	2	3	4	5	6
65	Considero que mis problemas los puedo solucionar sin la ayuda de los demás	1	2	3	4	5	6
66	Pienso que no necesito la ayuda de nadie y menos de un profesional	1	2	3	4	5	6
67	Busco tranquilizarme a través de la oración	1	2	3	4	5	6
68	Frente a un problema, espero conocer bien la situación antes de actuar	1	2	3	4	5	6
69	Dejo que pase el tiempo	1	2	3	4	5	6

Anexo 4. FACES-II (Family Adaptability and Cohesión Evaluation Scale, Version II)

Adaptado al español por Martínez-Pampliega, Iraurgi, Galíndez, y Sanz (2006)

A continuación, se presenta una serie de enunciados relacionados con aspectos que se producen en las familias y entre los familiares. Indique, por favor, con qué frecuencia le ocurren a usted:

1. Nunca o casi nunca 2. Pocas veces 3. A veces 4. Con frecuencia 5. Casi siempre

N	ITEM	1	2	3	4	5
1	Los miembros de la familia se sienten muy cercanos unos a otros. (C)					
2	Cuando hay que resolver problemas, se siguen las propuestas de los hijos. (A)					
3	En nuestra familia la disciplina (normas, obligaciones, consecuencias, castigos) es justa. (A)					
4	Los miembros de la familia asumen las decisiones que se toman de manera conjunta como familia. (C)					
5	Los miembros de la familia se piden ayuda mutuamente. (C)					
6	En cuanto a su disciplina, se tiene en cuenta la opinión de los hijos (normas, obligaciones). (A)					
7	Cuando surgen problemas, negociamos para encontrar una solución. (A)					
8	En nuestra familia hacemos cosas juntos. (C)					
9	Los miembros de la familia dicen lo que quieren libremente. (A)					
10	En nuestra familia nos reunimos todos juntos en la misma habitación (sala, cocina)					
11	A los miembros de la familia les gusta pasar su tiempo libre juntos. (C)					
12	En nuestra familia, a todos nos resulta fácil expresar nuestra opinión. (A)					
13	Los miembros de la familia se apoyan unos a otros en los momentos difíciles. (C)					
14	En nuestra familia se intentan nuevas formas de resolver los problemas. (A)					
15	Los miembros de la familia comparten intereses y hobbies. (C)					
16	Todos tenemos voz y voto en las decisiones familiares importantes. (A)					
17	Los miembros de la familia se consultan unos a otros sus decisiones. (C)					
18	Los padres y los hijos hablan juntos sobre el castigo. (A)					
19	La unidad familiar es una preocupación principal. (C)					

20	Los miembros de la familia comentamos los problemas y nos sentimos muy bien con las soluciones encontradas. (A)					
----	---	--	--	--	--	--