

Escala de Estrés y Afrontamiento para familias con hijos afectados de Parálisis Cerebral

Autores: Marta Badia Corbella* y Antonio León Aguado Díaz**

* Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos, Universidad de Salamanca (Spain) - E-mail: badia@usal.es

** Departamento de Psicología, Universidad de Oviedo - 33003 - Oviedo (Spain) - E-mail: aaguado@correo.uniovi.es

Abstract

La evaluación del estrés en las familias con hijos que tienen alguna discapacidad resulta una tarea compleja y difícil. La Escala de Estrés y Afrontamiento para familias con hijos afectados de Parálisis Cerebral (EEAF-PC) ha sido diseñada para dar respuesta a la necesidad de ofrecer un instrumento de medición del estrés para tales familias. La EEAF-PC consta de 42 ítems y el análisis factorial ha proporcionado seis factores: características de la Discapacidad, Protección, Riesgo, Retraso Mental, Habilidades de Afrontamiento y Relación de Pareja. La bondad psicométrica de la escala ha sido demostrada. El análisis de la fiabilidad, el análisis factorial y el análisis de la validez ha apoyado la conclusión de que la escala es psicométricamente fiable y válida.

Palabras claves:

Estrés familiar, Afrontamiento, Parálisis Cerebral, Evaluación, Escala de Estrés y Afrontamiento.

Introducción

El interés de los investigadores acerca del papel de la familia en el cuidado de la persona con discapacidad ha aumentado de forma considerable en estos últimos 30 años. No obstante, a pesar de este interés por la familia, la investigación en este área continúa siendo limitada, plagada de imprecisiones metodológicas y con una reducida integración de los resultados dentro de un marco teórico. Y, además, mientras hoy en día se dispone de una amplia información acerca de las características de las familias con hijos discapacitados, son muy escasos y limitados los instrumentos de evaluación para tales familias.

En el ámbito anglosajón uno de los instrumentos construidos más utilizado para medir el estrés en las familias que tienen hijos con discapacidad es el Cuestionario sobre Recursos y Estrés (CRE), desarrollado por Holroyd (1974). El CRE se ha considerado como una medida general de la adaptación y del afrontamiento y se disponen de cuatro versiones.

El CRE consta de 285 ítems de respuesta verdadero/falso contenidos en 15 escalas. Estas escalas son las siguientes: (a) Salud Pobre (11 ítems), (b) Demandas Excesivas (14 ítems), (c) Actitudes Negativas hacia el Caso (23 ítems), (d) Sobreprotección/Dependencia (13 ítems), (e) Falta de Apoyo Social (10 ítems), (f) Sobreobligación/Martirio (7 ítems), (g) Pesimismo (13 ítems), (h) Falta de Integración Familiar (23 ítems), (i) Limitaciones en las Oportunidades Familiares (9 ítems), (j) Problemas Económicos (17 ítems), (k) Incapacidad Física (14 ítems), (l) Falta de Actividades para el Caso (6 ítems), (m) Limitaciones Laborales para el Caso (7 ítems),

(n) Intrusismo Social (7 ítems) y (8) Características de Personalidad Difíciles (32 ítems). Aunque los datos psicométricos sobre la validez de criterio han sido prometedores, el CRE es un cuestionario excesivamente largo y las investigaciones no han aportado datos suficientes sobre su fiabilidad.

Holroyd (1982) desarrolló una Forma Corta del Cuestionario sobre Recursos y Estrés (CRE-FC) que consta de 66 ítems, dividido en 11 escalas de 6 ítems cada una, que correlacionó altamente con cada uno de los 11 factores identificados para el total de la escala. Estas escalas son las siguientes: (a) Dependencia y Dirección, (b) Deterioro Cognitivo, (c) Limitaciones en las Oportunidades Familiares, (d) Cuidado durante el Ciclo-Vital, (e) Disarmonía Familiar, (f) Ausencia de Recompensa Personal, (g) Estrés por Enfermedad Terminal, (h) Limitaciones Físicas, (i) Estrés Económico, (j) Preferencia por el Cuidado Institucionalizado y (k) Carga Personal para el Demandado. Salisbury (1985, 1989) analizó la fiabilidad y la validez de constructo del CRE-FC y concluyó que es un instrumento válido y fiable para obtener información sobre el estrés de las familias con hijos discapacitados. No obstante, el desarrollo CRE-FC ha supuesto la pérdida de varios y potencialmente valiosos conceptos tales como el Apoyo Social y el Intrusismo Social. En este sentido, la extensa investigación que avala el papel de los sistemas de apoyo social como mediadores del estrés familiar, debería justificar su inclusión en los instrumentos de evaluación.

Otra adaptación del CRE de Holroyd (1974) es la Forma Corta del Cuestionario sobre Recursos y Estrés (CRE-F) de Friedrich, Greenberg y Crnic (1983). Estos investigadores elaboraron de 52 ítems que está compuesto de cuatro amplias categorías: (a) Padres y Problemas Familiares, (b) Pesimismo, (c) Características del Niño y (d) Limitaciones Físicas. El CRE-F difiere de la forma corta de Holroyd en que tiene 14 ítems menos y no contiene ítems que representen las escalas de Apoyo Social, Problemas Económicos y Oportunidades Sociales. Aunque se encontró que esta adaptación del CRE de Holroyd tenía validez de constructo en las mediciones de depresión, problemas del niño y afrontamiento, el análisis factorial falló al no mantener ítems del CRE que representaban los conceptos de Apoyo Social, los Problemas Económicos y las Oportunidades Sociales.

Y, por último, otra versión del CRE-FC de Holroyd (1982) ha sido la adaptación de Salisbury (1986), que desarrolló una Forma Corta del Cuestionario sobre Recursos y Estrés (CRE-FCS), conservando algunos conceptos perdidos en la adaptación de Friedrich et al. (1983). Esta versión contiene 48 ítems y está formada por siete factores. Estos factores son los siguientes: (a) Cuidado durante el Ciclo-vital, (b) Deterioro Cognitivo, (c) Características del Niño, (d) Disarmonía Familiar, (e) Pesimismo, (f) Limitaciones Físicas y (g) Estrés Económico. A diferencia de la versión adaptada de Friedrich et al. (1983), el CRE-FCS conserva el factor de Estrés Económico. La inclusión de este factor es vista como particularmente importante dado el cuerpo de investigación que apunta la asociación entre el estrés económico y la presencia de un niño discapacitado. Aunque los datos preliminares existentes avalan la utilidad del CRE-FCS en la discriminación de la variación de los niveles de estrés entre familias con niños discapacitados y no discapacitados, es necesaria todavía una más amplia investigación. La ausencia del factor de Apoyo Social, el cual se ha demostrado como un factor amortiguador del estrés, hace que tal medida debiera estar incluida en la evaluación del funcionamiento familiar. También, y tal como apunta la misma autora, hacen falta más estudios orientados a identificar los acontecimientos estresantes específicos a que están sometidos los padres con niños y adultos discapacitados.

Junto a las distintas adaptaciones del cuestionario inicial sobre recursos y estrés de Holroyd (1974), diseñadas como se ha visto para medir la influencia de la persona

discapacitada en la vida de los otros miembros de la familia, otro instrumento ampliamente utilizado es el Índice de Estrés Parental (IEP) de Abidin (1983). El IEP es una medida de la magnitud del estrés en el sistema padres-niño; es decir, que el IEP se diseñó para evaluar las percepciones de estrés en los padres. Es un instrumento autoaplicado en el que se recogen las respuestas que dan tanto el padre como la madre y cuyos ítems están puntuados en una escala de 5 puntos, tipo Likert. Se han realizado distintas adaptaciones del IEP inicial. La versión de 1995 consta de dos formas. Una forma larga que contiene 101 ítems y una forma corta de 36 ítems. El tiempo de aplicación para la forma larga es de 20-30 minutos y para la corta de 10 minutos. Esta tercera edición del IEP se administra a los padres de niños de edades comprendidas entre el mes y el año. Incluye normas por edad y para hispanos. El cuestionario mide dos factores: la dimensión padres y la dimensión niño. La primera dimensión está compuesta por 7 subescalas que miden: (a) el Vínculo de los Padres con el Niño, (b) la Percepción de la Competencia del Rol de Padres, (c) la Depresión Parental, (d) la Salud de los Padres, (e) el Aislamiento Social, (f) las Restricciones en el Rol de Padres y (g) las Relaciones de Pareja. La segunda dimensión evalúa las competencias del niño y está compuesta por 6 subescalas que miden los siguientes aspectos: (a) las Exigencias del Niño, (b) la Hiperactividad/Actividad, (c) el Humor, (d) el Grado de Refuerzo a los Padres, (e) la Aceptación de los Padres y (f) la Adaptación. Las puntuaciones altas en el IEP indican mayores niveles de estrés parental relacionado con el niño. El IEP es especialmente útil para: (a) la identificación temprana de los sistemas disfuncionales padres-niño, (b) los programas de prevención dirigidos a la reducción del estrés, (c) la intervención y la planificación de tratamientos en las áreas de estrés elevado, (d) el funcionamiento familiar y las habilidades parentales, (e) la evaluación del riesgo de maltrato infantil y (f) la evaluación forense de la custodia infantil. Asimismo, la tercera edición del IEP ofrece: (a) la información sobre la nueva validez, incluyendo la más reciente investigación sobre el IEP, (b) la administración extensa y la información de las puntuaciones, (c) más referencias sobre los perfiles de grupos y la ilustración de casos, (d) actualización bibliográfica, (e) un emparejamiento estadístico de su perfil de cliente para 47 perfiles identificados basados en la investigación clínica, (f) referencias de investigaciones para poblaciones especiales, (g) diagnósticos de alto riesgo, (h) una respuesta global única, las puntuaciones y la forma del perfil y (i) un formulario único de respuesta y de perfil.

Se podría señalar que la diferencia principal entre las distintas versiones del CRE de Holroyd (1974) y el IEP de Abidin (1995) es que, mientras en el primero el objetivo es evaluar el estrés y el funcionamiento familiar en familias con hijos discapacitados, el IEP pretende medir la magnitud del estrés en los padres. No obstante, cabe señalar aquí que el CRE es un cuestionario que lo responden los padres y más frecuentemente las madres; es decir, que la madre es la persona que aporta los datos sobre cómo ella percibe el funcionamiento familiar.

Varios estudios han utilizado el CRE y sus distintas formas, junto con otros instrumentos, para conocer el impacto de distintas variables en el estrés familiar en familias con personas discapacitadas o con alguna enfermedad. Así, por ejemplo, se han estudiado el impacto de las características del niño en el estrés familiar (Beckman, 1983), las diferencias de percepción de estrés entre padres y madres (Beckman, 1991; Kraus, 1993; Rousey et al., 1992), el papel del apoyo social en el estrés familiar (Dashiff, 1991; Flynt, Wood y Scott, 1992) y los recursos de afrontamiento que emplean tales familias (Friedrich, Wilturner y Cohen, 1985; Minnes 1988; Orr, Cameron y Day, 1991). Asimismo, las distintas formas del ISP se ha utilizado, junto con otros instrumentos, para relacionar el estrés de los padres con distintas variables.

Por ejemplo, una serie de trabajos estudian las relaciones del estrés percibido entre los padres y las necesidades médicas del niño (Abidin, 1982; Abidin y Wilfong, 1989), el estrés de los padres relacionado con las características del niño (Bendell, Stone, Field y Goldstein, 1989) y, también, las diferencias de estrés entre los padres (Baker, Landen y Kashima, 1991; Deater Deckard y Scarr, 1996).

Todos los instrumentos descritos tienen un origen anglosajón y, aunque en estos últimos años ha existido un verdadero impulso en el diseño de instrumentos de evaluación, se requiere todavía de un estudio más amplio y profundo, y muy especialmente en nuestro contexto investigador donde escasean, por no decir que son inexistentes, los instrumentos dirigidos a evaluar el estrés familiar en familias con hijos discapacitados. Además, a pesar de las iniciativas investigadoras, en el estudio de este campo se plantean, tal como señala Glidden (1993), tres problemas fundamentales: (a) dificultades en cuanto a definición de conceptos, (b) múltiples medidas del mismo constructo y (c) falta de réplica.

Partiendo de la aproximación teórica de que la respuesta familiar ante la presencia de un hijo discapacitado es variada, y dado además el carácter interactivo y recíproco del sistema familia-persona discapacitada, son precisos instrumentos de evaluación que permitan conocer la manera en que las familias afrontan diferencialmente el hecho de tener un hijo con Parálisis Cerebral. Todas las familias son distintas entre sí y aunque las familias de personas discapacitadas pueden compartir experiencias similares, no todas las familias afrontan esta situación de forma igual. Las características específicas de cada tipo de discapacidad va a implicar requerimientos de demandas y necesidades diversas. Esta noción lleva consigo la conveniencia de la construcción de instrumentos para evaluar a las familias teniendo en cuenta el tipo de discapacidad. De ahí el interés y necesidad de construir un instrumento de evaluación que permita identificar variables que intervienen en el estrés y en el afrontamiento en las familias con hijos afectados de PC. Alexander y Bauer (1988) definen la PC como “un trastorno no progresivo del movimiento y de la postura debido a lesión o daño cerebral que ocurre en el periodo del desarrollo temprano” (p. 215). De esta definición se pueden extraer cuatro ideas fundamentales: (a) existe lesión encefálica, (b) el trastorno no es progresivo, (c) tiene que darse en edad temprana (antes de los tres años) y (d) el trastorno motor debe ser el predominante. Además, el daño cerebral que produce la PC no sólo deja secuelas motrices sino también frecuentemente otra variedad de problemas asociados, entre otros el Retraso Mental (RM), los problemas sensoriales, los problemas de comunicación y lenguaje, los problemas médicos y los problemas de cuidado personal. Estas circunstancias pone en evidencia que no toda persona afectada de PC va a mostrar la misma sintomatología motora ni los mismos trastornos asociados. Por lo tanto, las peculiaridades específicas de este tipo de discapacidad la diferencian de otras y son estas características las que pueden tener un impacto diferencial en el funcionamiento familiar.

Así pues, el presente estudio tiene como objetivo de demostrar la bondad psicométrica de la Escala de Estrés y Afrontamiento para Familias con Hijos Afectados de PC (EEAF-PC).

Método

Participantes

La EEAF-PC se administró a una muestra total de 149 personas pertenecientes a familias con personas afectadas de PC. La elección de la muestra se realizó entre familias integradas en dos asociaciones, que atienden específicamente a personas con

PC. En concreto, se pidió la colaboración de las familias que pertenecen a la Asociación de Padres de Parálíticos Cerebrales (ASPACE) de la provincia de Salamanca y a la del mismo nombre del Principado de Asturias. Las edades de las personas con PC están comprendidas entre los 2 y los 45 años. Noventa y siete personas con PC son varones (61 %) y cincuenta y dos mujeres (34.9 %). La media de edad de las personas es de 17 años y 6 meses. El porcentaje de minusvalía oscila entre el 33 % y el 100 % (media = 77.59 %). La práctica totalidad de las personas con PC tienen la calificación de persona minusválida otorgada por las correspondientes Gerencias Territoriales de los Servicios Sociales de la Provincia de Salamanca y del Principado de Asturias. La mayoría de las personas con PC están atendidas en centros específicos (98.6 %), ya sean centros de educación especial o bien centros ocupacionales. No obstante, casi todos viven con sus familias (99.3 %). Han participado en el estudio 105 madres, 38 padres, 4 hermanos y 1 abuela. Treinta y seis padres han contribuido en la investigación junto con sus esposas, 4 hermanos/as con sus madres y una abuela con su hija. Del total de los participantes de la muestra están casados/as 122 (81.9 %), solteros/as 8 (5.4 %), viven en pareja 2 (1.3 %), separados/as 8 (5.4 %), divorciadas 3 (2 %) y viudas 6 (4 %). El nivel socio-económico de las familias es medio-bajo en el 57 % de los casos, calculándose esta variable a partir de los ingresos económicos mensuales por unidad familiar. Por otra parte, hay que tener en cuenta que setenta y dos madres no realizan ningún tipo de actividad remunerada (48.3 %). El 36 % de los padres tienen estudios primarios completos, el 39.6 % bachillerato elemental o superior, el 8 % son diplomados y el 10.7 % licenciados.

Procedimiento

El contacto inicial con las familias pertenecientes a ASPACE de Salamanca y del Principado de Asturias se realizó por correo adjuntando una carta del investigador en la que se describía la naturaleza del proyecto de investigación y una carta de la respectiva asociación en la que se solicitaba la colaboración de la familia. Como consecuencia de este proceso los responsables de ASPACE– Salamanca y ASPACE– Principado de Asturias proporcionaron un listado de las familias dispuestas a participar en la investigación. Cada familia participante ha cumplimentado el instrumento de medida en su domicilio junto con los datos generales de la familia y de la persona con PC. Un total de seis entrevistadores, previamente adiestrados, han llevado a cabo la recogida de datos. Los entrevistadores se han puesto en contacto telefónico con cada una de las familias, concertando una cita antes de acudir al domicilio particular. El tiempo requerido para cumplimentar los distintos protocolos oscilaba entre 30-45 minutos. Los entrevistadores fueron cuatro alumnas que cursaban el segundo curso del Máster de Discapacidad de la Universidad de Salamanca y dos personas con formación académica universitaria que realizaban actividades voluntarias en ASPACE de Salamanca.

Instrumentos

Estrés Familiar. Con el fin de medir la percepción de estrés familiar se ha administrado la Escala de Estrés y Afrontamiento para Familias con Hijos Afectados de PC que en su forma definitiva consta de 42 ítems y evalúa el impacto que produce la persona con PC sobre la familia. Es una escala de tipo Likert con 5 puntuaciones para cuantificar las respuestas.

Clima Social Familiar. Se ha administrado la Escala de Clima Social (ECS) de Moos, Moos y Trickett (1995) que evalúa las características socio-ambientales de todo

tipo de familias. La ECS mide y describe las relaciones interpersonales de los miembros de la familia, los aspectos de desarrollo que tienen mayor importancia en ella y estructura básica de la misma. Esta escala está formada por 90 elementos de respuesta verdadero-falsa, agrupados en 10 subescalas, que definen tres dimensiones fundamentales: (a) relaciones, (b) desarrollo y (c) estabilidad.

Datos generales de la familia y datos de la persona con PC. En los datos familiares se han incluido variables tales como el estado civil, el miembro de la familia entrevistado, el número de hijos, la ocupación y el nivel de estudios de los padres. Respecto a los datos de la persona con PC se han tenido en cuenta variables tales como la edad, el sexo, el porcentaje de minusvalía, el tipo de cobertura sanitaria, el tipo de ayuda económica, el tipo de tratamiento y la modalidad de intervención.

Resultados

Las respuestas de las 149 personas de las familias con hijos afectados de PC han sido sometidas a análisis de los ítems, al análisis de la fiabilidad, al análisis factorial, al análisis de la validez y a la tipificación de las puntuaciones utilizando el paquete estadístico SPSS/PC+ en su versión 7.5.

Elaboración de los ítems

A partir de la revisión bibliográfica sobre los aspectos teóricos del estrés familiar y teniendo en cuenta los instrumentos disponibles en la actualidad, se seleccionaron las variables relevantes en la determinación del problema y se elaboraron 51 ítems potencialmente discriminativos puntuados en una escala de 5 puntos tipo Likert. La mayoría de los ítems se han creado específicamente para este instrumento que aquí se presenta. No obstante, algunos de estos ítems han sido obtenidos y adaptados de la Forma Corta del Cuestionario de Recursos y Estrés (CRE-F) de Friedrich et al. (1983). No obstante, la gran mayoría de los ítems se ha formulado concretamente para esta escala. Partiendo del constructo inicial de que la discapacidad influye en el nivel de estrés familiar, los instrumentos de que disponemos en la actualidad miden el estrés en familias para cualquier tipo de discapacidad. Aquí se plantea, precisamente, que el tipo de discapacidad influye en la cantidad de estrés que manifiesta la familia. Asimismo, en las distintas versiones del CRE que se han realizado, aunque intentan evaluar el estrés familiar, la formulación de los ítems en algunos casos consiste en la percepción que tiene la persona de la familia que contesta al cuestionario, generalmente la madre. Tal como se puede observar, la totalidad de estos ítems está orientada, más que a medir el estrés familiar, a evaluar la percepción del estrés de la persona que responde al cuestionario. En la mayoría de las investigaciones la persona que responde al cuestionario es la madre. La madre es el cuidador principal del hijo discapacitado y, sin embargo, probablemente la percepción que tenga la familia en su conjunto del estrés sea distinto. Por lo tanto, se trata de analizar cómo la persona con PC afecta a la familia. Es decir, si la familia experimenta estrés por la presencia de un hijo con PC. Por este motivo, el interés de este trabajo se centra en analizar cómo la familia percibe el estrés que provoca una persona con PC en el seno familiar. No interesa aquí el estrés del cuidador familiar, sino el estrés que puede producir una persona con una discapacidad concreta, la PC, en el conjunto de la familia. Por consiguiente, los ítems se han construido sobre la base de esta idea fundamental. La EEAF-PC completa se presenta en el Apéndice.

Análisis descriptivo de los ítems

El análisis descriptivo de los ítems de la Escala de Estrés y Afrontamiento para Familias con hijos afectados de Parálisis Cerebral (EEAF-PC) ha consistido en: (a) el análisis de la tendencia central, (b) el análisis de la variabilidad y (c) el análisis de la forma de las distribuciones. De esta forma, para cada ítem de la escala se han analizado la media, la desviación típica y la asimetría.

Análisis de la fiabilidad

El coeficiente de fiabilidad α de Cronbach se ha utilizado para analizar la fiabilidad interna de la escala, si bien se ha efectuado, también, la correlación de cada ítem con la correlación total de la prueba mediante la correlación de Pearson. Esta correlación permite eliminar aquellos ítems que han obtenido una correlación negativa, o bien, aquellos otros que han obtenido una correlación corregida con el total de valor positivo igual o menor que 0.20. Tal como podemos apreciar los ítems o variables 25, 31, 40 y 45 dan correlaciones negativas; y dan correlaciones bajas los ítems 11, 12, 36, 39 y 41. El análisis de fiabilidad de la α de Cronbach para el total de los 51 ítems es de 0.8582.

En un segundo análisis de fiabilidad de la escala se han eliminado los ítems no homogéneos reduciéndose la prueba a 42 ítems y se ha obtenido una α de Cronbach de 0.8963. En este caso aumenta la fiabilidad de la prueba y, por lo tanto, esta elevada puntuación demuestra que los errores de medida han quedado reducidos al mínimo.

Análisis factorial

El análisis factorial se ha realizado a partir de los ítems homogéneos, que corresponde a 42 ítems; es decir, aquellos cuya correlación corregida con el total hemos visto que alcanzó un valor positivo igual o mayor que 0.20. Como resultado del análisis se han obtenido 6 componentes y esta solución explica algo más de la mitad de la varianza (53.50 %) (**tabla 1**). También, a partir de la matriz de componentes rotados se retuvieron 6 componentes, aquellos que satisfacían el criterio de Normalización Varimax con Kaiser con valores propios superiores a 1 (**tabla 2**).

Tabla 1. Varianza explicada por el análisis de los componentes principales.

Componente	Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	<i>P</i> de la varianza	<i>P</i> acumulado	Total	<i>P</i> de la varianza	<i>P</i> acumulado
1	8680	20666	20666	6441	15336	15336
2	5106	12158	32824	3937	9373	24709
3	2552	6077	38901	3411	8121	32830
4	2275	5418	44319	3221	7669	40499
5	1997	4754	49073	2921	6955	47454
6	1860	4428	53500	2539	6046	53500

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Tabla 2 Matriz de componentes rotados (Rotación Varimax).

	Componentes					
	1	2	3	4	5	6
Puede realizar solo las actividades de la vida diaria (comer, vestirse, aseo, ir al baño...).	<u>848</u>	-81.77	111	106	-11.74	-116
El problema motor que presenta le permite el acceso a actividades de ocio (paseo, cine, ir con los compañeros...).	<u>831</u>	-4.519	-158	85.1	143	129
La afectación motora le permite moverse de forma autónoma.	<u>754</u>	-73.69	-230	-11.57	297	8.193
Tiene suficiente autonomía para realizar las actividades de la vida diaria (vestirse y desvestirse, comer, higiene personal...).	<u>750</u>	-45.42	144	188	-119	-142
Es habitual el uso de pañales.	<u>745</u>	11.87	-25.82	230	-101	-97.14
Se necesita más de una persona para las actividades de la vida diaria (ir al aseo, comer, bañarle...).	<u>663</u>	-87.22	-2.312	124	313	174
Considera que precisa atención todo el tiempo.	<u>588</u>	-131	423	200	0.02458	17.39
Puede expresar las necesidades básicas como beber, comer, dormir, ir al aseo.	<u>571</u>	165	43.83	472	-116	-187
La familia debe destinar gastos normales para atenderle.	<u>570</u>	12.74	299	-75	130	73.26
Las dificultades de expresión que le permiten comunicarse y relacionarse de forma eficaz con los demás.	<u>541</u>	189	298	407	-126	-116
La familia considera escasas las demandas de cuidado que requiere en el día a día.	<u>503</u>	-8.719	389	206	-4.655	316
Las constantes demandas de cuidado dejan a la familia realizar las actividades de la vida diaria (trabajo, estudio de los hermanos, tareas del hogar...).	<u>415</u>	65.15	379	19.46	238	347
Considera que su estado general de salud es bueno.	<u>299</u>	134	-27.68	53.73	49.16	280
La familia coincide en los aspectos importantes que afectan a la dinámica familiar.	-87.56	<u>711</u>	-112	-75.76	116	180
En nuestra casa hay un sentimiento de unión familiar.	-65.13	<u>673</u>	133	78.48	-83.17	12.57
El día a día entre los miembros de la familia es realmente bueno.	60.4	<u>667</u>	86.78	194	97.2	35.87
Los miembros de la familia se apoyan y ayudan entre sí.	4.666	<u>598</u>	69.04	16.85	135	344
La familia goza de un sentimiento de bienestar.	111	<u>589</u>	307	-171	145	75.58
La familia es capaz de resolver los problemas que surgen día a día.	320	<u>567</u>	-118	144	46.46	321
A pesar de los cuidados añadidos que requiere, la familia se muestra y se siente relajada.	-46.06	<u>520</u>	464	-13.45	249	24.24
Las relaciones de la familia con amigos y familiares son asiduas.	-234	<u>433</u>	89.26	353	143	-169
Los miembros de la familia conservan el mismo estado de salud por atenderle.	356	<u>356</u>	140	8.039	308	-21.02
Presenta problemas de conducta (rabieta, estereotipias, agresividad, oposición, desobediencia, autolesiones)	21.55	-27.43	<u>737</u>	-105	-200	62.12
La familia experimenta una tensión elevada debido a las demandas de cuidado y atención.	218	6.777	<u>660</u>	347	241	175

La convivencia con él resulta agradable y fácil.	-63.55	340	<u>598</u>	-140	35.5	68.55
La familia puede realizar las cosas que le apetece	143	81.01	<u>432</u>	350	411	43.2
La vida social de la familia se ha visto afectada.	122	259	<u>402</u>	293	229	-203
Cada miembro de la familia disfruta del tiempo de ocio deseado.	237	120	<u>382</u>	280	227	-188
En la vida familiar se le trata como a los demás miembros de la familia.	-62.85	288	<u>355</u>	2.11	-117	134
Podemos ir juntos siempre que queremos a muchos lugares (cine, paseo...).	268	115	<u>316</u>	288	199	-137
Manifiesta problemas en el reconocimiento de personas conocidas.	263	45.21	-29.2	<u>712</u>	-11.3	376
Es capaz de expresar sus sentimientos (enfado, alegría, tristeza...).	123	-52.03	-12.62	<u>690</u>	105	-73.33
Muestra dificultad para reconocer su nombre cuando se encuentra en grupo.	215	-7.093	-1.513	<u>682</u>	-61.53	120
Los problemas que tiene para comprender lo que se le dice posibilitan comunicarse con él.	501	156	173	<u>513</u>	32.66	6.505
La familia estima que recibe los recursos institucionales necesarios.	181	-11.25	-43.82	-23.45	<u>770</u>	-38.23
La familia piensa que hoy día y en un futuro se aseguran sus necesidades.	82.16	81.61	-38.75	61.94	<u>695</u>	169
La valoración que la familia hace del apoyo que se prestan mutuamente y el recibido de la familia más directa (abuelos, tíos...) es suficiente.	-189	334	31.99	326	<u>542</u>	73.84
La familia piensa que el tratamiento y la intervención educativa que recibe cubren sus necesidades específicas.	-119	292	190	-75.67	<u>515</u>	36.49
La familia se encuentra económicamente desahogada.	164	296	32.62	-205	<u>363</u>	327
Tranquilizan a la familia las perspectivas de futuro de la persona discapacitada.	213	-289	306	35.67	<u>337</u>	289
Existe en la pareja un sentimiento de responsabilidad compartida ante las necesidades de atención.	-118	189	82.08	31.65	113	<u>817</u>
Hay un sentimiento de colaboración y apoyo entre la pareja.	-106	240	140	37.24	40.72	<u>772</u>

Método de extracción: Análisis de componentes principales. Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

La rotación ha convergido en 10 iteraciones.

Construcción de los Componentes

El Componente I, bajo el epígrafe Características de la Discapacidad, consta de 13 ítems que evalúan los siguientes aspectos: (a) los Problemas Motores (2 ítems), (b) la Independencia Funcional (4 ítems), (c) Demandas de Cuidado (3 ítems), (d) Problemas de Comunicación (2 ítems), (e) Problemas Médicos (1 ítem) y (f) las Preocupaciones Económicas (1 ítems). Este Componente, por lo tanto, proporciona la obtención de información sobre si los problemas motores y dificultades de autonomía que presenta la persona con PC afecta al funcionamiento familiar; y, por otro lado, permite conocer las repercusiones económicas que supone el cuidado de un hijo con PC (1 ítem).

El Componente II, bajo el epígrafe variable de Protección, entendido como aquellas variables que tienen un efecto amortiguador y protector de la familia del estrés, consta de 9 ítems. Este factor incluye, por un lado, las variables interpersonales e

intrapersonales disponibles por las personas. Dentro de estas variables se destacan: (a) la Salud, la Energía y la Moral (3 ítems), (b) las Habilidades de Resolución de Problemas (2 ítems). Por otro lado, las variables ecológico-sociales, donde se incluye el apoyo formal (1 ítem) y el apoyo informal (3 ítems) como variables que contribuyen a minimizar el efecto del estrés familiar.

El Componente III, bajo el epígrafe de variables de Riesgo, consta de 8 ítems. Estas variables ofrecen información sobre si los problemas y dificultades que presenta la persona con PC afectan al funcionamiento familiar. También evalúa la percepción de “carga” familiar como consecuencia de las demandas de cuidado. Es decir, permite conocer, por un lado, si las demandas de cuidado que exige la atención continuada y prolongada hacia la persona resultan excesivas y se traducen en estrés y tensión elevada para la familia; y, por otro lado, conocer las repercusiones físicas, sociales y psicológicas que supone el cuidado de un hijo con PC. En definitiva, saber cómo percibe la familia los cuidados que precisa la persona afectada y cómo estas actividades de cuidado pueden repercutir en la salud física y mental.

El Componente IV, bajo el epígrafe Retraso Mental, consta de 4 ítems y recoge información sobre si el déficit cognitivo que pueden presentar las personas con PC como trastorno asociado afecta al funcionamiento familiar.

El Componente V, bajo el epígrafe Habilidades de Afrontamiento, entendidas éstas como la capacidad de la familia para afrontar adecuadamente los problemas que presenta la persona con PC y manejar las situaciones difíciles del día a día, consta de 6 ítems que evalúan los esfuerzos cognitivos y conductuales de la familia para dirigir las demandas específicas que exige y necesita la persona con PC. Por un lado, se recogen ítems que evalúan cómo valora la familia el tener un hijo con PC (3 ítems) y, por otro lado, mide si las necesidades actuales y futuras están cubiertas (3 ítems). Y, por último, el Componente VI, bajo el epígrafe Relación de Pareja, consta de 2 ítems. La información que proporcionan estas variables consiste en evaluar la capacidad que tiene una relación de pareja satisfactoria como mediador del estrés familiar.

Así, el primer Componente principal describe una dimensión que hace referencia a las Características de la Discapacidad y explica el 15.336 % de la varianza total. El segundo Componente principal se ha denominado Protección y explica el 9.373 % de la varianza total. El tercer Componente principal se refiere a la dimensión Riesgo y explica el 8 % de la varianza total. El cuarto Componente principal describe el trastorno asociado a la PC, el Retraso Mental, explicando el 7.610 % de la varianza total. El quinto componente principal se denomina Habilidades de Afrontamiento y explica casi el 7 % de la varianza total. Y el sexto Componente principal, que llamamos Relación de Pareja, explica el 6.080 % de la varianza total (**tabla 3**).

Tabla 3. Valores propios, varianza explicada y porcentajes de la varianza total.

Componente	Valor propio	Varianza explicada	Porcentaje acumulativo de la varianza total
1	6.441	15.336	15.336
2	3.937	9.373	24.709
3	3.411	8.121	32.830
4	3.221	7.669	40.499
5	2.291	6.955	47.454
6	2.539	6.046	53.500

Análisis de la validez

Aunque la fiabilidad de la EEAF-PC ha sido considerada alta ($\alpha = 0.8963$) no basta ni es suficiente que sea únicamente fiable, sino también tiene que ser válida. En consecuencia, la validez de la EEAF-PC debe informar del grado en que realmente esta escala mide el estrés en las familias con un hijo PC; es decir, si realmente la Escala mide el objetivo que pretendemos medir, el estrés familiar. La *validez de contenido* determina el grado en que la muestra de los ítems de la EEAF-PC es representativa del estrés en familias con hijos afectados de PC. Para ello se han tomado como punto de partida las distintas fuentes empleadas para elaborar los ítems. Después de una amplia revisión bibliográfica sobre el estrés familiar y discapacidad, y vistas las deficiencias que muestran los instrumentos de evaluación de que se dispone actualmente, se construyeron los ítems a partir de las distintas investigaciones sobre el tema que aquí tratamos y a partir de algunos instrumentos disponibles, como el CRE de Holroyd (1974) y sus distintas versiones. No se olvidó tampoco la necesidad de ubicar la escala diseñada para nuestro objeto de estudio dentro de un marco teórico. En este sentido se ha propuesto un modelo para el estudio del estrés y afrontamiento para familias con hijos afectados de PC a partir del Modelo de McCubbin y McCubbin (1989) y de la teoría del estrés de Lazarus y Folkman (1986). Sobre esta base teórica se ha diseñado la EEAF-PC fundamentada en una propuesta de modelo teórico y en la adaptación de unos pocos ítems del CRE. Cabe destacar también que los instrumentos de que hoy día disponemos se utilizan para evaluar el estrés familiar para todo tipo de discapacidad. No existen pruebas de evaluación para medir específicamente el estrés en familias con hijos con PC. El planteamiento propuesto en este trabajo parte de la concepción de que el tipo de discapacidad influye en el nivel de estrés familiar. De ahí, la construcción de una escala de estrés para familias con hijos afectados de PC.

En nuestro caso la obtención de la *validez concurrente* se ha determinado mediante la correlación entre los resultados de la Escala de Estrés y Afrontamiento para Familias con hijos afectados de PC (EEAF-PC) y la Escala de Clima Social en la Familia (ECF) de Moos, Moos y Trickett (1981), de la que existe una adaptación española de N. Seisdedos, V. De la Cruz y A. Cordero en su cuarta edición de 1995. Para el análisis de la validez de criterio concurrente se ha utilizado como procedimiento estadístico el coeficiente de correlación. Previamente se han recodificado las puntuaciones obtenidas en la EEAF-PC en tres grupos de niveles de estrés (Grupo 1 ≤ 124 , Grupo 2 = 125-171 y Grupo 3 ≥ 172). Los niveles de estrés de la EEAF-PC correlacionan negativamente con la subescala Control (CN) ($r = -0.237$) y positivamente con la subescala Expresividad (EX) ($r = 0.260$) de la escala de Moos et al. (1995). Estos resultados muestran que ambas escalas miden aspectos distintos en las familias. La ECF mide la percepción que tiene la persona de la situación en la que se desenvuelve, mientras que la EEAF-PC mide cómo la persona percibe el estrés familiar. Por lo tanto, la ECF cuyo objetivo es evaluar el clima familiar desde una perspectiva ecológica poco tiene que ver con el estrés familiar.

Normas interpretativas

A continuación se trata de organizar los datos cuantitativos con el objeto de facilitar la comprensión de los mismos y de esta forma darles su significación. Por consiguiente, el primer paso consiste en tabular las puntuaciones en una distribución de frecuencias. La información que nos proporciona la distribución de frecuencias se puede ver gráficamente en la **figura 1**. En el eje horizontal se encuentran las puntuaciones y en el

eje vertical están las frecuencias. En el histograma, la altura de cada columna nos muestra el número de participantes que han tenido una misma puntuación. La distribución reflejada en el histograma se aproxima a la curva normal. Una vez que se ha comprobado la tendencia de las puntuaciones a la curva normal, el paso siguiente ha consistido en convertir las puntuaciones directas en puntuaciones estandarizadas, es decir, en puntuaciones percentiles y en puntuaciones z . En la **tabla 4** se muestran las puntuaciones percentiles de la EAAF-PC.

FIGURA 1 Histograma de frecuencias de las puntuaciones de la EAAF-PC.

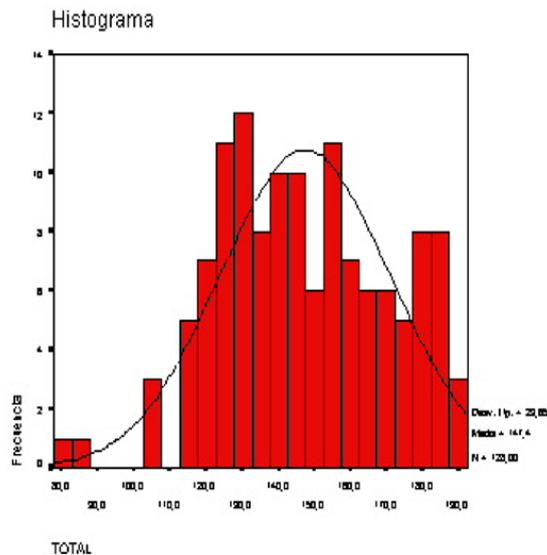


Tabla 4 Percentiles de la EAAF-PC

	N		Percentiles					
	Válidos	Perdidos	5	10	25	50	75	90
TOTAL	128	21	113	118,9	130	146,5	165,75	182

Configuración de los niveles de estrés de la EAAF-PC

El estudio descriptivo de las puntuaciones y la tipificación de las mismas permite establecer distintos niveles de estrés en familias con hijos afectados de PC. Más concretamente, nos permite determinar aquellas familias que presentan niveles de estrés bajo, moderado o alto. La media de las puntuaciones de los 149 participantes es de 147.4 y la desviación típica de 23.65. Se han recodificado las puntuaciones obtenidas en la EAAF-PC en tres grupos en función de la media y de la desviación típica, estableciendo de esta forma grupos con relación al estrés. En la **tabla 5** se presentan los distintos niveles de estrés.

Tabla 5. Niveles de Estrés de la EEAF-PC.

Grupo	Puntuación	Nivel de Estrés
1	<124	Bajo
2	125-171	Moderado
3	>172	Alto

Discusión

La EEA- PC construida en esta investigación ha confirmado su bondad psicométrica. El desarrollo en estos últimos años de los principios de normalización e integración ha significado que las personas con PC permanezcan en el contexto familiar y que la familia de estas personas juegue un papel importante en su cuidado, en su atención y en su desarrollo personal. Por lo tanto, la familia se ha convertido en un agente primordial de apoyo para la persona discapacitada. Los estudios sobre las familias con hijos afectados de PC son casi inexistentes y tal laguna supone, que siendo la familia un pilar de apoyo a la persona discapacitada, desconocemos cómo debemos intervenir con estas familias. Como para toda intervención se requiere de una evaluación, la construcción de un instrumento de estrés y afrontamiento para familias con hijos afectados de PC se ha constituido como el eje que ha articulado esta investigación, considerando (1) que la respuesta familiar ante un hijo con PC es variada e (b) identificar las variables que intervienen en el afrontamiento. Los pasos seguidos para la construcción de la escala ha consistido en la elaboración de los ítems, seguido del análisis descriptivo de los ítems, el análisis factorial, el análisis de la validez y la tipificación de las puntuaciones. La EEAF-PC es una herramienta útil para evaluar a las familias con hijos afectados de PC. No obstante, es necesario, por un lado, avanzar en el estudio de tales familias y, por otro lado, diseñar metodologías de intervención para familias cuidadoras de hijos con PC, en los que sería de particular interés desarrollar tanto programas preventivos del estrés familiar como programas de intervención para afrontar el estrés de las familias cuidadoras. En este sentido, los contenidos básicos de estos programas deberían ir dirigidos al entrenamiento en habilidades de competencia, entrenamiento en habilidades de cuidado, entrenamiento en el uso de ayudas técnicas y fomentar estrategias que favorezcan las redes de apoyo.

Referencias

- Abidin, R. R. (1982). Parenting stress and the utilization of pediatric services. *Children's Health Care, 11*(2), 70-73.
- Abidin, R. R. (1983). *Parenting stress index manual*. Charlottesville, VA: Pediatric Psychology Press.
- Abidin, R. R. y Wilfong, E. (1989). Parenting stress and its relationship to child health care. *Children's Health Care, 18*(2), 114-116.
- Alexander, M. A. y Bauer, R. E. (1988). Cerebral Palsy. En V. B. Hasselt, P. S. Strain y M. Hersen (Eds.), *Handbook of developmental and physical disabilities* (pp. 215-226). New York: Pergamon Press.
- Baker, B. L., Landen, S. J. y Kashima, K. J. (1991). Effects of parent training on families of children with mental retardation: Increased burden or generalized benefit? *American Journal on Mental Retardation, 96*(2), 127-36.

- Beckman, P. J. (1983). Influence of selected child characteristics on stress in families of handicapped infants. *American Journal of Mental Deficiency*, 88(2), 150-156.
- Beckman, P. J. (1991). Comparison of mothers' and fathers' perceptions of the effect of young children with and without disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, 95(5), 585-595.
- Bendell, R. D., Stone, W. L., Field, T. M. y Goldstein, S. (1989). Children's effects on parenting stress in a low income, minority population. *Topics in Early Childhood Special Education*, 8(4), 58-71.
- Dashiff, C. (1991). Marital strife, social support, and development of mentally retarded toddlers. *Journal of Child, Adolescent Psychiatry and Mental Health Nursery*, 4(3), 90-95.
- Deater Deckard, K. y Scarr, S. (1996). Parenting stress among dual-earner mothers and fathers: Are there gender differences? *Journal of Family Psychology*, 10(1), 45-59.
- Flynt, S. W., Wood, T. A. y Scott, R. L. (1992). Social support of mothers of children with mental retardation. *Mental Retardation*, 30(4), 233-236.
- Friedrich, W. N., Greenberg, M. T. y Crnic, K. (1983). A short-form of the Questionnaire on Resources and Stress. *American Journal of Mental Deficiency*, 88(1), 41-48.
- Friedrich, W. N., Wilturner, L. T. y Cohen, D. S. (1985). Coping resources and parenting mentally retarded children. *American Journal of Mental Deficiency*, 90(2), 130-139.
- Glidden, L. M. (1993). What we do not know about families with children who have developmental disabilities: Questionnaire on Resources and Stress as a case study. *American Journal on Mental Retardation*, 97(5), 481-495.
- Holroyd, J. (1974). The Questionnaire on Resources and Stress: An instrument to measure family response to a handicapped family member. *Journal of Community Psychology*, 2(1), 92-94.
- Holroyd, J. (1982). *Manual for the Questionnaire on Resources and Stress*. Los Angeles: UCLA Neuropsychiatric Institute.
- Krauss, M. W. (1993). Child-related and parenting stress: Similarities and differences between mothers and fathers of children with disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, 97(4), 393-404.
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca, S.A.
- McCubbin, M. A. y McCubbin, H. I. (1989). Theoretical orientations to family stress and coping. En Ch. R. Figley (Ed.), *Treating stress in families* (pp. 3-43). New York: Brunner/ Mazel.
- Minnes, P. M. (1988). Family resources and stress associated with having a mentally retarded child. *American Journal on Mental Retardation*, 93(2), 184-192.
- Moos, R. H., Moos, B. S. y Trickett, E. J. (1995). Escalas de clima social: Familia (FES), Trabajo (WES), Instituciones Penitenciarias (CIES), Centro Escolar (CES). Madrid: Tea.
- Orr, R. R., Cameron, S. J. y Day, D. M. (1991). Coping with stress in families with children who have mental retardation: An evaluation of the Double ABCX Model. *American Journal on Mental Retardation*, 95(4), 444-450.
- Rousey, A. M., Best, S. y Blacher, J. (1992). Mothers' and fathers' perceptions of stress and coping with children who have severe disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, 97(1), 99-109.
- Salisbury, C. L. (1986). Adaptation of the Questionnaire on Resources and Stress-Short Form. *American Journal of Mental Deficiency*, 90(4) 456-459.

Apéndice

ESCALA DE ESTRÉS Y AFRONTAMIENTO EN FAMILIAS CON HIJOS PC

La escala que se presenta a continuación tiene como objetivo conocer las peculiaridades y las necesidades de las familias con hijos paráliticos cerebrales con el fin de ofrecer a tales familias y a la persona discapacitada una mejora en la atención, en los servicios y en su calidad de vida.

En estos últimos años el desarrollo de los principios de normalización e integración ha supuesto que las personas con algún tipo de discapacidad permanezcan en familia y, es evidente, que la familia juega un papel importante en su cuidado, atención y desarrollo personal. La familia se ha convertido en un agente primordial de apoyo al niño y joven con Parálisis Cerebral y el tipo de requerimientos de demandas y necesidades dependerán de las características diferenciales de cada familia.

Para obtener una estimación adecuada de los aspectos que quiere evaluar esta escala se solicita sinceridad y colaboración en la contestación de cada una de las cuestiones.

Por favor, sírvase responder indicando el grado de acuerdo o desacuerdo que mejor representa lo que opina o siente ante el juicio formulado, marcando con una X en el cuadrado previsto. Si le es difícil responder, conteste en términos de qué es lo que siente usted o su familia, o lo que siente la mayor parte del tiempo. Por favor, empiece y recuerde contestar todas las preguntas.

RECUERDE: Muy poco o Nada = 1. Poco = 2. Regular = 3. Bastante = 4. Mucho = 5.

I.- ESCALA DE EVALUACIÓN DE ESTRÉS Y AFRONTAMIENTO						
		1	2	3	4	5
1	La afectación motora le permite moverse de forma autónoma:	<input type="checkbox"/>				
2	Puede expresar las necesidades básicas como beber, comer, dormir, ir al aseo:	<input type="checkbox"/>				
3	Tiene suficiente autonomía para realizar las actividades de la vida diaria (vestirse y desvestirse, comer, higiene personal, ir al baño...):	<input type="checkbox"/>				
4	Reconoce su nombre cuando se encuentra en grupo:	<input type="checkbox"/>				
5	Manifiesta problemas en el reconocimiento de personas conocidas:	<input type="checkbox"/>				
6	Las dificultades de expresión le permiten comunicarse y relacionarse de forma eficaz con los demás:	<input type="checkbox"/>				
7	Es capaz de expresar sus sentimientos (enfado, alegría, tristeza...):	<input type="checkbox"/>				
8	Los problemas que tiene para comprender lo que se le dice posibilitan comunicarse con él:	<input type="checkbox"/>				
9	Presenta problemas de conducta (rabieta, agresividad, desobediencia...):	<input type="checkbox"/>				
10	Considera que su estado general de salud es bueno:	<input type="checkbox"/>				
11	El problema motor que presenta le permite el acceso a las actividades de ocio (paseo, cine, ir con los compañeros...):	<input type="checkbox"/>				
12	Puede realizar solo las actividades de la vida diaria (comer, vestirse, aseo, ir al baño...):	<input type="checkbox"/>				
13	En la vida familiar se le trata como a los demás miembros de la familia:	<input type="checkbox"/>				
14	Es habitual el uso de pañales:	<input type="checkbox"/>				
15	Considera que precisa atención todo el tiempo:	<input type="checkbox"/>				
16	La familia experimenta una tensión elevada debido a las demandas de cuidado y de atención:	<input type="checkbox"/>				

17	Se necesita más de una persona para las actividades de la vida diaria (ir al aseo, comer, bañarle...):	<input type="checkbox"/>				
18	Las constantes demandas de cuidado dejan a la familia realizar las actividades de la vida diaria (trabajo, estudio de los hermanos, tareas del hogar...):	<input type="checkbox"/>				
19	La vida social de la familia se desarrolla con normalidad:	<input type="checkbox"/>				
20	La familia considera escasas las demandas de cuidado que requiere en el día a día:	<input type="checkbox"/>				
21	A pesar de los cuidados añadidos que requiere, la familia se muestra y se siente relajada:	<input type="checkbox"/>				
22	La familia piensa que el tratamiento y la intervención educativa que recibe cubren sus necesidades específicas:	<input type="checkbox"/>				
23	La familia se encuentra económicamente desahogada:	<input type="checkbox"/>				
24	La familia destina gastos normales para atenderle:	<input type="checkbox"/>				
25	Hay un sentimiento de colaboración y apoyo entre la pareja:	<input type="checkbox"/>				
26	Existe en la pareja un sentimiento de responsabilidad compartida ante las necesidades de atención:	<input type="checkbox"/>				
27	Las relaciones de la familia con amigos y familiares son asiduas:	<input type="checkbox"/>				
28	El día a día entre los miembros de la familia es realmente bueno:	<input type="checkbox"/>				
29	La familia coincide en los aspectos importantes que afectan a la dinámica familiar:	<input type="checkbox"/>				
30	En nuestra casa hay un sentimiento de unión familiar:	<input type="checkbox"/>				
31	La familia es capaz de resolver los problemas que surgen día a día:	<input type="checkbox"/>				
32	La familia estima que recibe los recursos institucionales necesarios:	<input type="checkbox"/>				
33	Los miembros de la familia se apoyan y ayudan entre sí:	<input type="checkbox"/>				
34	Tranquilizan a la familia las perspectivas de futuro de la persona discapacitada:	<input type="checkbox"/>				
35	Los miembros de la familia conservan el mismo estado de salud por atenderle:	<input type="checkbox"/>				
36	La familia goza de un estado de bienestar:	<input type="checkbox"/>				
37	La valoración que la familia hace del apoyo que se prestan mutuamente y el recibido de la familia más directa (abuelos, tíos...) es suficiente:	<input type="checkbox"/>				
38	Podemos ir juntos siempre que queremos a muchos lugares (cine, paseo...):	<input type="checkbox"/>				
39	Cada miembro de la familia disfruta del tiempo de ocio deseado:	<input type="checkbox"/>				
40	La familia puede realizar las cosas que le apetece:	<input type="checkbox"/>				
41	La familia piensa que hoy día y en un futuro se aseguran sus necesidades:	<input type="checkbox"/>				
42	La convivencia con él resulta agradable y fácil:	<input type="checkbox"/>				