

Universidad de Lima  
Facultad de Psicología  
Carrera de Psicología



# **ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y AJUSTE PSICOLÓGICO EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA ADQUIRIDA**

Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el Título Profesional de Licenciado en  
Psicología

**Alejandra Polar Macias**

**20101796**

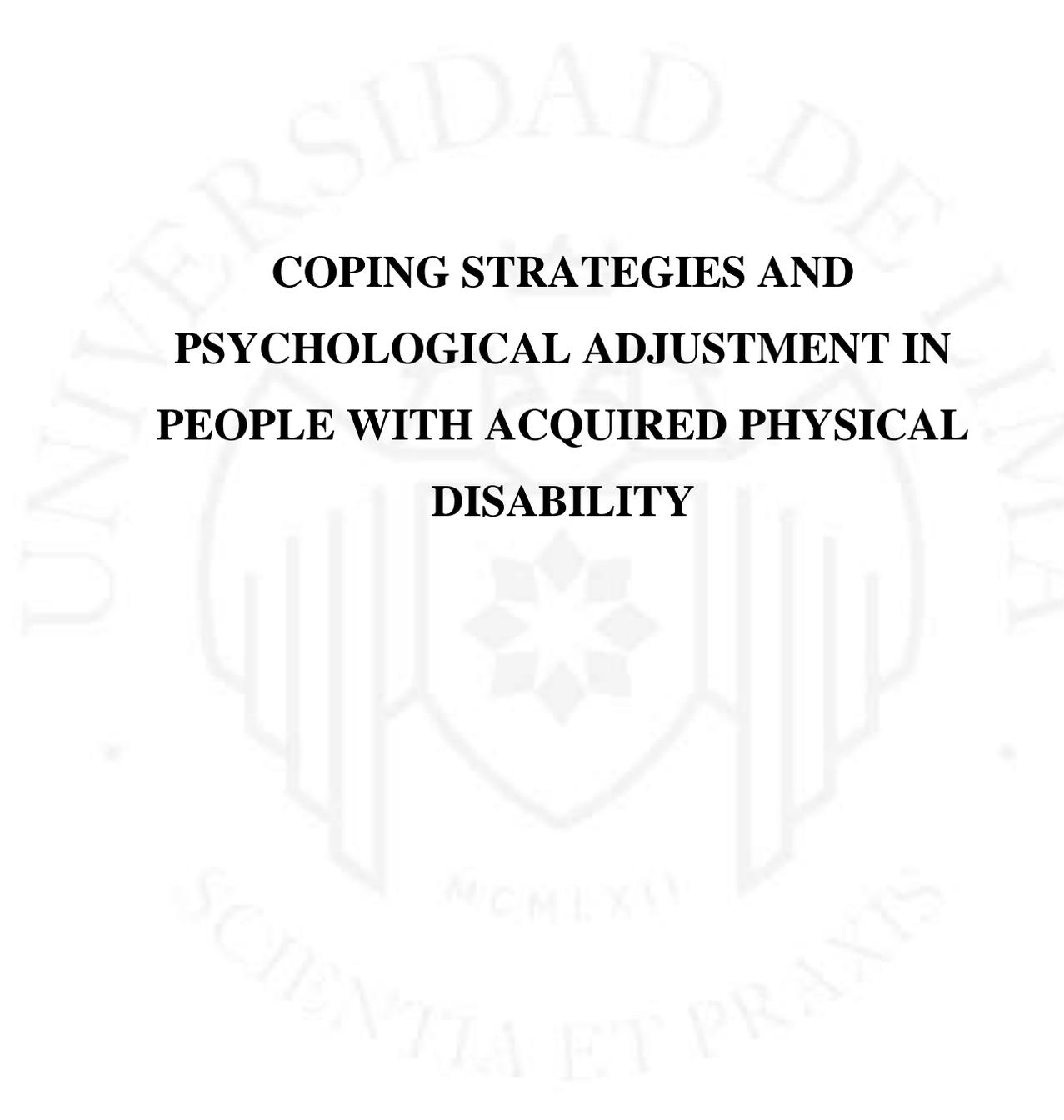
**Asesor**

**Carolina Camino Rivera**

Lima – Perú

Marzo de 2021





**COPING STRATEGIES AND  
PSYCHOLOGICAL ADJUSTMENT IN  
PEOPLE WITH ACQUIRED PHYSICAL  
DISABILITY**

# TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO II: MÉTODO.....	4
2.1 Criterios de elegibilidad.....	4
2.1.1 Criterios de inclusión.....	4
2.1.2 Criterios de exclusión.....	4
2.2 Estrategia de búsqueda.....	5
CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	7
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN.....	15
CONCLUSIONES.....	19
REFERENCIAS.....	20

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 3.1. <i>Análisis de los estudios seleccionados</i> .....	7
Tabla 3.2. <i>Continuación del análisis de los estudios seleccionados</i> .....	8
Tabla 3.3. <i>Continuación del análisis de los estudios seleccionados</i> .....	9



## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 2.1. <i>Diagrama de flujo</i> .....	6
--	---



## RESUMEN

La discapacidad ha incrementado a nivel mundial en los últimos años y trae consigo altos índices de estrés y labilidad emocional. Debido a esto, existe un gran interés por promover un adecuado ajuste psicológico en dicha población. En la búsqueda por alcanzar el equilibrio emocional, surge su asociación con las estrategias de afrontamiento que brindan soluciones frente a eventos estresantes. Este estudio tiene como objetivo identificar la relación entre las estrategias de afrontamiento y el ajuste psicológico en las personas mayores de 18 años con discapacidad física adquirida. Se realizó una revisión aplicada de investigaciones teniendo en cuenta las indicaciones propuestas en la guía PRISMA (Urrutia & Bonfill, 2013). Las bases de datos consultadas fueron Proquest, Psycodoc, Scopus y APA Psynet tomándose en consideración investigaciones realizadas entre el 2005 y 2021. Para el análisis se seleccionaron 7 investigaciones que evalúan las estrategias de afrontamiento y el ajuste psicológico. Las evidencias indican que existe una relación significativa entre las variables y que las estrategias de afrontamiento centradas en la resolución de problemas predicen un adecuado ajuste psicológico, es decir un equilibrio emocional que impacta positivamente en la satisfacción y calidad de vida.

*Palabras clave:* estrategias de afrontamiento; ajuste psicológico; adaptación; discapacidad física adquirida.

## ABSTRACT

Disability has been increasing worldwide in recent years and brings with it high levels of stress and emotional lability. Due to this, there is great interest in promoting an appropriate psychological adjustment in this population. In search of reaching an emotional balance, its association with coping strategies which provide solutions to stressful events arises. This work aims to identify the link between coping strategies and psychological adjustment among people aged 18 or more with acquired physical disability. An applied review about this subject was performed, and the PRISMA guidelines (Urrutia & Bonfill, 2013) were taken into account. The databases searched were ProQuest, PSICODOC, Scopus and APA PsycNet; only research conducted between 2005 and 2021 was considered. For this analysis, 7 investigations were selected which evaluate coping strategies and psychological adjustment. The evidence suggests a significant correlation between these variables, and that coping strategies centered on problem solving predict an appropriate psychological adjustment, that is, an emotional balance that positively impacts satisfaction and quality of life.

*Keywords:* coping strategies; psychological adjustment; adaptation; acquired physical disabilities.

# CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud ([OMS], 2020), en los últimos años ha incrementado el número de personas con discapacidad en el mundo. Entre las principales causas se encuentran el aumento de enfermedades crónicas como la diabetes, el cáncer o los problemas cardiovasculares, y la longevidad de la población, dado que los adultos mayores son el grupo etario con mayor riesgo de adquirir algún tipo de discapacidad.

Actualmente existen más de mil millones de personas a nivel mundial que tienen algún tipo de discapacidad. Sin embargo, la mayoría de países brinda servicios de salud deficientes o con recursos escasos y no se considera a la discapacidad como un asunto de salud pública. Por lo tanto, no se ofrece la atención necesaria en relación a las estrategias y planes de acción para la readaptación de dicha población (OMS, 2020).

En el caso de Perú, según el último censo de discapacidad realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática ([INEI], 2017), existen 3 millones 209 mil 261 personas con discapacidad, lo cual representa al 10,3% de la población total del país. Por otro lado, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables ([MIMP], 2018), menciona que el 77.9% de las discapacidades son adquiridas a lo largo de la vida y no de nacimiento, lo cual podría estar relacionado al contexto social hostil y violento, el cual expone a las personas a riesgos, violencia y accidentes.

De acuerdo a Kennedy et al. (2016) adquirir una lesión traumática y permanente trae consigo consecuencias relevantes a nivel funcional, social y psicológico causando altos índices de estrés y labilidad emocional. Asimismo, Stuntzner (2017) menciona que al adquirir una discapacidad se espera que la persona se encuentre capacitada para utilizar por sí misma las estrategias de afrontamiento y logre adaptarse con el paso del tiempo; sin embargo, esto no ocurre de forma natural en todos y es necesario que los profesionales de la salud los orienten.

No obstante, la OMS (2020) indica que muchas veces el personal de salud no se encuentra capacitado para atender estas necesidades de manera apropiada. Por este motivo, es de vital importancia mejorar la calidad de los servicios de salud teniendo como

prioridad las intervenciones de rehabilitación donde se incluye el bienestar psicológico. La falta de atención que se le presta al proceso de ajuste psicológico por el que atraviesa esta población puede convertirlos en un grupo aún más vulnerable y sin acceso a un servicio de salud de calidad.

Asimismo, la OMS (2020) menciona que la discapacidad hace referencia a las restricciones que tienen algunas personas acerca de su participación en la comunidad, las limitaciones para realizar una actividad y la interacción de estas con las deficiencias en relación a la salud. La discapacidad puede ser de nacimiento o adquirida, la cual se presenta frente a un evento estresante e inesperado que ocurre en cualquier momento a lo largo de la vida. Por otro lado, el INEI (2017) define la discapacidad según el modelo médico como la limitación o falta de una capacidad para realizar las actividades diarias con normalidad. Estas dificultades pueden ser para ver, oír, desplazarse, entre otros. En Lima y sobre todo en provincias, existen diversos obstáculos por parte del entorno lo cual hace más lenta la adaptación e inclusión de dicha población.

De acuerdo a Torregrosa y Tomás (2017), cuando las personas se encuentran frente a la situación significativamente estresante que implica adquirir una discapacidad, suelen realizarse preguntas sobre su futuro y las acciones que deben realizar para enfrentar la crisis. Las estrategias de afrontamiento que utilizan para la adaptación mantienen cierta estabilidad a lo largo del proceso; sin embargo, varían en grado y número.

En cuanto al ajuste psicológico, Dekker y De Groot (2016) mencionan que no existe un consenso en la definición del constructo. No obstante, presentan su propio modelo interactivo basado en la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF) planteada por la OMS. Lo definen como los procesos psicológicos que ocurren en respuesta a la adquisición de una enfermedad crónica y al tratamiento que se recibe considerándolos a ambos como factores estresantes. Las respuestas cognitivas, emocionales y conductuales pueden favorecer la adaptación a la nueva situación y promover la salud o perjudicarla provocando mayores problemas como desarrollar otras enfermedades. Es el equilibrio emocional que favorece el funcionamiento y desarrollo de la persona frente a la nueva situación aumentado su calidad de vida y adaptación.

En relación a las estrategias de afrontamiento, se tendrá en cuenta el modelo transaccional de Lazarus y Folkman quienes las definen como un proceso en el que las personas realizan esfuerzos cognitivos y conductuales para intentar gestionar las demandas del ambiente y/o las propias, sin importar el resultado que se obtenga. Asimismo, estas son de carácter multidimensional y pueden ser clasificadas como adaptativas o desadaptativas según la función que cumplen en el ajuste del evento estresor, o por dirigir los esfuerzos en la resolución de problemas o la regulación de las emociones (como se citó en Barquín et al., 2018).

De acuerdo al modelo transaccional, las estrategias enfocadas en el problema consisten en identificar el problema, generar y evaluar las posibles soluciones y aplicarlas. Estas pueden ser dirigidas hacia los problemas con el contexto o con uno mismo. Las estrategias que pertenecen a este grupo son incontables en concordancia con las acciones varían de acuerdo al problema a resolver. Algunas alternativas de solución están enfocadas en aprender nuevas habilidades, desarrollar nuevas conductas o encontrar una forma de reforzar la acción. Por otro lado, las estrategias centradas en la emoción consisten en realizar procesos cognitivos para reducir el malestar emocional y reevaluar el evento estresante. Dentro de este grupo se encuentran la evitación, la minimización, el tomar distancia, focalizar la atención a otros estímulos, realizar comparaciones positivas y reconocer lo positivo dentro del evento aversivo (Lazarus & Folkman, 1984)

El presente estudio tiene como objetivo identificar la relación entre las estrategias de afrontamiento y el ajuste psicológico en personas mayores de 18 años con discapacidad física adquirida, mediante la revisión aplicada de investigaciones previas en este ámbito. Por lo tanto, busca responder a la pregunta de investigación ¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento y el ajuste psicológico en personas mayores de 18 años con discapacidad física adquirida? Esta información es relevante para poder brindar una atención psicológica de calidad que mejore la adaptación e inclusión de dicha población.

## **CAPÍTULO II: MÉTODO**

### **2.1 Criterios de elegibilidad**

#### **2.1.1 Criterios de inclusión**

La presente investigación utilizó los estudios que cumplieron con los siguientes criterios de selección: a) estudios con enfoque cuantitativo que permitan adquirir resultados confiables y estadísticos; b) que cuenten con una población con características determinadas que respondan al objetivo de la investigación, la población de las investigaciones debe ser mayor de 18 años y haber adquirido una discapacidad física a través de una enfermedad o accidente; c) aquellos hallados en las bases de datos revisadas Proquest, Psycodoc, Scopus y ApaPsycNet, para obtener información de calidad; d) estudios que se hayan publicado entre el 2005 y el 2021, este intervalo de tiempo permitirá obtener información relativamente actualizada de las variables en la población de estudio durante el último siglo; e) que especifiquen el número de participantes para tener en cuenta la generalización de los resultados; f) publicadas en idioma castellano e inglés, debido a que son idiomas de dominio del investigador; y g) estudios que especifiquen los instrumentos de medición que utilizan y el número de participantes, esta información será relevante y necesaria para poder analizar y comparar las investigaciones.

#### **2.1.2 Criterios de exclusión**

Por otro lado, como criterios de exclusión, se consideraron todas las investigaciones que no cumplieran con los criterios de inclusión; y, además, se descartaron revisiones sistemáticas o meta análisis, puesto que la finalidad del estudio es analizar los resultados de investigaciones aplicadas. Asimismo, se consideró excluir los estudios sin datos concluyentes, aquellos que solo presenten abstracts, información de congresos, capítulos de libros, tesis, trabajos de pre grado, revistas de divulgación científica y manuales. Estas se descartaron debido a que no cumplen con los criterios de las investigaciones científicas con información estadística, confiable y de calidad que permita generalizar los resultados.

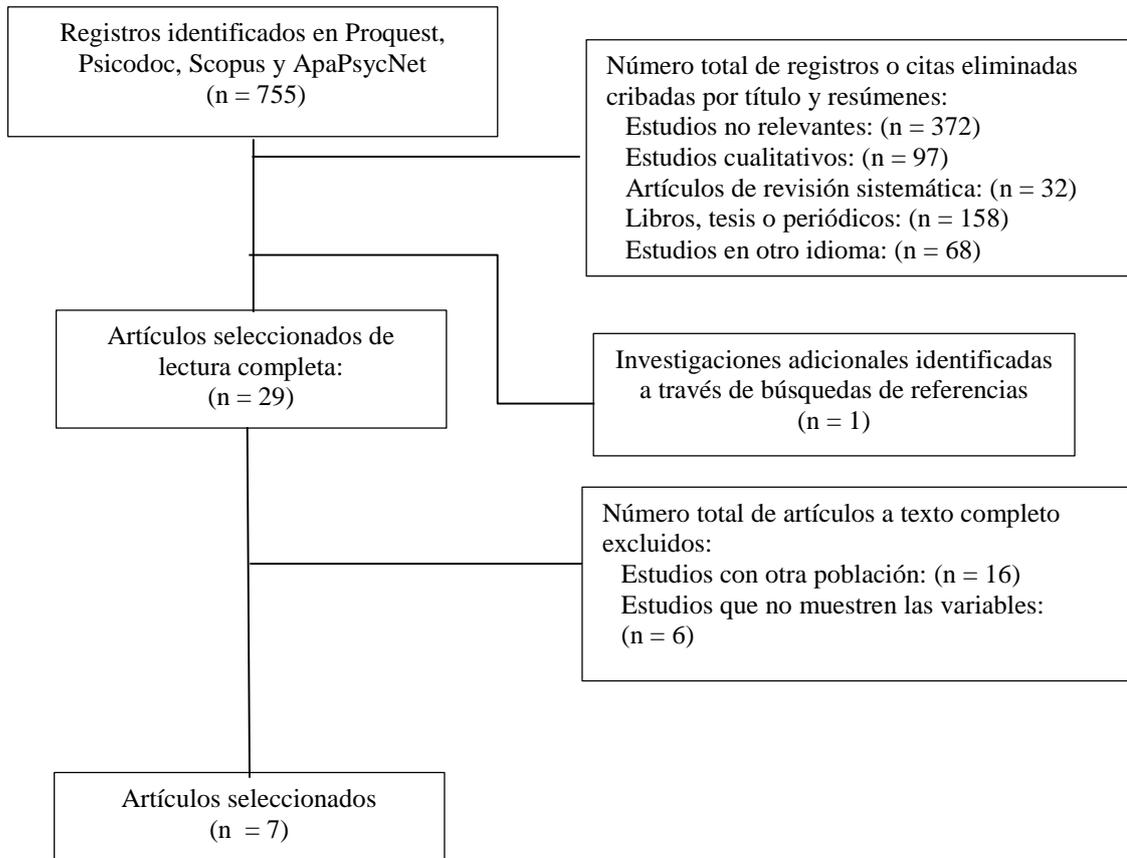
## **2.2 Estrategia de búsqueda**

La búsqueda se realizó entre el 20 y el 30 de enero del 2021, en las bases de datos electrónicas Proquest, Psycodoc, Scopus y APA Psynet, y se utilizaron las siguientes palabras clave en español: ajuste psicológico, adaptación psicológica, afrontamiento/estrategias de afrontamiento, discapacidad física adquirida, amputación, lesión; y en inglés: adjustment/psychological adjustment, adaptation, coping strategies/coping, acquired physical disability, amputation, injuries y spinal cord injury. Dichas palabras fueron combinadas de la siguiente manera: ajuste psicológico AND estrategias de afrontamiento AND discapacidad física adquirida, adaptación psicológica AND estrategias de afrontamiento AND amputación, ajuste psicológico AND afrontamiento AND lesión, ajuste psicológico AND afrontamiento AND lesión médula espinal, psychological adjustment AND coping strategies AND acquired physical disability, adjustment AND coping AND amputation, adaptation AND coping AND injuries, adjustment AND coping AND spinal cord injury.

En esta búsqueda se consideraron las indicaciones propuestas en la guía PRISMA (Urrutia & Bonfill, 2013) y se obtuvo como resultado un total de 755 referencias, de las cuales se seleccionaron 6 artículos que cumplían con los criterios de inclusión y se complementaron con 1 investigación adicional identificada a través de la búsqueda de referencias (ver figura 2.1). En la figura 2.1 se presenta el proceso de selección de las investigaciones analizadas mediante un diagrama de flujo.

**Figura 2.1**

*Diagrama de flujo*



## CAPÍTULO III: RESULTADOS

El análisis de calidad de los siete artículos seleccionados se ha dividido en tres tablas. La Tabla 3.1 contiene los datos principales y los modelos teóricos desde los cuales se abordan las variables. La Tabla 3.2 muestra los instrumentos de medición de cada variable y el índice de confiabilidad de cada uno. Por último, la Tabla 3.3 precisa el diseño de la investigación, la relación entre las variables y los hallazgos relevantes.

**Tabla 3.1**

*Análisis de los estudios seleccionados*

Autor	Año	Título	Modelo teórico Afrontamiento	Modelo teórico ajuste psicológico
Desmong y MacLachlan Estudio 1	2005	Coping strategies as predictors of psychosocial adaptation in a sample of elderly veterans with acquired lower limb amputations	Cognitivo conductual	Médico
Kennedy, Elfstrom y Smithson Estudio 2	2012	Appraisals, coping and adjustment pre and post spinal cord injury rehabilitation: a 2-year follow up study	Cognitivo conductual	No
Livneh y Martz Estudio 3	2014	Coping strategies and resources as predictors of psychosocial adaptation among people with spinal cord injury	Modelo interactivo	Multidimensional
Kennedy, Kilvert y Hansson Estudio 4	2016	A 21-year longitudinal analysis of impact, coping, and appraisals following spinal cord injury	Cognitivo conductual	No
Noor, Gul,Khan Shazah y Aqéel Estudio 5	2016	The impact of coping strategies on psychological adjustment across male and female spinal cord injured patients	Cognitivo conductual	No
Dorsett, Geraghty, Simnott y Acland Estudio 6	2017	Hope, coping and psychosocial adjustment after spinal cord injury	Cognitivo conductual	No
Pedras, Vilhena, Carvalho y Pereira Estudio 7	2018	Psychosocial adjustment to a lower limb amputation ten months after surgery	Cognitivo conductual	Multidimensional

**Tabla 3.2***Continuación del análisis de los estudios seleccionados*

Autor	Instrumentos de evaluación	Fiabilidad	Instrumentos de evaluación ajuste psicológico	Fiabilidad
Desmong y MacLachlan Estudio 1	Coping Strategy Indicator	.89, .77 y .96 para cada escala	Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) The Trinity Amputation and Prosthesis Experience Scales Intrusion dimension (IES)	.84 y .78 para cada escala .89, .87 y .84 para cada escala .91
Kennedy, Elfstrom y Smithson Estudio 2	Spinal Cord Lesion Related Coping Strategies Questionnaire (SCL-CSQ) The Brief COPE Scale (COPE)	NO NO	HADS The Stress-Related Growth Scale Functional Independence Measure Quality of Life (WHOQoL-BREF) Spinal Cord Injury Quality of Life Questionnaire Perceived Manageability Scale Appraisal of Life Events Scale The Short Form Social Support Questionnaire	No .94 No No No .70 No .90 y .93 para cada escala
Livneh y Martz Estudio 3	COPE	.74 y .72 para cada escala	Reactions to Impairments and Disability Inventory (RID) Center for Epidemiologic Studies Depression Scale Purdue Posttraumatic Stress Disorder-Revised scale	.83 .77 .91
Kennedy, Kilvert y Hansson Estudio 4	COPE	.60	Beck Depression Inventory (BDI) Functional Independence Measure SCI specific appraisal scale (ADAPSS)	.81 .95 Entre .70 y .85 para las escalas
Noor, Gul, Khan Shazah y Aqéel Estudio 5	COPE	.69	Escala de ajuste psicológico	.78
Dorsett, Geraghty, Simnott y Acland Estudio 6	SCL-CSQ COPE	Entre .44 y .64 para las escalas Entre .64 y .86 para las escalas	Moorong Self-Efficacy Scale Life Situation Questionnaire Center of Epidemiological Studies—Depression Scale	.95 Entre .90 y .93 para las escalas Entre .84 y .90 para las escalas
Pedras, Vilhena, Carvalho y Pereira Estudio 7	Ways of Coping Questionnaire	.90 y .70 para las escalas	The Barthel Index HADS Impact of Event Scale Revised Satisfaction with Social Support Scale Trinity Amputation and Prosthesis Experience Scales Revised	.87 .88 y .86 para cada escala .94 .92 .92, .96 y .94 Para cada escala

**Tabla 3.3***Continuación del análisis de los estudios seleccionados*

Autor	N	Diseño y/o enfoque	Relación entre las dos variables	Hallazgos importantes
Desmoug y MacLachlan Estudio 1	796	Transversal	Las estrategias de afrontamiento predicen el ajuste psicológico, social y a la limitación.	La resolución de problemas presenta una relación negativa con la depresión y ansiedad.
Kennedy, Elfstrom y Smithson Estudio 2	28	Longitudinal	Existe una relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y el ajuste psicológico y social.	El afrontamiento también se relaciona positivamente con la calidad de vida y el funcionamiento de las personas con lesión.
Livneh y Martz Estudio 3	95	Transversal	Las estrategias de afrontamiento predicen el ajuste psicológico y social.	El uso de las estrategias de resolución de problemas facilita el ajuste.
Kennedy, Kilvert y Hansson Estudio 4	44	Longitudinal	Las estrategias de afrontamiento muestran una relación significativa con el ajuste psicológico.	Las estrategias que utilizan las personas al inicio de adquirir la lesión tienen una alta predictibilidad de los niveles de ajuste psicológico a largo plazo.
Noor, Gul, Khan Shazah y Aqéel Estudio 5	70	Transversal	Existe una relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y el ajuste psicológico.	Las estrategias de afrontamiento de evitación predicen un desajuste a nivel psicológico.
Dorsett, Geraghty, Simnott y Acland Estudio 6	47	Longitudinal	Existe una relación significativa entre el ajuste psicológico y social, las estrategias de afrontamiento y la esperanza.	La esperanza es una variable moderadora entre las estrategias de afrontamiento y el ajuste.
Pedras, Vilhena, Carvalho y Pereira Estudio 7	86	Longitudinal	No se halló una relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y el ajuste psicológico y social a los 10 meses de la operación.	El apoyo social evidenció una relación significativa con el ajuste psicológico y social.

A continuación, se presenta un análisis más minucioso de cada una de las siete investigaciones seleccionadas destacando los aspectos relevantes presentados en las tablas anteriores.

Desmoug y MacLachlan (2005), realizaron un estudio transversal sobre las estrategias de afrontamiento como predictoras del ajuste psicológico y social en veteranos de 16 a 92 años a los cuales se les amputó alguna o ambas extremidades inferiores. Las estrategias de afrontamiento se midieron a través del instrumento “Coping Strategy Indicator” basado en el modelo teórico cognitivo conductual, y el ajuste

psicológico y social bajo el modelo médico, analizando la ausencia o presencia de síntomas o patologías como depresión, ansiedad y angustia psicológica. No obstante, cabe resaltar que el estudio no menciona explícitamente los modelos teóricos utilizados por los autores. Por otra parte, los instrumentos de medición presentaron índices de confiabilidad aceptables. En cuanto a los resultados, encontraron que las estrategias de afrontamiento cumplen una función predictora sobre el ajuste psicológico. Sobre todo, se evidenció que a mayor uso de estrategias relacionadas a la solución de problemas y búsqueda de apoyo social hay un menor índice de depresión y ansiedad. Por el contrario, el uso de la evitación como estrategia de afrontamiento se ha relacionado negativamente con el ajuste psicosocial a la discapacidad. A mayor uso de la evitación se evidencia una peor adaptación social, ajuste general, ajuste a la limitación y altos índices de depresión, ansiedad e intrusión. Por otro lado, la estrategia de búsqueda de apoyo social se relacionó con niveles más bajos de depresión y más altos de adaptación social. Sin embargo, mencionan que se debe seguir investigando para comprobar la razón por la cual las personas buscan apoyo social, si es de forma instrumental para resolver un problema o emocional para calmar el malestar.

Kennedy et al. (2012), analizaron los cambios y las relaciones entre las estrategias de afrontamiento, las valoraciones, el funcionamiento y la calidad de vida antes y después de la rehabilitación en 232 personas con lesión aguda en la médula espinal en un estudio longitudinal de 2 años. Uno de los instrumentos utilizados para evaluar las estrategias de afrontamiento fue “COPE”, el cual se basa en el modelo teórico cognitivo conductual; no obstante, los autores no precisan explícitamente el modelo utilizado para la investigación. De igual manera, no detallan el modelo teórico que emplean para el ajuste; sin embargo, lo definen como la unión del bienestar psicológico más el funcionamiento social, el cual fue evaluado por escalas de depresión y ansiedad, calidad de vida, independencia, estrés, valoraciones hacia el evento estresor, apoyo social y percepción del control de la discapacidad. Asimismo, es de vital importancia recalcar que solo se evidenció explícitamente la confiabilidad de los instrumentos de apoyo social, estrés y percepción del control de la discapacidad. En cuanto a la confiabilidad de los otros instrumentos, solo se menciona que es aceptable. Con respecto a los resultados, se halló que al año de adquirir la lesión aparece un pico de desajuste emocional donde las puntuaciones de ansiedad y depresión se elevan, pero luego de los 2 años los índices

disminuyen. En relación a las estrategias de afrontamiento, hubo cambios en el uso de estas durante el primer año, pero luego se mantuvieron estables. Al comienzo, las personas utilizaban la evitación como desconexión frente a la nueva situación y luego, mostraron preferencia por el uso de las estrategias de planificación y reinterpretación. Por otro lado, se evidencia una relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y el bienestar psicológico y social luego de pasar 2 años de adquirir la lesión. Del mismo modo, el uso adecuado de las estrategias de afrontamiento contribuyó en aumentar la calidad de vida, el estado de ánimo y el funcionamiento de las personas con lesión en la médula espinal.

Livneh y Martz (2014), analizaron la relación entre las estrategias de afrontamiento, los recursos y el ajuste psicológico en 95 personas mayores de 18 años con discapacidad adquirida por una lesión en la médula espinal en un estudio transversal. Se midió el afrontamiento bajo el modelo interactivo, el cual incluye estrategias y recursos como parte del proceso de evaluación y acción frente a un evento estresor. Las estrategias de afrontamiento (compromiso y búsqueda de apoyo social) hacen referencia a las respuestas psicosociales y los recursos (sentido de coherencia y esperanza) a las características cognitivas relativamente estables. En cuanto al ajuste, refieren que no debe ser evaluado solo por la ausencia o presencia de patologías sino como un modelo multidimensional que considere los estados emocionales negativos como parte del proceso de adaptación. Este fue evaluado a través de instrumentos que miden el ajuste cognitivo, afectivo y conductual a la discapacidad, estrés postraumático y depresión. Por otro lado, precisaron el grado de confiabilidad de todos los instrumentos. En relación a los resultados, tanto los recursos de afrontamiento como las estrategias evidenciaron una relación significativa y predictora del ajuste psicológico y social. La población más joven y los que pertenecen al nivel educativo más alto presentaron mayores índices de ajuste. Además, el estrés postraumático se relacionó significativa e inversamente con el ajuste. Por último, se encontró que el constante uso de las estrategias de resolución de problemas facilita el ajuste.

Kennedy et al. (2016), realizaron una investigación longitudinal de 21 años para analizar el impacto, las estrategias de afrontamiento y las valoraciones de 44 personas con lesión en la médula espinal. El estudio es la continuación de las investigaciones realizadas por Kennedy et al. (2000) y Pollar y Kennedy (2007). Se utilizó el instrumento

“COPE” para medir las estrategias de afrontamiento, el cual se basa en el modelo teórico cognitivo conductual, sin embargo, los autores no detallan explícitamente el modelo utilizado para la investigación. Igualmente, no precisan el modelo teórico utilizado para el constructo ajuste psicológico, el cual miden a través de instrumentos de depresión, valoraciones hacia la discapacidad e independencia. Por otro lado, informan explícitamente el grado de confiabilidad de todos los instrumentos, el cual es aceptable. Respecto a los resultados, en primer lugar, a los 21 años de haber adquirido la discapacidad, los participantes se encontraban con un ajuste psicológico adecuado, niveles normales de depresión y uso conveniente de estrategias de afrontamiento. En segundo lugar, las estrategias que utilizan las personas al inicio de adquirir la lesión tienen una alta predictibilidad de los niveles de ajuste psicológico a largo plazo. En tercer lugar, existen correlaciones significativas entre las estrategias de afrontamiento y la depresión. En cuarto lugar, se encontró una relación significativa entre la depresión a las 12 semanas y los 21 años. Las estrategias que utilizaban las personas en los primeros meses de adquirir la discapacidad predijeron el ajuste psicológico. Por último, las estrategias desadaptativas como el abuso de sustancias y en menor cantidad las estrategias activas y de humor se relacionaron con una alta mortalidad.

Noor et al. (2016), presentan un estudio transversal que mide el impacto de las estrategias de afrontamiento y el ajuste psicológico en hombres y mujeres entre 20 y 40 años con lesión en la médula espinal. Los autores no hacen referencia evidente sobre el modelo teórico que utilizan para medir las dos variables. Sin embargo, con respecto a las estrategias de afrontamiento, se utilizó el instrumento de evaluación “COPE” versión abreviada, el cual está basado en el modelo cognitivo conductual. En cuanto al ajuste psicológico, lo definen como la unión de aceptación y la capacidad de relacionarse con el entorno. Por otra parte, presentaron los índices de confiabilidad de los instrumentos. Como resultado principal se encontró que las estrategias de afrontamiento centradas en el problema correlacionan de forma positiva con el ajuste psicológico y a su vez con una mayor satisfacción de vida. Asimismo, se evidenció una correlación negativa entre las estrategias de evitación, religión y negación con el ajuste. Por último, se reveló que la población masculina hace uso con mayor frecuencia de las estrategias centradas en el problema, mientras que las mujeres hacen uso de las estrategias activas de evitación, esto

puede estar asociado a un contenido cultural dado que a los hombres no se les permite manifestar sus emociones con tanta naturalidad.

Dorsett et al. (2017), exploraron el rol de la esperanza en el afrontamiento y el proceso de ajuste psicológico y social en 47 personas mayores de 18 años después de adquirir una lesión en la médula espinal en un estudio longitudinal. En relación a los modelos teóricos, la evaluación de las estrategias de afrontamiento se realizó mediante dos pruebas, una de ellas se basa en el modelo cognitivo conductual y para el ajuste se utilizaron instrumentos de depresión, autoeficacia y ajuste a la discapacidad; sin embargo, no se precisó de manera explícita el modelo. Por otro lado, cabe resaltar que se muestran los índices de confiabilidad de todos los instrumentos de evaluación. En cuanto a los resultados, la esperanza cumple el rol de variable moderadora entre las estrategias de afrontamiento y el ajuste. Asimismo, se evidenció que la esperanza presenta una relación positiva y significativa con el ajuste psicológico y social, y las estrategias de afrontamiento las cuales incluyen la capacidad para planificar, aceptar, mantener un espíritu de lucha y realizar una reevaluación positiva de los hechos. Es decir, las personas con mayores índices de esperanza tienen mayor probabilidad de utilizar estrategias de afrontamiento más efectivas para el ajuste. Por el contrario, presentaron una relación negativa con la falta de compromiso conductual y la dependencia social.

Pedras et al. (2018), realizaron un estudio longitudinal para examinar la influencia de variables sociodemográficas, funcionalidad, estrategias de afrontamiento, reacciones psicológicas y apoyo social en el proceso de ajuste psicológico en personas con miembros inferiores amputados. En relación al marco teórico de las estrategias de afrontamiento, se utilizó una prueba basada en el modelo cognitivo conductual diseñada por Lazarus y Folkman. En cuanto al ajuste, se basan en un modelo multidimensional que incluye los cambios a nivel psicológico, físico, social y del contexto. Los hallazgos reflejan que las estrategias de afrontamiento no presentan una relación significativa con las reacciones emocionales y ajuste durante los primeros 10 meses después de la operación. Los autores mencionan como hipótesis que esto puede deberse a un factor contextual que debe seguir siendo investigado. Por el contrario, el apoyo social presentó una relación significativa con el ajuste psicológico y social; no obstante, este podría estar funcionando como una estrategia de afrontamiento. Por otra parte, los síntomas de estrés postraumático se asocian positivamente con las limitaciones y el ajuste general y social. Por último, es

importante señalar que presentaron los índices de confiabilidad de todos sus instrumentos, los cuales son aceptables.

## CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

A pesar de que en los últimos años se ha evidenciado un notable interés por parte de la OMS de concientizar y promover la inclusión de las personas con discapacidad, existen pocas investigaciones científicas de enfoque cuantitativo centradas en dicha población y en el proceso de ajuste psicológico por el que transitan al adquirir la discapacidad. Este dato ha sido confirmado por Desmong y MacLachlan (2005) y Livneh y Martz (2014), al igual que al realizar la búsqueda en las diferentes bases de datos. Dicha falta de información se puede relacionar a lo mencionado por la OMS (2020) con respecto a que algunos países no consideran a la discapacidad como un asunto de salud pública y no suelen prestarle la atención que corresponde. Lo mencionado previamente, puede ser una de las razones por la cual el personal de salud se encuentra poco capacitado para intervenir de manera efectiva en aumentar el bienestar psicológico de dicha población, lo cual los convierte aun en una población más vulnerable.

En seis de los siete estudios analizados, se observa una relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y el ajuste psicológico en las personas con discapacidad física adquirida. Sin embargo, la investigación realizada por Pedras et al. (2018) contradice la información mencionando que no existe evidencia suficiente para poder confirmar dicha relación. Esta contradicción puede deberse a que en su investigación utiliza 5 variables y es probable que alguna de estas modere o medie la relación entre el afrontamiento y el ajuste. Además, las investigaciones de Kennedy et al. (2016), Livneh y Martz (2014) y Desmong y MacLachlan (2005), demostraron que las estrategias de afrontamiento predicen el ajuste psicológico. En otras palabras, la forma en que las personas reaccionan frente a los eventos estresores puede determinar su estabilidad emocional. Por este motivo, el personal de salud debe estar capacitado para orientar a las personas a gestionar de la mejor manera posible sus propias demandas y las del entorno.

Por otro lado, en relación a los tipos de estrategias de afrontamiento orientadas a la resolución de problemas y a las emociones, los autores Desmong y MacLachlan (2005) y Livneh y Martz (2014) concuerdan que las estrategias centradas en la resolución de problemas mantienen una relación positiva y significativa con el ajuste psicológico. Es

decir, las estrategias que aumentan la estabilidad emocional se enfocan en aprender, interiorizar y aplicar las nuevas habilidades o conductas frente al evento estresor. Por el contrario, las estrategias enfocadas en las emociones evidencian una relación negativa. Sobre todo, la evitación y desconexión conductual, las cuales presentan una relación pasiva frente a los cambios adquiridos por la discapacidad.

En cuanto al diseño de las investigaciones, a pesar de que los resultados de los estudios longitudinales y transversales reflejan los mismos hallazgos, estos últimos deben ser tomados con cautela puesto que las dos variables analizadas van modificándose a lo largo de la vida y al ser medidas en un solo periodo de tiempo puede que reflejen consecuencias situacionales y no permanentes. Asimismo, los estudios longitudinales presentaron mayor dificultad para mantener a sus participantes dentro de la investigación puesto que muchos de estos al ser población vulnerable fallecían, hecho que no ocurría en los estudios transversales.

Con respecto a los instrumentos de medición, la investigación realizada por Kennedy et al. (2012) refiere que sus instrumentos de medición cuentan con confiabilidad y validez aceptable; no obstante, no se coloca de manera explícita el grado de estas. La omisión de información relevante puede obstaculizar la replicabilidad del estudio o restarle seriedad a los resultados dado que no se puede tener seguridad de que los datos sean confiables. Sin embargo, los instrumentos “COPE”, “SCL-CSQ” y “HADS” han sido mencionados en otras investigaciones analizadas y presentan un Alfa de Cronbach aceptable para la población.

Por otra parte, los estudios consideran diversas características sociodemográficas que podrían estar moderando la relación entre las estrategias de afrontamiento y el ajuste psicológico. En relación al rango de edad de la población, en todos los estudios es muy amplio e incluye desde adultos jóvenes hasta adultos mayores; sin embargo, Alcedo et al. (2014) informan que las características individuales de cada ciclo vital moderan las variables de investigación, dado que no es lo mismo adquirir una discapacidad a los 20 años que a los 70. En efecto, algunas personas solo necesitarán centrar su rehabilitación en una inclusión social; mientras que otras personas, requerirán ser incluidas también a nivel educativo y laboral. Ello puede originar que se presenten un mayor número de eventos estresantes relacionados a los obstáculos por parte del entorno y prolonguen el

proceso para alcanzar el ajuste psicológico. De igual manera, el género en las investigaciones no es homogéneo, puesto que en la mayoría de investigaciones mixtas predominaban los hombres y según Noor et al. (2016) este también funciona como moderador entre las variables. Asimismo, se puede pensar en la situación económica, educativa y en los diversos factores relacionados a la adquisición de la discapacidad como la gravedad de la lesión, dado que estos pueden moderar de forma independiente la relación entre las variables a lo largo del tiempo.

Teniendo en consideración lo mencionado previamente, es necesario que las investigaciones cuenten con un mayor control de las variables sociodemográficas para confirmar la relación entre el constructo estrategias de afrontamiento y el ajuste psicológico en las personas con discapacidad física adquirida y así reducir las probabilidades de que dicha relación sea temporal o causada por otro factor.

Es importante señalar como principal limitación la dificultad para unificar la medición del ajuste psicológico teniendo en cuenta que en los siete artículos analizados se encuentran siete formas distintas de medir el constructo. Estas varían de acuerdo a la definición que cada autor le ha dado y esto también demuestra las dificultades para unificar la definición. Alguno de los criterios utilizados para conceptualizarla son la ausencia o presencia de sintomatología como depresión, ansiedad, estrés y trastorno de estrés postraumático; la aceptación a la discapacidad; a los cambios físicos y contextuales; el funcionamiento social; entre otros. Las investigaciones de Pedras et al. (2018), Dorsett et al. (2017), Livneh y Martz (2014), Desmong y MacLachlan (2005) y Kennedy et al. (2012) agregaron el criterio social al bienestar psicológico, evaluando no solo el ajuste psicológico sino también social. Sin embargo, tampoco se aprecia un consenso en la evaluación del ajuste social.

Otra limitación encontrada, corresponde al tamaño de la muestra, debido a que algunos estudios presentan una muestra relativamente pequeña y con gran diferencia en el número de personas por género, lo cual dificulta la generalización de los resultados.

Este estudio es de interés para el ámbito de la psicología clínica, dado que la información aporta un mayor entendimiento de los factores relacionados a la discapacidad física adquirida. Asimismo, puede ser utilizada para realizar programas de intervención dentro de la rehabilitación que promuevan el uso de estrategias de

afrontamiento de forma adecuada para fomentar el ajuste psicológico y adaptación de una población vulnerable.

## CONCLUSIONES

A continuación, se presentan las conclusiones derivadas del análisis de las siete investigaciones seleccionadas en este estudio:

- En función a los artículos analizados, la información científica recolectada es suficiente para poder concluir que existe una relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y el ajuste psicológico en las personas mayores de 18 años con discapacidad física adquirida.
- Las estrategias de afrontamiento se vinculan como variable predictora del ajuste psicológico. En cuanto a los tipos de estrategias, las centradas en la resolución de problemas predicen un ajuste psicológico adecuado a la discapacidad, así como también aumentan la satisfacción y calidad de vida. Por otro lado, las estrategias orientadas a la emoción como la evitación y la desconexión, suelen estar vinculadas con niveles altos de angustia emocional, depresión, ansiedad y estrés postraumático.

## REFERENCIAS

- Barquín, R., Medina, M., & Pérez de Albéniz, G. (2018). El uso de estrategias de afrontamiento del estrés en personas con discapacidad intelectual. *Intervención Psicosocial*, 27(2), 89-94. <http://dx.doi.org/10.5093/pi2018a10>
- Dekker, J., & de Groot, V. (2018). Psychological adjustment to chronic disease and rehabilitation—an exploration. *Disability and rehabilitation*, 40(1), 116-120. <https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1247469>
- Desmond, D. M., & MacLachlan, M. (2006). Coping strategies as predictors of psychosocial adaptation in a sample of elderly veterans with acquired lower limb amputations. *Social Science & Medicine*, 62(1), 208–216. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.05.011>
- Dorsett, P., Geraghty, T., Sinnott, A., & Acland, R. (2017). Hope, coping and psychosocial adjustment after spinal cord injury. *Spinal Cord Series and Cases*, 3, 17046. <http://dx.doi.org/10.1038/scsandc.2017.46>
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2013). *En el Perú 1 millón 575 mil personas presentan algún tipo de discapacidad*. <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-1-millon-575-mil-personas-presentan-alg/>
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2017). *Perfil sociodemográfico de la población con discapacidad*. [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1675/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1675/libro.pdf)
- Kennedy, P., Marsh, N., Lowe, R., Grey, N., Short, E., & Rogers, B. (2000). A longitudinal analysis of psychological impact and coping strategies following spinal cord injury. *British Journal of Health Psychology*, 5, 157-172.
- Kennedy, P., Kilvert, A., & Hasson, L. (2016). A 21-year longitudinal analysis of impact, coping, and appraisals following spinal cord injury. *Rehabilitation psychology*, 61(1), 92-101. doi: 10.1037/rep0000066
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.
- Livneh, H., & Martz, E. (2014). Coping strategies and resources as predictors of psychosocial adaptation among people with spinal cord injury. *Rehabilitation Psychology*, 59(3), 329–339. <https://doi.org/10.1037/a0036733>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2018). *Violencia familiar y sexual en las personas con discapacidad – prevalencia y factores asociados*.

<https://www.repositoriopncvfs.pe/wp-content/uploads/2019/01/Violencia-discapacidad-HxH.pdf>

- Noor, R., Gul, S., Khan, E., Shahzad, N., & Aqeel, M. (2016). The impact of coping strategies on psychological adjustment across male and female spinal cord injured patients. *Journal of Applied Environmental and Biological Sciences*, 6(2), 137-43.  
[https://www.textroad.com/pdf/JAEBS/J.%20Appl.%20Environ.%20Biol.%20Sci.,%206\(2S\)137-143,%202016.pdf](https://www.textroad.com/pdf/JAEBS/J.%20Appl.%20Environ.%20Biol.%20Sci.,%206(2S)137-143,%202016.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Discapacidad y salud*.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- Pedras, S., Vilhena, E., Carvalho, R., & Pereira, M. G. (2018). Psychosocial adjustment to a lower limb amputation ten months after surgery. *Rehabilitation Psychology*, 63(3), 418–430. <https://doi.org/10.1037/rep0000189>
- Stuntzner, S. (2017). Compassion and self-compassion: Conceptualization of and application to adjustment to disability. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 48(2), 15-25.  
[http://fresno.ulima.edu.pe/ss\\_bd00102.nsf/RecursoReferido?OpenForm&id=PROQUEST-41716&url=https://www.proquest.com/scholarly-journals/compassion-self-conceptualization-application/docview/2023370583/se-2?accountid=45277](http://fresno.ulima.edu.pe/ss_bd00102.nsf/RecursoReferido?OpenForm&id=PROQUEST-41716&url=https://www.proquest.com/scholarly-journals/compassion-self-conceptualization-application/docview/2023370583/se-2?accountid=45277)
- Torregrosa, M., & Tomás, J. (2016). Diferencias de sexo en el uso de estrategias de afrontamiento en personas con lesión medular. *Aquichan*, 17(4).  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972017000400448&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972017000400448&script=sci_abstract&tlng=es)
- Urrutia, G., & Bonfill, X. (2013). The PRISMA statement: a step in the improvement of the publications of the Revista Española de Salud Pública. *Revista Española de Salud Pública*, 87(2), 99-102. doi: 10.4321/S1135-57272013000200001.