



VOL. 22, Nº4 (octubre-diciembre, 2018)

ISSN 1138-414X, ISSNe 1989-6395

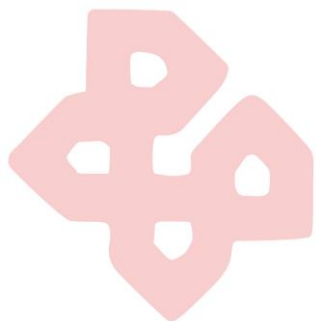
DOI:10.30827/profesorado.v22i4.8433

Fecha de recepción: 25/01/2017

Fecha de aceptación: 09/08/2017

LA RESILIENCIA Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO DE JÓVENES ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD

Resilience and coping styles of young students with disabilities



Dorien Segers

Santos Bravo

Jhonny Villafuerte

*Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Ecuador
(ULEAM)*

E-mail: doriensegers@hotmail.com

bravo_448@hotmail.com

jhonny.villafuerte@uleam.edu.ec

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3639-2678>

<https://orcid.org/0000-0002-4009-8706>

<https://orcid.org/0000-0001-6053-6307>

Resumen:

Este trabajo de tipo cuantitativo estudia la resiliencia en jóvenes estudiantes con discapacidad, a partir de la dimensión psicosocial. Se evalúa la relación entre los estilos de afrontamiento y apoyo social percibido en 28 personas jóvenes seleccionadas de forma no probabilística en el cantón Manta, Ecuador. Se aplican los cuestionarios: Afrontamiento al Estrés, Apoyo Social Percibido, y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. Todos los datos obtenidos fueron procesados con el software SPSS.23. Los hallazgos indican un nivel de resiliencia moderado en las variables: competencia, autodisciplina y aceptación. Los estilos de afrontamiento: reevaluación positiva, solución de problemas y evitación, correlacionaron de manera positiva con el nivel de resiliencia encontrado en los participantes; al igual que los apoyos de tipo interacción social, afectivo y emocional-informacional. En consecuencia, los resultados permiten ratificar la necesidad de incluir de forma permanente el factor resiliencia en el tratamiento sanitario y el trabajo emocional de personas con discapacidad en los procesos formativos.

Palabras clave: bienestar social, discapacidad, educación superior, Ecuador.

Abstract:

This quantitative research studies resilience in young students with physical disabilities from a psychosocial dimension. The relationship between coping styles and perceived social support is evaluated in a group of 28 young people diagnosed with a physical disability, selected in a non-probabilistic way in canton Manta, Ecuador. The following questionnaires were used: The Coping Style Questionnaire, Perceived Social Support, and the Resilience Scale of Wagnild and Young. The data obtained were processed with the software SPSS.23. The findings indicate a moderate level of resilience in the variables competence, self-discipline, and acceptance. The coping styles: positive reevaluation, problem solving, and avoidance correlated positively with participants' level of resilience; as well as social interaction, affective and emotional-informational support. Consequently, the need to permanently include the resilience factor in the sanitary and emotional treatment of people with physical disabilities is ratified.

Key Words: social welfare, disabilities, higher education, Ecuador.

1. Introducción

La discapacidad física comprende la alteración del aparato motor de una persona, lo que dificulta el desarrollo de actividades propias de la vida cotidiana, tales como estar de pie, caminar, tomar y manipular objetos con las manos, hablar con claridad, y otras acciones que requieren de movimiento y control de la postura corporal (Organización Mundial de la Salud, 2011). Esta condición implica cambios a nivel biológico, psicológico y social del individuo, quien deberá asumir el proceso mismo de adaptación, y el aprendizaje requerido para la convivencia en constante contacto con su entorno (Suriá, 2012; Gonzales, Astudillo y Hurtado, 2012).

A nivel global se estima que, más de mil millones de personas - 15% - de la población mundial, está aquejada por alguna de las formas de discapacidad. Así, en el año 2015, la Organización Mundial de la Salud (OMS) presentó la 'Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF) en la que se emplea el enfoque 'biopsicosocial' para referirse a las interacciones complejas surgidas entre las limitaciones funcionales (física, cognitiva o mental) de las personas, y el ambiente social y físico que le rodea.

Se conoce que la discapacidad de tipo físico es aquella de mayor frecuencia en Ecuador y de igual manera, a nivel internacional. Su número se incrementa debido a los accidentes de todo tipo, y la presencia de enfermedades crónicas (CND, 2013; Neves y Álvarez, 2014).

En el contexto de Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (2015) define el término 'discapacidad' como una deficiencia permanente de los distintos órganos, aparatos o sistemas; y ratifica lo expuesto por OMS cuando afirma que la condición de discapacidad física dificulta la realización de actividades cotidianas, y limita la participación en espacios de convivencia.

Hasta el año 2005, no se disponía de información exacta respecto a las personas con discapacidad (población, localización, acceso a servicios sanitarios, acceso a servicios educativos, etc.), debido a la falta de estadísticas confiables, pero también a que estas personas permanecían socialmente ocultas. Fue tras la misión Manuela Espejo del año 2009, se logró censar y diagnosticar médicamente los casos a nivel nacional (República del Ecuador, 2009). Así, en la actualidad se conoce que la prevalencia de la discapacidad en este país afecta a 5.6 de cada 100 personas (INEC, 2010); dato que ha sido ratificado en el Informe del Consejo Nacional de Discapacidades (CND) del año 2013.

La discapacidad física frecuentemente se adquiere en el nacimiento y esto implica una adaptación de la persona desde temprana edad. Los estudios que se han venido ejecutando sobre la etapa adolescente, se ha enfocado principalmente en las deficiencias y dificultades que se presentan en esta edad, y que son parte de su desarrollo personal (Rodríguez, Ramo, Ros, Fernández y Revuelta, 2016).

Desde una visión promotora de salud preventiva es necesario identificar los factores que promueven el desarrollo saludable en los adolescentes que tienen alguna discapacidad física, y aportar en la prevención de problemas de salud, segregación social, exclusión educativa o laboral.

Así, las preguntas que se trabajan en esta investigación son:

¿Cuáles son los factores que determinan la capacidad de resiliencia en jóvenes estudiantes con una discapacidad física?

¿Cuáles son las relaciones que existen entre los estilos de afrontamiento y apoyo social percibido por los jóvenes que participan en este estudio?

El objetivo del presente trabajo es aportar al desarrollo favorable de los jóvenes estudiantes con discapacidad física, desde la exploración de los indicadores psicológicos y sociales de resiliencia de aquella población, verificando los estilos de afrontamiento y apoyo social percibidos, en el contexto del cantón Manta, Ecuador.

2. Marco Teórico

2.1. La resiliencia

El término resiliencia, se ha definido como la capacidad de una persona para afrontar y superar las adversidades que acontecen en su vida, para lo que acude a factores ambientales y personales (Grotberg, 1995). La resiliencia procura mantener el estado de buena salud y bienestar psicológico de las personas, las que se encuentran en un ambiente dinámico y desafiante (Kotliarenko, 2000; Luthar, Cicchetti y Becker, 2000; Saavedra y Villalta, 2008, citado por Suriá, 2012).

Gonzales y Artuch(2014) afirman que la resiliencia engloba factores ambientales y personales que el sujeto afronta para superar las adversidades que acontecen en su vida, y lograr mantener una buena salud y bienestar psicológico en un ambiente desafiante.

Por su parte, Suriá (2012 y 2015) destaca que, se trata de un factor de protección que tienen las personas ante situaciones difíciles de la vida, tales como ser diagnosticado con una enfermedad crónica, o la pérdida de un familiar querido.

Autores como Becoña (2006); Suriá (2012); y Gonzales y Artuch (2014), coinciden en que los factores más relevantes para la resiliencia son: temperamento biológico y estilos de afrontamiento, el ambiente en el que la persona vive, las cualidades de apoyo que están presentes en dicho medio, el número, intensidad y tipo de circunstancias estresantes que le rodean de modo que, la presencia de dichos elementos en un individuo, hacen que la resiliencia, sea una capacidad que varía de una persona a otra.

Desde esa premisa Rodríguez, Ramo, Ros, Fernández y Revuelta (2016), afirman que la residencia guarda estrecha relación con el autoconcepto; que es perfilado desde el familiar, reafirmado en el contexto escolar y cuya meta es lograr los más altos niveles de satisfacción personal posibles.

En el ambiente competitivo que tradicionalmente se ha observado en las aulas de clase desde la educación básica hasta la formación profesional, la capacidad de resiliencia influye sobre el rendimiento académico; y por lo tanto, el profesorado tiene entre sus funciones, acompañar al alumnado, conocer sus fortalezas y factores resilientes, para aportar a su desempeño académico pero sobre todo, aportar a su bienestar psicosocial (Gutiérrez, Tomás, Romero y Barrica, 2017).

2.2. El afrontamiento y sus estilos

Se define el afrontamiento como un conjunto de estrategias que los individuos utilizan para reducir al mínimo el impacto negativo que producen los estresores sobre su bienestar psicológico; e incluso, para mediar el impacto de las situaciones estresantes sobre la salud (Pearlin y Schooler, 1978).

Entre los estilos de afrontamiento aparecen algunos que pueden ser más saludables y constructivos, y otros que podrían ser menos saludables e incluso destructivos. Así, los estilos pasivos, implican una tendencia a perder el control sobre la situación, y contribuyen al apareamiento del sentido de dependencia hacia otros. Éstos se relacionan con el aumento en la severidad del dolor, depresión e intenso deterioro funcional de la persona que lo sufre (Brown, Nicassio y Woolston, 1989).

Así, durante el transcurso de su vida, los jóvenes con discapacidad física llegan a desarrollar diferentes estilos de afrontamiento, lo que les permite adaptarse a las situaciones estresantes de carácter crónico que surgen dada la condición de discapacidad (Fernández y Díaz, 2001).

Desde dicha premisa, las personas con un estilo de afrontamiento activo evalúan las condiciones difíciles como susceptibles de cambio. Este estilo de afrontamiento implica una confrontación adecuada de las propias emociones, y se lo relaciona con un mejor nivel de la función inmune, mayor bienestar y estados afectivos positivos (Carrobes, Remor y Rodríguez, 2003). Sin embargo, se debe considerar que la adaptabilidad o inadaptabilidad de los estilos de afrontamiento dependen de la frecuencia con la que son aplicados (Correché, Fantin, y Florentino, 2005).

Por consiguiente, se espera que los jóvenes con discapacidad física que muestran mayor resiliencia presentan estilos de afrontamiento activos. Al respecto, autores tales como Fuente, Zapata, Putwain, González, y Artuch (2013); y Gonzales y Artuch (2014), coinciden en que el afrontamiento dirigido a la solución de problemas desde una posición positiva favorece la capacidad de autonomía de las personas, capacidad que es requerida para actuar ante situaciones de estrés que se presentan en el contexto educativo. Sin embargo, existe el estilo de afrontamiento de evitación, el que se caracteriza por falta de afrontamiento y desconocimiento del problema (Velo, Caqueo, Caqueo, Muñoz, y Villegas, 2010).

Otro estilo de afrontamiento es aquel enfocado en la emoción, principalmente la evitación (Botero y Londoño, 2013). Este estilo, desarrollado frecuentemente en personas con discapacidad física, se basa en la sobreprotección por parte de la familia y la sociedad, circunstancia que podría causar en personas con discapacidades, dificultades para asumir las consecuencias de sus acciones.

Adicionalmente, se conoce que la autoaceptación de la condición de vulnerabilidad puede ser tomada como una forma de resignación y abandono, en cuyo caso, puede originar otras sensaciones de tipo negativo (Morling y Evered, 2006). Mientras que, en otros casos, la autoaceptación de la condición de vulnerabilidad se asocia a consecuencias positivas, actuando como un posible mecanismo de adaptación, al favorecer el funcionamiento físico y el bienestar emocional de los pacientes (Karademas y Hondronikola, 2010).

Para Valls y Rueda (2013), en el caso de pacientes que padecen de enfermedades cardiovasculares (ECV) “tanto el diagnóstico como la adaptación a la patología cardíaca tienen un fuerte impacto, siendo las estrategias de afrontamiento uno de los posibles mecanismos que pueden influir sobre su ajuste psicológico” (p. 54). A este punto, el apoyo social promueve en las personas con discapacidad, la reevaluación de las situaciones que se presentan para confrontarlas por medio de estrategias adaptativas (Pérez, 2015).

A criterio de Flores Carvajal y Urzúa (2016), en el caso de los adolescentes con enfermedades crónicas o terminales, se encontró que la respuesta emocional y la manera de afrontar su enfermedad están relacionados principalmente con el tipo de enfermedad; pero también con: el apoyo social y familiar percibido; el funcionamiento y los estilos de afrontamiento familiar; y las características personales del adolescente. Por su parte, la resiliencia en estudiantes adolescentes

sin discapacidad depende de sus estilos de afrontamiento y del efecto mediador de los factores de la personalidad asociados a la resiliencia (Villasana, Alonso Tapia y Ruiz, 2017).

2.4. Factores sociales asociados con resiliencia en jóvenes con discapacidad

Se trata de predictores a destacar en la medición de la capacidad de las personas para afrontar la adversidad. Estos son procesos de evaluación subjetiva que realiza el individuo sobre los recursos sociales que dispone, entre los que se encuentra el apoyo social percibido. Este último cumple diversas funciones, entre las que se encuentra la -función emocional-, la que está relacionada con el bienestar, el cuidado y la confianza íntima; - la función informativa -, que implica la recepción de consejos y guía; y la -función instrumental- relacionada con la excedencia directa de ayuda en forma de servicios o recursos (Barra, 2004). Así, la suma de factores de aceptación y reevaluación positiva, generan condiciones que reducen el malestar en las personas, lo que aporta a su equilibrio emocional (Folkman, 2011).

En cuanto al nivel de autoestima de las personas con discapacidad; González, Astudillo y Hurtado (2012) afirman que, los individuos que perciben un mayor apoyo social reportan mayor nivel de autoestima; y este se convierte en un factor de protección que las personas tienen para hacer frente a situaciones de riesgo o peligro, que podrían surgir en sus eco ambientes.

Sin embargo, “tanto las propias características de personalidad del paciente, como el tipo de afrontamiento que utilice en el manejo de su enfermedad, podrían ser dos mecanismos asociados con el grado de calidad de vida alcanzado” (Valls y Rueda, 2013, p.55), donde la afabilidad es un rasgo que se relaciona con la presencia de un mayor estado de bienestar subjetivo.

Según Fernández y Benítez (2016), los trabajos realizados por Álvarez, Castro, Campo y Álvarez (2005); Díaz y Franco (2010); Tárraga, Grau y Peirat (2013) revelan que la “eficacia de las políticas de educación, dependen de múltiples factores, las más influyentes son las percepciones que tienen los miembros del centro escolar y de la sociedad en general, hacia la inclusión educativa y atención a la diversidad” (p.298).

En consecuencia, el éxito de una buena respuesta educativa guarda relación con la aplicación de prácticas y estrategias que desarrollan los centros educativos para potenciar la inserción escolar de alumnos con necesidades educativas derivadas de la discapacidad.

Hasta hace poco tiempo, los centros de educación especial han dado acogida a los alumnos con discapacidad física e intelectual, siendo su única opción de escolarización sin embargo, la presencia de un marco legal y políticas como la Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI) (república de Ecuador, 2011) y el Modelo de Gestión para la Atención Inclusiva de Personas con Discapacidad (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2013); entre otras, que legislan a favor de la diversidad e inclusión social en Ecuador, han promovido la presencia de alumnado con

discapacidad en los centros convencionales desde la educación inicial hasta la educación superior (Corral, Bravo, Villafuerte, 2015).

2.3. La inclusión educativa

La inclusión educativa surge como medida compensatoria dirigida a contrarrestar las inequidades en el acceso a servicios educativos a nivel mundial y de manera especial en los países en vías de desarrollo. Así, UNESCO promulgó en 1994 el Estatuto de Salamanca para, impulsar la “inclusión educativa” como respuesta a las diversas necesidades que requieren todos los estudiantes.

La meta es incrementar la participación de los estudiantes en situaciones de vulnerabilidad en el aprendizaje, la cultura y las comunidades; y su meta es la eliminación de toda forma de exclusión. Así, Gómez (2005) la define como aquel “conjunto de actuaciones, medidas organizativas, apoyos y refuerzos que el centro educativo pone en práctica para dar respuesta a los estudiantes con necesidades educativas especiales” (p.205).

A partir del reconocimiento de las necesidades educativas del estudiante; se introducen las adaptaciones de acceso al currículo, cuyo diseño incluye el planteamiento de objetivos funcionales, uso de materiales adecuados a las necesidades a atender, establecimiento de los ritmos de trabajo acorde a sus posibilidades (Ruiz, 2009).

En Ecuador la nueva Constitución de la República (2008) facilita la construcción de un marco jurídico que favorece la inclusión educativa como parte de la inclusión social. Sin embargo, la experiencia ha enseñado que persiste la necesidad de promocionar a nivel comunitario y nacional, aquellos valores, ideas, y concepciones respecto a la diversidad y pluralidad en el campo educativo (Vega, 2008).

La misión Manuela Espejo establece un antes y un después de los esfuerzos por reducción de las brechas sociales. Dicha campaña humanitaria que se ejecutó a partir del año 2009, llevo atención biopsicosocial a más de 2000 personas con enfermedades catastróficas y discapacidades diversas. Con la información recogida, se construyó una base de datos respecto a las necesidades de la población más vulnerable del país, lográndose generar datos que hasta entonces se desconocían en Ecuador.

La inversión dirigida hacia el equipamiento, adecuaciones de edificios, capacitación a docentes para el trabajo con estudiantes en condición de discapacidad, sigue siendo un reto para las comunidades educativas, y de manera especial para los docentes (Villafuerte y Carreño, 2015).

Esta transformación de la educación ordinaria está influenciada por movimientos asociativos liderados por padres de familias en busca de un espacio para sus hijos en contextos ordinarios, estableciendo procesos de construcción de una

educación igualitaria, inclusiva e incluyente enmarca en la agenda 30 para el desarrollo sostenible presentada ante las Naciones Unidas en el año 2015.

En dicho sentido Rodríguez (2016, p. 24), afirma que: “los directores de centros escolares juegan un papel estratégico en el progreso hacia la inclusión, aportando evidencias significativas de que el éxito de un programa inclusivo es en gran parte atribuible a su capacidad de crear una cultura inclusiva”.

Entre los estudios previos revisados aparece el trabajo de Gonzáles, Tello, Silva, Lüders, Butelmann, Fristch, Solar, Rigo y David (2012), quienes evaluaron el estado de salud mental y el apoyo social percibido por 30 personas con discapacidad en Colombia. Los resultados revelaron un estado positivo que permite la adherencia de las personas con discapacidad a los tratamientos requeridos.

Otro trabajo relevante corresponde a Suriá (2012), quien encontró una alta capacidad de resiliencia en jóvenes con discapacidad motora, intelectual, visual o auditiva; y en el año 2015 su trabajo se aplica al estudio de casos de jóvenes y adultos con cáncer; incontinencia urinaria; insuficiencia renal crónica; enfermedad pulmonar obstructiva crónica; VIH/Sida; esclerosis múltiple; y enfermedades reumáticas; en los que se ha logrado demostrar que la resiliencia no es una característica fija, ya que todas las personas tienen la capacidad de ser resilientes a partir de los factores de protección internas y externas.

Posteriormente, García y Domínguez (2013), determinaron que tanto los factores internos como los factores externos pueden potenciar la capacidad de resiliencia a través de una dinámica de interacción.

Se añade el trabajo realizado por Rodríguez, Ramo, Ros, Fernández y Revuelta (2016), el que se centró en el bienestar subjetivo de los adolescentes, se encontró que aquello está relacionado con la resiliencia, autoconcepto y apoyo social percibido. Un alto grado de resiliencia, autoconcepto y apoyo de las amistades se relaciona con un afecto positivo, cuando un bajo grado de autoconcepto y apoyo familiar, se relaciona con un afecto negativo.

El trabajo de Stanley (2016) muestra que los factores: resiliencia y el estilo de afrontamiento afectan aquellos niveles de percepción del estrés en estudiantes universitarios. Así, las mujeres parecían ser más propensas a la negatividad que sus compañeros de sexo masculino.

Finalmente, Gutiérrez, Tomás, Romero y Barrica (2017) determinan que la recepción de apoyo familiar y del profesorado es relevante para la implicación del estudiante y su satisfacción escolar. El estudio de Zapico, Martínez y Montero (2017) afirma la importancia del soporte social en los centros educativos, ya que la sociedad exige una mayor demanda social al profesorado.

3. Metodología e Instrumentos

El presente trabajo de tipo exploratorio aplica el método de investigación cuantitativo para medir y relacionar los factores psicosociales con niveles de resiliencia en jóvenes con discapacidad física, domiciliados en el cantón Manta.

- **Objetivo general:** establecer la relación entre los estilos de afrontamiento y apoyo social percibido en jóvenes con discapacidad física del cantón Manta.
- **Objetivo específico 1:** analizar los variables estilos de afrontamiento y apoyo social percibido, agrupadas por resiliencia y estilos de afrontamiento. **Objetivo específico 2:** identificar relaciones existentes entre los factores psicosociales y la variable resiliencia.
- **Objetivo específico 3:** determinar las relaciones existentes entre los apoyos sociales recibidos ante la resiliencia, y los estilos de afrontamiento en los jóvenes con discapacidad física.

3.1. Contexto en el que se ejecuta el estudio

Este estudio se ejecuta en cantón Manta, provincia de Manabí, Ecuador. Se trata de una comunidad con una población aproximada a 280.000 habitantes, según el Censo de población (INEN, 2010).

En el año 2011 se promulgó en Ecuador la nueva Ley Orgánica de la Educación Intercultural (LOEI) (República de Ecuador, 2011); en coherencia con los propósitos de la agenda XXI. Así, desde el gobierno se dirigen inversiones y la coordinación interinstitucional para trabajar la inclusión educativa aplicando las dimensiones: política, prácticas y cultura inclusiva propuesta por Booth y Ainscow (2000). La ruta seguida procura, garantizar el acceso a servicios de educación de calidad, para toda la población (Blanco, 2013).

A pesar de los avances logrados, se detectan debilidades aún a nivel de las dimensiones prácticas y cultura inclusiva en numerosos establecimientos escolarizados en Ecuador (Villafuerte, Bravo, Corral, 2015).

3.2. Los participantes

La selección de la muestra se realizó siguiendo el criterio de Robles, Giménez, Abad y Robles (2015). La muestra de participantes está compuesta por 28 jóvenes diagnosticados previamente con discapacidad física (57% hombres y 43% mujeres), en edades que oscilan entre 16 y 25 años.

Entre los participantes, dos casos reportan leve implicación de la discapacidad física con el habla y con el oído respectivamente. La mayoría de los participantes no presentaron comorbilidad con otros tipos de discapacidades o problemas asociados. La muestra seleccionada reporta niveles heterogéneos en cuanto al grado de discapacidad, situación socioeconómica, y nivel de instrucción.

Entre los criterios de selección consta: Tener residencia en el cantón Manta, expresar su deseo de colaborar en el proyecto mediante la firma del documento consentimiento informado, lograr comunicarse verbalmente, y no haber reportado déficit intelectual. (Ver tabla 1).

Tabla 1.
Los participantes

N°	Sexo	Edad	Discapacidad	Comorbilidad con otras discapacidades	Nivel de estudios
1	f	21	extremidad derecha inferior	Ninguna	Bachillerato
2	f	17	extremidad izquierda superior disfuncional	ninguna	Bachillerato
3	f	19	extremidad derecha superior	ninguna	Bachillerato
4	f	18	ambas extremidades inferiores	ninguna	Bachillerato
5	f	23	extremidad izquierda inferior	ninguna	Universitario
6	f	21	extremidad izquierda superior	ninguna	Universitario
7	f	25	ausencia de extremidad inferior derecha	ninguna	Universitario
8	f	23	disfunción extremidad derecha superior	ninguna	Universitario
9	f	25	ambas extremidades inferiores	ninguna	Universitario
10	f	27	extremidad derecha inferior	ninguna	Universitario
11	f	16	deformación lumbar	ninguna	Bachillerato
12	f	25	deformación columna vertebral	leve implicación en el habla	Universitario
13	f	25	atrofia de extremidad derecha inferior	ninguna	Universitario
14	f	25	ausencia de extremidades inferiores	ninguna	Universitario
15	f	25	difusión de ambas extremidades inferiores	ninguna	Universitario
16	f	25	extremidad derecha inferior	ninguna	Universitario
17	m	25	extremidad derecha superior	ninguna	Universitario
18	m	21	ausencia de extremidades inferiores	ninguna	Universitario
19	m	19	disfunción de ambas extremidades inferiores	ninguna	Bachillerato
20	m	16	deformación lumbar	ninguna	Bachillerato
21	m	18	ausencia de extremidades inferiores	ninguna	Bachillerato
22	m	24	disfunción de ambas extremidades inferiores	ninguna	Universitario
23	m	24	deformación lumbar	ninguna	Universitario

24	m	25	disfunción de ambas extremidades inferiores	ninguna	Universitario
25	m	23	atrofia de extremidad derecha superior	leve falla auditiva	Universitario
26	m	23	ausencia de extremidad inferior izquierda	ninguna	Universitario
27	m	25	deformación columna vertebral	ninguna	Universitario
28	m	25	disfunción de ambas extremidades inferiores	ninguna	Universitario

Fuente: Registro de participantes del presente estudio (2015-2016).

3.3. Los instrumentos utilizados

Son tres los instrumentos que se aplican en este trabajo. A continuación, se indica información respecto a sus características y la medición que realizan.

- **Medición de los niveles de resiliencia:** se utilizó la Escala de Wagnild y Young (1993), traducido al español por Heilemann, Lee y Kury (2003). Este instrumento se compone de 25 ítems en una escala del 1 a 7 (1=totalmente en desacuerdo y 7= totalmente de acuerdo). Los resultados más altos indican mayor resiliencia, mientras que los valores más bajos representan resiliencia significativamente baja. El instrumento ha demostrado una fiabilidad alta con un Alfa de Cronbach de 0.93.
- **Medición de los estilos de afrontamiento en los participantes:** se utilizó el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE) de Sandín y Chorot (2003). Mide 7 estilos básicos de afrontamiento por medio de los siguientes sub-escalas: (1) Focalizado en la solución del problema (FSP), (2) Auto focalización negativa (AFN), (3) Reevaluación positiva (REP), (4) Expresión emocional abierta (EEA), (5) Evitación (EVT), (6) Búsqueda de apoyo social (BAS) y (7) Religión (RLG). Este cuestionario consta de 42 ítems, y una escala de Likert de cinco intervalos (desde 0=nunca utilizada a 4=siempre utilizada). Este cuestionario obtuvo una fiabilidad promedio de Alfa de Cronbach = 0,80 mostrando adecuadas propiedades psicométricas.
- **Medición de los factores psicosociales en los participantes:** el Cuestionario MOS de apoyo social percibido de Londoño, N.E., Rogers, H., Castilla, J.F., Posada, S. et al. (2012). Este cuestionario mide 4 aspectos de apoyo social percibido: 1) Apoyo emocional, 2) Apoyo instrumental, 3) Interacción social positiva y 4) Apoyo afectivo. Está compuesta por 20 ítems, la respuesta se da por medio de una Escala de Likert entre 1 = nunca a 5 = siempre. La confiabilidad obtenida por el Alfa de Cronbach de 0.93 para toda la escala.

3.4. Procedimiento

Siguiendo los procedimientos éticos de investigación se obtuvieron las cartas de consentimiento informado por parte de los participantes preseleccionados y de sus representantes en los casos que lo ameritaba en su condición de menores.

Todos los participantes recibieron previamente una instrucción relacionada al tema de investigación, y fueron explicados los objetivos del proyecto; siendo 45 minutos, el tiempo aproximado de esta aplicación por persona.

Los 5 entrevistadores que colaboraron tenían una experiencia amplia en la aplicación e interpretación de los instrumentos aplicados, sin embargo, se ejecutó una instrucción para transferir el protocolo seleccionado para el trabajo con jóvenes con discapacidades físicas. El equipo de investigadores ejecutó el acompañamiento técnico, asegurando que el proceso siga la norma indicada por cada cuestionario.

3.5. Análisis de datos

Para el análisis de los datos obtenidos, se utilizó el software SPSS versión 23.0 (Statistical Package for Social Sciences), que ofrece métodos estadísticos descriptivos e inferenciales.

Se ejecutaron 2 secciones en las que se evalúan las variables relacionadas con resiliencia siguiendo los objetivos planteados: estilo de afrontamiento y apoyo social percibido. Las secciones que componen el trabajo son descritas a continuación:

- **Sección 1:** se realizó un análisis descriptivo de todas las variables incluidas en la investigación agrupadas por resiliencia y estilos de afrontamiento. Se aplican las distribuciones de frecuencias, valor máximo, valor mínimo, media, y desviación típica.
- **Sección 2:** se aplica el coeficiente de correlación de Rho de Spearman, para valorar la asociación entre variables cuantitativas con categorías ordinales en muestras pequeñas (Martínez et al., 2009). Se realizó un análisis inferencial para identificar relaciones existentes entre los factores psicosociales medidos por el cuestionario CAE y MOS; y la variable resiliencia.
- **Sección 3:** El apoyo social es descrito por la media, valor máximo, valor mínimo y desviación típica. Se aplica el coeficiente de correlación de Rho de Spearman para determinar las relaciones existentes entre los apoyos sociales recibidos ante la resiliencia, y los estilos de afrontamiento.

4. Resultados y discusión

Los análisis estadísticos son expuestos siguiendo las 3 secciones previstas.

Sección A. Estadísticos de medición central de resiliencia y estilos de afrontamiento

A.1. Resiliencia: Las cifras medias, valor mínimo, valor máximo y desviación estándar de la variable resiliencia son presentadas a continuación, considerando las dimensiones: competencia, autodisciplina e aceptación. (Ver Tabla 2).

Tabla 2.
 Dimensiones de la escala de resiliencia en el grupo estudiado

Dimensiones	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Competencia	28	2,2	6,5	4,832	1,070
Autodisciplina	28	1,0	7,0	5,036	1,440
Aceptación	28	1,8	7,0	4,935	1,514
Resiliencia	700	93,1	152,1	122,6	29,5

Tabla 2. Analiza las dimensiones de resiliencia: competencia, autodisciplina, aceptación. Fuente: Elaboración propia (2017).

Se aprecia que la dimensión ‘autodisciplina’ registra puntuación de $M=5,04$, $DE=1,44$; mientras que la dimensión ‘competencia’ registra $M=4,83$, $DE=1,07$; y la dimensión ‘aceptación’ muestra una puntuación de $M=4,93$, $DE=1,51$.

Respecto a la variable resiliencia se verificó que la muestra obtuvo una puntuación de $M=122,6$ con desviación estándar $DE=29,5$, indicando niveles moderadas de resiliencia en la Escala de Resiliencia entre 51 (resiliencia escasa) y 162 (alta capacidad de resiliencia).

A.2. Estilos de afrontamiento al estrés: considerando las variables psicosociales relacionadas con la resiliencia, se expone en la Tabla 3 las cifras de medidas centrales de los siete estilos de afrontamiento usados por los jóvenes con discapacidad física (Ver Tabla 3).

Tabla 3.
 Dimensiones de afrontamiento al estrés en el grupo estudiado

Dimensiones	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Focalizado en la solución del problema.	28	2,0	24,0	12,179	6,012
Auto focalización negativa	28	2,0	18,0	10,179	4,234
Reevaluación positiva	28	5,0	24,0	15,036	4,925
Expresión Emocional Abierta	28	4,0	24,0	8,571	4,662
Evitación	28	3,0	20,0	11,500	4,484
Búsqueda de apoyo social	28	4,0	24,0	13,714	6,300
Religión	28	2,0	24,0	13,571	6,466

Tabla 3. Analiza las dimensiones: focalizado en la solución de problema, auto focalización negativa, evaluación negativa, expresión emocional abierta, evitación, búsqueda de apoyo social y religión. Fuente: Elaboración propia (2017).

Figura 1.
Estilo de afrontamiento utilizados por los jóvenes con discapacidad física

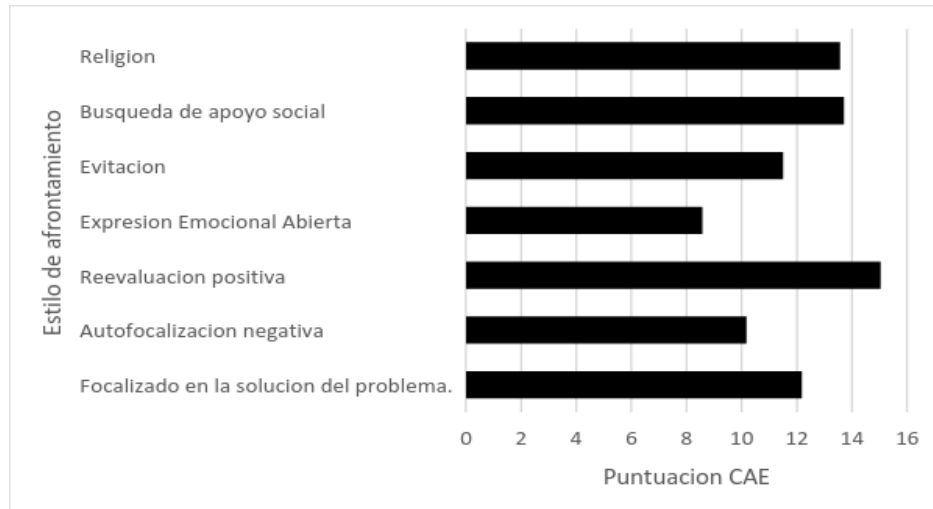


Figura 1. Analiza las dimensiones de estilo: solución de problema, auto focalización negativa, evaluación negativa, expresión emocional abierta, evitación, búsqueda de apoyo social y religación.
Fuente: Elaboración propia (2017)

La muestra obtuvo una puntuación más elevada en las subescalas reevaluación positiva $M=15,04$ ($DE=4,92$); la búsqueda de apoyo social $M=13,71$ ($DE=6,30$); la religión $M=13,57$ ($DE=6,47$) y focalizado en la solución de problemas $M=12,18$ ($DE=6,01$). Los datos sugieren que los participantes suelen utilizar con alta frecuencia estas formas de afrontamiento.

Las puntuaciones más bajas se observan en las subescalas evitación $M=11,50$ ($DE=4,48$); la auto focalización negativa $M=10,18$ ($DE=4,23$); y expresión emocional abierta $M=8,57$ ($DE=4,66$). Estos datos indican que los participantes presentan uso de estos estilos de afrontamiento solo en algunas ocasiones (Heilemann et al., 2003). (Ver figura 1).

Sección 2. Análisis correlacional entre las categorías de resiliencia y afrontamiento

Las correlaciones entre los estilos de afrontamiento y el nivel de resiliencia analizadas con el índice Rho de Spearman son descritas en tabla 4 y reportan los siguientes resultados.

Los estilos de afrontamiento *solución de problemas* $\rho=0,48$; $p<0,01$, *reevaluación positiva* $\rho=0,55$; $p<0,01$; y *evitación* $\rho=0,55$; $p<0,01$ correlacionaron de manera positiva con todas las dimensiones de resiliencia.

El estilo de afrontamiento *religión* tuvo una correlación ligeramente positiva con la autodisciplina $\rho=0,36$; $p<0,05$. Los estilos de afrontamiento *búsqueda de apoyo social*, *expresión emocional abierta* y *auto focalización negativa* no presentan ninguna correlación positiva con la resiliencia reportada por los participantes (al nivel de $p=0,01$ y $p=0,05$).

Tabla 4.
Análisis correlacional entre dimensiones de resiliencia y los estilos de afrontamiento

			Total Resiliencia	Competencia Resiliencia	Autodisciplina Resiliencia	Aceptación Resiliencia
Rho de Spearman	Focalizado en la solución del problema.	Coefficiente de correlación	,482(**)	,415(*)	,283(**)	,422(*)
		Sig. (unilateral)	0,005	0,014	0,001	0,013
	Auto focalización negativa	Coefficiente de correlación	N.S.	N.S.	N.S.	N.S.
	Reevaluación positiva	Coefficiente de correlación	,548(**)	,385(*)	,533(**)	,577(**)
		Sig. (unilateral)	0,001	0,022	0,002	0,001
	Expresión Emocional Abierta	Coefficiente de correlación	N.S.	N.S.	N.S.	N.S.
	Evitación	Coefficiente de correlación	,545(**)	,454(**)	,512(**)	,523(**)
		Sig. (unilateral)	0,001	0,008	0,003	0,002
	Búsqueda de apoyo social	Coefficiente de correlación	N.S.	N.S.	N.S.	N.S.
	Religión	Coefficiente de correlación	N.S.	N.S.	,359(*)	N.S.
	Sig. (unilateral)			0,03		

Nota: Las correlaciones negativas han sido suprimido.

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

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

Tabla 4. Correlaciones entre los estilos de afrontamiento y nivel de resiliencia en los participantes.

Fuente: Elaboración propia (2017).

Sección 3: Apoyo social percibido por los jóvenes con discapacidad:

Se evidenció que los participantes obtuvieron un promedio de $M=75,6$ puntos ($DE=16,1$) de apoyo social percibido en el cuestionario MOS, indicando un nivel alto de apoyo social; a partir del criterio de Lodoño et. al (2012) quien indica que el índice inferior a 57 puntos es considerado como bajo. Los resultados son expuestos a continuación (tabla 5).

Los resultados indican que los participantes percibieron mayor apoyo afectivo e instrumental. Con un puntaje medio respectivamente de $M=4,2$ ($DE=1,1$) para el apoyo afectivo, y $M=4,1$ ($DE=0,9$) para el apoyo instrumental. Se infiere que los participantes experimentan muchas expresiones de amor y afecto; y además un alto nivel de provisión de ayuda material.

El puntaje obtenido en la dimensión de interacción social positiva es relativamente menor $M=3,9$ ($DE=1$), aunque en general se puede decir que no falta el apoyo social a los participantes en esta dimensión. La disponibilidad de personas con las cuáles puede pasar tiempo en cantidad y calidad, y hacer actividades como salir

de casa, divertirse o distraerse, es suficiente. La misma observación se puede hacer para el apoyo emocional-informacional, que es la expresión de afecto y comprensión empática, así como la guía y oferta de consejos e información.

Tabla 5.
Puntuaciones en apoyo social percibido por los participantes

Categorías de apoyo social	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típica
Interacción Social Positiva	28	1,5	5	3,9	1
Apoyo Instrumental	28	2	5	4,1	0,9
Apoyo Afectivo	28	1,7	5	4,2	1,1
Apoyo Emocional Informacional	28	1,5	5	3,9	1
Apoyo social percibido	112	59,5	91,75	75,6	16,1

Tabla 5: Estadísticas descriptivas de la variable psicosocial apoyo social percibido. Fuente: Elaboración propia (2017).

Los participantes obtienen un puntaje relativamente menor $M=3,9$ ($DE=1$), pero en general la expresión de afecto y comprensión empática, así como la guía y oferta de consejos e información, es suficiente.

En la figura 2 se exponen los siguientes datos: El total de apoyo social percibido no se correlaciona con el nivel de resiliencia ($r = 0,29$; $p>0,01$).

Se puede observar que se ha encontrado relaciones positivas entre ciertas dimensiones del apoyo social y el grado de resiliencia; la interacción social positiva ($\rho=0,41$; $p<0,05$), el apoyo afectivo ($\rho=0,39$; $p<0,05$) y el apoyo emocional-informacional ($\rho=0,37$; $p<0,05$), correlacionan de forma positiva con el total de resiliencia reportado por los sujetos.

Figura 2.
Dimensiones de apoyo social percibido por los jóvenes con discapacidad física

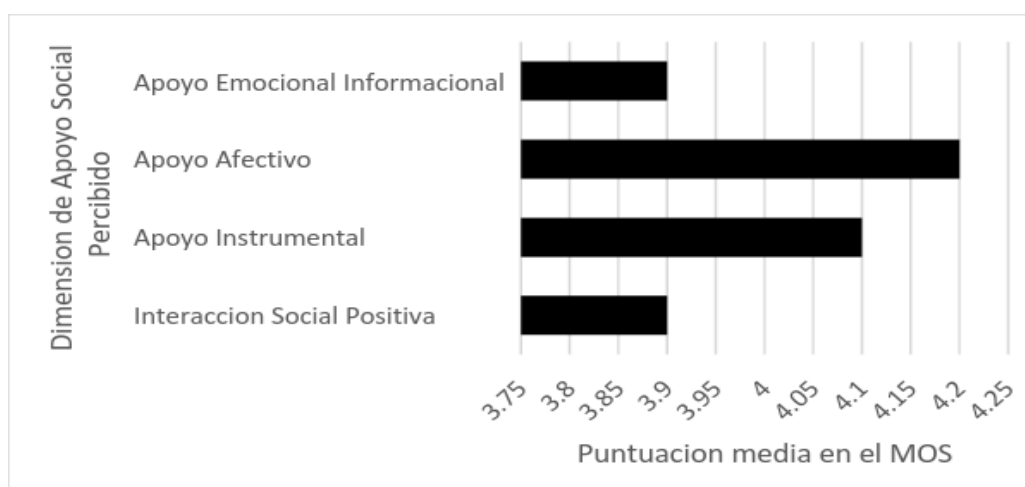


Figura 2. Expresa el apoyo emocional informacional, apoyo afectivo, apoyo instrumental e interacción social positiva.

Fuente: Elaboración propia (2017).

El apoyo social percibido no influye en la aceptación que siente una persona hacia sí misma ($p > 0,05$). El apoyo instrumental no está correlacionado de forma significativa con ningún tipo de resiliencia ($p > 0,05$).

Tabla 6.
 Correlaciones entre dimensiones de apoyo social percibido y resiliencia

		Total, Resiliencia	Competencia	Autodisciplina	Aceptación	
Rho de Spearman	Total, Apoyo Social	Coeficiente de correlación	N.S.	,373(*)	N.S.	N.S.
		Sig. (unilateral)		0,025		
	Apoyo Instrumental	Coeficiente de correlación	N.S.	N.S.	N.S.	N.S.
		Sig. (unilateral)				
	Interacción Social Positiva	Coeficiente de correlación	,407(*)	,439(**)	,382(*)	N.S.
		Sig. (unilateral)	0,016	0,01	0,023	
	Apoyo Afectivo	Coeficiente de correlación	,393(*)	,428(*)	,447(**)	N.S.
		Sig. (unilateral)	0,019	0,012	0,009	
	Apoyo Emocional Informativa	Coeficiente de correlación	,375(*)	,357(*)	,409(*)	NS.
		Sig. (unilateral)	0,025	0,031	0,015	

Nota: Las correlaciones negativas han sido suprimido.

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

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

Tabla 6. Correlaciones entre las dimensiones de apoyo social percibido y nivel de resiliencia en jóvenes con discapacidad física.

Fuente: Elaboración propia (2017).

Los resultados obtenidos en el presente estudio indican que los jóvenes con discapacidad física reportan un nivel moderado de resiliencia, y que existen diferentes factores psicosociales que contribuyen al desarrollo de la resiliencia, interactuando entre sí. Otros estudios como lo de García y Domínguez (2013), respaldan que varios factores internos y externos son capaces de impulsar el desarrollo de la resiliencia, interactuando en conjunto de tal forma que los factores personales pueden disparar los recursos sociales y viceversa en los jóvenes que participan en el presente estudio.

De igual manera los resultados se apoyan por los resultados del estudio de Suriá (2012) al encontrar una alta capacidad de resiliencia en jóvenes con

Tras la observación general de los estudiantes con discapacidad física que participan en este trabajo, se indica que el conjunto de estrategias dirigidas al afrontamiento activo, resultaron ser las que tuvieron un mayor peso en la predicción de la calidad de vida total y de sus respectivas subdimensiones (Folkman, 2011).

En algunos casos fue notoria la sobreprotección por parte de la familia, que a criterio de Botero y Londoño (2013) podría conducir a la evitación de los problemas por razones emocionales. Sin embargo, también fue evidente la motivación transmitidas por los familiares a los participantes, para lograr estimular su adaptabilidad ante circunstancias que no se puede cambiar o influir (Correché et al, 2005), y en quienes se fomenta la meta de obtener una carrera como demostración de sus capacidades personales y realización personal.

Los jóvenes con discapacidad física perciben en general un buen nivel de apoyo social tanto en sus hogares como en las instituciones educativas pero, también se observó que persisten barreras físicas y culturales que limitan su pleno desarrollo académico y social; tales como el uso de vocabulario despectivo respecto a la discapacidad, por parte de compañeros de estudio o adultos, distribución física de espacios, la ausencia de ayudas técnicas y escaso esfuerzo de docentes por realizar adecuaciones curriculares.

Respeto a las diferentes funciones de apoyo social (afectivo, emocional, instrumental e informativa), ellos perciben mayor cantidad de apoyo afectivo y apoyo instrumental de parte de sus familiares y amigos íntimos.

Sin embargo, el apoyo instrumental no está correlacionado de forma positiva con la resiliencia, indicando que el apoyo de materiales no está vinculado con la capacidad de superar adversidades. No obstante, la interacción social positiva, el apoyo afectivo y el apoyo emocional-informacional si correlacionan de forma positiva con el grado de competencia y la autodisciplina que tiene la persona, pero no está correlacionada con la aceptación que siente una persona hacia sí misma.

Se considera que estos tipos de apoyo social son de mayor importancia para las personas que viven con discapacidad física. Adicionalmente, el nivel del funcionamiento fisiológico, el apoyo social percibido influye de forma directa a la

salud, y por esta razón es un valioso recurso de afrontamiento para el estrés y les protege de sus efectos negativos (Barra, 2004).

Los resultados obtenidos confirman el estudio de González, Astudillo y Hurtado (2012), que encontraron que las personas con discapacidad perciben un nivel satisfactorio de apoyo social y con esto logran tener un buen ajuste psicológico para enfrentar adversidades. Los resultados obtenidos apoyan los argumentos de Suriá (2012), cuando afirma que el apoyo social que la persona recibe, resulta ser un factor esencial para enfrentar cualquier obstáculo que puede derivar de una discapacidad. De forma indirecta, el apoyo social hace que las personas aumenten sus conductas sanas y les ayuda a sobrellevar enfermedades terminales.

Finalmente, una mejor comprensión de la discapacidad física también ha favorecido el ingreso a centros escolarizados convencionales, del alumnado con necesidades educativas asociadas a la discapacidad (Rojas y Olmos, 2016) y, por ende, surgen nuevas líneas de investigación y trabajo en torno a la inclusión social y educativa de las personas con discapacidad física.

5. Conclusiones

Este trabajo ha logrado el cumplimiento de los objetivos planteados y aporta con nueva información que puede ser utilizada en el trabajo con estudiantes con discapacidad física en centros convencionales.

Respecto a los indicadores psicosociales que determinan el grado de resiliencia de los jóvenes estudiantes con discapacidad física, los resultados señalan que el 100% del grupo estudiado recibe un nivel bueno de atención en las diferentes funciones de apoyo social provisto por los familiares y amigos cercanos, situación que favorece el cumplimiento de actividades personales y escolares.

El grupo estudiado reporta como estilos de afrontamiento activos más utilizados: la reevaluación positiva, búsqueda de apoyo social, religión y focalizado en la solución de problemas.

De acuerdo con los resultados obtenidos, la utilización de estilos de afrontamientos activos, son factores determinantes para el nivel de resiliencia que desarrollan las personas con discapacidad física, permitiéndoles adaptarse a situaciones estresantes que surgen de la condición discapacitante, para reducir al mínimo, el impacto negativo sobre su bienestar psicológico.

Los estilos de afrontamiento basados en la solución de problemas, reevaluación positiva, y evitación también fomentan la capacidad de resiliencia en los participantes de este estudio y son relevantes para su desarrollo personal y trabajo escolar. Se sugiere implementar ejercicios para desarrollar aquellos estilos que favorecen una solución activa de dificultades en el contexto escolar.

En cuanto a las relaciones entre la resiliencia y apoyo social percibido se indica que: el apoyo instrumental no se correlaciona positivamente con la resiliencia ni el apoyo de materiales se vincula con la capacidad para superar las adversidades. Mientras que el apoyo afectivo y el apoyo emocional-informacional correlacionan de forma positiva con el grado de resiliencia. La relación positiva que se encontró entre un estilo de afrontamiento evitante y mayor capacidad de resiliencia, puede ser un tema para futuras investigaciones. Surge la hipótesis que: la evitación es una estrategia favorable en estudiantes con discapacidad, al momento de no poder modificar una situación, o tener que aceptar las limitaciones que le genera su discapacidad física.

Consideramos que en Ecuador se observan importantes avances en el camino de la educación inclusiva. El fortalecimiento de la capacidad de resiliencia y el uso de los estilos de afrontamiento en jóvenes con discapacidad aportan a dicho fin. Sin embargo, junto a los avances de la inclusión educativa también se ha encontrado nuevas formas de discriminación, a veces bien camufladas, que es necesario trabajar y superar desde la investigación educativa, donde se ratifica el rol protagónico del profesorado como animadores para el desarrollo de la capacidad de resiliencia, y el monitoreo de los estilos de afrontamiento en la cotidianidad en el centro escolar.

Referencias

- Artuch, R. (2014). *Resiliencia y autorregulación de la conducta en jóvenes navarros en riesgo de exclusión social, que acuden a Programas de Cualificación Profesional Inicial*. En: <http://dadun.unav.edu/handle/10171/36188>, (visitado 4.dic.2016).
- Barra, E. (2004). Apoyo social, estrés y salud. *Revista Psicología y Salud*, 14(2), 237-243.
- Becoña, E. (2006). *Resiliencia: Definición, Características y Utilidad del Concepto*. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(3), 125-146.
- Blanco, R. (2013). Escuelas inclusivas del Ministerio de Educación del Ecuador. OREALC/UNESCO. En: <http://educacion.gob.ec/escuelas-inclusivas/>, (visitado 5.dic.2016).
- Booth, T. y Ainscow, M. (2000). *Guía para la evaluación y mejora de la educación inclusiva. Desarrollando el aprendizaje y la participación en las escuelas*. En: https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/sarrio/DOCUMENTOS,%20ARTICULOS,%20PONENCIAS,/Guia%20para%20la%20evaluacion%20y%20mejora%20de%20la%20educacion%20inclusiva.%2003.pdf, (visitado 14.jul.2017).
- Botero, P. y Londoño, C. (2013). Factores psicosociales predictores de la calidad de vida en personas en situación de discapacidad física. *Acta Colombiana de Psicología*, 16(2), 125-137.

- Brown, G. K., Nicassio, P. M. & Woolston, K. A. (1989). Pain coping strategies and depression in rheumatoid arthritis. En: Contreras, R., Esguerra, G.A., Espinoza, J.C. y Gómez, V. (2007). Estilos de Afrontamiento y Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento de hemodiálisis. *Acta Colombiana de Psicología*, 10(2), 169-179.
- Carrobbles, J. A., Remor, E. y Rodríguez, L. (2003). Afrontamiento, apoyo social percibido y distrés emocional en pacientes con infección por VIH. En: Contreras, R., Esguerra, G.A., Espinoza, J.C. y Gómez, V. (2007). Estilos de Afrontamiento y Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento de hemodiálisis. *Acta Colombiana de Psicología*, 10 (2), 169-179.
- Consejo Nacional de Discapacidades CONADIS (2013). *Agenda Nacional de Discapacidades 2013-2017*. En: <http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Agenda-Nacional-para-Discapacidades.pdf>., (visitado 5.dic.2016).
- Contreras, R., Esguerra, G.A., Espinoza, J.C. y Gómez, V. (2007). Estilos de Afrontamiento y Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento de hemodiálisis. *Acta Colombiana de Psicología*, 10(2), 169-179.
- Corral, K., Bravo, S. y Villafuerte, J. (2015). Situación de la educación inclusiva en el cantón Manta. En Montánchez, M.L., Ortega, S. y Moncayo, Z. (ed.) Educación inclusiva: realidad y desafíos. En: <http://www.uv.es/gem/gemeduco> (visitado, 8.jul.2017)
- Correché, M. S.; Fantin, M. y Florentino, M. T. (2005). Estilos de personalidad y estrategias de afrontamiento en adolescentes de una escuela privada de San Luis. *Fundamentos en Humanidades*, 6(1), 159-176.
- De la Fuente, J., Zapata, L., Putwain, D., Gonzáles-Torres, M.C. y Artuch, R. (2013). *Relationship between resilience and strategies for coping with stress at university*. CIEAE2013. Lisboa: Institute of Education, July 15-18.
- Fernández, J. y Benítez, A. (2016). Respuesta educativa de los centros escolares ante alumnado con síndrome de Down: percepciones familiares y docentes. *Revista de Currículum y Formación de Profesorado*, 20/2, 296-311.
- Flores, D. y Urzúa, A. (2016). Propuesta de evaluación de estrategias de afrontamiento ante la enfermedad crónica en adolescentes. *Revista Chilena de Pediatría*, 87(3), 169-174.
- Folkman, S. (2011). *The Oxford handbook of stress, health and coping*. New York: Oxford University Press. En: <http://sonjalyubomirsky.com/wp-content/themes/sonjalyubomirsky/papers/L2011.pdf> (visitado 16.jul.2017)

- García, M. C. y Domínguez, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales. Niñez y Juventud*, 11 (1), 63-77.
- Gómez, J. (2005). *Pautas y estrategias para entender y atender la diversidad en el aula*. En: <http://dspace.uah.es/dspace/handle/10017/5140> (visitado 17.may.2015)
- González, P., Astudillo, E.Y. y Hurtado, E.P. (2012). Salud mental positiva y apoyo social percibido en personas con discapacidad física. *Revista Cultura del Cuidado*, 9 (2), 1-3.
- González, M. y Artuch, R. (2014). Perfiles de Resiliencia y Estrategias de Afrontamiento en la Universidad: variables contextuales y demográficas. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*. 12 (2), 621-648.
- González, S., Tello, J., Silva, P., Lüders, C., Butelmann, S., Fristch, R., Solar, F., Rigo-Righi, C. y David, P. (2012). Calidad de vida en pacientes con discapacidad motora según factores sociodemográficos y salud mental. *Revista. Chienal. Neuro-psiquiatria*, 50 (1), 23-34.
- Gutiérrez, M., Tomás, J.M., Romero, I. y Barrica, J.M. (2017). Perceived Social Support, School Engagement, and Satisfaction with School. *Revista de Psicodidáctica (English ed.)*, 22(2), 111-117.
- Heilemann, M., Lee, K. y Kury, F.S. (2003) Psychometric Properties of the Spanish Version of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 11(1), 61-72.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC (2010). *Datos del VII Censo de Población y VI Vivienda*. En: <http://anda.inec.gob.ec/anda/index.php/catalog/270>. (16.may.2016)
- Karademas, E.C. y Hondronikola, I. (2010). The impact of illness acceptance and helplessness to subjective health, and their stability over time: A prospective study in a sample of cardiac patients. *Psychology, Health & Medicine*, 15, 336-346.
- Londoño, N.E., Rogers, H., Castilla, J.F., Posada, S., Ochoa, N. y Jaramillo, M.A. (2012). Validación en Colombia de Cuestionario MOS de apoyo social. *International Journal of Psychological Research*, V5, 142-150.
- Martínez, R.M., Tuya, L.C., Martínez, M. y Pérez, A. (2009). El coeficiente de correlación de los rangos de Spearman Caracterización. *Revista Habana. Ciencias Médicas.*, 8(2).
- Ministerio de Inclusión Económica y Social (2013). *Modelo de Gestión para la Atención Inclusiva de Personas con Discapacidad*. En:

<http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/Modelo-de-Atenci%C3%B3n-Inclusiva-para-personas-con-discapacidad.pdf>.
(visitado 17.jun.2016)

Ministerio de Salud Pública de Ecuador (2016). *Informe de la Dirección Nacional de Discapacidades*. En: <http://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-discapacidades/>, (visitado 10.dic.2016).

Morling, B. y Evered, S. (2006). Secondary control reviewed and defined. *Psychological Bulletin*, No. 132, 269-296

Naciones Unidas, UN. (2015). Agenda para el desarrollo sustentable agenda 30. En: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/>, (5.jul.2017).

Neves, P. y Álvarez, E. (2014). Estudio descriptivo de las características sociodemográficas de la discapacidad en América Latina. *Ciência y Saúde Coletiva*, 19 (12), 4889-4898.

Organización Mundial de Salud (2011). *Informe Mundial sobre la Discapacidad*. En: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf?ua=1, (visitado 12.dic.2016).

Organización Mundial de Salud (2015). *Discapacidad y Salud*. En: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>, (12.dic.2016).

Pearling, L. y Schooler, C. (1978). The structure of coping. En Contreras, R., Esguerra, G.A., Espinoza, J.C. y Gómez, V. (2007). Estilos de Afrontamiento y Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal (IRC) en tratamiento de hemodiálisis. *Acta Colombiana de Psicología*, 10(2), 169-179.

Pérez Peñaranda, A. (2015). *El cuidador primario de familiares con dependencia: Calidad de vida, apoyo social y salud mental*. Red Iberoamericana de Expertos en la convención de los derechos de las personas con discapacidad. En: <http://www.repositoriocdpd.net:8080/handle/123428789/781>, (17.nov.2016)

República del Ecuador (2008). *Constitución de la república*. Registro Oficial 449 de 20-oct-2008. En: http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf, (visitado 11.jul.2016)

República de Ecuador (2009). *Inicio del proyecto Misión Solidaria "Manuela Espejo"*. En: <http://www.vicepresidencia.gob.ec/inicio-del-proyecto-mision-solidaria-manuela-espejo/> (visitado 17.may.2016)

República de Ecuador (2011). *Ley Orgánica de Educación Intercultural*. En: <http://www.desarrollosocial.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2015/04/LEY-DE-EDUCACION.pdf> (visitado 19.may.2016)

- Robles, J., Giménez, F., Abad, M. y Robles, A. (2015). El desarrollo curricular del deporte según la percepción del profesorado desde una perspectiva cualitativa. *Revista Retos*, V.27, Pp. 98-104.
- Rodríguez, A., Ramo, E., Ros, I., Fernández, A. y Revuelta, L. (2016). Bienestar subjetivo en la adolescencia: el papel de la resiliencia, el autoconcepto y el apoyo social percibido. *Revista Suma Psicológica*, 23 (1), 60-69.
- Rodríguez, R. (2016). Educación inclusiva: Perspectiva de los directores de centros escolares en Andalucía. *Revista de Ciencias Sociales*, 22/3, 22-34.
- Rojas, S. y Olmos, P. (2016). Los centros de educación especial como centros de recursos en el marco de una escuela inclusiva. Reseña para un debate. *Revista de Currículum y Formación de Profesorado*, 20/1, 323-339.
- Ruiz, J. (2009). Alumnado con discapacidad motora, respuesta educativa. *Revista Digital Buenos Aires - Año 13 - Nº 128*. (Visitado 17.jul.2017)
- Sandín, B. y Chorot, P. (2003). Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE): Desarrollo y validación preliminar. *Revista de Psicología y Psicopatología Clínica*, (8)1, 39- 54.
- Stanley, I. (2016). The relationship between levels of resilience and coping styles in chiropractic students and perceived levels of stress and well-being. *Journal of Chiropractic Education* 31(1), 1-7. En: <http://www.journalchiroed.com/doi/pdf/10.7899/JCE-16-2>, (11.jul.2017).
- Suriá, R. (2012). Resiliencia en jóvenes con discapacidad. *Boletín de Psicología*, No. 105, 75-89.
- Suriá, R. (2015). Perfiles resilientes y calidad de vida en personas con discapacidad sobrevenida por accidentes de tráfico. *Revista Goc. Samit*, 29 (51), 55-59.
- UNESCO (2009). *Directrices sobre políticas de inclusión en la educación*. París. En: <http://unesdoc.unesco.org/images/0017/001778/177849s.pdf>, (11.dic.2016).
- Valls, E. y Rueda, B. (2013). Personalidad, afrontamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad cardiovascular. *Boletín de Psicología*, No. 109, 51-72. (Visitado 17.jul.2017)
- Vega, A. (2008). A vueltas con la educación inclusiva: lo uno y lo diverso. *Revista Educación Inclusiva*, Vol. 1, 119-139.
- Veloso, C., Caqueo, W., Caqueo, A., Muñoz, Z. y Villega, F. (2010). Estrategias de afrontamiento adolescentes. *Fractal, Revista Psicología*, Vol. 22(1), 38-42.
- Villafuerte, J., Bravo, S. y Corral, K. (2015). Análisis Comparativo del Índice de Inclusión educativa en las Escuelas de educación básica de la ciudad de Manta. *Revista Tsafiqui* No. 7.47-58.
En: http://uio.ute.edu.ec/itt/REVISTA_T_7_cap/cap_4.pdf, (12.jul.2017).

Villafuerte, J. y Carreño, M. (2015). Los retos del profesorado en las comunidades educativas inclusivas. *Revista Para el Aula* No.14. 44-45. En: https://www.usfq.edu.ec/publicaciones/para_el_aula/Documents/para_el_aula_14/pea_014_0023.pdf, (Visitado 4.jul.2017).

Villasana, M., Alonso Tapia, J. Y Ruiz, M. (2017). Procesos de afrontamiento y factores de personalidad como predictores de la resiliencia en adolescentes: validación de un modelo estructural. *Revista de Psico-didáctica*(English ed.), Vol. 22(2), 93-101.

Wagnild, G.M. y Young, H.M. (1993) Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), Pp.165-178.
Zapico, M.H., Martínez, E. y Montero, M.L. (2017). Demandas sociales y formación inicial del profesorado: ¿un callejón sin salida? *Profesorado: Revista de currículum y formación del profesorado*, 21 (1), 80-102.

Cómo citar este artículo:

Sejer, D., Bravo, S. y Villafuerte, J. (2018). La resiliencia y estilos de afrontamiento de jóvenes estudiantes con discapacidad. *Profesorado. Revista de Currículum y Formación de Profesorado*, 22(4), 463-487.
DOI:10.30827/profesorado.v22i4.8433