



UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA**

Tesis:

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS Y
TIPOS DE DISCAPACIDAD EN PADRES DE FAMILIA
DEL CEBE MANUEL DUATO**

Autor:

Br. Mayra Luz Ninapaitan Zevallos

Asesor:

Mg. María del Rosario Salazar Farfán

Lima – Perú

2017

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS Y TIPOS DE
DISCAPACIDAD EN PADRES DE FAMILIA DEL CEBE MANUEL
DUATO**

DEDICATORIA

A mis queridos padres Germán y María, mis fuentes de reflexión y labor constante para la presente investigación.

AGRADECIMIENTOS

A los docentes y asesores de la Universidad Católica Sedes Sapientiae, por su apoyo y sugerencias acertadas en todo momento, especialmente a la Mg. María del Rosario Salazar Farfán, quien me apoyó en todos los momentos de mayor frustración durante la fase final de la carrera, gracias por su abnegada labor y dedicación a la Psicología.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general determinar diferencias significativas del nivel de las estrategias de afrontamiento al estrés en padres de familia con hijos con discapacidad del CEBE Manuel Duato. La metodología siguió el enfoque cuantitativo, el diseño de investigación fue corte transversal de alcance correlacional. La muestra estuvo conformada por 150 padres de familia con hijos con Discapacidad auditiva (n=22), Síndrome de Down (n=57), Discapacidad intelectual (n=29) y el Trastorno del espectro autista (n=42), pertenecientes al CEBE Manuel Duato. En este estudio se utilizaron los siguientes instrumentos: a) Ficha Sociodemográfica b) El inventario de Estrategias de Afrontamiento (Tobin D., 1989); adaptado al contexto nacional (Escalante, 2012).

Los resultados revelaron diferencias significativas en los niveles de las estrategias de afrontamiento al estrés en la muestra total de padres, evidenciando altos niveles en las estrategias de retirada social (M = 11,07), seguido de la autocrítica (M = 10,28). Además, los padres con hijos con discapacidad auditiva presentan altos niveles de uso de estrategias de afrontamiento al estrés.

Palabras clave: Estrategias de afrontamiento, afrontamiento al estrés, discapacidad, padres de familia, estrategias de afrontamiento.

ABSTRACT

The main objective of the research was to determine significant differences in the level of stress coping strategies in parents of students with special educational needs of the CEBE Manuel Duato. The methodology followed the quantitative approach, the research design was a cross section of correlational scope. The sample consisted of 150 parents with children with hearing impairment (n = 22), Down syndrome (n = 57), intellectual disability (n = 29) and autism spectrum disorder (n = 42), belonging to the CEBE Manuel Duato. In this study, the following instruments were used: a) Sociodemographic sheet b) The inventory of Coping Strategies (Tobin D., 1989); adapted to the national context (Escalante, 2012).

The results revealed significant differences in the levels of stress coping strategies in the total sample of parents, evidencing high levels in social withdrawal strategies (M = 11.07), followed by self-criticism (M = 10.28) . In addition, parents with children with hearing impairment have high levels of use of coping strategies to stress.

Keywords: Coping strategies, coping with stress, disability, parents, coping strategies.

INDICE

| | |
|--|-------------|
| CARATULA | i |
| TITULO | ii |
| DEDICATORIA | iii |
| AGRADECIMIENTOS | iv |
| RESUMEN | v |
| ABSTRACT | vi |
| ÍNDICE | vii |
| ÍNDICE DE TABLAS | ix |
| INDICE DE GRÁFICOS | xi |
| INDICE DE FIGURAS | xii |
| INTRODUCCIÓN | xiii |
| CAPÍTULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | 15 |
| 1.1. Situación del problema | 15 |
| 1.2. Formulación del problema | 17 |
| 1.2.1. Problema general | 17 |
| 1.2.2. Problemas específicos | 17 |
| 1.3. Justificación del tema de investigación | 17 |
| 1.4. Objetivos | 18 |
| 1.4.1. Objetivo General | 18 |
| 1.4.2. Objetivos Específicos | 18 |
| 1.5. Hipótesis | 19 |
| CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO | 20 |
| 2.1. Antecedentes del estudio | 20 |
| 2.2. Bases Teóricas | 26 |
| CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS | 46 |
| 3.1. Tipo del estudio y diseño de la investigación | 46 |
| 3.2. Población y muestra | 46 |
| 3.2.1. Tamaño de la muestra | 47 |
| 3.2.2. Selección del muestreo | 48 |
| 3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión | 48 |
| 3.3. Variables | 49 |
| 3.3.1. Definición conceptual y Operacionalización | 49 |
| 3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos | 52 |
| 3.5. Plan de Análisis e interpretación de la información | 53 |
| 3.6. Ventajas y limitaciones | 54 |

| | |
|---|-----------|
| 3.7. Aspectos éticos | 54 |
| CAPÍTULO IV RESULTADOS | 56 |
| CAPITULO V DISCUSION | 66 |
| 5.1. Discusión | 66 |
| 5.2. Conclusiones | 72 |
| 5.3. Recomendaciones | 73 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 74 |
| ANEXOS | 79 |
| Anexo 1: Inventario de Estrategias de Afrontamiento | 80 |
| Anexo 2: Ficha de registro de datos sociodemográficos | 82 |
| Anexo 3: Consentimiento informado | 83 |
| Anexo 4: Matriz de consistencia | 85 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1. <i>Escalas de gravedad de la discapacidad intelectual</i> | 42 |
| Tabla 2. <i>Distribución de frecuencias y porcentajes de los padres de familia del CEBE Manuel Duato según el tipo de discapacidad de sus hijos</i> | 46 |
| Tabla 3. <i>Operacionalización de la variable estrategias de afrontamiento al estrés</i> | 50 |
| Tabla 4. <i>Matriz de variables</i> | 51 |
| Tabla 5. <i>Descripción del instrumento Inventario de estrategias de afrontamiento</i> | 52 |
| Tabla 6. <i>Alpha de Cronbach del Inventario de Estrategias de Afrontamiento (2012)</i> | 53 |
| Tabla 7. <i>Descripción de las variables sociodemográficas.</i> | 56 |
| Tabla 8. <i>Prueba de normalidad Kolmogorov Smirnov de la variable estrategias de afrontamiento al estrés.</i> | 57 |
| Tabla 9. <i>Prueba de normalidad para las estrategias de afrontamiento mediante la prueba de Kolmogorov Smirnov según el tipo de discapacidad.</i> | 57 |
| Tabla 10. <i>Puntuaciones medias y desviación estándar del Inventario de estrategias de Afrontamiento de la muestra total.</i> | 59 |
| Tabla 11. <i>Niveles de las estrategias afrontamiento al estrés en padres de familia con hijos con Trastorno del Espectro Autista.</i> | 59 |
| Tabla 12. <i>Niveles de las estrategias de afrontamiento al estrés en padres de familia con hijos con discapacidad intelectual.</i> | 60 |
| Tabla 13. <i>Niveles de las estrategias de afrontamiento al estrés en padres de familia con hijos con síndrome de Down</i> | 60 |
| Tabla 14. <i>Niveles de las estrategias de afrontamiento al estrés en padres de familia con hijos con discapacidad auditiva</i> | 61 |
| Tabla 15. <i>Medias, desviación estándar, percentiles y niveles de las estrategias de afrontamiento al estrés en padres de familia con hijos con Trastorno del Espectro Autista</i> | 61 |

| | |
|---|----|
| Tabla 16. <i>Medias, desviación estándar, percentiles y niveles de las estrategias de afrontamiento al estrés en padres de familia con hijos con Síndrome de Down</i> | 62 |
| Tabla 17. <i>Medias, desviación estándar, percentiles y niveles de las estrategias de afrontamiento al estrés en padres de familia con hijos con Discapacidad Intelectual</i> | 62 |
| Tabla 18. <i>Medias, desviación estándar, percentiles y niveles de las estrategias de afrontamiento al estrés en padres de familia con hijos con Discapacidad Auditiva</i> | 63 |
| Tabla 19. <i>ANOVA de un factor para la comparación de medias de estrategias de afrontamiento al estrés por tipo de discapacidad.</i> | 64 |
| Tabla 20. <i>Test de comparaciones múltiples post hoc Tukey para las estrategias de afrontamiento al estrés según el tipo de discapacidad.</i> | 64 |
| Tabla 21. <i>Diferencias de las estrategias de afrontamiento según el tipo de discapacidad.</i> | 65 |

INDICE DE GRAFICOS

| | |
|---|----|
| Gráfico 1. <i>Escalas primarias, secundarias y terciarias del modelo de Tobin, Holroyd y Reynolds (1984).</i> | 37 |
|---|----|

INDICE DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1. <i>Distribución porcentual de padres de familia con hijos con discapacidad del CEBE Manuel Duato 2016</i> | 47 |
|---|----|

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el estrés es una preocupación de la salud psicológica del ser humano. Esta arremete a cualquier persona que se encuentre en situaciones percibidas como problemáticas. Los padres de familia, ante la noticia de la llegada de un nuevo integrante en la familia, tienen altas expectativas sobre su desempeño a futuro, al tener un hijo se piensa en formar la generación del futuro, por lo tanto, el nacimiento de un niño con alguna discapacidad afecta a la familia de manera muy diversa, aquellos sueños y planes planteados se ven frustrados, debido a que muchos de ellos no saben de qué manera afrontar dicha situación. La vida de estas personas se ve alterada, debido a que el rol de cada padre se ve limitado, como consecuencia se debilita la convivencia familiar y muchos de ellos no pueden ejercer algún trabajo, por las necesidades de atención particulares de estos niños. Cabe destacar que el intercambio de experiencias vividas entre padres permite adoptar estrategias que pueden ayudar a mejorar principalmente la atención hacia sus hijos y el ambiente familiar en la que se encuentren.

En base a esta realidad, la investigación se realiza en el colegio especializado para personas con discapacidad, el CEBE Manuel Duato; presenta como objetivo de estudio conocer el nivel de las estrategias de afrontamiento al estrés en los padres según el tipo de discapacidad de sus hijos. Es importante señalar que a nivel nacional no encontramos investigaciones que asocien la variable en esta población, sin embargo, encontramos al respecto estudios sobre variables relacionadas como el estrés parental, el estado emocional de los padres, estrés en la crianza, en poblaciones de padres con hijos con diagnósticos médicos (cáncer, anemia).

En relación al afrontamiento al estrés, tenemos como principales autores a Lazarus y Folkman (1986, p. 164), quienes argumentan que el afrontamiento se desempeña como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes, que se desarrollan para mejorar las demandas específicas tanto externas como internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos de los individuos”. El ser humano percibe estos recursos, como aquellas herramientas que se utilizan frente a una situación estresante. Estas herramientas, pueden dar como resultado la solución del problema o el perjuicio de la situación.

En el primer capítulo se hace referencia al planteamiento y formulación del problema, así como también la descripción de los objetivos, la justificación de la investigación y las hipótesis.

En el segundo capítulo se plantea el marco teórico que contiene los conceptos relevantes que ayudan a comprender el problema de interés. Así también, se presenta una revisión de las investigaciones vinculadas al tema y de la diversa literatura nacional e internacional, relacionadas con la variable.

En el tercer capítulo se explica la metodología de trabajo que se utilizó, los instrumentos aplicados, las variables de estudio y la población evaluada.

En el cuarto capítulo se detallan los resultados obtenidos, así como la descripción de cada tabla presentada.

En el quinto capítulo se presenta la discusión de los resultados, las conclusiones de la investigación y las recomendaciones.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

Se conoce que el nacimiento de un hijo es un cambio dentro de la historia personal de un individuo que va acorde a la evolución personal, de pareja y familiar, sin embargo, el nacimiento de un hijo con discapacidad se percibe por los progenitores como un hecho desde inesperado hasta incomprensible, lo cual influye posteriormente en su desempeño como padre. De esta manera, se sabe a nivel mundial que la familia es la primera fuente de socialización y la base del aprendizaje, y se reconoce el esfuerzo y dedicación a diario por parte de los padres a sus hijos, tengan o no discapacidad.

Por otro lado, cabe mencionar que el grupo de padres con hijos con discapacidad tienen un trabajo arduo y constante con el principal objetivo de lograr autonomía tanto a nivel personal como social de sus hijos. Esta constancia trae consigo un desequilibrio a nivel familiar, tal y como lo explica Barrientos, Vera, Coyotzi y Hurtado (2010) en la investigación: “Estrés de la crianza y Satisfacción en Familias de Niños con Discapacidad Intelectual” que “la adaptación familiar a la discapacidad intelectual de un hijo, se asocia con altos niveles de estrés e inadaptación familiar”, esto es debido al duelo inconcluso ante la pérdida de un hijo sano asociado a la problemática que enfrentarán sus hijos.

En el Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en su Primera Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad, realizada en el año 2012, evidencia que el 5.2% de la población total a nivel nacional, presenta alguna discapacidad, siendo éstas, calificadas como limitaciones: para moverse (usar extremidades superiores o inferiores), para ver, para oír, para entender o aprender, para relacionarse con los demás, y para comunicarse o hablar.

De esta manera, Cabezas (2001) afirma que “la presencia de un niño con discapacidad en la familia se convierte en un factor influenciado en la dinámica familiar” (p. 2), debido a que cuando los padres reciben el diagnóstico de sus hijos, pasan por un largo y en muchos casos doloroso proceso de adaptación, lo cual incrementa el grado de estrés, puesto que la mayoría de padres tienen expectativas sobre el desempeño de su hijo y, aun teniendo en cuenta que es poco probable que realicen lo requerido, se empeñan en forzar lo planteado, causando frustración no sólo para el niño, sino también para los mismos.

Por consiguiente, los padres presentan diversos conflictos sobre discrepancias en el cuidado, la educación y exigencias económicas, debido a la falta de preparación para enfrentarse a los problemas que van surgiendo, sometiéndose a modificaciones de su vida habitual.

El estrés afecta de manera positiva como negativa, sin embargo, gran parte de la población lo percibe como negativo, y esto es, debido a mal uso de las herramientas para afrontar dicho estrés, que en muchos casos es causado por un problema, a nivel social, familiar y/o personal. Según Lazarus y Folkman (1986), el afrontamiento al estrés se argumenta como los recursos cognitivos o conductuales que posee una persona para hacer frente a las demandas que se presentan en el día a día.

Kemper señala que “la manera en cómo una persona logra adaptarse a su medio social de vida, depende en gran parte a la educación familiar” (citado por Santos (2012) p. 45), como se mencionó anteriormente, es en el núcleo familiar dónde el ser humano aprende a desempeñarse en cada ámbito de la vida.

El CEBE Manuel Duato tiene una población de 300 alumnos con discapacidad, entre éstas se encuentran, discapacidad auditiva, discapacidad intelectual, Síndrome de Down y Trastorno del espectro Autista. Este Centro Educativo Básico Especial presenta un gran número de Padres de familia, quienes se encargan de buscar la estabilidad económica de sus familias, mientras que las Madres son aquellas que dedican más tiempo al cuidado sus hijos en el colegio, buscando lograr un adecuado desarrollo integral de sus hijos. Asimismo, se evidencia que las demandas de los hijos según el tipo de discapacidad que presentan son diferente y particulares, por ende, el padre debe aceptar y adaptarse a la condición de su hijo.

Con lo percibido podemos concretar los padres pasan por situaciones estresantes, difíciles de afrontar, de este modo, se enfocan en la manera de solucionar tales situaciones que están afectando su bienestar, sin procurar el bienestar de la familia.

Por ello se plantea la investigación a fin de conocer si existe diferencia en el nivel de las estrategias de afrontamiento al estrés en los padres según el tipo de discapacidad de su hijo y se propone la siguiente pregunta: ¿Existen diferencias significativas del nivel de estrategias de afrontamiento al estrés en tipos de discapacidades en padres de familia del CEBE Manuel Duato?

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General:

¿Existen diferencias significativas del nivel de estrategias de afrontamiento al estrés en tipos de discapacidades en padres de familia del CEBE Manuel Duato?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento al estrés más preponderantes en los padres de familia con hijos con Trastorno del Espectro Autista de CEBE Manuel Duato?
2. ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento al estrés más preponderantes en padres de familia con hijos con Síndrome de Down del CEBE Manuel Duato?
3. ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento al estrés más preponderantes en padres de familia con hijos con discapacidad intelectual del CEBE Manuel Duato?
4. ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento al estrés más preponderantes en padres de familia con hijos con discapacidad auditiva del CEBE Manuel Duato?

1.3. Justificación del tema de investigación

Justificación teórica:

Nuestro estudio se respalda por el principal enfoque teórico de Lazarus y Folkman (1984), quienes fueron los autores pioneros en introducir el término de Afrontamiento al estrés, definiéndolo como aquellas conductas cognitivas o conductuales que se toman en cuenta para enfrentar las demandas que se presentan a diario. Estas conductas también llamadas estrategias o recursos, la presentan cada individuo, sin embargo, no siempre se hace uso de ellas, ya que no son elegidas como adecuadas para hacer frente algún problema.

Este término toma un papel relevante dentro de la población a investigar, ya que ellos se encuentran en situaciones estresantes que influyen en el ambiente familiar, la cual es de vital importancia para la formación integral de cada uno de los miembros (Billings y Moos, 1982), enfatizando además del desarrollo personal de cada individuo.

Teniendo en cuenta que los resultados de la Encuesta Nacional sobre Discapacidad, nos brinda la información de que la población presenta 6 tipos de limitaciones, esta investigación está focalizada en los padres con hijos con

discapacidad del Centro Educativo Básico Especial Manuel Duato con el fin de conocer cuáles son las estrategias más utilizadas para hacer frente al estrés, en relación al tipo de discapacidad de los niños pertenecientes al colegio elegido.

Justificación metodológica:

Respecto a los métodos, técnicas e instrumentos han sido validados las propiedades psicométricas de confiabilidad y validez, de esta manera es una fuente confiable de información para las referencias bibliográficas actuales en el Perú.

Justificación epistemológica:

Según el lineamiento con el método científico, siguiendo los pasos para el planteamiento de la presente investigación, desde la observación sobre la realidad, formulación del problema, obtención de información hasta la ratificación de hipótesis y generalización de los resultados. La presente investigación es de tipo correlacional que busca explicar las diferencias significativas del nivel de las estrategias de afrontamiento al estrés y describir las estrategias preponderantes en los padres de familia con hijos con discapacidad. Esta forma de proceder demuestra la seriedad de la elaboración, ejecución y resultados del estudio.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo General

Determinar diferencias significativas del nivel de estrategias de afrontamiento al estrés en los tipos de discapacidad en padres de familia del CEBE Manuel Duato.

1.4.2. Objetivo Específico:

1. Describir el nivel de estrategias de afrontamiento al estrés en padres de familia del CEBE Manuel Duato según el tipo de discapacidad de sus hijos.
2. Determinar diferencias significativas entre las estrategias de afrontamiento al estrés en los padres de familia con hijos con Trastorno del Espectro Autista de CEBE Manuel Duato.
3. Determinar diferencias significativas entre las estrategias de afrontamiento al estrés en padres de familia de alumnos con Síndrome de Down del CEBE Manuel Duato.

4. Determinar diferencias significativas entre las estrategias de afrontamiento al estrés en padres de familia de alumnos con discapacidad intelectual del CEBE Manuel Duato.
5. Determinar diferencias significativas entre las estrategias de afrontamiento al estrés en padres de familia de alumnos con discapacidad auditiva del CEBE Manuel Duato.

1.5. Hipótesis

Hipótesis General:

Existen diferencias significativas entre el nivel de estrategias de afrontamiento al estrés y los tipos de discapacidad en padres de familia del CEBE Manuel Duato.

Hipótesis Nula

No existen diferencias significativas entre el nivel de estrategias de afrontamiento al estrés y los tipos de discapacidad en padres de familia del CEBE Manuel Duato.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional

Nos respaldamos en los aportes realizados por Barrientos, Vera, Coyotzi y Hurtado (2010) en la investigación: “Estrés de la Crianza y Satisfacción en Familias de Niños con Discapacidad Intelectual”, llevada a cabo en la Universidad Autónoma de Tlaxcala, el Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo AC y la Universidad de Sonora en México. Su trabajo tuvo dos principales objetivos: relacionar el estrés parental y la satisfacción familiar; y conocer los factores de exclusión del grupo social que asiste a centros de atención múltiple (Tlaxcala). Se realizó con 268 familias con hijos con Discapacidad Intelectual entre los 7 – 14 años de edad de 19 Centros de Atención Múltiple. Se utilizó como instrumento la aplicación de indicadores demográficos, la prueba de Índice de Estrés Parental de Abidin (1992) y una escala de Satisfacción familiar (FSS, Olson et al., 2002). La investigación se analizó mediante la teoría de Boss (2001) quien propone el Modelo de Pérdida Ambigua como un proceso de duelo inconcluso. Además del Modelo Doble ABCX de McCubbin y Patterson (1983) con el fin de conocer las características medidas que las familias toman para adaptarse positivamente al estrés presentado. Los resultados obtenidos fueron que “el estrés parental y la satisfacción familiar esta mediada por el duelo inconcluso ante la pérdida del hijo sano”.

Asimismo, Seguí, Ortiz-Tallo y De Diego (2008), realizaron una investigación titulada: “Factores asociados al estrés del cuidador primario de niños con diagnóstico de autismo: Sobrecarga, psicopatología y estado de salud”. Llevada a cabo por el Hospital Regional Universitario Carlos Haya y la Facultad de Psicología de la Universidad de Málaga. La investigación presentó como objetivo principal evaluar los niveles de sobrecarga, el estado de salud mental y física en los cuidadores de niños diagnosticados con autismo, además de la relación que existe entre dichas variables. El trabajo se realizó con una muestra de 40 cuidadores, en su mayoría mujeres entre 32 – 56 años de edad. Las técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron la Entrevista Diagnóstica de autismo Revisada ADI-R (Lord, Rutter y Couteur, 1994), el Cuestionario sociodemográfico, la Escala de sobrecarga del cuidador adaptada al castellano, el SF-36 que consta de 8 dimensiones del estado de salud del sujeto, y el Symptom Check List-90-Review (SCL-90-R) adaptado al castellano

por González de Rivera, Derogatis, De las Cuevas, Gracia, Rodríguez, Henry y Monterrey (1989) consta de 9 perfiles psicopatológicos. Los resultados demostraron que: a) los cuidadores de los niños con autismo experimentan un alto nivel de sobrecarga; y b) tanto la salud mental como física se encuentran en peor estado a comparación de la población general.

Por otro lado, consideramos la investigación de Soriano y Pons (2013), titulada: “Recursos percibidos y estado emocional en padres con hijos con discapacidad”, llevada a cabo por el Departamento de Psicología de la Salud de la Universidad Miguel Hernández de Elche. El estudio tuvo como principal objetivo describir el estado emocional y los recursos utilizados para afrontar dicha situación. Trabajaron con una muestra de 21 padres con hijos con discapacidad entre 5 – 46 años de edad, en su mayoría mujeres. Los instrumentos y técnicas de apoyo para la recolección de datos son los Datos Sociodemográficos, la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria, la Escala de Apoyo Social Percibido y el Cuestionario de estrategias de Afrontamiento. Los resultados demostraron que los padres con hijos con discapacidad presentan un adecuado estado emocional, sin embargo predominó en ellos la búsqueda de solución como medida de afrontamiento, frente a situaciones complicadas.

Otro aporte es el de Badia (2005), en su investigación: “Estrés y afrontamiento en familias con hijos afectados de Parálisis Cerebral”, llevada a cabo por la Universidad de Salamanca. Planteó como principal objetivo identificar cuáles son las variables relevantes en el proceso de afrontamiento del estrés. Badia cita a Byrne y Cunningham (1985) quienes plantearon tres perspectivas para analizar la respuesta de las familias frente a un hijo con discapacidad: A) Las familias son más vulnerables al estrés, B) La importancia de problemas materiales y prácticos que experimentan las familias, y C) Los recursos que las familias utilizan para desarrollar sus propias estrategias de afrontamiento. El trabajo se realizó con una muestra de 149 personas que pertenecen a familias con un miembro con discapacidad, específicamente Parálisis Cerebral. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Estrés y Afrontamiento para Familias con Hijos Afectados de PC (EEAF-PC, Badia 2000) y los Datos generales de la familia y datos de la persona con parálisis cerebral. Algunos resultados obtenidos demostraron que: a) un mayor porcentaje de minusvalía no implica un mayor nivel de estrés; b) la gravedad de la discapacidad no influye en el estrés familiar; y c) Tener un hijo con Parálisis Cerebral no explica la presencia exclusiva de estrés en la familia.

Merino, Martínez, Cuesta, García y Pérez (2012) publicaron la investigación “Estrés y familias de personas con Autismo”, llevada a cabo por la Federación de Autismo Castilla y León. Esta investigación cuantitativa – cualitativa buscó analizar el nivel de estrés, los estresores percibidos por los padres con hijos con TEA y la influencia en la vida de la persona con TEA. El estudio se realizó con 43 familiares de personas con TEA (entre ellos se encuentra a personas con TEA y discapacidad intelectual asociada, y de alto funcionamiento) de la ciudad de Castilla y León. El instrumento utilizado fue el cuestionario “Estrés y familias de personas con TEA” elaborado a partir de la adaptación de la Escala de Estrés Parental (PSS) a la realidad de las familias de las personas con TEA. Los resultados obtenidos concluyen que los padres perciben diversos factores estresantes entre los cuales priorizan los “aspectos ligados al momento del diagnóstico, la dificultad para la obtención de recursos, el acceso a diferentes servicios educativos y sanitarios, la preocupación por el futuro y los apoyos recibidos”. Así también, la presencia de una persona con TEA implica cambios en la dinámica familiar, los cuales apuntan a que “la vida familiar se ha visto gravemente alterada en la mayor parte de las familias de personas con TEA y discapacidad intelectual, teniendo en algunos casos que cambiar, incluso, de lugar de residencia, de trabajo, etc. Mientras que las familias de personas con AAF, no consideran que exista un cambio relevante en su vida, aunque sí que han tenido que modificar algunos hábitos familiares”.

Aragón, Combita, Mora y Urrego, desarrollaron la investigación “Descripción de las estrategias de afrontamiento para padres con hijos con discapacidad cognitiva”, respaldada por la Universidad Piloto de Colombia. Es un estudio descriptivo – exploratorio, de tipo cuantitativo, que plantea como objetivo describir las estrategias de afrontamiento que los padres utilizan con mayor urgencia. El trabajo se realizó con un grupo de 21 padres con la principal característica que tenían un hijo con discapacidad cognitiva. Se utilizó como instrumento “Inventario de Estrategias de Afrontamiento” (IEA) de Tobin, Holroyd, Reynolds y Wigal (1989). Los resultados demostraron que los padres presentan estrategias de afrontamiento adecuadas.

Basa, J. A. (2010) realizó la tesis “Estrés parental con hijos autistas. Un estudio comparativo”, llevada a cabo por la Universidad Católica Argentina, Facultad de Humanidades “Teresa de Ávila”. La investigación de tipo descriptiva-comparativa plantea como hipótesis que los niveles de estrés en los padres (mamá y papá) de personas con Autismo son mayores que el de los padres de personas sin Autismo, por ende, propone como objetivo evaluar la diferencia entre ambos grupos de personas.

Se realizó con un grupo de 72 personas de los cuales 36 tienen hijos con Autismo y los otros 36 tienen hijos sin Autismo. El instrumento utilizado para la recolección de datos fue la Escala de Estrés Parental. Los resultados demuestran que efectivamente existe una diferencia significativa en el nivel de estrés parental entre padres (mamá y papá) de hijos con Autismo y padres de hijos sin Autismo. Asimismo, se establecen diferencias significativas entre sub escalas, demostrando que los padres de hijos con Autismo centran su estrés en “Dificultad en la conducta del hijo”; mientras que los padres de hijos sin Autismo centran su estrés en “Dificultad en el rol de padre/madre”.

Guevara y González (2012), en su investigación: “Las Familias Ante La Discapacidad”, llevada a cabo por la Universidad Nacional Autónoma de México, plantean como objetivo conocer los aspectos principales que el psicólogo debe tomar en cuenta en relación a las familias que tienen un niño con discapacidad. Para obtener información, hicieron uso de la revisión bibliográfica sobre cómo se afecta la vida familiar ante la discapacidad de uno de sus miembros, en relación al funcionamiento individual de cada uno de sus integrantes y en los aspectos involucrados en la interacción familiar y su calidad de vida. Con el fin de favorecer la adaptación del niño con discapacidad, este estudio propone como sugerencias que todos los miembros de la familia tengan una participación comprometida, así como en la calidad de vida de la familia.

Suárez, Rodríguez y Castro (2006), realizaron la investigación: “La discapacidad auditiva: impacto en la familia e importancia del apoyo social”, llevada a cabo por la Universidad de La Laguna de España. El estudio tuvo como objetivo explorar el impacto que la sordera de un niño produce en la percepción de estrés por parte de las madres, y evaluar el tamaño de sus redes de apoyo social y su grado de satisfacción con ellas. Trabajaron con un grupo de 18 madres oyentes con hijos sordos (12 niños con implante coclear y 6 niños con sorderas severas o profundas, cuyas edades oscilan entre los 2 años 10 meses y los 12 años 4 meses). Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron la entrevista sociodemográfica, el cuestionario Impacto de la pérdida auditiva del niño en la familia: Un cuestionario para padres y el Cuestionario de Apoyo Social. Los resultados obtenidos concluyen que las madres presentan un mayor grado de estrés según el grado de sordera de su hijo, además, la comunicación entre las madres y sus hijos con sordera no guarda relación con el grado de estrés que éstas presentan.

Ureta (2014), en su estudio “Afrontamiento y estilos de crianza en padres de niños con discapacidad”, llevada a cabo por la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad

Camilo José Cela (España), plantea como objetivo conocer las diferencias entre el afrontamiento y estilos de crianza en padres de familia de niños con discapacidad. Se realizó con un grupo de 60 madres y padres de familia con hijos con discapacidad (psíquica, física, sensorial, física y sensorial, y física y psíquica). Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron el Cuestionario sociodemográfico, el Cuestionario de prácticas parentales y el Inventario de estrategias de afrontamiento (CSI). Los resultados demostraron que no se encuentran diferencias significativas en el nivel de afrontamiento y los estilos de crianza de los padres según el tipo de necesidad educativa especial de sus hijos.

A nivel nacional:

De la Piedra (2016) realizó el estudio “Estrés parental y anemia en niños de 6 a 49 meses en Pachacámac”, llevada a cabo por la Pontificia Universidad Católica del Perú. Su objetivo fue conocer la asociación entre el estrés parental y la anemia infantil en madres de niños de 6 a 59 meses. Se realizó con un grupo de 61 madres hispanohablantes (sus edades oscilan entre 16 y 42 años) provenientes de distintas zonas del distrito de Pachacámac que acuden al Centro de Salud Pachacámac. Los instrumentos utilizados para recolectar la información fueron la Historia Clínica (obtención del nivel de hemoglobina de los niños) y el cuestionario Índice de Estrés Parental/Versión corta (PSI-SF, por su sigla en inglés) (Abidin, 1995). Los resultados obtenidos demostraron que la anemia en los niños es independiente del estrés parental de sus madres, por otro lado, el estrés parental estuvo asociado a tener más de un hijo. Asimismo, no se encontró que la anemia en los niños estuviera asociada a alguna variable sociodemográfica de la madre o característica del niño.

Mejía (2013), desarrolló el estudio “Estresores relacionados con el cáncer, sentido de coherencia y estrés parental en madres de niños con leucemia que provienen del interior del país”, llevada a cabo por la Pontificia Universidad Católica del Perú. El mencionado trabajo tuvo como principal objetivo valorar la relación entre los estresores relacionados con el cáncer (ERE) y el estrés parental (EP), para luego describir el papel que desempeña el sentido de coherencia (SOC) en dicha relación. Se realizó con un grupo de 80 madres de niños (entre 6 y 11 años) con diagnóstico de leucemia, de nivel socioeconómico bajo. Los instrumentos utilizados para recolectar los datos fueron el cuestionario Estresores Relacionados con la Enfermedad (ERE), diseñado para fines de la presente investigación; Orientación hacia la Vida (SOC-13; Antonovsky, 1979) y el Índice de Estrés Parental/ Forma breve (PSI/SF; Abidin, 1995). Se identificó elevada

frecuencia e intensidad de los ERE, principalmente ERE Incertidumbre, así como malestar en el rol parental entre las participantes. Además, se hallaron diferencias significativas según la ocupación (ERE Comunicación) y asociaciones positivas entre el tiempo de permanencia en Lima y la percepción de dificultades en la relación madre-hijo. Finalmente, los análisis de regresión jerárquica mostraron que ERE Cuidados de Salud y SOC explican altos y bajos niveles de estrés parental, cumpliendo el SOC un papel protector para todas las áreas de EP, en especial para la relación madre-hijo. Se recomienda un modelo de apoyo psicosocial para las madres de los pacientes con recursos económicos limitados que provienen de provincias, con el objetivo de fortalecer el SOC, desarrollar estrategias de afrontamiento y mantener prácticas de crianza positiva.

Mendoza (2014), en su investigación “Estrés parental y optimismo en padres de niños con Trastorno del Espectro Autista”, llevada a cabo por la Pontificia Universidad Católica del Perú, estudió la descripción de las variables optimismo y estrés parental, así como la asociación de las mismas. Además, se toman en cuenta los factores sociodemográficos (edad, sexo, entre otros) y factores de enfermedad (tratamiento psicológico y medicación). La muestra consta de un grupo de 33 padres de niños con TEA que asisten a un centro de educación especializado en autismo. Los instrumentos utilizados para el estudio fueron el Cuestionario de estrés parental PSI-SF (Parenting Stress Index, Short Form) (Abidin, 1995) y el Test de Orientación Vital-Revisado (LOT-R) de Scheier, Carver y Bridges (1994). Los resultados obtenidos señalan altos niveles de estrés parental tanto en la escala total como en cada uno de sus dominios, y un mayor porcentaje de padres presentan optimismo bajo. Además, el grado total de optimismo percibido por los padres correlaciona de manera positiva con el dominio interacción disfuncional padre - hijo, así como con el puntaje total de estrés parental en la muestra.

Pineda (2012), en su tesis: “Estrés parental y estilos de afrontamiento en padres de niños con Trastornos del Espectro Autista”, llevada a cabo por la Pontificia Universidad Católica del Perú, planteó como principal objetivo describir y analizar la relación entre los niveles de estrés parental y los estilos/estrategias de afrontamiento en padres de niños y niñas con trastorno del espectro autista (TEA); además, relacionó los datos obtenidos con datos sociodemográficos relevantes. Esta investigación se realizó con una muestra con 58 padres con hijos con el diagnóstico de TEA y que acudían a cinco módulos de una institución para el desarrollo infantil. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de estrés parental PSI- SF (Parenting Stress Index, Short Form) (Abidin,

1995) y el cuestionario COPE, creado por Carver, Scheier & Weintraub (1989). Los resultados obtenidos señalan altos niveles de estrés parental tanto en la escala total como en sus tres dominios. Además, demostraron diferencias significativas tanto en los niveles de estrés parental como en los estilos de afrontamiento según el módulo al que asisten los participantes del estudio, de manera que quienes acuden a San Juan de Miraflores reportan menores niveles de estrés parental y emplean en mayor medida los estilos de afrontamiento orientados a la emoción y al problema al ser comparados con los otros cuatro módulos.

Es importante mencionar que hay escasa información de antecedentes nacionales.

2.2. Bases teóricas

Teorías sobre el afrontamiento al estrés

A continuación, el concepto de estrés se inicia desde el punto de vista biológico, sin embargo, fueron dos autores quienes desarrollaron teorías sobre el estrés, tales como:

Teoría de Hans Selye:

Selye (1936) define al estrés como “una respuesta fisiológica inespecífica” (Bensabat, 1987), en 1956 (citado por Rojas, 2007) apoyado en la teoría de Cannon, realizó diferentes investigaciones sobre la respuesta del organismo ante situaciones estresantes, descubriendo tres etapas de reacción, las cuales denomina fases del síndrome general de adaptación:

Fase de Alarma

Esta fase constituye el aviso claro de la presencia de un agente estresante. Las reacciones fisiológicas son las primeras que aparecen para advertir al propio afectado que necesita ponerse en guardia.

Puede ocurrir que una vez percibida la situación estresante, el sujeto puede hacerle frente y resolverlo satisfactoriamente, sin embargo, ocurren otros casos en los que la barrera estresante logra superar al sujeto, de modo que lo sitúa en un estado de

activación y alerta que posibilite la adopción de una respuesta de ataque o de huida con vistas al restablecimiento del equilibrio perdido o amenazado.

“Ocurren cambios bioquímicos en el organismo: el sistema nervioso simpático y la medula suprarrenal aumentan grandemente su actividad, de igual forma se incrementa la actividad cardiovascular y respiratoria, aumenta el tono muscular, hay aumento en la dilatación pupilar, disminuyen los linfocitos, etc.” (Rojas, 2007, p. 31).

Fase de resistencia

Esta fase ocurre cuando el estrés extiende su presencia más allá de la fase de alarma, en la cual se activan las reservas del organismo, en caso de que el sujeto logre adaptarse, el organismo vuelve a su estado de equilibrio de lo contrario, pasa a la siguiente fase.

“Las reacciones relevantes de esta etapa son: la corteza y medula suprarrenales vuelven a su ritmo normal, en cuanto a la secreción de hormonas, desaparecen los cambios que ocurrieron en la fase anterior” (Rojas, 2007, p. 31).

Fase de agotamiento

Esta etapa ocurre cuando el organismo agota sus recursos y pierde su capacidad de activación o adaptación los esfuerzos de las fases anteriores no resultan suficientes, es decir, se produce sólo si el estímulo estresante es continuo o se repite frecuentemente.

“Entre las manifestaciones de esta fase se encuentra: aumento de la actividad simpática, aumento de la presión arterial, aumento de las concentraciones sanguíneas o urinarias de adrenalina o noradrenalina, etc. Se caracteriza por la fatiga, la ansiedad o depresión, las cuales pueden aparecer separado o simultáneamente, en casos extremos puede sobrevenir la muerte” (Rojas, 2007, p. 32).

Teoría transaccional del estrés de Lazarus y Folkman

Según Lázarus y Folkman (1986) “el modelo transaccional considera al individuo y al entorno en una relación bidireccional, dinámica y recíproca” (p. 132).

Con ello, consideramos que dichos autores se refieren a la interacción de la persona y el ambiente como un proceso, ya que ambos se encuentran en constante cambio.

Esta teoría propone como los procesos de interacción a: La evaluación cognitiva y el afrontamiento.

“La evaluación cognitiva es un proceso que determina porque y hasta qué punto una relación determinada o serie de relaciones entre el individuo y su entorno es estresante. El afrontamiento es el proceso a través del cual el individuo maneja las demandas de las relaciones individuo-ambiente como estresante y las emociones que esto genera” (Lazarus y Folkman, 1986, p. 44).

Según Lazarus (1986. p.56) la evaluación cognitiva se divide en tres:

Evaluación primaria

El objetivo principal es evaluar las consecuencias de situaciones o estímulos que se le presenten a un individuo, y se distinguen en tres clases:

Irrelevante: Cuando las situaciones no conllevan a consecuencias de interés para el individuo, es decir, el sujeto evalúa si tal acontecimiento es de “importancia adaptativa”.

Benigna – positiva: Son aquellas consecuencias evaluadas como positivas con el fin de preservar el bienestar del individuo.

Estresantes: Éstas, por el contrario, son consecuencias negativas y que perjudican el bienestar del individuo y están relacionadas a situación de daño, amenaza y desafío.

Evaluación secundaria

Sucede cuando el individuo se encuentra en una confrontación estresante, dónde deberá reconocer los recursos y estrategias adecuadas para hacer frente a dicha situación.

Reevaluación

Se refiere a que el individuo realiza una nueva evaluación de una situación introducido en la evaluación inicial en base a una nueva información, y éste es capaz de modificarla por completo.

Lazarus (1984) introduce el término de reevaluación defensiva que consiste “en cualquier esfuerzo que tiene el individuo para reinterpretar una situación estresante” (p. 62).

La evaluación cognitiva es un proceso evaluativo que determina porqué y hasta qué punto una relación determinada o una serie de relaciones entre el individuo y el entorno es estresante.

Los padres que tienen hijos con discapacidad presentan situaciones estresantes diariamente, ya que los niños presentan demandas con un grado de dificultad más alto que el resto. Por ello, tenemos que conocer cuáles son las estrategias que usan los padres para afrontar al estrés.

Importancia del afrontamiento al estrés en padres de niños con discapacidad

Cuando hablamos del afrontamiento al estrés en educación especial, incluimos a todos quienes forman parte del cuidado y a las personas que tienen una discapacidad. Por ende, es importante conocer si cada una de las personas mencionadas se encuentra en situaciones estresantes, porque no sólo especificamos que los cuidadores primarios (padres) tienden a padecer de estrés, sino también, los docentes quienes pasan gran parte del día con los niños con discapacidad.

El papel de cuidador significa relevantes consecuencias en la salud física y mental. Como bien se conoce, el estrés actúa como un efecto negativo en diferentes ámbitos de la vida de la familia con un miembro con discapacidad, es decir, afecta en las actividades sociales y de ocio, el estatus económico familiar y las interacciones dentro del núcleo familiar, en términos generales, afecta a la convivencia, debido que la familia se expone a modificaciones de su vida habitual.

Por otro lado, el nivel de estrés que experimentan los padres va a depender, en muchas ocasiones al grado y la cantidad de síntomas y signos que presenta la persona con discapacidad. Sin embargo, cabe mencionar que el nivel de estrés varía según la

percepción que el padre y la madre tengan de la discapacidad de su hijo. Esto puede corroborarse, ya que usualmente en la mayoría de las familias, es la madre, quien está pendiente al cuidado y atención al hijo con discapacidad, mientras que el padre pasa más de la mitad del día trabajando y fuera de casa, es decir, no experimenta de manera cercana el cuidado de su hijo, involucrando el sistema familiar. El estrés en las madres está asociado con las demandas y necesidades de cuidado de la persona con discapacidad, por ello, buscan apoyo en los servicios de mayor relevancia por las familias, como los centros educativos, ya que ahí pueden llevar programas de intervención según el nivel en que la persona con discapacidad se encuentra, mejorando así la calidad de vida de cada miembro de la familia.

Existen diversos puntos a tomar en cuenta sobre la influencia de la discapacidad en una familia. Entonces se puede detallar como primer punto que, mientras más alteraciones cognitivas y/o conductuales presente la persona, la convivencia familiar y la perspectiva de discapacidad que se perciba será mayor. Esto sucede porque, el nivel intelectual del hijo o hija influye en su capacidad de autonomía y, por tanto, requiere de más tiempo por parte de los padres. Otro punto a considerar es la edad cronológica del niño, diferentes opiniones manifiestan que a medida que el niño con discapacidad crece y se hace mayor, los padres viven más tranquilos, porque han aprendido cómo enfrentar situaciones de la vida cotidiana, ya que cuentan con la experiencia y el apoyo necesario, también conocen las reacciones de sus hijos. De manera que repercute en la evolución positiva de la dinámica familiar.

Por último, es importante destacar que el grado de estrés que soportan los padres y madres puede variar depende de la situación en que se encuentre la familia (familias monoparentales, escasa economía o padres sin trabajo, familias reconstituidas).

Marco conceptual

Definición de variable: estrategias de afrontamiento

Según diferentes autores, señalan que el estrés es un estado, una demanda o una fuente de desequilibrio de la homeostasis tanto a nivel personal como familiar, el cual todo ser humano experimenta y no es ajeno. Sin embargo, otros autores proponen que este estado es una señal positiva porque propicia en el individuo la solución, es decir, tomar medidas o recursos necesarios para afrontar el estrés, lo cual llamamos estrategias de afrontamiento al estrés, variable que se expondrá posteriormente.

Teniendo en cuenta lo explicado, Ayuso (2006) respecto al estrés, comenta que:

“Es evidente que muchas personas han padecido estrés en algún momento de su vida. Fuertes responsabilidades en el hogar y en el trabajo, la incapacidad de separar la vida privada de la profesional, falta de recursos para diferentes competencias, los procesos de recuperación posteriores a un hecho traumático, junto al poco tiempo que dedicamos hoy a lo lúdico, placentero o relajante, pueden llegar a conducir a un estrés cuyas consecuencias pueden ser potencialmente peligrosas” (p. 2).

En la actualidad, se conoce a nivel mundial que gran parte de la población ha experimentado el estrés en algún momento de su vida, y que muchos de ellos no conocen o no tienen recursos para la recuperación posterior a un hecho traumático que puede traer consecuencias peligrosas para la salud.

Según Cannon (1932) respecto al estrés considera “el estrés como una perturbación de la homeostasis ante situaciones de frío, falta de oxígeno, descenso de la glucemia, etc” (Bensabat, 1987, p. 15).

Según Lazarus y Folkman (1986), “el estrés es una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar” (p.43).

Si bien es cierto, en primera instancia se conocía que algún cambio del organismo causaba estrés en la persona, puesto que provocaba malestar a nivel biológico, sin embargo, con el paso de años se identificó que no sólo los cambios biológicos son

causantes de ello, sino también agentes externos que el individuo puede catalogarlos como positivos o negativos

Por otro lado, Selye en el año 1936 considera que:

“El término estrés, en un sentido técnico muy especial, definiendo con él un conjunto coordinado de reacciones fisiológicas ante cualquier forma de estímulo nocivo, incluyendo las amenazas psicológicas, una reacción que llamó Síndrome General de Adaptación. Así, el estrés no era una demanda ambiental (estímulo estresor), sino un grupo universal de reacciones orgánicas y de procesos originados como respuesta a tal demanda” (Lazarus y Folkman, 1984, p. 26)

Ambos autores definen el estrés como un desequilibrio en la persona, sin embargo, por un lado, Cannon introdujo el término “homeostasis” para explicar el estrés como perturbaciones biológicas. Mientras que, Selye introdujo el “estrés” en las áreas de salud originando diversos debates con el fin de conocer si el estrés se hallaba en la respuesta del organismo o en los estímulos y situaciones del entorno.

Además, Rojas (2007) menciona que “cuando el estrés se encuentra en un nivel moderado activa el organismo tanto físico como mentalmente”, es decir, si el sujeto no logra adaptarse adecuadamente a las nuevas demandas sociales, esto podría desencadenar diferentes respuestas físicas, psicológicas y conductuales negativas.

Para Hinkle (citado por Lazarus y Folkman, 1984), el estrés “siempre se le ha definido como un estímulo o como una respuesta” (p.27).

Asimismo, Trianes (2002) reconoce que:

“Cuando se habla de estrés, se refiere a circunstancias o acontecimientos (estrés como estímulo) que va a provocar en el sujeto experimentar un malestar (por ejemplo, exceso de trabajo, condiciones laborales difíciles, exigentes y cargadas de responsabilidad, situaciones conflictivas que generan preocupación y malestar), también expresiones como “me siento muy estresado”, el cual hace referencia a la reacción que se experimenta frente a situaciones o acontecimientos que se traducen como alteraciones

del comportamiento, sentimientos o sensaciones desagradables, que en ocasiones adquiere la forma de verdaderos problemas médicos o psicológicos (estrés como respuesta)” (p. 15).

Ambos autores definen el estrés como Estímulo y Respuesta, entonces, se afirma que las definiciones que consideran al estrés como un estímulo se centran en los acontecimientos del entorno, mientras que las definiciones que consideran al estrés como una respuesta, son las que han prevalecido en la biología. Definiciones que lo consideran como un proceso dinámico, dirige la atención hacia una relación entre el organismo y el entorno.

Por otro lado, Tiranés (2002) identifica al menos cuatro factores, los cuales se incluyen en casi todas las definiciones de estrés, siendo estos los siguientes:

“a) La presencia de una situación o acontecimiento identificable, b) Dicho acontecimiento es capaz de alterar el equilibrio fisiológico y psicológico del organismo, c) Este desequilibrio se refleja en un estado de activación marcado por una serie de consecuencias para la persona de tipo neurofisiológico, cognitivo y emocional, y d) Estos cambios, a su vez, perturban la adaptación de la persona” (p. 15).

Concepto de afrontamiento

Lázarus (1986) define el afrontamiento como: “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (p. 165).

El afrontamiento, entonces, es un proceso dinámico que va cambiando según se vaya modificando el significado del acontecimiento.

Según Everly (citado por Carrillo y Cara, 2016) “el afrontamiento también es definido como el esfuerzo del sujeto para reducir o aliviar los efectos aversivos del estrés, los cuales pueden ser psicológicos o conductuales” (p. 1).

El concepto de afrontamiento se vincula con los resultados que se pueden obtener, sin embargo, el afrontamiento son las conductas en sí, es decir, la manera en que el individuo emplea los recursos necesarios para manejar las diferentes demandas que le causen estrés.

Por otro lado, Holroyd y Lazarus (1982) y Vogel (1985) (citado por Martín, Jiménez y Fernández-Abascal, 1997) mencionan que “las estrategias de afrontamiento pueden determinar si un individuo experimenta o no estrés, antes que la naturaleza de los estresores” (p. 3).

“Algunos factores como la constitución genética, la inteligencia, la relación con los padres, las experiencias previas y el optimismo, entre otros son un excelente predictor de la posibilidad de que una persona pueda adquirir la maestría efectiva para afrontar el estrés” (Cruz y Vargas, 2001) (Citado por Barraza, 2006, p. 14).

Cada persona tiende a utilizar diferentes estilos o estrategias de afrontamiento que domina, sea por aprendizaje o porque suceda algún acontecimiento fortuito.

Para Fernández Abascal (1997) (citado por Felipe y León, 2010), “los estilos de afrontamiento se refieren a predisposiciones personales para hacer frente a las situaciones y son los responsables de las preferencias individuales en el uso de unos u otros tipos de estrategias de afrontamiento, así como de su estabilidad temporal y situacional, mientras que las estrategias de afrontamiento son los procesos concretos que se utilizan en cada contexto y pueden ser altamente cambiantes dependiendo de las condiciones desencadenantes” (p. 2).

Dicho autor explica que el estilo representa formas amplias y generalizadas de referirse a los tipos particulares de un individuo, por otro lado, las estrategias se refieren a las medidas que dispone el individuo para aplicar en determinadas situaciones. De esta manera se puede explicar que el afrontamiento no es una conducta adaptativa, puesto que usualmente un evento no está dentro de la rutina, por el contrario, en su mayoría suceden de manera fortuita e inesperada, por ello requieren de alguna “estrategia de afrontamiento”. Sin embargo, el individuo puede experimentar eventos similares, identificados por el proceso de evaluación cognitiva, y dar respuestas se van volviendo automáticas conforme van siendo aprendidas, ya que formará parte del estilo de

afrontamiento. Por lo tanto, se puede concluir que la mayoría de conductas de afrontamiento se convierten en automáticas una vez que son aprendidas.

Dimensiones de las estrategias de afrontamiento

Por otra parte, existe la Estructura jerárquica de las estrategias de afrontamiento presentadas por Tobin, Holroyd, Reynolds & Wigal (1984), compuesta por 14 subescalas, las cuales incluyen ocho escalas primarias, cuatro escalas secundarias y dos escalas terciarias. (Ver gráfico 1)

Escalas primarias:

Resolución de problemas: son aquellas estrategias cognitivas y conductuales encaminadas a eliminar el estrés modificando la situación que lo produce.

Reestructuración cognitiva: son aquellas estrategias cognitivas que modifican el significado de la situación estresante.

Apoyo social: son aquellas estrategias referidas a la búsqueda de apoyo informativo o emocional.

Expresión emocional: son aquellas estrategias encaminadas a liberar las emociones que acontecen en el proceso de estrés.

Evitación de problemas: son aquellas estrategias que incluyen la negación y evitación de pensamientos o actos relacionados con el acontecimiento estresante.

Pensamiento desiderativo: son aquellas estrategias cognitivas que reflejan el deseo de que la realidad no fuera estresante.

Retirada social: son aquellas estrategias de retirada de amigos, familiares, compañeros y personas significativas asociada con la reacción emocional en el proceso estresante.

Autocrítica: son aquellas estrategias basadas en la autoinculpación y la autocrítica por la ocurrencia de la situación estresante o su inadecuado manejo.

Las escalas primarias, hacen referencia a aquellas estrategias que están vinculadas al proceso de adaptación que las personas utilizan en respuesta a eventos estresantes.

Escalas secundarias

Compromiso centrado en el problema

Implica tanto la resolución de problemas como la reestructuración cognitiva. Involucran estrategias cognitivas y conductuales para cambiar la situación o para cambiar el significado de la situación de la persona.

Compromiso centrado en la emoción

Incluye tanto el apoyo social y expresión de emociones. Como lo es la comunicación abierta de los sentimientos de los demás y el aumento de la participación social, especialmente con la familia y los amigos.

Evasión centrada en el problema

Abarca tanto la evitación de problemas e ilusiones. Como lo es la negación, evitación, y la incapacidad o renuencia a buscar por la situación de manera diferente.

Evasión centrada en la emoción

Contiene el aislamiento social y la autocrítica. La sub escala implica el cierre de la misma persona y de los propios sentimientos de los demás, y criticar o culpar a sí mismo por lo sucedido.

Escalas terciarias:

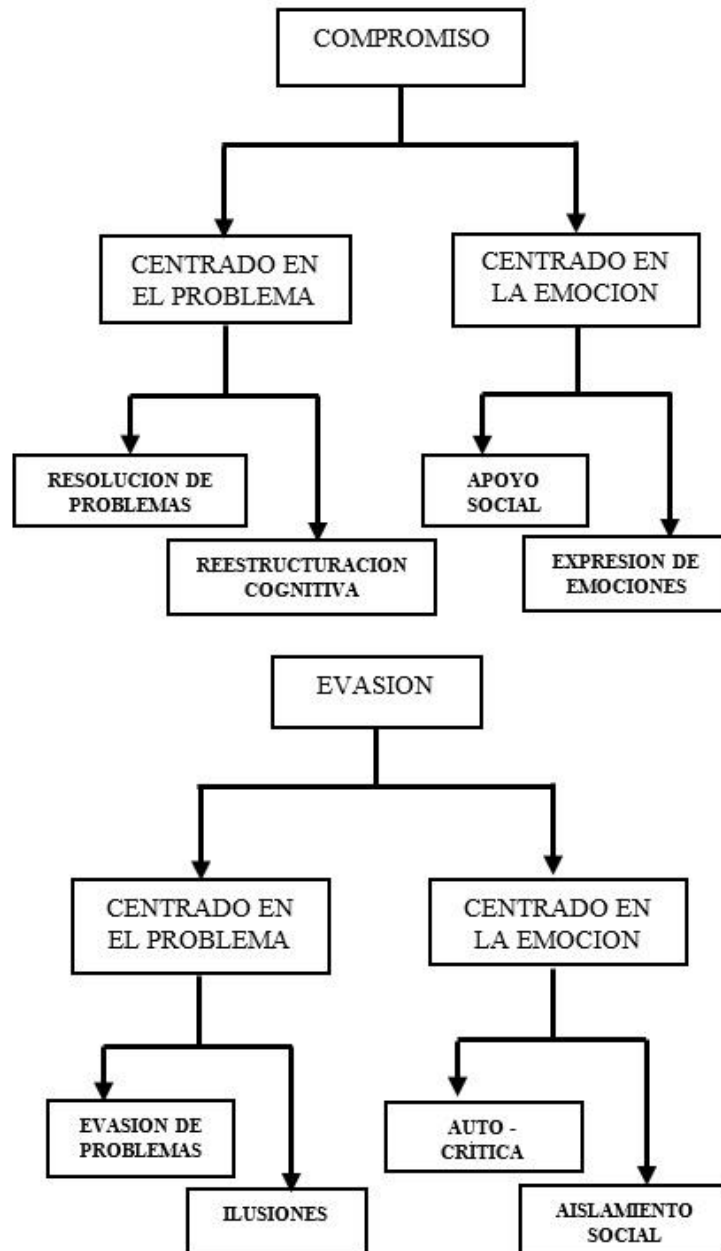
Compromiso

Esta sub escala abarca la resolución de problemas, reestructuración cognitiva, apoyo social y expresión emociones. La sub escala refleja los intentos del individuo para participar en los esfuerzos para gestionar la situación estresante.

Evasión

Esta sub escala incluye evitación de problemas, ilusiones, aislamiento social y autocrítica. La sub escala incluye estrategias que puedan dar lugar a desenganchar a la persona de la persona / transacción ambiente.

Gráfico 1. Escalas primarias, secundarias y terciarias del modelo de Tobin, Holroyd y Reynolds (1984).



Procesos del afrontamiento

Aunque determinados modelos pueden ser más frecuentes que otros por las formas de respuesta culturalmente compartidas, Lázarus duda de la existencia de un modelo dominante de etapas de afrontamiento.

Este concepto está orientado a ver al afrontamiento como un proceso, el cual se identifica por hacer referencia a las observaciones y valoraciones relacionadas con lo que el individuo realmente piensa o hace, luego es analizado dentro de un contexto específico, logrando un cambio en los pensamientos y actos a medida que la interacción va desarrollándose.

Baker y Chapman (1962) (citado por Lazarus y Folkman, 1984) definen tres etapas del afrontamiento:

Durante la anticipación, el acontecimiento no ha ocurrido todavía y las personas evalúan las posibilidades de poder manejar la amenaza, hasta qué punto pueden hacerlo y de qué forma.

Durante el período de impacto el individuo empieza a comprobar si lo que está sucediendo es igual o peor de lo que anticipa. Si encuentra diferencias inesperadas puede hacer una reevaluación de su importancia. En este momento, el individuo descubre la realidad de lo que está ocurriendo y lo que puede hacer al respecto, según eso, su afrontamiento se verá afectado.

Finalmente, en la etapa de postconfrontación, el sujeto se pregunta cómo puede reaccionar durante el daño, cuál es la importancia que ese hecho tiene para él y qué nuevas amenazas o demandas le traerá.

Funciones de las estrategias de afrontamiento

La función principal del afrontamiento es la resolución de un problema, es decir, reducir la tensión y devolver el equilibrio. Las funciones no se definen en términos de los resultados.

Mechanic (1974) cita tres funciones principales del afrontamiento: afrontar las demandas sociales y del entorno, crear el grado de motivación necesario para hacer frente a tales demandas, y mantener un estado de equilibrio psicológico para poder dirigir la energía y los recursos a las demandas externas.

Las estrategias o estilos de afrontamiento al estrés según Lázarus y Folkman (1986) son de dos tipos básicos: las dirigidas a regular las emociones y las dirigidas al problema.

Dirigido a regular la respuesta emocional

Es un estilo de afrontamiento que se encarga de disminuir el grado de trastorno emocional que genera una “situación estresante”. Se lleva a cabo, debido a que el individuo percibe como nula la modificación de los estresores. Tiene como principal propósito conservar la esperanza y el optimismo, negar tanto la situación como lo que ésta pueda suponer para no tener que aceptar lo peor, o actuar como si no importaran las consecuencias. Las estrategias que utilizan son la evitación, la minimización, el distanciamiento, la atención selectiva, las comparaciones positivas y la extracción de valores positivos a los acontecimientos negativos. Existen estrategias para reevaluar la situación a modo de cambiar el significado de la situación.

Por afrontamiento dirigido a manipular o alterar el problema

Se entiende por aquellas estrategias que intentan modificar el estresor. Estas estrategias se utilizan para analizar y definir la situación, buscar posibles alternativas para su solución considerando las ventajas y desventajas. Asimismo, existen dos grupos de estas estrategias: en el primer grupo se encuentran las estrategias dirigidas a modificar las presiones ambientales, los obstáculos, los recursos, los procedimientos, etc. Y en el segundo grupo se incluyen las estrategias encargadas de los cambios motivacionales o cognitivos, como la variación del nivel de aspiraciones, la reducción de la participación del yo, la búsqueda de canales distintos de gratificación, el desarrollo de nuevas pautas de conducta o el aprendizaje de recursos y procedimientos nuevos.

Recursos para el afrontamiento

Sabemos que el afrontamiento viene determinado por la evaluación cognitiva. La forma en que ésta evaluación afronte la situación, dependerá principalmente de los recursos que se disponga y de las limitaciones que dificulten el uso de tales recursos en el contexto de una interacción determinada.

A modo de especificar la naturaleza de las diversas dimensiones de los recursos de afrontamiento, presentamos las principales categorías: los que se consideran propiedades del individuo como la salud y la energía (recursos físicos), las creencias positivas (recursos psicológicos) y las técnicas sociales (aptitudes) y de resolución de problemas.

En cuanto a los recursos físicos como “la salud y la energía” (Lazarus y Folkman, 1986, p 181) es importante mencionar que cuando una persona es frágil, enferma o se encuentra cansada tiene menos energía para afrontar el estrés que otra persona que se encuentra en un adecuado estado de salud o en mejores condiciones físicas.

En cuanto a los recursos psicológicos como “las creencias positivas sabemos que, ver las cosas desde un punto de vista positivo y a sí mismo en forma positiva ayuda mucho” (Lazarus y Folkman, 1986, p 182). El hecho de que una persona crea que es capaz de soportar cualquier situación o se sienta con las fuerzas suficientes para afrontar hechos difíciles, ayuda y hace posible un resultado positivo o, por lo menos, es más probable que así sea. Así como las creencias positivas ayudan, las creencias negativas también no ayudan a manejar las situaciones.

Por último, “las técnicas sociales o de resolución de problemas incluyen habilidad para conseguir información, analizar las situaciones, examinar alternativas, elegir planes de acción, etc” (Lazarus y Folkman, 1986, p 185). Son recursos de afrontamiento importantes que se expresan a través de acciones específicas en situaciones bien claras y definidas. Igualmente, las habilidades sociales son un importante recurso de afrontamiento.

Necesidades Educativas Especiales

Llamamos necesidades educativas especiales a aquella ayuda o apoyo que se les brinda a los niños que presentan algún tipo de discapacidad o dificultad en su proceso de aprendizaje.

La Guía para orientar la intervención de los servicios de apoyo y asesoramiento para la atención de las necesidades educativas especiales SAANEE (2010), menciona que “un estudiante tiene necesidades educativas especiales cuando presenta dificultades mayores que el resto de sus compañeros para acceder a los aprendizajes que corresponde a su edad y por lo tanto necesita, para compensar dichas dificultades, adaptaciones de acceso y/o adaptaciones curriculares” (p. 9).

Discapacidad

Según la Organización Mundial de la Salud (2011), la discapacidad abarca “las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación”. Por lo tanto, explica que las deficiencias refieren a aquellos problemas que afectan a nivel corporal (estructura o función); las limitaciones de la actividad son las dificultades que se presentan para lograr acciones, y las restricciones de la participación son las dificultades para realizar funciones vitales por cuenta propia.

Discapacidad Intelectual

Según la *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5* define la discapacidad intelectual como un “trastorno que comienza durante el período de desarrollo y que incluye limitaciones del funcionamiento intelectual como también del comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico”.

Incluye 3 criterios a cumplir: deficiencias de las funciones intelectuales (el razonamiento, la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto, el juicio, el aprendizaje académico y el aprendizaje a partir de la experiencia), confirmados mediante la evaluación clínica y pruebas de inteligencia estandarizadas individualizadas; deficiencias del comportamiento adaptativo, produciendo fracaso del cumplimiento de los estándares de desarrollo y socioculturales para la autonomía personal y la responsabilidad social, sin apoyo continuo, las deficiencias adaptativas limitan el funcionamiento en una o más actividades de la vida cotidiana (la comunicación,

la participación social y la vida independiente en múltiples entornos tales como el hogar, la escuela, el trabajo y la comunidad); e inicio de las deficiencias intelectuales y adaptativas durante el período de desarrollo.

Por otro lado, presenta la siguiente clasificación según la gravedad, describiendo cada dominio.

Tabla 1
Escalas de gravedad de la discapacidad intelectual

| Discapacidad intelectual | Dominio Conceptual | Dominio Social | Dominio Práctico |
|---------------------------------|---|---|--|
| Leve | En niños de edad preescolar, puede no haber diferencias conceptuales manifiestas, sin embargo, presenta dificultades en el aprendizaje de aptitudes académicas. | Presentan desarrollo inmaduro en cuanto a las relaciones sociales. Dificultad para percibir de forma precisa las señales sociales de sus iguales. | Logra realizar de forma apropiada su cuidado personal; sin embargo, requiere de ayuda con ciertas tareas de la vida cotidiana complejas. |
| Moderado | Durante todo el desarrollo, las habilidades conceptuales están notablemente retrasadas en comparación con sus iguales. | Presenta notables diferencias respecto a sus iguales en cuanto al comportamiento social y comunicativo a lo largo del desarrollo. | Logra responsabilizarse de sus necesidades personales, lo cual requiere de un período largo de aprendizaje y tiempo para que el individuo sea autónomo en estos campos. |
| Grave | Las habilidades conceptuales están reducidas. El individuo tiene generalmente poca comprensión del lenguaje escrito o de conceptos que implican números, cantidades, tiempo y dinero. | El lenguaje hablado está bastante limitado en cuanto a vocabulario y gramática. El habla y la comunicación se centran en el aquí y ahora dentro de acontecimientos cotidianos. | Necesita ayuda para todas las actividades de la vida cotidiana. Requiere de supervisión constante y no puede tomar decisiones responsables en cuanto al bienestar propio o de otras personas. |
| Profundo | Las habilidades conceptuales implican generalmente el mundo físico más que procesos simbólicos. Logra utilizar objetos dirigidos a un objetivo para el cuidado de sí mismo, el trabajo y el ocio. | Presenta una comprensión muy limitada de la comunicación (algunas instrucciones o gestos sencillos) simbólica en el habla y la gestualidad. Expresa sus propios deseos y emociones mediante la comunicación no verbal y no simbólica. | El individuo depende de otros para todos los aspectos del cuidado físico diario, la salud y la seguridad. La existencia concurrente de alteraciones físicas y sensoriales es un impedimento frecuente para la participación. |

Tabla elaborada con información de la Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5.

Discapacidad Auditiva

Como bien se sabe, la audición es el medio por el cual, el ser humano logra integrarse y mantenerse en contacto constante con el mundo exterior. Asimismo, es uno de los sentidos que nos ayuda permanecer alerta, va de la mano con nuestro sentido de la visión, ya que nos permite percibir lo que sucede más allá de nuestro campo visual.

Según el Manual de Adaptaciones Curriculares (2007) “La discapacidad auditiva es la disminución de la capacidad para escuchar los sonidos con la misma intensidad con que éstos son producidos” (p. 43).

Por otro lado, La Organización Mundial de la Salud (2011), “considera la discapacidad auditiva a un término global que hace referencia a las deficiencias en las funciones y estructuras corporales del sistema auditivo (asociado o no a otras funciones y/o estructuras corporales deficientes), y las limitaciones que presente el individuo al realizar una tarea o acción en un contexto o entorno normalizado, tomado como parámetro su capacidad / habilidad real, sin que sea aumentada por la tecnología o dispositivos de ayuda o terceras personas” (citado por Cedeño y Correa, 2014, p. 25).

La pérdida auditiva no será la misma en las personas, puede variar según el grado, desde una condición leve que difícilmente puede notarse, hasta la pérdida profunda de la función auditiva. Cabe resaltar que ésta pérdida puede tener origen antes o después del nacimiento.

La pérdida auditiva se mide en decibeles (dB), los decibeles son la décima parte del Bel, que es la unidad de medida que expresa la intensidad del sonido.

Clasificación de los grados de pérdida auditiva:

| | |
|------------------|------------------|
| Audición normal | : de 0 a 25 dB |
| Pérdida leve | : de 26 a 40 dB |
| Pérdida moderada | : de 41 a 70 dB |
| Pérdida severa | : de 71 a 90 dB |
| Pérdida profunda | : de 91 a más dB |

Tipos de Sordera

Pérdida auditiva conductiva

Es una pérdida de la audición que ocurre cuando existe un bloqueo para que el sonido pase del oído externo al medio. Este tipo de pérdida auditiva a menudo se puede tratar con medicamentos o cirugía.

Pérdida auditiva neurosensorial

Es la pérdida de la audición que ocurre cuando hay una alteración en el funcionamiento del oído interno o el nervio auditivo.

Pérdida auditiva mixta

Es la pérdida de la audición debido a pérdida auditiva conductiva y neurosensorial.

Trastorno del espectro neuropatía auditiva

Es la pérdida de la audición que ocurre cuando el sonido entra de manera normal al oído, pero debido a la presencia de daños en el oído interno o el nervio auditivo, el sonido no se procesa de manera que el cerebro lo pueda interpretar.

Síndrome de Down

El Síndrome de Down es también conocido como trisomía del par 21 debido a una alteración genética producida por la presencia de un cromosoma extra en dicho par.

Tipos de Síndrome de Down, según el cariotipo:

Según López (2005) en su informe "Síndrome de Down (Trisomía 21)".

Trisomía libre

El síndrome de Down se produce por la aparición de un cromosoma adicional en el par 21 original (tres cromosomas: "trisomía" del par 21).

Translocación

En esta variante el cromosoma 21 extra (o un fragmento del mismo) se encuentra "pegado" a otro cromosoma (frecuentemente a uno de los dos cromosomas del par 14), obteniendo la cifra de 46 cromosomas en cada célula.

Mosaicismo

Es una forma menos frecuente de trisomía 21, se produce tras la concepción, por lo que la trisomía no está presente en todas las células del individuo con Síndrome de Down, sino sólo en aquellas cuya estirpe procede de la primera célula mutada.

Trastorno del Espectro Autista

Según la Guía para la Atención Educativa de Niños y Jóvenes con Trastorno del Espectro Autista – TEA (2013), “los trastornos del espectro autista (TEA), también denominados trastornos generalizados del desarrollo (TGD), son un conjunto de problemas vinculados al neurodesarrollo, con manifestaciones preferentemente cognitivas y comportamentales, que ocasionan notables limitaciones en la autonomía personal y son una importante causa de estrés en la familia” (p. 9).

Asimismo, se conoce que el Trastorno del Espectro Autista se caracteriza por presentar alteraciones a nivel comportamental, incluyendo el ámbito social (interacciones) y la conducta personal (patrones de conducta repetitivos), también presenta una respuesta particular y diferente a los estímulos sensoriales (Visuales y auditivos), y una notable carencia de habilidades para el intercambio afectivo.

Para lograr obtener mayor información sobre el Trastorno del Espectro Autista, nos apoyamos en los criterios diagnósticos de la Guía de consulta del DSM-5, el cual menciona como primer criterio las deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos; el segundo criterio hace referencia a los patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades; el tercer criterio afirma que los síntomas han de estar presentes en las primeras fases del período de desarrollo; y por último, el conjunto de los síntomas limitan y alteran el funcionamiento diario.

CAPÍTULO III MATERIALES Y METODOS

3.1. Tipo del estudio y diseño de la investigación

El tipo de investigación corresponde a un estudio correlacional, puesto que busca asociar la variable de estrategias de afrontamiento al estrés y el tipo de discapacidad del grupo de padres que forman parte de la institución educativa CEBE Manuel Duato.

En cuanto al diseño de investigación es no experimental de corte transversal (Hernández, Fernández y Baptista, 2010), puesto que el objetivo es obtener información sobre el nivel de las estrategias de afrontamiento al estrés de los padres con hijos con trastorno del espectro autista, síndrome de Down, discapacidad auditiva y discapacidad Intelectual, en su ambiente natural.

3.2. Población y muestra

Población

La población está constituida por 300 padres con hijos con discapacidad pertenecientes al Centro Educativo Básico Especial CEBE Manuel Duato.

Muestra

La muestra está conformada por 150 padres de ambos sexos. De esta muestra, el mayor porcentaje de los padres tienen hijos con Síndrome de Down (38 %), mientras que el menor porcentaje de padres tienen hijos con Discapacidad Auditiva (14,7 %).

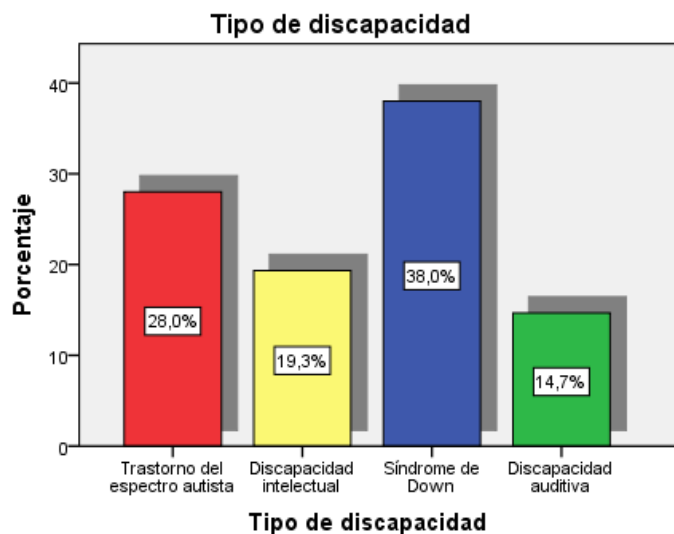
Tabla 2
Distribución de frecuencias y porcentajes de los padres de familia del CEBE Manuel Duato según el tipo de discapacidad de sus hijos.

| | | Tipo de discapacidad | |
|--------|--------------------------------|----------------------|------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje |
| Válido | Trastorno del espectro autista | 42 | 28,0 |
| | Discapacidad intelectual | 29 | 19,3 |
| | Síndrome de Down | 57 | 38,0 |
| | Discapacidad auditiva | 22 | 14,7 |
| | Total | 150 | 100,0 |

n= 150

Figura 1.

*Distribución porcentual de padres de familia con hijos con discapacidades del CEBE
Manuel Duato 2016*



3.2.1. Tamaño de la muestra

La población es finita, entonces para calcular el tamaño de la muestra emplearemos la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Cada elemento significa:

- § n= Tamaño de muestra que se desea encontrar
- § N= Total de la población
- § Z_{α} = 1.96 al cuadrado, siendo la seguridad del 95%
- § p= proporción esperada 0.5
- § q= 1-p (sería 1-0.5= 0.5)
- § d= precisión (5%)

Reemplazando obtenemos:

$$n = \frac{250 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{0.05^2 (250-1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95} = 150$$

La muestra estará constituida por 150 padres de familia de alumnos con discapacidad del CEBE Manuel Duato. El tamaño de la muestra fue calculado con un nivel de confianza de 95%.

3.2.2. Selección del muestreo

La selección de la muestra se realizó por un muestreo probabilístico, debido a que todos los integrantes de la población tuvieron la misma posibilidad de ser escogidos para el estudio, con el fin de conocer diversos aspectos relacionados con la tesis “Estrategias de afrontamiento al estrés y tipos de discapacidad en padres de familia del CEBE Manuel Duato”.

3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterio de inclusión:

Ser padres de familia del CEBE Manuel Duato.

Tener hijos matriculados el presente año.

Aceptar participar voluntariamente en la investigación.

Criterio de exclusión:

Padres pertenecientes al servicio de asesoramiento y atención a las necesidades educativas especiales que asisten a otra institución educativa inclusiva.

Padres de familia, que retiraron a sus hijos en el periodo escolar.

Padres de familia que no deseen participar en la investigación.

3.3. Variables

3.3.1. Definición conceptual y operacionalización

Variable: Estrategias de Afrontamiento al estrés

Definición conceptual:

Lazarus y Folkman (1986) definen el afrontamiento como: “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas”.

Definición operacional:

Puntaje obtenido por el inventario de estrategias de afrontamiento (CSI) de la adaptación española de Cano y cols.

Dimensiones:

Las estrategias de Afrontamiento están expresadas en ocho dimensiones:

Resolución de problemas,
Reestructuración cognitiva,
Apoyo social,
Expresión emocional,
Evitación de problemas,
Pensamiento desiderativo,
Retirada social y
Autocrítica.

Indicadores: Puntajes obtenidos de cada una de las dimensiones del Inventario de Estrategias de Afrontamiento.

Tabla 3

Operacionalización de variable estrategias de afrontamiento al estrés

| Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escalas y valores | Niveles y rangos | Definición operacional de la variable |
|----------------------------------|--|------------------------------------|--|---|---|
| Resolución de problemas (REP) | - Reconocimiento del problema actual. - Propone alternativas de solución. - Reconoce recursos propios para afrontar situaciones. | P1, P9, P17, P25, P33 | | | |
| Autocrítica (AUC) | - Identifica y juzga rápidamente aspectos negativos de sí mismo. - Se identifica como responsable del problema. | P2, P10, P18, P26, P34 | | | |
| Expresión emocional (EEM) | - Percibe sus emociones como mediadores de alivio. - Identifica emociones como aspectos positivos de sí mismo. | P3, P11, P19, P27, P35 | | Los niveles de estrategias de afrontamiento al estrés según: Percentiles entre 1 y 20 es muy bajo. | Las respuestas de los padres con hijos con discapacidad, respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés, será medido, a través del Cuestionario de estrategias de Afrontamiento (CSI), estimado por los niveles muy bajo, bajo, promedio, alto y muy alto. |
| Pensamiento desiderativo (PSD) | - Reconoce el problema como una situación negativa para su vida. - Evade confrontar el problema. | P4, P12, P20, P28, P36 | En absoluto (0) Un poco (1) Bastante (2) | Percentiles entre 21 y 40 es bajo. | |
| Apoyo social (APS) | - Reconoce recursos externos como apoyo para afrontar el problema. - Busca apoyo de familiares, amigos y/o centros especializados. | P5, P13, P21, P29, P37 | Mucho (3) Totalmente (4) | Percentiles entre 41 y 60 es promedio. Percentiles entre 61 y 80 es alto. | |
| Reestructuración cognitiva (REC) | - Cambia positivamente la perspectiva de la situación. - Evalúa el problema antes de tomar una decisión. | P6, P14, P22, P30, P38 | | Percentiles entre 81 y 99 es muy alto. | |
| Evitación de problemas (EVP) | - Evita conocer información adicional sobre el problema. - Resta importancia al problema actual. | P7, P15, P23, P31, P39 | | | |
| Retirada social (RES) | - Rechaza todo tipo de acompañamiento durante el problema. - Oculta emociones generadas por el problema. | P8, P16, P24, P32, P40 | | | |

Fuente: Elaboración propia

Variables Sociodemográficas

Las variables del estudio y variables asociadas a la presente investigación

Tabla 4
Matriz de variables.

| Variable | Tipo | Escala de medición | Dimensiones/ categorías/ áreas |
|--|--------------|--------------------|--|
| Estrategias de afrontamiento al estrés | Cualitativa | Nominal | Resolución de problemas Reestructuración cognitiva Apoyo social Expresión emocional Evitación de problemas Pensamiento desiderativo Retirada social Autocrítica |
| Edad | Cuantitativa | Razón | Grupos etarios: 19 – 24 24 – 29 29 – 34 34 – 39 39 – 44 44 – 49 49 – 54 54 – 59 |
| Sexo | Cualitativa | Nominal | Femenino Masculino |
| Lugar de procedencia | Cualitativa | Nominal | Los olivos Comas San Martín Independencia |
| Estado civil | Cualitativa | Nominal | Casado Viudo Soltero Divorciado o Separado |
| Tipo de discapacidad | Cualitativa | Nominal | Discapacidad Intelectual Discapacidad Auditiva Síndrome de Down Trastorno del espectro autista Síndromes varios |

Fuente: Elaboración propia

3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos

Para la variable Afrontamiento al estrés

Ficha técnica

| | |
|-----------------|--|
| Nombre original | : Coping Strategies Inventory (CSI) |
| Nombre | : Inventario de Estrategias de Afrontamiento |
| Autores | : Tobin et al. 1984 |
| Procedencia | : Inglaterra |
| Adaptación | : Ronald Escalante Soria (2012) Universidad Cesar Vallejo. |
| Significación | : Evaluación de las estrategias de afrontamiento. |
| Administración | : Individual y colectiva. |
| Duración | : Variable 15 a 20 minutos |
| Aplicación | : Adultos de 17 a 57 años. |

Validez y confiabilidad del inventario de Estrategias de Afrontamiento:

Respecto a la confiabilidad, se realizó el análisis usando el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo como resultado un valor de 0.91, indicando el cuestionario como fiable. De la misma manera, se realizó un análisis con el Coeficiente de Alfa de Cronbach a cada ítem del inventario, obteniendo un valor de 0.90 a 0.91, lo cual significa que dicho inventario tiene consistencia interna.

Respecto a la validez, para valorar los ítems coherentes con las dimensiones del inventario de estrategias de afrontamiento, se realizó la Validez por Criterio de Jueces. Se llamaron a 5 jueces expertos con la especialidad en Psicología clínica y algunos de ellos investigadores. Los valores obtenidos son menores a 0.05, teniendo así una concordancia entre los jueces.

Tabla 5
Descripción del instrumento Inventario de Afrontamiento al Estrés

| VARIABLE | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | ÍTEMS |
|--|---|----------------------------------|-------------------|
| Estrategias de Afrontamiento al estrés | Las estrategias de afrontamiento al estrés son medidos por el inventario de estrategias de afrontamiento en ocho dimensiones. | Resolución de problemas (REP) | 1, 9, 17, 25, 33 |
| | | Autocrítica (AUC) | 2, 10, 18, 26, 34 |
| | | Expresión emocional (EEM) | 3, 11, 19, 27, 35 |
| | | Pensamiento desiderativo (PSD) | 4, 12, 20, 28, 36 |
| | | Apoyo social (APS) | 5, 13, 21, 29, 37 |
| | | Reestructuración cognitiva (REC) | 6, 14, 22, 30, 38 |
| | | Evitación de problemas (EVP) | 7, 15, 23, 31, 39 |
| | | Retirada social (RES) | 8, 16, 24, 32, 40 |

Fuente: Elaboración propia

Análisis de confiabilidad del instrumento

El análisis de confiabilidad respecto al Inventario de Estrategias de Afrontamiento (2014), obtuvo un puntaje que sostiene que el instrumento utilizado es confiable ($\alpha = .783$). Esto significa que la aplicación de la prueba se realizó en condiciones similares, que se intentó evitar sesgos en la aplicación de la misma, y que presenta una adecuada consistencia (Ver tabla 6).

Tabla 6
Alpha de Cronbach del Inventario de Estrategias de Afrontamiento (2012)

| Estadísticas de fiabilidad | |
|-----------------------------------|------------------|
| N de elementos | Alfa de Cronbach |
| 40 | ,783 |

3.5. Plan de Análisis e interpretación de la información

Los datos fueron procesados a través de esta fórmula

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] 1 - \left[\frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

El coeficiente de alfa de Cronbach, modelo de consistencia interna, establecido en la media de las correlaciones entre los ítems.

$$r = \frac{N \sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{[N \sum x^2 - (\sum x)^2] [N \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

Las interrogantes de la investigación se procesaron mediante el análisis de varianza ANOVA de un factor a la información de la muestra. Con la prueba estadística se estableció la diferencia entre los grupos según la variable.

Asimismo, la información se analizó usando el programa estadístico SPSS, para procesar la información y verificar las hipótesis. Se trabajó con fórmula estadística básica e inferencial.

Para el análisis de datos a nivel descriptivo se utilizaron tablas y gráficos para caracterizar la muestra; también para caracterizar la variable y sus dimensiones en el estudio.

Referente al análisis para la pruebas de hipótesis se usaron pruebas estadísticas como ANOVA de un factor para determinar si habían o no diferencias significativas entre los niveles de las estrategias de afrontamiento al estrés en la muestra total. Se utilizó la prueba ANOVA de un factor; puesto que la variable es cuantitativa, esto último determinado por la prueba Kolmogorov - Smirnov para determinar su ajuste a la distribución normal. Asimismo se usó el test de comparaciones múltiple Post Hoc Tukey para comprobar las hipótesis de diferencias de grupos.

3.6. Ventajas y limitaciones

Ventajas

El presente trabajo de investigación apoya como aporte a nivel nacional ya que existen pocos antecedentes.

Los resultados obtenidos serán significativos para el centro educativo con el objetivo de conocer el estado actual de la población.

Disposición de la población para realizar la investigación.

Limitaciones

Escasa información nacional sobre la población de padres de hijos con discapacidad auditiva.

Escasos instrumentos psicológicos dirigidos a evaluar las estrategias de afrontamiento al estrés en padres con hijos con discapacidad.

Las preguntas del instrumento utilizado no estaban dirigidas a la situación específica de la población.

No se cuenta con información acerca de los niveles de estrategias de afrontamiento al estrés según el estado socioeconómico de los padres.

El diseño de investigación no permite profundizar sobre el estado en que los padres se encontraban al inicio de la situación estresante.

3.7. Aspectos éticos.

Esta investigación valora el respeto hacia las personas humanas por principios éticos, reconociendo aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales, de manera que se promueve el deseo del bien de cada participante.

En coherencia con la bioética de nuestro proceder o actuar, tenemos presente el principio de autonomía, que se relaciona con la capacidad que tiene una persona para decidir por ella misma, recalcando que son libres de abandonar la investigación sin ninguna consecuencia. A su vez, respetamos la confidencialidad de los datos a obtener de cada participante, siendo la investigadora y la asesora conectoras de la información. Según el principio de justicia, se brinda un trato igualitario, siendo la selección y reclutamiento de los participantes de forma no discriminativa, y de acuerdo al principio de beneficencia, alguna incomodidad de los participantes se justifica con los beneficios y la importancia del conocimiento a obtener.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

A continuación, se presentan los hallazgos encontrados de los análisis estadísticos realizados según los objetivos del estudio de la presente investigación.

Tabla 7
Descripción de las variables sociodemográficas

| Variables | Categoría | Frecuencias | Porcentaje |
|-----------------------|--------------------------------|--------------------|-------------------|
| Tipos de discapacidad | Trastorno del espectro autista | 42 | 28 |
| | Discapacidad intelectual | 29 | 19,3 |
| | Síndrome de Down | 57 | 38 |
| | Discapacidad auditiva | 22 | 14,7 |
| Sexo | Femenino | 122 | 81,3 |
| | Masculino | 28 | 18,6 |
| Estado civil | Soltero | 34 | 22,6 |
| | Casado | 74 | 49,3 |
| | Divorciado o separado | 34 | 22,6 |
| | Viudo | 2 | 1,3 |
| Edad * | 19 – 24 | 16 | 10,6 |
| | 24 – 29 | 31 | 20,6 |
| | 29 – 34 | 29 | 19,3 |
| | 34 – 39 | 24 | 16 |
| | 39 – 44 | 7 | 4,6 |
| | 44 – 49 | 24 | 16 |
| | 49 – 54 | 9 | 6 |
| | 54 – 59 | 10 | 6,6 |
| Lugar de procedencia | Los olivos | 61 | 40,6 |
| | Comas | 36 | 24 |
| | Independencia | 23 | 15,3 |
| | San Martín | 30 | 20 |

*Media de la variable edad: 35,4

En la tabla 7 se muestran los porcentajes de las variables sociodemográficas con sus categorías de la muestra total.

Análisis de normalidad de la variable Estrategias de afrontamiento al estrés

Prueba de normalidad para las variable afrontamiento al estrés según tipo de discapacidad mediante la prueba de Kolmogorov Smirnov.

Tabla 8
Prueba de normalidad Kolmogorov Smirnov de la variable estrategias de afrontamiento al estrés

| | | Tipo de discapacidad | Kolmogorov-Smirnov ^a | | |
|---|--|--------------------------------|---------------------------------|----|------|
| | | | Estadístico | gl | Sig. |
| Estrategias de afrontamiento del estrés | | Trastorno del espectro autista | ,130 | 42 | ,074 |
| | | Discapacidad intelectual | ,086 | 29 | ,200 |
| | | Síndrome de Down | ,116 | 57 | ,054 |
| | | Discapacidad auditiva | ,132 | 22 | ,200 |

a. Corrección de la significación de Lilliefors

En la tabla 8 se muestra el análisis de la normalidad para la variable estrategias de afrontamiento al estrés para cada grupo de tipo de discapacidad. Se observa en todos los grupos de la variable valores p mayores a 0.05, lo cual indica que todos los grupos se ajustan a la distribución normal. De lo anterior, se desprende que la prueba de hipótesis de diferencia de medias para más de dos grupos se realizará con el estadístico paramétrico ANOVA.

Prueba de normalidad para las estrategias de afrontamiento según el tipo de discapacidad

Tabla 9
Prueba de normalidad para las estrategias de afrontamiento mediante la prueba de Kolmogorov Smirnov según tipo de discapacidad

| | | Tipo de discapacidad | Kolmogorov-Smirnov ^a | | |
|-------------------------|--|--------------------------------|---------------------------------|----|------|
| | | | Estadístico | gl | Sig. |
| Resolución de problemas | | Trastorno del espectro autista | ,144 | 42 | ,029 |
| | | Discapacidad intelectual | ,149 | 29 | ,097 |
| | | Síndrome de Down | ,118 | 57 | ,048 |
| | | Discapacidad auditiva | ,193 | 22 | ,032 |
| Autocrítica | | Trastorno del espectro autista | ,154 | 42 | ,013 |
| | | Discapacidad intelectual | ,127 | 29 | ,200 |
| | | Síndrome de Down | ,098 | 57 | ,200 |
| | | Discapacidad auditiva | ,107 | 22 | ,200 |
| Expresión emocional | | Trastorno del espectro autista | ,175 | 42 | ,002 |

| | | | | |
|-------------------------------|--------------------------------|------|----|------|
| | Discapacidad intelectual | ,209 | 29 | ,002 |
| | Síndrome de Down | ,132 | 57 | ,015 |
| | Discapacidad auditiva | ,196 | 22 | ,027 |
| Pensamiento desiderativo | Trastorno del espectro autista | ,322 | 42 | ,000 |
| | Discapacidad intelectual | ,444 | 29 | ,000 |
| | Síndrome de Down | ,162 | 57 | ,001 |
| | Discapacidad auditiva | ,194 | 22 | ,031 |
| Apoyo social | Trastorno del espectro autista | ,108 | 42 | ,200 |
| | Discapacidad intelectual | ,136 | 29 | ,183 |
| | Síndrome de Down | ,072 | 57 | ,200 |
| | Discapacidad auditiva | ,152 | 22 | ,200 |
| Reestructuración cognitiva | Trastorno del espectro autista | ,097 | 42 | ,200 |
| | Discapacidad intelectual | ,157 | 29 | ,067 |
| | Síndrome de Down | ,137 | 57 | ,010 |
| | Discapacidad auditiva | ,226 | 22 | ,005 |
| Evitación de problemas | Trastorno del espectro autista | ,143 | 42 | ,030 |
| | Discapacidad intelectual | ,104 | 29 | ,200 |
| | Síndrome de Down | ,105 | 57 | ,177 |
| | Discapacidad auditiva | ,124 | 22 | ,200 |
| Retirada social | Trastorno del espectro autista | ,129 | 42 | ,076 |
| | Discapacidad intelectual | ,122 | 29 | ,200 |
| | Síndrome de Down | ,160 | 57 | ,001 |
| | Discapacidad auditiva | ,163 | 22 | ,135 |

a. Corrección de la significación de Lilliefors

En la tabla 9 se muestra el análisis de la normalidad para las estrategias de afrontamiento según tipo de discapacidad. Cabe mencionar que en el caso de que todos los grupos en una estrategia presenten valores p (sig.) mayores a 0.05, ajustándose todos a la distribución normal, se utilizará la prueba estadística ANOVA de un factor. En los demás casos se utilizará la prueba Kruskal Wallis.

Medias de las estrategias de afrontamiento dentro de la muestra

En la siguiente tabla (Tabla 10) se puede observar que la estrategia más utilizada es la Resolución de problemas (M= 12,01) y la menos utilizada fue la Evitación de problemas (M= 9,68); lo cual indica que los padres de familia con cualquier tipo de discapacidad de sus hijos tienen una tendencia a buscar la solución a los problemas a los cuales se ven enfrentados.

Tabla 10

Puntuaciones medias y Desviación Estándar del Inventario de estrategias de Afrontamiento de la muestra total

| Dimensiones | M | DE | Percentil | Nivel |
|----------------------------|----------|-----------|------------------|--------------|
| Resolución de problemas | 12,01 | 3,89 | 30 | Bajo |
| Autocrítica | 10,28 | 3,13 | 75 | Alto |
| Expresión emocional | 11,46 | 2,80 | 60 | Promedio |
| Pensamiento desiderativo | 11,48 | 3,83 | 60 | Promedio |
| Apoyo social | 11,38 | 3,74 | 60 | Promedio |
| Reestructuración cognitiva | 10,85 | 2,95 | 45 | Bajo |
| Evitación de problemas | 9,68 | 3,26 | 60 | Promedio |
| Retirada social | 11,07 | 3,22 | 85 | Alto |

n= 150

Descripción del nivel de estrategias de afrontamiento al estrés de los padres según el tipo de discapacidad

En cuanto al contraste de las discapacidades, se presentan los principales hallazgos entre el instrumento utilizado y la variable sociodemográfica de interés para el estudio.

De la tabla 11 observamos que, los padres de familia con hijos con trastorno del espectro autista manifiestan en su mayoría un nivel bajo de estrategias de afrontamiento al estrés, con un porcentaje de 33,3 %, por otro lado, sólo el 7,1 % presentan un nivel muy alto de afrontamiento al estrés. Lo cual indica que el mayor número de padres no hacen uso adecuado de las estrategias de afrontamiento frente a las demandas de sus hijos.

Tabla 11

Niveles de estrategias de afrontamiento al estrés en padres de familia con hijos con Trastorno del Espectro Autista.

| Estrategias de Afrontamiento al estrés | | | |
|---|--------------|-------------------|-------------------|
| | Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
| Válido | Muy bajo | 13 | 31,0 |
| | Bajo | 14 | 33,3 |
| | Promedio | 6 | 14,3 |
| | Alto | 6 | 14,3 |
| | Muy alto | 3 | 7,1 |

n= 42

De la tabla 12 observamos que, el 41.4 % de los padres de familia con hijos con discapacidad intelectual manifiestan un nivel promedio de estrategias de afrontamiento al estrés. Lo cual indica que logran hacer uso adecuado de las estrategias de afrontamiento al estrés frente a las demandas de sus hijos.

Tabla 12
Niveles de estrategias de afrontamiento al estrés en padres de familia con hijos con discapacidad intelectual.

| Estrategias de Afrontamiento al estrés | | | |
|---|----------|------------|------------|
| | Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
| Válido | Muy bajo | 2 | 6,9 |
| | Bajo | 3 | 10,3 |
| | Promedio | 12 | 41,4 |
| | Alto | 8 | 27,6 |
| | Muy alto | 4 | 13,8 |

n= 29

De la tabla 13 observamos que, el 24,6 % de los padres de familia de hijos con síndrome de Down manifiestan un nivel muy bajo de estrategias de afrontamiento al estrés, sin embargo, un porcentaje similar de 22,8 % de la población revela tener un nivel muy alto. Siendo la diferencia de 1,8 % entre ambos niveles.

Tabla 13
Niveles de estrategias de afrontamiento al estrés en padres de familia con hijos con síndrome de Down.

| Estrategias de Afrontamiento al estrés | | | |
|---|----------|------------|------------|
| | Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
| Válido | Muy bajo | 14 | 24,6 |
| | Bajo | 9 | 15,8 |
| | Promedio | 12 | 21,1 |
| | Alto | 9 | 15,8 |
| | Muy alto | 13 | 22,8 |

n= 57

De la tabla 14 observamos que, el 45,5 % de los padres de familia con hijos con discapacidad auditiva manifiestan un nivel muy alto de afrontamiento al estrés. Lo cual indica que, los padres logran hacer uso adecuado de las estrategias de afrontamiento frente a esta discapacidad.

Tabla 14
Niveles de estrategias de afrontamiento al estrés en padres de familia con hijos con discapacidad auditiva.

| Estrategias de afrontamiento al estrés | | | |
|---|----------|------------|------------|
| | Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
| Válido | Muy bajo | 1 | 4,5 |
| | Bajo | 4 | 18,2 |
| | Promedio | 3 | 13,6 |
| | Alto | 4 | 18,2 |
| | Muy alto | 10 | 45,5 |

n= 22

Descripción del nivel de las estrategias de afrontamiento según tipo de discapacidad

A continuación, se describan las tablas que especifican el percentil y el nivel de cada una de las estrategias de afrontamiento al estrés, según los 4 tipos de habilidad educativa especial dentro de la muestra.

En la tabla 15 se observa que los evaluados presentan niveles alto y muy alto en las estrategias de afrontamiento al estrés de evitación de problemas y retirada social respectivamente. En ese sentido, es la estrategia de retirada social la que presenta percentil y nivel mayor, siendo la que predomina en este grupo de padres.

Tabla 15
Medias, percentiles y niveles de las estrategias de afrontamiento al estrés en padres de familia con hijos con Trastorno del Espectro Autista

| Dimensiones | Media | Desviación estándar | Percentil | Nivel |
|----------------------------|--------------|----------------------------|------------------|--------------|
| Resolución de problemas | 9,86 | 3,52 | 15 | Muy bajo |
| Autocrítica | 10,33 | 3,14 | 75 | Alto |
| Expresión emocional | 10,21 | 2,69 | 55 | Promedio |
| Pensamiento desiderativo | 8,14 | 4,17 | 40 | Bajo |
| Apoyo social | 10,67 | 3,66 | 55 | Promedio |
| Reestructuración cognitiva | 8,67 | 2,91 | 30 | Bajo |
| Evitación de problemas | 10,19 | 3,21 | 65 | Alto |
| Retirada social | 13,40 | 2,23 | 95 | Muy alto |

n=42

En la tabla 16 se observa que los evaluados presentan un nivel alto en las estrategias de afrontamiento al estrés de autocrítica, pensamiento desiderativo y retirada social. En ese sentido, es la estrategia de autocrítica la que presenta percentil mayor, siendo la que predomina en este grupo de padres.

Tabla 16
Medias, percentiles y niveles de las estrategias de afrontamiento al estrés en padres de familia con hijos con Síndrome de Down

| Dimensiones | Media | Desviación estándar | Percentil | Nivel |
|----------------------------|--------------|--------------------------------|------------------|--------------|
| Resolución de problemas | 11,54 | 3,47 | 20 | Bajo |
| Autocrítica | 11,25 | 3,13 | 80 | Alto |
| Expresión emocional | 11,72 | 2,68 | 60 | Promedio |
| Pensamiento desiderativo | 13,23 | 2,29 | 75 | Alto |
| Apoyo social | 10,58 | 3,75 | 50 | Promedio |
| Reestructuración cognitiva | 11,47 | 2,84 | 45 | Promedio |
| Evitación de problemas | 8,65 | 2,66 | 55 | Promedio |
| Retirada social | 9,88 | 2,93 | 75 | Alto |

n=57

En la tabla 17 se observa que los evaluados presentan un nivel muy alto en las estrategias de afrontamiento al estrés de expresión emocional y retirada social. En ese sentido, es la estrategia de expresión emocional la que presenta percentil mayor, siendo la que predomina en este grupo de padres.

Tabla 17
Medias, percentiles y niveles de las estrategias de afrontamiento al estrés en padres de familia con hijos con Discapacidad Intelectual

| Dimensiones | Media | Desviación estándar | Percentil | Nivel |
|----------------------------|--------------|--------------------------------|------------------|--------------|
| Resolución de problemas | 12,28 | 2,41 | 30 | Bajo |
| Autocrítica | 9,83 | 2,46 | 70 | Alto |
| Expresión emocional | 20,90 | 2,14 | 99 | Muy Alto |
| Pensamiento desiderativo | 11,83 | 1,44 | 60 | Promedio |
| Apoyo social | 11,66 | 2,77 | 60 | Promedio |
| Reestructuración cognitiva | 11,86 | 1,66 | 45 | Promedio |
| Evitación de problemas | 10,07 | 3,01 | 65 | Alto |
| Retirada social | 12,59 | 2,43 | 90 | Muy Alto |

n=27

En la tabla 18 se observa que los evaluados presentan un nivel alto en las estrategias de afrontamiento al estrés de resolución de problemas, autocrítica, expresión emocional, pensamiento desiderativo, apoyo social y evitación de problemas. En ese sentido, es la estrategia de apoyo social la que presenta percentil mayor, siendo la que predomina en este grupo de padres.

Tabla 18
Medias, percentiles y niveles de las estrategias de afrontamiento al estrés en padres de familia con hijos con Discapacidad Auditiva

| Dimensiones | Media | Desviación estándar | Percentil | Nivel |
|----------------------------|--------------|----------------------------|------------------|--------------|
| Resolución de problemas | 16,95 | 2,75 | 65 | Alto |
| Autocrítica | 8,27 | 2,98 | 60 | Alto |
| Expresión emocional | 13,91 | 2,52 | 75 | Alto |
| Pensamiento desiderativo | 12,86 | 4,52 | 70 | Alto |
| Apoyo social | 14,45 | 3,53 | 80 | Alto |
| Reestructuración cognitiva | 12,09 | 2,56 | 55 | Promedio |
| Evitación de problemas | 10,86 | 4,39 | 65 | Alto |
| Retirada social | 7,73 | 1,85 | 10 | Promedio |

n=22

Diferencias del nivel de afrontamiento al estrés en padres según el tipo de discapacidad de sus hijos.

A continuación se determinarán si existen diferencias significativas entre el nivel de afrontamiento al estrés entre los padres que tienen hijos con Discapacidad Auditiva, Discapacidad Intelectual, Trastorno del Espectro Autista y Síndrome de Down.

En la tabla 19 se observa que el valor p (sig.) es menor a 0,05; lo cual indica que existen diferencias estadísticamente significativas en el afrontamiento al estrés según tipo de discapacidad. Entonces, para determinar cuáles de los grupos son los que muestran diferencias estadísticamente significativas, se realiza el test de comparaciones múltiple post hoc Tukey.

Tabla 19
ANOVA de un factor para la comparación de medias de afrontamiento al estrés por tipo de discapacidad.

| | Suma de cuadrados | gl | Media cuadrática | F | Sig. |
|--------------|----------------------|-----|---------------------|-------|------|
| Inter-grupos | 3883,790 | 3 | 1294,597 | 6,820 | ,000 |
| Intra-grupos | 27713,383 | 146 | 189,818 | | |
| Total | 31597,173 | 149 | | | |

En la tabla 20 se observa que se forman tres grupos donde, la media menor la obtiene el grupo de trastorno del espectro autista. Esta media no se diferencia de la hallada en el grupo de síndrome de Down. A su vez, en un segundo grupo la media del grupo de discapacidad intelectual no se diferencia de la del grupo de síndrome de Down, pero sí del grupo de trastorno del espectro autista. Finalmente, la media mayor la obtiene el grupo de discapacidad auditiva, sin embargo, esta no se diferencia del grupo de discapacidad intelectual, pero sí de los demás grupos.

Tabla 20
Test de comparaciones múltiples post hoc Tukey para las estrategias de afrontamiento al estrés según tipos de discapacidad.

| Tipo de discapacidad | N | Subconjunto para alfa = 0.05 | | |
|--------------------------------|----|------------------------------|-------|-------|
| | | 1 | 2 | 3 |
| Trastorno del espectro autista | 42 | 81,48 | | |
| Síndrome de Down | 57 | 88,32 | 88,32 | |
| Discapacidad intelectual | 29 | | 91,00 | 91,00 |
| Discapacidad auditiva | 22 | | | 97,14 |
| Sig. | | ,187 | ,858 | ,273 |

En la tabla 21 se observa que en todas las estrategias existen diferencias estadísticas significativas según tipo de discapacidad, dado que los valores p son menores a 0.05.

Tabla 21
Estrategias de afrontamiento según el tipo de discapacidad

| Estrategia | Trastorno del espectro autista | | Discapacidad intelectual | | Síndrome de Down | | Discapacidad auditiva | | Estadístico | |
|----------------------------|--------------------------------|-------|--------------------------|-------|------------------|-------|-----------------------|-------|-------------|-------|
| | M | DE | M | DE | M | DE | M | DE | Valor | Sig. |
| Resolución de problemas | 9,86 | 3,524 | 2,28 | 2,419 | 11,54 | 3,470 | 16,95 | 2,751 | 45.913 | 0.000 |
| Autocrítica | 10,33 | 3,144 | 9,83 | 2,465 | 11,25 | 3,136 | 8,27 | 2,979 | 14.116 | 0.003 |
| Expresión emocional | 10,21 | 2,692 | 10,90 | 2,144 | 11,72 | 2,678 | 13,91 | 2,524 | 26.415 | 0.000 |
| Pensamiento desiderativo | 8,14 | 4,176 | 11,83 | 1,441 | 13,23 | 2,291 | 12,86 | 4,518 | 42.945 | 0.000 |
| Apoyo social | 10,67 | 3,660 | 11,66 | 2,768 | 10,58 | 3,751 | 14,45 | 3,528 | 7.196 | 0.000 |
| Reestructuración cognitiva | 8,67 | 2,911 | 11,86 | 1,663 | 11,47 | 2,842 | 12,09 | 2,562 | 32.105 | 0.000 |
| Evitación de problemas | 10,19 | 3,218 | 10,07 | 3,011 | 8,65 | 2,663 | 10,86 | 4,389 | 10.686 | 0.014 |
| Retirada social | 13,40 | 2,231 | 12,59 | 2,428 | 9,88 | 2,928 | 7,73 | 1,856 | 60.135 | 0.000 |

CAPITULO V DISCUSION

5.1. Discusión

Debido a la carencia de herramientas para afrontar situaciones estresantes, las diversas necesidades de los padres de Lima Norte y la escasa cantidad de información que tiene a su alcance, nos propusimos a realizar la presente investigación que propone como objetivo identificar diferencias significativas entre el nivel de estrategias de afrontamiento al estrés y describir las estrategias que prevalecen en los padres de familias de estudiantes con discapacidad.

La poca información producida en nuestro país sobre el tema de investigación, nos llevó a considerar en mayor medida los trabajos publicados en el extranjero. Tomamos como punto de partida el postulado que menciona la importancia del papel que cumple cada miembro de la familia para promover la adaptación a la sociedad de los niños con discapacidad (Guevara y González, 2012), con el fin de minimizar el estrés y la sobrecarga emocional en los padres, quienes se ven vulnerables a las diferentes situaciones estresantes vinculadas a sus hijos (Soriano y Pons, 2013).

De acuerdo con el postulado de los pioneros en desarrollar el afrontamiento al estrés, y principales teóricos de la presente investigación, Lazarus y Folkman (1984), quienes definen el afrontamiento como los esfuerzos tanto cognitivos como comportamentales que pueden modificarse constantemente, promoviendo así adecuado manejo de las exigencias internas y externas, de manera que identificamos los métodos de afrontar una situaciones estresantes, centrado en el problema o centrado en la emoción.

Así, logramos identificar que el grupo de padres con hijos con discapacidad auditiva presenta el mayor porcentaje del nivel alto en el uso de las estrategias de afrontamiento al estrés, lo cual indica que son la población que tiene mayor predisposición a tomar medidas de solución que favorezcan su bienestar. En los resultados obtenidos se observa que las estrategias comúnmente utilizadas están centradas en el compromiso de la emoción, siendo éstas el apoyo social y la expresión emocional.

Lo anterior se relaciona con los hallazgos obtenidos por la investigación realizada en Venezuela por Correa y Cedeño (2014), quienes afirman que las estrategias de mayor uso están centradas en el compromiso del problema, siendo éstas la resolución de problemas y la reestructuración cognitiva. En nuestra investigación y en

la de Correa y Cedeño se evidencia el compromiso de hacer uso de estrategias adecuadas para reducir la amenaza y buscar aspectos positivos de la situación, promoviendo una estabilidad tanto cognitiva como emocional de sí mismos, a modo de favorecer la tranquilidad en su hogar y por ende la del menor con discapacidad. Los padres se ven involucrados en un conflicto de “no saber qué sentir, ni qué hacer”, ocasionando dudas sobre los pasos a seguir frente a esta situación.

La observación nos indicó que en los padres con hijos con discapacidad auditiva son frecuentes las preocupaciones acerca del desarrollo evolutivo, la capacidad de socializar y el desempeño educativo. Esto genera temores y frustraciones sobre las expectativas que tenían para el menor. El primer apoyo al que recurren es el profesional, el médico juega un papel fundamental en esta situación, ya que, es quien brindará la información necesaria sobre el estado de salud del niño y afirmará que el desarrollo será regular, teniendo como única limitación la comunicación verbal, el cual no perjudicará en su futuro. Asimismo, el médico será quien extinga los pensamientos erróneos sobre el desempeño del niño, y propiciará la adaptación al nuevo estilo de comunicación no verbal en la familia.

Suarez et. al (2006) corroboran que el nivel de estrés en las madres puede variar según el grado de sordera que tienen sus hijos, lo cual indica que mientras más severa sea la pérdida auditiva del niño, la madre tendrá un mayor nivel de estrés, sin embargo, esto no influye en la comunicación que establecen con ellos. Además, señalan que la comunicación no es un factor estresante, debido a que el grado de comunicación actual que tienen las madres con sus hijos es considerado como bueno y que tienen la convicción de que su hijo mejorará. Contrariamente a esto, para nosotros la comunicación se manifiesta como un factor estresante en un primer momento, debido al desconcierto ante las posibles dificultades del aprendizaje del nuevo lenguaje. Sin embargo, generalmente logran adaptarse, motivados a superar las limitaciones comunicativas con sus hijos.

Por otro lado, se observa que la población de padres con hijos con síndrome de Down presenta el mayor porcentaje de personas que no usan estrategias de afrontamiento al estrés; esto se podría vincular a la cultura informativa que existe en nuestro país y que se va extendiendo con ayuda de profesionales y experiencias personales, además, las instituciones dedicadas al apoyo ofrecen soluciones más rápidas, logrando reducir el nivel de estrés en los padres.

Dentro de las personas que si emplean estrategias, éstas están centradas en la evasión tanto al problema como la emoción, ocasionando un mayor nivel de estrés. Debemos incidir que en las familias implicadas en la investigación, se infiere que los padres generan un sentimiento de culpa, ya que en su mayoría no consideraron la prevención y el conocimiento sobre los posibles factores de riesgo del síndrome de Down. Este sentimiento no sólo se manifiesta de manera individual, sino también provoca discrepancias entre ambos padres, alterando el clima familiar, culpándose el uno al otro. En base a lo mencionado, se logra registrar pensamientos como “¿Qué hice mal?”, “¿Quién tuvo la culpa?”, “¿Por qué no lo vi venir?”, los cuales se incluyen en la autocrítica, como la estrategia de mayor dominio en los padres, cuestionando la situación y a sí mismos en lugar de buscar la manera de disminuir la amenaza que los aqueja.

El American Academy of Pediatrics (1994) menciona que las características psicológicas de los niños con síndrome de Down, se especifican según el grado, dado que no siempre se desempeñan de la misma manera. Se describen comportamientos inadecuados que con apoyo constante logran adaptarse a la sociedad, sin embargo, debido al énfasis en la búsqueda de un culpable, los padres no priorizan el futuro de sus hijos, por el contrario, prevalece en ellos la estrategia de pensamiento desiderativo, lo cual implica el deseo de que la realidad que enfrentan no fuese cierta. Esto podría explicarse por la falta de confianza en sí mismos de no poder controlar determinadas situaciones que impliquen el desempeño conductual en el ámbito social del niño, de manera que pese a hacer frente la situación estresante de forma racional, la constancia logra abrumar a los padres, dirigiéndolos a actuar de manera pasiva (Van der Veek et al., 2009).

Respecto al Trastorno del Espectro Autista, se observa que existe un gran número de padres que no hacen uso de estrategias de afrontamiento. Pozo et. al (2006) señalan que la mayoría de las madres muestran un nivel de estrés muy alto, lo cual podría hacernos suponer que los padres emplean estrategias para hacer frente a esta situación. De nuestra muestra podemos inferir que el poco uso de estrategias podría deberse al desconocimiento del trastorno, sus implicaciones y las demandas que tienen los niños diagnosticados con autismo, creando confusiones en los padres sobre su desempeño y la manera de buscar una medida que logre reducir su estrés.

Una de las situaciones específicas que generan mayor estrés en los padres es el momento en que reciben el resultado de las evaluaciones realizadas, y se enteran que el diagnóstico de autismo es positivo. Así lo sostiene Hernandez et. al (2012), gran

porcentaje de padres presentan estrés frente al diagnóstico de su hijo, esto se explicaría debido a la incertidumbre y preocupación de cómo hacer frente a las demandas y limitaciones que implica el trastorno del espectro autista. Ortiz Tallo et. al (2008) quien afirma que los cuidadores de niños autistas experimentan un alto nivel de sobrecarga emocional, debido a la severidad del trastorno. Además, Leinonen et al. (2003) señalan que el factor que predispone el estrés en los padres es la connotación negativa que le asignan al diagnóstico de sus hijos.

Teniendo en cuenta que el afrontamiento y sus estrategias brindan la posibilidad de obtener cierto control sobre las fuentes de estrés como resultado del enfrentamiento de la situación estresante (Seltzer et al., 1995). Lyons et. al (2010), mencionan que obtener mayor información sobre las estrategias de afrontamiento no indicaría que podrían ser específicamente beneficiosas o dañinas para los padres. De esta manera, podemos relacionar esta información con nuestros hallazgos, los cuales muestran que existe un porcentaje mínimo de padres con hijos con autismo que emplean estrategias de afrontamiento. Además, Abbeduto et. al (2004) encuentran el desenvolvimiento de los niños como impredecible, siendo así, los esfuerzos conductuales y cognitivos pueden no ser efectivos para alterar el factor estresor; por lo tanto, el afrontamiento puede no lograr la regulación del bienestar psicológico en los padres.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento recurrente en los padres, se observa que en su mayoría están centradas en la evasión de la emoción y el problema. Dabrowska y Pisula (2010) adhieren que los padres que se enfocan en afrontar sus emociones, genera mayor nivel de estrés en ellos. Nuestro resultado se explica con apoyo de investigaciones que demuestran que el uso de estrategias focalizadas en la emoción se pueden generar depende del grado del trastorno y los problemas de conducta (Lyons et.al, 2010; Abbeduto et. al, 2004). Así también, Romero et al (2010) (citado por Albarracin y cols 2014) identifican la evasión como la estrategia más utilizada por las madres con hijos con autismo, ocultando sus emociones por temor a un rechazo social, además se tiene como creencia la desaprobación social si se da a conocer la situación de su hijo con diagnóstico de autismo.

En base a lo mencionado, podríamos inferir que los padres no se sienten preparados emocional y cognitivamente para manejar las diferentes demandas de sus hijos, que se presentan como situaciones estresantes, debido a que no lo han experimentado anteriormente. Pineda (2012), menciona que el estrés en los padres se origina en la generalización de sus limitaciones con su desempeño como padres, esto

conlleva a aislarse de su círculo social, a su vez genera sentimientos de frustración, ya que perciben sus esfuerzos como no efectivos.

Cabe mencionar que una de las características más relevantes en los niños con autismo es la notable carencia de habilidades para el intercambio afectivo, lo cual se presenta como factor estresor, ya que los padres no logran establecer una dinámica afectiva recíproca con sus hijos, por lo tanto, sienten no están siendo reconocidos y valorados por ellos (Abbeduto et, al, 2006; Hoffman et. al, 2009)

Otro posible factor estresante que fomenta en los padres evadir la situación, son los problemas de conducta. Se conoce que en lo niños con autismo existen alteraciones en la conducta que podrían generar un malestar no sólo a los padres sino también a las personas que se encuentren en ese momento. Esta información que corrobora con los hallazgos de Saloviita et. al (2003), quienes afirman que las madres definen negativamente el autismo ya que lo asocian a los problemas de conducta, mientras que los padres lo asocian con la aceptación social del niño. En nuestra muestra, podríamos coincidir con la afirmación relacionado a las madres, debido a que gran parte de ellas pasan el mayor tiempo del día con sus hijos. Además, Hoffman et. al (2009) indica que mientras más estresante sea la conducta del niño en un ambiente determinado, menor es la cercanía entre madre – hijo.

Con referencia al grupo de padres con hijos con discapacidad intelectual, se observa que el mayor porcentaje de padres emplean de manera promedio, las estrategias de afrontamiento. Esto indica que los padres tiene conocimiento sobre el uso adecuado de estrategias, además, se interpreta que tienen dominio de situaciones estresantes. La discapacidad es una situación con la que los padres han convivido y han aprendido mediante la experiencia personal y el apoyo profesional, a tomar medidas necesarias para la adaptación y afrontamiento adecuado de situaciones que influyan en su desempeño como padres (Aragón et. al, 2012).

Según los hallazgos obtenidos, se encuentra un manejo adecuado de la estrategia centrada en el compromiso de la emoción, siendo ésta la expresión emocional, lo cual indica que los padres de familia tienden a liberar sus emociones como apoyo para hacer frente a la situación estresante en que se encuentran, comprometiéndose con solucionar el problema. Nos apoyamos en investigaciones que afirma que los padres con hijos con discapacidad cognitiva presentan estilos adecuados de afrontamiento, logrando identificar las falencias y dificultades de sus hijos (Urrego, Aragón, Combita, Mora, 2012; Soriano y Pons, 2013), de manera que, para fomentar

un adecuado tratamiento, fortalecen sus relaciones interpersonales y emocionales, mediante el apoyo profesional. Por ende, es importante el uso de estrategias que permitan percibir la situación de una manera distinta, con el objetivo de disminuir la tensión y mejorar el bienestar psicológico (Zapata et. al, 2012).

Por otro lado, se evidencia que otra de las estrategias de mayor uso en este grupo de padres, están centradas en la evasión de la emoción, siendo ésta la retirada social. En este sentido, prevalece en los padres emociones negativas que fomentarían el aislamiento social. Esto se relaciona, a la evasión de uso de estrategias adecuadas, debido a la permanencia del duelo inconcluso ante la pérdida de un hijo sano (Barrientos et. al, 2010). De esta manera, cabe resaltar que las estrategias de evitación generan malestar y no permite resolver la situación problema (Zapata, Bastida, Quiroga, Charra, Leiva, 2012).

Entre las limitaciones del estudio se encuentra la falta de registro del estado socioeconómico y el nivel académico de las familias incluidas en la investigación, lo cual hubiera servido como variables importantes para detallar la influencia en el conocimiento y uso de las estrategias de afrontamiento, así como en la información relevante de las discapacidades de sus hijos.

Por lo detallado anteriormente, se llega al análisis de que los padres de familia que tienen hijos con Discapacidad Auditiva, Discapacidad Intelectual, Trastorno del Espectro Autista y Síndrome de Down, presentan preferencias del uso de estrategias de afrontamiento según el tipo de discapacidad de sus hijos. De manera que, se corrobora la hipótesis alternativa, donde se afirma que existen diferencias significativas del nivel de afrontamiento al estrés de los cuatro grupos de padres.

5.2. Conclusiones

Se concluye que mientras menos limitaciones o demandas tengan los niños, menos estrés va a generar en los padres.

El grupo de padres que tienen hijos con discapacidad auditiva son propensos a presentar bajos niveles de estrés debido a un adecuado uso de estrategias de afrontamiento. Por el contrario, el grupo de padres que tienen hijos con trastorno del espectro autista son vulnerables a presentar altos niveles de estrés debido a un inadecuado uso de estrategias de afrontamiento.

Se resalta que existen diferencias del nivel de estrategias de afrontamiento entre los padres que tienen hijos con discapacidad auditiva y trastornos del espectro autista.

No existen diferencias del nivel de las estrategias de afrontamiento del grupo de padres que tienen hijos con síndrome de Down y discapacidad intelectual. Detallando que ambos grupos buscan emplear adecuadamente estrategias específicas según las limitaciones de sus hijos.

Existen diferencias significativas en cuanto a los niveles de estrategias de afrontamiento al estrés entre los padres que tienen hijos con discapacidad auditiva, síndrome de down, discapacidad auditiva y trastorno del espectro autista.

La estrategia expresión emocional, orientada a solucionar las tensiones emocionales, se destaca en los grupos de padres con hijos con discapacidad intelectual y discapacidad auditiva.

La estrategia autocrítica, orientada a responsabilizar a alguien por lo sucedido, se destaca en los padres que tienen hijos con trastorno del espectro autista y síndrome de Down.

5.3. Recomendaciones

Se recomienda desarrollar campañas de prevención dirigida a los padres de familia para promover y fortalecer los conocimientos específicos sobre las condiciones de sus hijos.

Se propone facilitar escuelas para padres con el fin de que los padres de familia conozcan en primera instancia de qué manera afecta el estrés y su importancia de afrontar cada situación que cause efectos secundarios a nivel personal y a nivel familiar, mediante las estrategias más adecuadas.

Elaborar programas de concientización sobre las estrategias de afrontamiento al estrés en la muestra de estudio.

Se propone realizar un estudio de estrategias de afrontamiento al estrés en padres con hijos con discapacidad en edades tempranas (hasta los 5 años), con el fin de detectar las medidas que tomen los padres frente al primer impacto de conocimiento del diagnóstico de sus hijos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Abbeduto, L., Seltzer, M.M., Shattuck, P., Krauss, M.W., Orsmond, G., & Murphy, M.M. (2004). *Psychological Well-Being and Coping in Mothers of Youths With Autism, Down Syndrome, or Fragile-X Syndrome*. Estados Unidos: Journal Information, Vol. 109(3), no 237 – 254.
- Abidin, R. (1995). *Parenting stress index manual*. (3.a ed.). Odessa, FL: Psychological Assesment resources.
- Álvarez, Á. M. H., e Inacio, E. J. H. (2015). *Funcionamiento familiar y práctica de valores morales para la convivencia en el aula en niños de tres años*. Huancayo: Horizonte de la Ciencia, Vol. 5, no 9.
- Basa, J. A. (2010). *Estrés parental con hijos autistas. Un estudio comparativo*. Tesis de Licenciatura. Universidad Católica de Argentina, Argentina.
- Benítez, Y. G., y Soto, E. G. (2012). *Las familias ante la discapacidad*. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, Vol. 15, no 3.
- Bueno-Hernández, A., Cárdenas-Gutiérrez, M., Pastor-Zamalloa, M., y Silva-Mathews, Z. (2012). *Experiencias de los padres ante el cuidado de su hijo autista*. Lima: Revista Enfermería Herediana, Vol. 5, no 1.
- Cabanach, R., Martínez, S., Aguin, I. y Rodríguez, C. (2010): *Escala de afrontamiento del estrés académico (A-CEA)*: La Coruña: Revista iberoamericana de psicología y salud, Vol. 1, no 1.
- Cabezas, H. (2001). *Los padres del niño con autismo: una guía de intervención*. Costa Rica: Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación" (Internet), Vol 1, no 2.
- Cañero, F. (2002): *Modelo de afrontamiento de Lazarus como heurístico de las intervenciones psicoterapéuticas*: Rioja: Apuntes de Psicología, Vol. 20, no 3.

- Carver, C. S., Scheier, M. F., y Weintraub, J. K. (1989). *Assessing coping strategies: a theoretically based approach*. Estados Unidos: Journal of personality and social psychology, Vol. 56, no 2.
- Cassaretto, M. (2003): *Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología: Lima: Revista de psicología*, Vol. 21, no 2.
- Castañó, E. y León del Barco, B. (2010): *Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal*: Badajoz: International Journal of Psychology and Psychological Therapy, Vol. 10, no 2.
- Corbella, M. B. (2002). *Estrés y afrontamiento en familias con hijos afectados de Parálisis Cerebral*. España: Boletín de Noticias del Instituto Universitario de Integración en la Comunidad, Vol. 5(14), no 1-15.
- Dabrowska, A., & Pisula, E. (2010). *Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome*. Journal of Intellectual Disability Research, Vol. 54(3), no 266-280.
- De la Piedra, J. (2016). *Estrés parental y anemia en niños de 6 a 49 meses en Pachacámac*. Tesis de Licenciatura. Pontificia Universidad Católica del Perú, Perú.
- Fernández, M. (2011). *Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: su asociación con salud psicológica y estabilidad emocional*. Tesis de Doctorado. Universidad De León, España. (Acceso 27 de abril del 2016).
- Fierro, A. (1997). *Estrés, afrontamiento y adaptación. Estrés y Salud*. Valencia: Promolibro.
- Hoffman, C., Sweeney, D., Hodge, D., Lopez-Wagner, M. & Looney, L. (2009). Parenting Stress and Closeness: Mothers of Typically Developing Children and Mothers of Children with Autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, Vol. 24(3), no 178-187.

- Lavee, Y., McCubbin, H. I., y Patterson, J. M. (1985). *The double ABCX model of family stress and adaptation: An empirical test by analysis of structural equations with latent variables*. Estados Unidos: Journal of Marriage and the Family, Vol. 47, no 4.
- Lazarus R. y Folkman S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos* (7.a ed.). Barcelona: Martínez Roca S.A.
- López, M. A. (2005). *Síndrome de Down (Trisomía 21)*. España: Junta Directiva de la Asociación Española de Pediatría, Vol. 6, no 37-43.
- Lyons, A., Leon, S., Roecker Phelps, C & Dunleav, A. (2010). *The Impact of Child Symptom Severity on Stress Among Parents of Children with ASD: The Moderating Role of Coping Style*. Estados Unidos: Journal of Child and Family Studies, Vol. 19, no 516- 524.
- Madueño, K, y Rodríguez, M. C. (2015). *Estilos de afrontamiento en padres de niños con labio leporino*: Tesis – Facultad de Ciencias Políticas, Administrativas y Sociales. Maracaibo, Venezuela: Universidad Rafael Urdaneta.
- Martínez, A., Piqueras, J. e Inglés, C. (2011): *Relaciones entre inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento ante el estrés*: Alicante: Revista electrónica de Motivación y Emoción (Internet). Vol. 14, no 37.
- Martínez, J. (2007). *Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento*. España: Actas Españolas de Psiquiatría, Vol. 35, no 1.
- Mendoza Álvarez, X. (2014). *Estrés parental y optimismo en padres de niños con trastorno del espectro autista*. Tesis de Licenciatura. Pontificia Universidad Católica del Perú, Perú.
- Merino, M., Martínez, M.A. Cuesta, J.L., García, I. y Pérez, L. (2012). *Estrés y familias de personas con autismo*. Burgos: Fundación ONCE y Federación Autismo Castilla y León.

- Mejía Morin, M. B. (2014). *Estresores relacionados con el cáncer, sentido de coherencia y estrés parental en madres de niños con leucemia que provienen del interior del país*. Tesis de Maestría. Pontificia Universidad Católica del Perú, Perú.
- Ortega, G. G., Valz, H. H., y Lezama, T. F. (2001). *Estilos de afrontamiento al estrés en pacientes drogodependientes*. Lima: Revista de Investigación en Psicología, Vol. 4, no 1.
- Ortiz-Tallo, M., De Diego, Y., y Seguí, J. (2008): *Factores asociados al estrés del cuidador primario de niños con autismo: Sobrecarga, psicopatología y estado de salud*. Lima: Anales de Psicología, Vol. 16, no 1.
- Pineda Gonzales, D. (2012). *Estrés parental y estilos de afrontamiento en padres de niños con trastornos del espectro autista*. Tesis de Licenciatura. Pontificia Universidad Católica del Perú, Perú.
- Saloviita, T., Itälina, M., & Leinonen, E. (2003). *Explaining the parental stress of fathers and mothers caring for a child with intellectual disability: A double ABCX model*. Estados Unidos: Journal of Intellectual Disability Research, Vol 47(45), no 300-312.
- Sandín, B., & Chorot, P. (2003). *Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE): Desarrollo y validación preliminar*. México: Revista de psicopatología y psicología clínica, Vol. 8, no 1.
- Soriano, M. E., & Pons, N. (2013). *Recursos percibidos y estado emocional en padres de hijos con discapacidad*. España: Revista de Psicología de la Salud (New Age), Vol. 1(1), no 84-101.
- Suárez, R., Rodríguez, J., & Castro, V. (2006). *La discapacidad auditiva: Impacto en la familia e importancia del apoyo social*. España: Revista curriculum, Vol. 19, no 221-232.
- Urrego, Y., Aragón, A., Combita, J., & Mora, M. (2012). *Descripción de las estrategias de afrontamiento para padres con hijos con discapacidad cognitiva*. Universidad Piloto de Colombia, Colombia.

Van der Veek, S. M., Kraaij, V., y Garnefski, N. (2009). *Cognitive coping strategies and stress in parents of children with Down syndrome: A prospective study*. Estados Unidos: Journal Information, Vol. 47, no 295-306.

ANEXOS

ANEXO Nº 1: INVENTARIO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Edad: _____

Sexo: Masculino Femenino

Fecha de evaluación: _____

Lugar de residencia: _____

N.E.E. de hijo: _____

Piense unos minutos en la situación o hecho que haya elegido. Responda a la siguiente lista de afirmaciones basándose en cómo manejó usted esta situación. Lea cada frase y determine el grado en que usted hizo lo que cada frase indica en la situación que antes eligió marcando el número que corresponda:

0: en absoluto; 1: un poco; 2: bastante; 3: mucho; 4: totalmente

Esté seguro de que responde a todas las frases y de que marca sólo un número en cada una de ellas. No hay respuestas correctas o incorrectas; sólo se evalúa lo que usted hizo, pensó o sintió en ese momento.

| N | Pregunta | Puntaje | | | | |
|----|--|---------|---|---|---|---|
| | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Luché para resolver el problema | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 | Me culpé a mí mismo | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 | Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4 | Deseé que la situación nunca hubiera empezado | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | Encontré a alguien que escuchó mi problema | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6 | Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7 | No dejé que me afectara; evité pensar en ello demasiado | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8 | Pasé algún tiempo solo | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9 | Me esforcé para resolver los problemas de la situación | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11 | Expresé mis emociones, lo que sentía | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12 | Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13 | Hablé con una persona de confianza | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14 | Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15 | Traté de olvidar por completo el asunto | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16 | Evité estar con gente | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17 | Hice frente al problema | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18 | Me critiqué por lo ocurrido | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19 | Analiqué mis sentimientos y simplemente los dejé salir | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20 | Deseé no encontrarme nunca más en esa situación | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21 | Dejé que mis amigos me echaran una mano | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22 | Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|
| 23 | Quitó importancia a la situación y no quise preocuparme más | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24 | Oculté lo que pensaba y sentía | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25 | Supe lo que había que hacer, así que doblé mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26 | Me recriminé por permitir que esto ocurriera | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27 | Dejé desahogar mis emociones | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28 | Deseé poder cambiar lo que había sucedido | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29 | Pasé algún tiempo con mis amigos | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30 | Me pregunté qué era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 31 | Me comporté como si nada hubiera pasado | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 32 | No dejé que nadie supiera como me sentía | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 33 | Mantuve mi postura y luché por lo que quería | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 34 | Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 35 | Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 36 | Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 37 | Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 38 | Me fijé en el lado bueno de las cosas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 39 | Evité pensar o hacer nada | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 40 | Traté de ocultar mis sentimientos | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | Me consideré capaz de afrontar la situación | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

ANEXO N°2: FICHA DE REGISTRO DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Marca con (x) las siguientes preguntas y llena los espacios en blancos.

1.- Edad:

2.- Sexo: () Femenino

() Masculino

3.- Ocupación: _____

4.- Lugar o distrito donde vive: _____

5.- ¿Qué tipo de discapacidad tiene su hijo?

6.- Estado civil

() Soltero (a) () Casado (a) () Divorciado (a) o Separado (a)

() Viudo (a)

7.- ¿Qué hizo luego de conocer el diagnóstico de su hijo?

() Acepté y averigüé sobre el diagnóstico para estar informado (a)

() Me rehusé a aceptarlo y busqué una segunda opinión

() Busqué apoyo con otros padres que pasaron lo mismo que yo.

() Ignoré el diagnóstico y seguí con mi vida.

8.- ¿Cuánto cree usted que ha apoyado a su hijo, con sus dificultades?

() Mucho

() Poco

() Más o menos

() Dentro de mis posibilidades

9.- ¿De qué manera afronta la discapacidad de su hijo (a), en la actualidad?

() He aceptado y lo apoyo de manera integral.

() Sigo buscando segundas opiniones.

() Aun me cuesta aceptar su diagnóstico.

() Intento sobrellevar la situación.

ANEXO N° 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Estrategias de afrontamiento al estrés y tipos de discapacidad en padres de familia de estudiantes del CEBE Manuel Duato”

Propósito: Tener un hijo con discapacidad comprende una serie de cambios emocionales, económicos, de costumbres, personales, etc. Estos cambios pueden producir altos niveles de estrés dentro de la familia influyendo en la perspectiva de cada miembro que la conforma.

Muchos padres de familia no logran encontrar las estrategias adecuadas para afrontar el estrés, lo cual trae como consecuencia un inestable clima familiar. Por ello, es importante conocer qué medidas toman los padres para afrontar las dificultades que se presentan en relación con sus hijos con discapacidad que repercuten en el bienestar de los miembros de la familia, en especial a los hijos.

Participación

Este estudio pretende identificar diferencias significativas entre del nivel de afrontamiento al estrés. Por tal motivo los padres con hijos con discapacidad del CEBE Manuel Duato serán entrevistados, basándose en dos pruebas; lo cual no demandará mucho tiempo.

Riesgos del estudio

Este estudio no presentará ningún riesgo para los padres de familia que apoyarán en este estudio, pues sólo se hará uso de dos pruebas. Para su participación sólo es necesaria su autorización.

Beneficios del estudio

Es importante señalar que, con su participación, contribuirá a mejorar las estrategias del afrontamiento al estrés y adecuar un clima social familiar positivo para un buen desenvolvimiento personal y familiar.

Costo de participación

La participación en el estudio que se realizará no tiene costo alguno.

Confidencialidad

Toda la información obtenida en el estudio es completamente confidencial, pues sólo mi persona y algunos miembros del equipo que estarán ayudando a la realización de esta tesis.

Se le asignará un código a cada uno de los participantes para realizar un adecuado análisis. De manera que se garantiza que cada miembro permanecerá en total confidencialidad. Con esto ninguna persona ajena a la investigación podrá conocer los nombres de los participantes.

Requisitos de la participación

Ser padre de un niño con discapacidad del CEBE Manuel Duato.

Donde conseguir información

Para cualquier información queja o comentario favor comunicarse con Mayra Ninapaitán Zevallos (nombre de la investigadora), al teléfono 987277562 o al correo mayra.mlnz@gmail.com, quien con mucho gusto le atenderá.

Declaración voluntaria

Yo he sido informado(a) del objetivo de estudio, he conocido los riesgos, beneficios y confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación en el estudio es gratuita. He sido informado(a) de la forma como se realizará el estudio. Estoy enterado(a) también de que puedo participar del estudio o no, o en todo caso retirarme de este, en el momento que considere necesario, sin que esto represente que tenga que pagar, o recibir alguna represalia de parte del equipo investigador. Por lo anterior mencionado acepto voluntariamente participar de la investigación de: “Estrategias de afrontamiento al estrés y tipos de discapacidad en padres de familia del CEBE Manuel Duato”.

Nombre del participante: _____

Firma del participante: _____

Fecha: _____ / _____ / 2016

Dirección: _____

ANEXO Nº 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación: Estrategias de afrontamiento al estrés y tipos de discapacidad en padres de familia de estudiantes del CEBE Manuel Duato.

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPOTESIS | VARIABLES Y DIMENSIONES | METODOLOGÍA | POBLACIÓN Y MUESTRA |
|--|---|--|--|---|---|
| <p>P.G</p> <p>¿Existen diferencias significativas del nivel de estrategias de afrontamiento al estrés en tipos de discapacidades en padres de familia del CEBE Manuel Duato?</p> | <p>O.G</p> <p>Determinar diferencias significativas del nivel de estrategias de afrontamiento al estrés en los tipos de discapacidad en padres de familia del CEBE Manuel Duato.</p> | <p>H1:</p> <p>Existen diferencias significativas entre el nivel de estrategias de afrontamiento al estrés y los tipos de discapacidad en padres de familia del CEBE Manuel Duato.</p> | <p>Variable 1:</p> <p>Resolución de problemas</p> <p>Reestructuración cognitiva</p> <p>Apoyo social</p> <p>Expresión emocional</p> <p>Evitación de problemas</p> <p>Pensamiento desiderativo</p> <p>Retirada social</p> <p>Autocrítica</p> | <p><u>Tipo de Investigación:</u></p> <p>Básica.</p> <p><u>Diseño:</u></p> <p>El diseño de investigación es el Descriptivo correlacional.</p> <p><u>Metodología:</u></p> <p>Técnicas utilizadas</p> <p>Las técnicas de investigación empleadas son las siguientes:</p> <p>-La Observación</p> <p>-Pruebas estandarizadas o inventarios.</p> <p>-Datos secundarios (recolectados por otros investigadores).</p> | <p><u>Población:</u></p> <p>En el presente estudio la población está constituida por los padres de familia del CEBE Manuel Duato.</p> <p><u>Muestra:</u></p> <p>Padres de familia de CEBE Manuel Duato.</p> |
| <p>P.E</p> <p>1. ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento al estrés más preponderantes en los padres de familia con hijos con Trastorno del Espectro Autista de CEBE Manuel Duato?</p> <p>2. ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento al estrés más preponderantes en padres de familia con hijos con Síndrome de Down del CEBE Manuel Duato?</p> <p>3. ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento al estrés más preponderantes en padres de familia con hijos con discapacidad intelectual del CEBE Manuel Duato?</p> <p>4. ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento al estrés más preponderantes en padres de familia con hijos con discapacidad auditiva del CEBE Manuel Duato?</p> | <p>O.E</p> <p>1. Describir el nivel de estrategias de afrontamiento al estrés en padres de familia del CEBE Manuel Duato según el tipo de discapacidad de sus hijos.</p> <p>2. Determinar diferencias significativas entre las estrategias de afrontamiento al estrés en los padres de familia con hijos con Trastorno del Espectro Autista de CEBE Manuel Duato.</p> <p>3. Determinar diferencias significativas entre las estrategias de afrontamiento al estrés en padres de familia de alumnos con Síndrome de Down del CEBE Manuel Duato.</p> <p>4. Determinar diferencias significativas entre las estrategias de afrontamiento al estrés en padres de familia de alumnos con discapacidad intelectual del CEBE Manuel Duato.</p> <p>5. Determinar diferencias significativas entre las estrategias de afrontamiento al estrés en padres de familia de alumnos con discapacidad auditiva del CEBE Manuel Duato.</p> | <p>H0:</p> <p>No existen diferencias significativas entre el nivel de estrategias de afrontamiento al estrés y los tipos de discapacidad en padres de familia del CEBE Manuel Duato.</p> | | | |