



# FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

---

CARRERA DE PSICOLOGIA

“ESTRÉS PARENTAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PADRES CON HIJOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD DE COLEGIOS DE VENTANILLA.”

Tesis para optar el título profesional de:

**Licenciada en Psicología**

**Autor:**

Mirna Chung Sanchez

**Asesor:**

Mg. Miguel Ángel Vallejos Flores

Lima – Perú

2017

## **APROBACIÓN DE LA TESIS**

El (La) asesor(a) y los miembros del jurado evaluador asignados, **APRUEBAN** la tesis desarrollada por la Bachiller Mirna Chung Sanchez, denominada:

**“ESTRÉS PARENTAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PADRES  
CON HIJOS CON TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCIÓN E  
HIPERACTIVIDAD DE COLEGIOS DE VENTANILLA”**

---

Mg. Miguel Ángel Vallejos Flores  
**ASESOR**

---

Mg. Mauro Héctor Cerón Salazar  
**JURADO  
PRESIDENTE**

---

Mg. Amada Yohana Hualverde Zagastizábal  
**JURADO  
SECRETARIA**

---

Mg. Karim Elisa Talledo Sánchez  
**JURADO  
VOCAL**

## DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis hermanas  
Ana Sofía por su lucha a diario para superar el TDAH y  
Valeria por ser ejemplo de esfuerzo y carácter,  
Ustedes son mi motivación día a día.

## AGRADECIMIENTO

En primer lugar quiero agradecer a Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

Agradezco a la Universidad Privada del Norte por la formación que me ha brindado a lo largo de mi carrera universitaria como psicóloga y por darme la oportunidad de realizar esta tesis.

Quisiera agradecer a Miguel Vallejos, mi asesor de tesis, con quien ha sido un placer trabajar. Muchas gracias por toda la paciencia, el constante apoyo, el profesionalismo y la orientación; estoy segura que si no fuera por tu supervisión y tus aportes no hubiera culminado este proyecto.

A Josefina Chung, por albergarme en su hogar, por escucharme, acompañarme y sobre todo por confiar en mí.

A mis hermanas por bríndame su alegría, alentarme y por enriquecer el significado de familia.

A mi madre por acompañarme al inicio y ser mi cómplice en la elección de mi profesión.

A Lenny Luey por su apoyo y paciencia, bríndame tanto conocimiento, confiar en mis capacidades y motivar en mi la investigación sobre el TDAH.

A Giovanna Márquez estimada amiga y colega por tu constante apoyo, compañía y consejos.

A Marlenne Chocce quien también fue mi asesora en la etapa inicial de este proyecto, que valoró mi deseo de investigar sobre la paternidad y el TDAH.

A todas las instituciones educativas que fueron parte de la muestra y a los padres que me brindaron su valioso tiempo y apertura a participar en este estudio.

A todos ustedes mi más profundo agradecimiento porque de alguna manera me acompañaron y aportaron en este arduo proceso y en mi vida.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>APROBACIÓN DE LA TESIS.....</b>	<b>ii</b>
<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>iv</b>
<b>ÍNDICE DE CONTENIDOS .....</b>	<b>v</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS.....</b>	<b>vi</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>viii</b>
<b>CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>pág. 09</b>
<b>CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>pág. 16</b>
2.1. Antecedentes.....	pág. 16
2.2. Bases Teóricas.....	pág. 20
2.2.1. Estrés.....	pág. 20
2.2.1.1. Modelos teóricos del estrés.....	pág. 22
2.2.1.2. Tipos de estrés.....	pág. 24
2.2.2. Estrés parental.....	pág. 27
2.2.3. Afrontamiento al estrés.....	pág. 29
2.2.4. Trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH).....	pág. 34
2.2.4.1. Tipos de TDAH.....	pág. 35
2.2.4.2. TDAH, el entorno familiar y social.....	pág. 36
2.2.4.3. Apoyo familiar y social.....	pág. 36
2.2.5. Estrés y afrontamiento.....	pág. 37
3. Hipótesis.....	pág. 38
<b>CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA.....</b>	<b>pág. 399</b>
<b>CAPÍTULO 4. RESULTADOS .....</b>	<b>pág. 49</b>
<b>CAPÍTULO 5. DISCUSIÓN .....</b>	<b>pág. 53</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>pág. 61</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>pág. 62</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>pág. 63</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>pág. 71</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA N° 1</b> Prueba de normalidad para el Estrés parental y las Estrategias de afrontamiento .....	<b>pág. 49</b>
<b>TABLA N° 2</b> Correlación Estrés parental y estrategias terciarias de afrontamiento. ....	<b>pág. 50</b>
<b>TABLA N° 3</b> Nivel de estrés parental percibido en los progenitores.....	<b>pág. 51</b>
<b>TABLA N° 4</b> Prevalencia de las Estrategias terciarias de afrontamiento.....	<b>pág. 51</b>
<b>TABLA N° 5</b> Prevalencia de las Estrategias secundarias de Afrontamiento.....	<b>pág. 52</b>
<b>TABLA N° 6</b> Prevalencia de las Estrategias primarias de Afrontamiento .....	<b>pág. 53</b>
<b>TABLA N° 7</b> Relación entre las estrategias secundarias de afrontamiento y estrés parental..... .....	<b>pág. 54</b>
<b>TABLA N° 8</b> Correlación entre estrategias primarias de afrontamiento y estrés parental .....	<b>pág. 55</b>

## RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue determinar la relación existente entre el estrés parental y las estrategias terciarias, secundarias y primarias de afrontamiento en padres con hijos con Trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Se empleó el cuestionario de estrés parental (PSI-SF) de Abidín y el inventario de estrategias de afrontamiento (CSI) de Cano, Rodríguez y García. Se utilizó un muestreo no probabilístico de tipo intencional compuesta por 102 padres los cuales tenían al menos un hijo entre los 6 a 16 años diagnosticados con TDAH. Los resultados indican que existe correlación inversa entre el estrés parental y el afrontamiento desadaptativo ( $r=-0.272$ ;  $p = 0,006$ ). Asimismo se encontró que el 85% de los padres presentan estrés parental significativo y tan solo el 15% estrés no significativo. Por otro lado, se halló de correlación inversa entre estrés parental y las estrategias primarias de afrontamiento; autocrítica presenta mayor correlación con el estrés parental ( $r=-0.333$ ;  $p = 0,001$ ), seguido por expresión emocional ( $r=-0.309$ ;  $p = 0,002$ ), después pensamiento desiderativo ( $r=-0.274$ ;  $p = 0,005$ ) y por último retirada social ( $r=-0.209$ ;  $p = 0,035$ ). La investigación permite concluir que la mayoría de los padres tiene un nivel significativo de estrés y que a mayores estrategias desadaptativas de afrontamiento empleados, los padres experimentan menores niveles de estrés.

Palabras clave: estrés parental, estrategias de afrontamiento, trastorno de déficit de atención e hiperactividad.

## ABSTRACT

The objective of this research is to determine the relationship between parental stress and tertiary, secondary and primary coping strategies in parents with children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). The parental stress questionnaire (PSI-SF) of Abidin and the inventory of coping strategies (CSI) of Cano, Rodríguez and García were used. A non-probabilistic sampling of intentional type was made up of 102 parents who had at least one child between 6 and 16 years old diagnosed with ADHD. The results indicate that there is an inverse correlation between parental stress and maladaptive coping ( $r = -0.272$ ;  $p = 0.006$ ). It was also found that 85% of the parents presented significant parental stress and only 15% of non-significant stress. On the other hand, there was an inverse correlation between parental stress and primary coping strategies; ( $R = -0.274$ ,  $p = 0.005$ ), followed by emotional expression ( $r = -0.309$ ,  $p = 0.002$ ), then desiderative thinking ( $r = -0.274$ ,  $p = 0.005$ ) and lastly Social withdrawal ( $r = -0.209$ ,  $p = 0.035$ ). The research concludes that most parents have a significant level of stress and that to the larger maladaptive coping strategies employed, parents experience lower levels of stress.

Key words: parental stress, coping strategies, Attention Deficit Hyperactivity Disorder.



## CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) ha generado gran interés social en la última década, esto se debe a la elevación de la prevalencia de TDAH en la población infanto-juvenil, las características propias del trastorno que genera desadaptación y el fuerte impacto que se está percibiendo en el ámbito familiar, escolar y social, que sin duda ha contribuido a las investigaciones asociadas al TDAH, la relación comórbida existente con otros trastornos patológicos, las dificultades de aprendizaje y las alteraciones familiares.

Los síntomas que definen al TDAH son los niveles altos de hiperactividad, desatención e impulsividad, dificultades para seguir órdenes, baja tolerancia a la frustración, inmadurez emocional, los niños que sufren de este problema necesitan cuidadores que les brinden comprensión y paciencia; la crianza y educación de un niño con TDAH es una tarea que requiere de muchos recursos y tiempo, ocasionando que las demandas excesivas de la crianza que genera el aumento del estrés en el ejercicio del rol parental.

La planificación de la llegada de un hijo a la familia hasta la crianza del mismo con o sin algún trastorno hace que las figuras parentales experimenten una serie de situaciones cotidianas que pueden estar vinculados al estrés. El estrés parental es considerado uno de los factores que influyen de manera significativa en el comportamiento de los padres asociados a la crianza de sus hijos (Ostberg y Hagekull, 2000).

Diversas investigaciones señalan que los factores provenientes del sistema familiar más relevante en el desarrollo de los niños con TDAH es el estrés parental ocasionado por la crianza que abarca aspectos de interacción padre – hijo. Las variables como el estilo de crianza empleado, los tipos de prácticas disciplinarias, además de los aspectos internos como los sentimientos de competencia, percepción de autoeficacia afectan al niño, de la misma forma las características del niño también afectan a los padres (Harrison y Sofronoff, 2002).

El estrés que experimentan los padres con hijos con trastorno de déficit de atención e hiperactividad los lleva a emplear recursos de escape; en este caso estrategias de afrontamiento para poder superar estas dificultades. Teniendo en cuenta la ardua labor de los padres, se ha realizado esta investigación, que tiene por objetivo conocer el nivel de estrés que experimentan los progenitores y las estrategias de afrontamiento mayormente empleadas.

Este trabajo de investigación se desarrolla en seis capítulos, estructurados de la siguiente manera:

En el capítulo I, se presenta el planteamiento del problema, objetivos de la investigación y justificación de la misma.

El capítulo II, se refiere a las bases teóricas, el cual parte referenciando investigaciones anteriores donde se involucra al TDAH, además se hace referencia a la definición de estrés y estrés parental así como afrontamiento y estrategias de afrontamiento y por ultimo diversos aspectos asociados al trastorno de déficit de atención e hiperactividad.

En el capítulo III, se presenta las hipótesis planteadas y la operacionalización de las variables.

En el capítulo IV, se especifica la metodología utilizada, se describe el diseño de la investigación, la población, las variables utilizadas, la técnica de recolección de datos y los procedimientos empleados en el estudio realizado.

En el capítulo V, se realiza el análisis de los resultados mediante la aplicación de procedimientos estadísticos a los resultados obtenidos, posterior a la aplicación del instrumento de recolección de información.

En el capítulo VI, se presenta el análisis y discusión de los resultados obtenidos de cada una de las variables analizadas.

Al final se presentan las conclusiones y recomendaciones obtenidas en el estudio.

## 1.1. Realidad problemática

En la actualidad se dice que el estrés es un mal común, pues cada vez son más las personas que han adoptado la idea de que el estrés debe ser parte de su vida diaria; existen registros que evidencian que seis de cada diez personas que vive en el país atestiguan que su vida ha sido estresante durante el último año, de acuerdo a la última encuesta de la Compañía Peruana de Estudios de Mercados y Opinión Pública (CPI), realizada el 2014; esto nos lleva a pensar que la salud pública debe ser considerado un factor importante y no como casos apartados (Instituto de análisis y comunicación, 2015). El estrés hoy en día es una problemática a la que se está prestando mayor atención, ya que existen muchos agentes estresantes en los hogares como la dinámica familiar, los estudios y el trabajo, entre otros que afectan a la persona de manera directa, cuando nos referimos al estrés que se fomenta dentro del ámbito familiar.

Es importante mencionar el impacto que puede generar el estrés a nivel emocional y cognitivo; Cutipe (2015) indica que las mujeres son más vulnerables a sufrir trastornos de ansiedad y depresión, estas condiciones están estrechamente ligadas al estrés y a las relaciones interpersonales de la población peruana entre parejas, padres e hijos (Instituto de análisis y comunicación, 2015).

Cabe recalcar que las mujeres son las que generalmente están encargadas del cuidado de sus hijos, por ello están propensas a mayores preocupaciones (Pomalima, 2015); el Instituto Nacional de Estadística e Informática, informa que el 24% de las madres peruanas, es decir, 1 millón 200 mil madres, se hacen responsables solas de crianza con sus hijos.

Después de ver la información que nos brinda la propia población, se puede inferir que el estrés está abarcando cada vez más ámbitos en la vida de las personas, convirtiéndose en una problemática mayor. Por esta razón no solo se quiere identificar el nivel de estrés por las que atraviesan tanto madres como padres, sino también la capacidad que poseen los padres para afrontar tales situaciones estresantes en el momento que se presenten. Los padres que tienen hijos con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) se enfrentan a situaciones inesperadas diariamente, los mismos que pueden afectar su estado de ánimo en mayor y menor grado, de acuerdo al nivel de control que tengan y las técnicas que utilizan para superar ese momento estresante por el que están atravesando.

La American Academy of Pediatrics [APA], (2011), recogieron datos entre el 2009 y el 2010 de una muestra nacional de niños con necesidades especiales de salud, de 4 a 17 años, indicaron que la mayoría de los niños con TDAH recibió tratamiento con medicamentos o terapia conductual; sin embargo, muchos no recibieron tratamiento adecuado como se describe en las directrices de mejor práctica del 2011. En esta realidad, la falta de intervenciones idóneas para los niños con TDAH, nos hace pensar que existe cierto descuido por parte de los padres respecto a la salud de sus hijos y por ende el incremento de conductas de riesgo, los mismos que generan mayor niveles de estrés parental.

Entre los datos obtenidos de la Federación Mundial de la Salud Mental (2004), se tiene que al menos 1 de cada 3 niños con TDAH recibió tratamiento con medicamentos, así como terapia conductual, el enfoque de tratamiento de preferencia para niños de 6 años o más. Además solo la mitad de los niños en edad preescolar aproximadamente de 4 a 5 años de edad con TDAH recibió la terapia de manejo conductual, que es ahora el tratamiento primordial recomendado para estas edades; y cerca de 1 de cada 4 estaba recibiendo solo tratamiento farmacológico.

Al paso del tiempo se ha visto un aumento del número de personas diagnosticadas con TDAH y a la vez ha ido disminuyendo la edad de detección del trastorno. Si bien hace unos años se estimaba la prevalencia del TDAH en el 4%-6%, los últimos estudios epidemiológicos dan cifras que bordean el 20%, incluso los más prudentes sitúan la prevalencia por encima del 10%. Es posible que las diferentes pruebas valorativas jueguen un papel importantísimo en los porcentajes de prevalencia según Pascual-Castroviejo (2008). Las investigaciones europeas son muy restrictivas por ello sus porcentajes son mucho más bajos que las americanas, que valoran positivamente hechos no reconocidos por las europeas, por ello las prevalencias son más altas.

Teniendo en consideración esta breve referencia acerca del TDAH en niños y el estrés como impacto emocional debe ser primordial seguir indagando acerca de cuáles son los factores que hacen que una persona, en su rol de padre/madre, pueda presentar niveles de estrés saludable o al contrario un nivel de estrés negativo, e incluso patológico. La mayor preocupación hacia la salud mental nos abre las puertas para indagar acerca del estrés parental y el afrontamiento de su rol como padres, siendo este de gran beneficio a la población puesto que a partir de esto se podrían generar recursos y nuevas medidas para la obtención de una mejor calidad de vida personal y familiar.

## 1.2. Formulación del problema

¿Qué relación existe entre el estrés parental y estrategias de afrontamiento en padres con hijos con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad?

## 1.3. Justificación

El presente proyecto aproxima la relación que existe entre el Estrés parental y afrontamiento en padres con hijos con TDAH. Se intenta encontrar una reflexión acerca del estrés mental, las frustraciones que los padres puedan estar atravesando y las consecuencias físicas así como algunas somáticas, que junto al estado de ánimo hacen que sea dificultoso sobrellevar y manejar de forma adecuada las distintas situaciones por las que atraviesa una persona con hijos diagnosticados con TDAH.

Se intenta realizar un aporte teórico a través de la investigación sobre los aspectos que abarcan el impacto del Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad en los padres del paciente, lo que conlleva a tener en cuenta como se sienten, la existencia de algún malestar y la forma como afrontan las situaciones con sus hijos en la vida cotidiana; sirviendo de base de desarrollo a posteriores investigaciones sobre el mismo, ya que la mayoría de los estudios y programas de mejoras adaptativas que se han realizado están centrados primordialmente en la persona que padece el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad, dejando de lado lo concerniente a la afectación del trastorno a los padres del paciente.

Por otro lado, esta investigación podrá ser utilizada como base de programas de educación, adaptación social y parental en las que se podría brindar herramientas acerca de cómo ofrecer ayuda y soporte a los padres que se encuentren en situaciones similares y no puedan emplear estrategias de afrontamientos adecuados, en el que promuevan la buena relación con su hijo. Identificando los niveles de estrés en los que se encuentran y las estrategias de afrontamiento que utilizan (es decir, manejo adaptativo y manejo desadaptativo); este conocimiento habilitará a poder pensar y crear diferentes estrategias de abordaje terapéutico específicas dirigidos a los padres y a la familia.

La investigación adicionalmente tendrá como fin implícito generar una nueva perspectiva acerca de la importancia del rol del padre en la vida de sus hijos y viceversa. Asimismo, los resultados del presente estudio podrán ayudar a crear mayor conciencia a la

sociedad y a quienes puedan emplear esta información no solo en cuanto a la existencia del TDAH y las consecuencias del mismo, sino también de la falta de un involucramiento real, la importancia del tratamiento oportuno y positivo dirigido hacia las personas con esta condición.

Por lo tanto resulta necesario ampliar la limitada información que se maneja en nuestro medio acerca del estrés parental y reconocer como los padres afrontan esta situación de una forma adecuada, ya que podría presentarse en padres con hijos de diferentes trastornos; la condición misma del rol genera el malestar, con la información brindada se podrán elaborar intervenciones para mejorar la calidad de vida de los miembros de la familia.

#### **1.4. Limitaciones**

- Disponibilidad de las personas evaluadas para resolver las pruebas dependiendo del tiempo y el estado de ánimo con que se presentan a la evaluación.
- Además, es importante considerar como limitación los instrumentos utilizados para la medición de la investigación, ya que el tiempo extensivo de los mismos puede generar un malestar con los colaboradores.

#### **1.5. Objetivos**

##### **1.5.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre el estrés parental y estrategias terciarias de afrontamiento en padres con hijos con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

##### **1.5.2. Objetivos específicos**

- Describir el nivel de estrés parental en padres con hijos con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad.
- Identificar la prevalencia de las estrategias de afrontamiento más utilizado por los padres con hijos con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad
- Determinar la relación entre el estrés parental y estrategias secundarias de afrontamiento en padres con hijos con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

- Determinar la relación entre el estrés parental y estrategias primarias de afrontamiento en padres con hijos con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

## CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### Antecedentes Internacionales

Quihui (2003), en México realizó una investigación sobre el estrés materno y desarrollo infantil en una comunidad al sur del Estado de Sonora, conformada por una muestra aleatoria simple formada por 123 madres con hijos de 1 a 5 años. Los resultados evidenciaron la relación entre el estrés y el desarrollo del niño, además de mostrar que la aceptación del niño por la madre influye en el desarrollo específicamente en el área de lenguaje. Se evidenció que existe una relación directamente proporcional entre el nivel de estrés de la madre y el lenguaje, la motricidad fina y el área senso-cognitiva. El estrés que perciben las madres está relacionado con el comportamiento del niño y con la manera en la cual la crianza afecta la socialización y uso de tiempo libre por parte de las madres.

Roselló, García, Tárraga y Mulas (2003), realizaron en España su investigación acerca del papel de los padres en el desarrollo y aprendizaje de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. La muestra estuvo conformada por 36 familias de niños hiperactivos de la Comunidad, se evidenciaron importantes problemas relacionados a los cuidados del niño con TDAH: el 100% de los padres consideraron que la convivencia les resultaba mucho más difícil que con otro niño de su misma edad, el 88% de los padres mostraba un nivel muy elevado de estrés, el 75% consideraban que no eran capaces de manejar el comportamiento de su hijo, el 50% manifestaban que podrían ser mejores padres, el 50% mantenía enfrenamientos maritales a causa de su hijo, 31% presentaban restricciones en la vida social y el 44% consideraban que el niño con TDAH incomodaba a sus hermanos.

Según la Federación mundial de la salud mental (2004), que después de un estudio internacional, "Convivir con el TDAH: Desafíos y Esperanzas" plantearon como objetivo incrementar la conciencia y la comprensión internacional sobre el impacto del TDAH en los niños y sus familias. Se entrevistaron 930 padres de niños con TDAH de 9 países: Australia, Alemania, México, Países Bajos, Estados Unidos, Canadá, Italia, España y Reino Unido. Los resultados referidos al impacto familiar fueron los siguientes: el 88% de los padres a menudo están estresados o preocupados acerca del TDAH de su hijo; el 87% está preocupado por el éxito académico: el 58% considera que su hijo ha sido excluido de actividades sociales debido a los síntomas de TDAH; el 39% piensa que sus hijos causan problemas con otras personas, el 60% cree que se ven alteradas las actividades familiares, el 50% considera que



su matrimonio se ha visto afectado negativamente, y el 43% advierte que es difícil ir a lugares con su hijo.

Castaño y León (2010), de España exponen su investigación sobre estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. La muestra estuvo conformada por 162 estudiantes universitarios que se encontraban ante situaciones de estrés general y estrés interpersonal. Cuyo objetivo fue detallar la relación existente entre el estilo de conducta interpersonal autopercebido y las estrategias de afrontamiento. Se hallaron diferencias significativas referentes a las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los participantes en ambas situaciones. Además se encontró correlaciones significativas entre las estrategias empleadas y los estilos interpersonales característicos. Concluyendo que aquellas personas que definen sus relaciones interpersonales como extravertidas tienden a utilizar estrategias activas (buscar a otras personas para expresar dificultades y emociones); aquellas personas que se definen como introvertidas, tienden a utilizar estrategias de afrontamiento pasivas (tendencia a pensamientos ansiosos asociadas a la situación y frecuentes autocríticas, auto culpabilidad, pocas relaciones interpersonales y evitación social).

Pérez, Menéndez e Hidalgo (2014), en España publicaron un artículo de investigación sobre Estrés parental, estrategias de afrontamiento y evaluación en madres de familias en riesgo usuarias de los servicios sociales, cuyo objetivo fue determinar el nivel de estrés parental que experimentan las madres y las estrategias que utilizan para superar esas situaciones. La muestra estuvo compuesta por 109 madres de familia que tenían historial de riesgo en los Servicios sociales comunitarios. Los resultados indicaban relación entre el estrés parental y las características sociodemográficas de las madres y sus familias. También se encontró niveles altos de estrés en más de la mitad de las mujeres referente a su rol, siendo las estrategias de afrontamiento centradas en el problema mayormente empleadas aunque no están necesariamente vinculadas a un menor nivel de estrés.

Saura (2015), en España presentó la eficacia de un programa de intervención psicológica en la mejora del afrontamiento parental al estrés y su repercusión en la adaptación general de niños con TDAH, analizó las características psicológicas y emocionales de padres de niños con TDAH de una muestra conformada por 40 padres. Obteniéndose mejoría respecto al uso de las estrategias de afrontamiento, el empleo de estrategias combinadas de regulación emocional y aproximación al problema para resolver los conflictos intra/interpersonales en temas relacionados con los estudios de su hijo con TDAH, potencia una mejor adaptación en sus hijos y aumentando la satisfacción del padre en su rol. El programa "Respira" ha demostrado su eficacia a los seis meses de tratamiento.

García (2017) en República Dominicana realizó una investigación sobre el Estilo educativo parental y estrategias de afrontamiento en padres de niños con diagnóstico TDAH, en donde el objetivo fue identificar los estilos educativos parentales y las estrategias de afrontamiento que emplean los padres de niños con diagnóstico TDAH de acuerdo a su género. La muestra estuvo conformada por 20 padres de ambos sexos. Los resultados arrojaron una tendencia a utilizar estrategias de afrontamiento racional y emocional en padres y madres estas estrategias disminuyen el estrés generado por la crianza, y facilita los cambios positivos en la conducta de los niños con TDAH.

#### Antecedentes Nacionales

Pineda (2012), en Lima realizó una investigación sobre el estrés parental y los estilos de afrontamiento en padres de niños con TEA; la muestra fue de 58 padres, cuyos hijos asistían a uno de los módulos de la institución colaboradora del estudio. Los resultados fueron niveles altos de estrés parental. El dominio de estrés parental - malestar paterno correlacionó positivamente con las estrategias de supresión de actividades competentes, desenganche conductual y negación; y correlación negativa con la estrategia de búsqueda de apoyo social por razones emocionales. El dominio interacción disfuncional padre - hijo correlacionó positivamente con las estrategias desenganche conductual y negativamente con la estrategia de aceptación. En el dominio del estrés derivado del cuidado del niño se observó correlación positiva con la estrategia desenganche conductual y negación, y correlación negativa con búsqueda de apoyo social.

Valdez (2013), en Lima realizó una investigación sobre el estrés y competencias parentales en madres de hijos con Síndrome de Asperger, la muestra estuvo compuesta por 33 madres; los resultados evidenciaron tres relaciones significativas: relación madre - hijo como escasa fuente de refuerzo positivo, se percibían menos competentes para brindarle estructura y guía. En el segundo, las madres de hijos con menor habilidad adaptativa brindaban mayor tiempo y espacio para conversar y aclarar sus dudas. En el tercero, los hijos con baja expresión de afectos positivos, percibían estar más adaptadas al hecho de tener un hijo. Concluyen que las madres con un solo hijo evidenciaron mayor aislamiento, restricción debido al rol materno, síntomas depresivos, poco apoyo del padre y menor adaptación al hecho de ser madre.

Cáceres (2014), en Lima realizó una investigación de Estrés parental y Estilos de afrontamiento en padres de niños con Trastorno de déficit de atención por déficit de atención e hiperactividad de un Centro psicológico del distrito de San Juan de Miraflores, la muestra de tipo no probabilístico intencional estuvo conformada por 64 padres, (45 hombres y 19

mujeres) con niños diagnosticados con Trastorno de déficit de atención con hiperactividad; los resultados obtenidos fueron que los padres emplean el estilo de afrontamiento evitativo (negación, desánimo y distracción frente al problema), con respecto al estrés parental percibido se obtuvo que el 93.75% de los padres experimenta un nivel medio de estrés. Concluyendo que los padres con niños con TDAH tienen una actitud de negación frente al diagnóstico y no priorizan el abordaje de las dificultades que evidencian los niños por el diagnóstico, dándole mayor interés a otras actividades.

Castro (2014), en Lima presentó su investigación de Índices de soporte y estilos de afrontamiento al estrés en padres de niños con TDAH del instituto para el desarrollo infantil "ARIE", la muestra de tipo no probabilística intencional fue conformada por 60 padres de niños/as diagnosticadas con TDAH de unos de las sedes del centro ARIE, en el cual se llevó a cabo talleres de rehabilitación para estos niños; los resultados fueron los siguientes, las correlaciones entre los índices de soporte familiar social percibido, efectivo y el estilo de afrontamiento al estrés enfocado a la emoción y al problema eran moderadas; además de encontrar correlaciones moderadas entre las funciones de soporte social (ayuda, material, consejo e información, retroalimentación, asistencia física y participación social) y las estrategias de afrontamiento (supresión de actividades competentes, postergación de afrontamiento, búsqueda de apoyo social por razones instrumentales, aceptación, reinterpretación positiva, distracción, afrontamiento activo búsqueda de apoyo social por razones emocionales, acudir a la religión, desentendimiento conductual). Concluyendo que el estilo de afrontamiento enfocado al problema es el de mayor uso por los padres; con respecto al soporte social se indicó que son las madres con mayor necesidad de asistencia que los padres, siendo el de mayor uso el consejo e información adicional.

Alatrística (2016), en Lima realizó una investigación de Estilos de afrontamiento al estrés en trabajadores de un centro de salud del Cercado de Lima; la muestra de tipo no probabilístico por conveniencia estuvo compuesta por 58 personas colaboradores del centro de salud, cuyas edades oscilan entre los 29 y 68 años. Los resultados evidenciaron que los estilos de afrontamiento centrado en el problema y en la emoción tienen niveles promedio 50% lo cual se encuentra dentro de lo regular. En lo concerniente a los estilos de afrontamiento al estrés asociado a los tipos de trabajo que realizan (asistenciales, administrativos) predomina el estilo centrado en la emoción.

## 2.2. Bases teóricas

### 2.2.1. Estrés

Selye (1930, citado por Labrador, 2012) como estudiante de medicina, se dio cuenta que a los enfermos además de padecer de sus respectivos diagnósticos presentaban síntomas comunes como el cansancio, disminución del apetito y del peso, debilidad muscular, fatiga; denominando esta sintomatología como “síndrome de estar enfermo”. Más adelante Selye (1956, citado por Basa, 2010), popularizó el término estrés definiéndolo como una respuesta corporal inespecífica, del organismo (actividades cotidianas, enfermedades, consumo de drogas, hábitos cotidianos inadecuados, cambios o dificultades laborales o familiares). Esta respuesta es normal y saludable, debido a que prepara al organismo para el enfrentamiento o para la huida.

Por otro lado Lazarus (1966, citado por Lazarus & Folkman, 1986) señaló que: “El estrés es un concepto organizador utilizado para entender un amplio grupo de fenómenos de gran importancia en la adaptación humana y animal. Por tanto, no se considera el estrés como una variable sino como una rúbrica de distintas variables y procesos... si vamos a considerar un concepto genérico, debemos delimitar su esfera de significado, de otro modo representará todo aquello que se pueda incluir en el concepto de adaptación” (p.35-36).

Lazarus y Cohen (1977, citado en Lazarus & Folkman, 1986) mencionan que la definición de estrés está basada en un conjunto de estímulos asociados a las situaciones por las que atraviesa la persona, llamados estresores, los cuales son divididos según el tipo de acontecimiento; cambios mayores (que se refiere a tragedias y afectan a muchas personas), cambios menores (que afectan a solo una persona o a unas pocas) y los ajetreos diarios.

Para Orlandini (1999) el estrés está ligado a un estímulo estresor que provoca una respuesta tanto biológica como psicológica, los cuales pueden generar un estrés normal o el desarreglo del mismo convirtiéndose en una enfermedad. Además clasifica los factores de estrés en trece criterios, en el momento que actúan (futuros, remotos, recientes, actuales), según el periodo (muy breves, breves, prolongados o crónicos), según la repetición del trauma (único o reiterado), la cantidad en que se presentan (únicos o múltiples), la intensidad del impacto (microestresores y estrés cotidiano, estresores moderados,

estresores intensos, estresores con gran intensidad), según la naturaleza del agente (físico, químico, fisiológico, intelectuales, psicosociales), la magnitud social (microsociales, macrosociales), según el tema generado al trauma (sexual, marital, familiar, ocupacional, etc.), según la realidad del estímulo (real, representado, imaginario), la localización de la demanda (exógena o ambiental, endógena, intrapsíquica), sus relaciones intrapsíquicas (sinergia positiva, sinergia negativa, antagonismo, ambivalencia), según los efectos de la salud (positivo o eustrés, negativo o disestrés), según la fórmula diátesis/estrés (factor formativo o casual de la enfermedad, factor mixto, factor precipitante o desencadenante de la enfermedad).

Según Acosta (2008) el estrés es subjetivo, aunque suele tratarse como algo provocado por el entorno. Además considera que el estrés se asume de diferentes maneras dependiendo del mismo individuo en momentos o circunstancias diferentes de la vida, el ambiente social y físico donde se dan las situaciones; el fallecimiento de familiares, relaciones de pareja o cambios vitales como el nacimiento de un hijo o una nueva situación laboral, así como los demás acontecimientos diarios frecuentes son los que pueden desencadenar el estrés.

Morris y Maisto (2009, 2014) hacen referencia que la relación entre el estresor y estrés es considerado como estado de tensión psicológica o amenaza que origina malestar el cual puede generar o no adaptación. La personas afrontan situaciones de estrés diariamente que varían en intensidad y duración; estos eventos no conducen a sentimientos de presión (sentimiento de obligación a un cambio del conducta asociado a la satisfacción de un estándar), frustración (caracterizado por la existencia de un impedimento que se interpone en el proceso) y conflicto (se da por la existencia de dos metas deseables).

Belloch, Sandín & Ramos (1995) describen el estrés como una fuerza interior que es generada por un cuerpo gracias a la acción de otra fuerza que produce malestar; lo que genera tres conceptos; de carga, la cual hace referencia al peso de la fuerza externa; el estrés es la fuerza interna que se accionará cuando se distorsiona la carga; y distorsión, que se refiere a la variación o deformación de la carga. Estos conceptos influyeron en el desarrollo de las Teorías del el estrés, transformando la carga como estresor y al estrés a estado de estrés.

#### 2.2.1.1. Modelos teóricos del estrés

Sandín (1995) dedujo que el estrés por ser un fenómeno complejo implica estímulos, respuestas y procesos psicológicos intervinientes entre ambos; y para su mayor comprensión hace mención acerca de las orientaciones teóricas del estrés y su desarrollo.

##### a) Teoría basada en la respuesta

Selye (1960 citado por Belloch, 1995), describe al estrés como una respuesta no específica del organismo. Explicando que el agente estresor atenta contra el equilibrio del sujeto, llevándolo a emplear el “Síndrome General de Adaptación” en solución a la respuesta de estrés para cubrir la necesidad de reequilibrio, el cual que consiste en:

- Reacción de alarma; Esta fase se da cuando el estímulo está expuesto a diversas situación repentinas a las que no está adaptado. La respuesta es automática (reacción inicial), por ejemplo las disminución de la temperatura, y nos prepara para una posterior respuesta. Si la reacción se mantiene y es incompatible con el organismo las consecuencias podrían ser fatales, sin embargo si sucede lo contrario entonces pasa a una siguiente fase en el cual se puede dar un incremento de la respuesta.
- Etapa de resistencia; esta fase se caracteriza por la adaptación del organismo a la situación estresante o al agente estresor utilizando recursos disponibles para la resistencia, generando mejora y la extinción de los síntomas, en el ejemplo, la regulación de la temperatura.
- Etapa de agotamiento; este aparece cuando el estresor es severo o prolongado, perdiendo la adaptación adquirida en la etapa anterior por la escases de los recursos, como respuesta los síntomas de alarma reaparecen y con ello el sistema del organismo falla, trayendo consigo enfermedades o la muerte.

Según Lazarus (1966, citado por Sandin, 1995) quien menciona que la respuesta al estrés es cíclico debido a que el estímulo estresante produce la respuesta al estrés y este a su vez se proviene del estímulo que lo género inicialmente; por ello el estímulo estresor no se puede definir de forma independiente a la respuesta de estrés, haciendo necesaria la relación estímulo – respuesta para generar una reacción del sujeto al estrés.

b) Teoría basada en el estímulo

La definición del estrés esa asociada al estímulo del ambiente el cual es el que perturba o altera el funcionamiento habitual del organismo, ubicando al estrés de forma externa en relación al individuo, considerando al estrés de forma independiente. Esta teoría a su vez genero ciertos problemas que están asociados la identificación de situaciones que son consideradas o no estresantes debido a que no todos afrontan el estrés de igual forma o grado; Este enfoque identifica los sucesos vitales (estímulo) que genera las reacciones de estrés y la necesidad de esfuerzo para poder manejarlo. Inicialmente se pensó que el estrés se debía a cualquier cambio tanto positivo como negativo debido a que estos cambios requerían de adaptación, sin embargo estudios posteriores clarificaron que los sucesos negativos tienen mayor impacto que los sucesos positivos (Holme y Rahe, 1967, citado en Lazarus y Folkman, 1986).

Cox (1978 citado en Belloch, et al. 1995) hizo un importante aporte a esta teoría en la cual compara los modelos focalizados en el estímulo con la Ley de elasticidad de Hooke, entendiendo que las personas poseen un límite determinado de soporte al estrés a las cuales pueden estar expuestos; cuando se llega a lo máximo de la tolerancia ciertos límites de estrés se vuelven intolerables apareciendo lo daños fisiológicos o psicológicos.

c) Teoría basada en la interacción

El máximo exponente de la Teoría transaccional corresponde a Lazaus (1966, Lazarus y Folkman, 1986) que hace énfasis en los factores psicológicos (cognitivos) que se vinculan con los estímulos estresores y las respuestas al estrés; este enfoque se encarga de hacer hincapié al rol activo del sujeto en relación al estrés. Así mismo incluye el concepto de evaluación cognitivo que es un mediador frente a las reacciones del estrés, en la cual las personas valoran lo que ocurre asociándolo al bienestar personal determina tres tipos de evaluación:

- Evaluación primaria: Se da cuando las persona y el entorno se encuentran sin la existencia de ningún tipo de complicaciones, no se pierde ni se gana nada en el proceso; esto da paso a cuatro modalidades de evaluación: Amenaza que se refiere a aquellos daños o pérdidas que aún no han sucedido pero se prevén; Daño – pérdida, se refiere al daño psicológico cuando ya se ha producido algo irreparable; Desafío se es asociado con la amenaza ya que para ambos es necesario las estrategias de afrontamiento, además de valorar los recursos necesarios para la

confrontación; el beneficio se da cuando los sucesos no conducen a reacciones de estrés.

- Evaluación secundaria; la predominancia de este tipo se basa en la utilización y de recursos, puesto que para superar cada confrontación estresante dependen de las habilidades, el apoyo social y los recursos materiales que el individuo proporciona.
- La reevaluación; se trata de una evaluación que permite la realización del feedback de las situaciones corrigiendo y revalorando los recursos empleados, logrando que el sujeto interprete las situaciones pasadas de forma más positiva, generando que el afrontamiento de los daños, amenazas presentes y posteriores se asuman de una manera menos negativa.

#### 2.2.1.2. Tipos de estrés

##### a) Estrés por enfermedad

Cohen y Herbert (1996, citado en Morris y Maisto, 2009) mencionan que existe una gran posibilidad de que el estrés afecte el funcionamiento natural del sistema inmunológico que produce los glóbulos blancos o linfocitos, los cuales sirven como defensa al cuerpo de antígenos (bacterias, virus, microbios, tumores).

Morris y Maisto (2014) con sus investigaciones descubrieron que los mecanismos biológicos asocian al estrés con el deterioro del sistema inmunológico y con la mala salud; así mismo médicos y psicólogos están de acuerdo en que el manejo adecuado del estrés es parte fundamental de los programas para prevenir enfermedades y fomentar la buena salud. Destacan la relación entre el estrés y el sistema inmunológico el cual se ve afecto cuando el sujeto atraviesa eventos estresantes. Los psiconeuroinmunólogos establecieron una posible relación entre el estrés y el cáncer; Herberman (2002) manifiesta que el estrés no causa el cáncer pero a la medida que se daña el sistema inmunológico se incrementa la posibilidad que las células cancerosas se propaguen y establezcan el cáncer el cuerpo.

##### b) Estrés postraumático

Morrison y Bennett (2008) menciona que el estrés postraumático es un trastorno que desencadena respuestas (miedo intenso, sensación de desamparo) después de experimentar algún suceso impactante que incluya muerte, lesiones graves, amenaza hacia la propia persona; algunos de las sintomatologías deben de perdurar un mes o más; La persona presenta: recuerdos intrusivos, en el que revive el trauma o suceso a través



de pensamientos, sueños, visiones; y estos podrían sentirse en la intensidad del trauma de forma completa o parcial. El individuo podría sentirse nuevamente parte del evento y conforme va progresando el tratamiento del sujeto su perspectiva puede ir cambiando, logrando el desprendimiento del trauma; la evitación; es uno de los mecanismos de defensa del ser, que genera la incapacidad de recordar sucesos o partes del trauma, inconsciencia emocional y rechazo a aquello relacionado con el trauma; la activación; es el sentimiento de alerta permanente, sobresaltos frecuentes que llevar a padecer de insomnio o dificultades para la concentración.

Más adelante Morris y Maisto (2014) describen el estrés postraumático - TEPT como un trastorno psicológico ocasionado por un suceso altamente estresante, afectando su vida social, responsabilidades laborales o familiares. La respuesta inmediata después del suceso es la conmoción que ocasiona en el individuo, confusión, negación o paralización temporal; luego de la conmoción inicial se observan cambios mayores, emocionalmente inestables, dificultad para concentrarse, trastornos de sueño o síntomas físicos.

Según Azcárate (2007) menciona que el estrés postraumático (TEPT) es un trastorno de ansiedad que se puede desarrollar posterior a la experimentación o atestiguar un trauma, donde el miedo es intenso. Estos eventos se clasifican de las siguientes maneras; Abuso (sexual, físico, verbal); Catástrofe (por accidente, desastres naturales, terrorismo); Ataque violento (asalto, maltrato, violencia doméstica, violación); Guerra batallas y combate (muertes, explosión, disparos).

### c) Estrés Laboral

La gran mayoría de personas que trabajan han experimentado estrés laboral en menor duración y mejor manejo, para otros ha sido perjudicial alterando en ellos los patrones alimenticios, de sueño, en las relaciones interpersonales; Teniendo como resultado del estrés laboral crónico de alta duración como Síndrome de Burnout en la que se presenta síntomas de agotamiento emocional, despersonalización y reducción de los logros personales que se puede presentar en las personas y que puede estar asociado a enfermedades físicas así como enfermedades mentales (Maslach y Leiter, 1997).

Para Canno (2002), sin duda el estrés laboral tenía un alto costo personal y social, generando preocupación en las organizaciones como la Unión Europea y la Organización mundial de la salud para promover la conciencia de la importancia de la prevención, control e intervención del estrés en el ámbito laboral.

Según Williams y Cooper (2004) el estrés laboral está asociado a una amplia variedad de enfermedades e inclusive muertes prematuras, la persona evidencia algunos síntomas como dolor de cabeza, alteraciones estomacales o insomnio; Las organizaciones se preocupan por el porcentaje de satisfacción laboral debido a las pérdidas, los costos humanos y comerciales son demasiados altos, por ello es necesario atender de manera estructurada y eficaz como parte de un métodos para seguir mejorado el bienestar en el trabajo. La intervención en las víctimas de estrés laboral es de suma importancia y uno de los objetivos está centrado en la ubicación de los factores generadores de estrés.

Según Mansilla (2010) el estrés laboral es un conjunto de reacciones emocionales, físicas, cognitivas y conductuales, a las diversas situaciones o eventos adversos del entorno laboral.

Según Campus (2006) el estrés laboral puede genera en los trabajadores consecuencias en tal magnitud que podría verse afecto el mercado laboral (desequilibrio). Así mismo se considera que los efectos físicos, psicológicos y sociales de los individuos pueden generar respuestas emocionales y afectivas distorsionadas, lo que provoca el estrés laboral.

#### d) Estrés académico

Según Barraza (2005) el estrés académico está asociado a un conjunto de síntomas, mediante los cuales se manifiestan las situaciones de tensión o estrés percibido por el organismo. Estos pueden ser síntomas físicos, son consideradas las reacciones propias del cuerpo como los trastornos del sueño, migrañas, problemas de digestión, fatiga crónica, somnolencia, alteración del sueño; síntomas psicológicos, son aquellos asociados a las funciones cognoscitivas del sujeto como la inquietud, poca habilidad para relajarse, ansiedad, mayor predisposición a los miedos, sentimientos de depresión, tristeza, problemas para concentrarse; y síntomas conductuales del sujeto que pueden ser aislamiento, desgano, desmotivación, ser conflictivo, deserción escolar, fumar. Estos indicadores se pueden presentar de forma y grado distinto en cada sujeto.

En el 2006 este mismo autor define el estrés académico como un estado psicológico, de carácter adaptativo. La persona percibe al estímulo estresor y le da un valor cognitivo, cada sujeto valora de forma independiente y única los estímulos estresantes. Se pueden presentar en tres momentos distintos; el primero cuando el alumno se ve expuesto a una serie de situaciones que sujeto valora como estresor;

después estos estresores (situaciones estresantes) generan en el sujeto una serie de síntomas que general desequilibrio; por último, este desequilibrio fuerza al alumno a ejecutar acciones de afrontamiento para restaurar el equilibrio del sistema.

Según Fisher (1984, citado en Labrador 2012) considera que los exámenes académicos son situaciones altamente estresantes y transitorias. El paso a la vida universitaria debido a los cambios que en este se suscitan, significa atravesar situaciones estresantes que pueden ser momentáneas, sin embargo lo pueden llevar al poco control sobre del nuevo ambiente en el que se va a desempeñar, el cual se caracteriza por ser generador de estrés y del fracaso académico universitario.

### 2.2.2. Estrés parental

Los estresores diarios son aquellas situaciones cotidianas, breves, que producen malestar cuando se acumulan, llamadas también estresores menores; estos son más frecuentes y menos impactantes por sí mismos que los sucesos vitales (sucesos mayores). En el caso del estrés parental se debe acumulación de estresores diarios, de sucesos vitales o como estrés de rol. En el contexto de la parentalidad, el llanto del bebé, el acompañamiento del niño o la niña al centro educativo, la aplicación constante de normas o atender a las llamadas del menor pueden ejemplificar a los estresores diarios al caracterizarse por un bajo impacto y una mayor frecuencia, el padre o la madre no tiende a afrontarlos de una manera tan activa en comparación con los sucesos vitales, lo que puede provocar una mayor disrupción en el ejercicio de la parentalidad (Sandín, 2003).

Los estresores diarios relacionados con el hecho de ser padre o madre son comunes a todas las familias, independientemente de sus circunstancias, por lo que su estudio puede realizarse tanto en contextos normativos como en los clínicos (Crnic y Low, 2002). Estos acontecimientos pueden tener como origen tanto en el progenitor como en el niño o en la familia como sistema, y tienden a ser estables en el tiempo (Crnic, Gaze y Hoffman, 2005). Tal como apuntan Crnic y Low (2002), esta perspectiva, al igual que la relacionada con los sucesos vitales, pronto incorporó la evaluación del impacto que los progenitores realizaban sobre estos acontecimientos, rechazando así la idea de analizar la acumulación de estresores diarios como único determinante del estrés.

Freixa (1993, citado por Grau, 2007) realizó una investigación con padres de niños con TDAH, en la que demuestra que en estos padres existe un mayor estrés denominado "paranormativo", que hace referencia a acontecimientos no regulados a los que tiene que enfrentarse una familia con niños con problemas y que no se producen en la crianza de un

niño sin TDAH. También se encontró que estos padres deben tratar con muchas personas que no entienden el problema, que tienen que acomodarse a las necesidades especiales que pueden tener estos niños (intervención temprana, medicación), y que muchas veces la propia familia extensa intenta negar la situación para 'según ellos' ayudar a los padres.

Por otra parte, el sentido de competencia que perciben los adultos con respecto a las tareas relacionadas con la parentalidad promueve una activación diferencial del proceso de estrés. Así, un desajuste entre la percepción de los estresores y los propios recursos como progenitor puede promover un alto grado de estrés. Milner (2003) señala a que los progenitores con un elevado estrés tienden a evaluar las situaciones de una manera menos compleja, originando mayores niveles de impulsividad a la hora de responder al niño.

Deater-Deckard (2004), indica que las estrategias de afrontamiento que los padres utilizan son una parte integral del proceso de estrés parental. Este autor además señala que las estrategias pasivas o centradas en el estado emocional por parte de los progenitores están relacionadas con mayores niveles de estrés, al contrario de lo hallado en estrategias centradas en el problema o relacionadas con desarrollar una percepción positiva en función a la parentalidad.

De acuerdo con Abidin (1992), el estrés parental es definido como un elemento activador que fomenta la utilización de los recursos disponibles para afrontar de una manera satisfactoria el ejercicio del rol parental, siendo tan perjudicial la falta absoluta de activación como unos niveles extremos de estrés. Las características del modelo de estrés parental de Abidín (1976, citado en Morgan, Robinson y Aldrige, 2002) siguen similares directrices del modelo transaccional de Lazarus y Folkman (1984) entendiéndose el primero como una forma específica de estrés. Es por ello que este tipo de estrés estaría basado en un procesamiento valorativo del rol como progenitor: tanto en la autoevaluación de los recursos propios frente a las demandas parentales, como en el uso de estrategias de afrontamiento, son puestas en marcha para solventar las dificultades asociadas a la tarea de educar y cuidar a los hijos. Como apunta el autor de este modelo, el rol parental está formado por un conjunto de creencias y expectativas que todo progenitor presenta sobre sí mismo como padre o madre. Abidin (1992) señala que este modelo de trabajo interno que cada adulto posee a la hora de ejercer su rol, puede ejercer de amortiguador entre los potenciales estresores y la respuesta de estrés.

Según Abidín (1992, 1995), las relaciones y vínculos familiares generan tensión en los padres respecto su rol dentro de la crianza del niño; los progenitores experimentan estrés debido a la relevancia de su función como padre y de la necesidad de cumplir con las

expectativas que tienen sus hijos de ellos, de lo que espera la sociedad y sus propias expectativas en el cumplimiento de su rol. Los padres que perciben a sus hijos como más difíciles y con interacciones paterno-filiales más disfuncionales, muestran mayores niveles de estrés; esto a su vez, influye de manera directa sobre el comportamiento del niño causando problemas de ajuste conductual.

La crianza está en función de las características del padre y del niño, generando estrés también en este ámbito, por lo diferentes temperamentos, características personales, conductas, demandas que ocasionan y que además está asociado al grado en el que los hijos cumplen con las expectativas de sus padres. Otro aspecto que puede influir en el estrés paterno son las características personales de los progenitores como la personalidad, patologías o trastornos que presentan como depresión o toxicomanías, habilidades de manejo conductual o las relaciones con la pareja; del mismo modo el estrés parental puede estar vinculado en otros contextos como el apoyo social que recibe de su familia y/o entorno. Finalmente, la respuesta de estrés puede influir en la conducta parental (concretamente en las prácticas parentales), en los sentimientos hacia el niño (de forma específica en las pautas de afecto exhibidas), o en el propio bienestar y ajuste del padre y de la madre (Abidin, 1992; Crnic y Low, 2002; Deater-Deckard, 2004).

### 2.2.3. Afrontamiento al estrés

Lazarus y Folkman (1984) consideran el afrontamiento como los esfuerzos cognitivos y conductuales que se utilizan para responder a algún estímulo o demanda tanto externa como interna, estas pueden ser cambiantes y evalúan como excedentes o desbordantes los recursos del individuo limitándolo a aquellos que generan estrés psicológico y que requieren movilización, utilizando sus esfuerzos para controlar la demanda, minimizando la situación estresante y controlando su entorno. El proceso de afrontamiento está constituido por tres aspectos principales; el primero se refiere a la observación y valoración asociadas a los pensamientos y acciones del individuo; el segundo está vinculado al análisis específico de los pensamientos y acciones del individuo en un contexto específico; el tercero hace referencia a unos procesos de afrontamiento que significa un cambio en los pensamientos o actos que sirven para resolver el problema a medida que cambia la relación con el entorno.

Según Lazarus (1993b; Lazarus y Folkman, 1984), el estrés psicológico se debe a un ajuste desfavorable entre la persona y su entorno; eso quiere decir que, cuando existe un desbalance entre las demandas y los recursos en una situación, el sujeto tienen que

cambiar, o el estresor, o como lo interpretan para que parezca beneficioso; esto es llamado afrontamiento. El afrontamiento es un proceso dinámico que abarca una serie de conocimiento y conductas que nacen de las valoraciones primarias y secundarias de los acontecimientos, y de las emociones relacionadas con estos. El afrontamiento es considerado cualquier cosa que haga el individuo para aminorar el impacto de un elemento generador de estrés, ya sea real o percibido, puesto que las valoraciones generan emociones, se puede lograr el afrontamiento alterando o reduciendo las emociones negativas o centrándose directamente en el factor estresante "Objetivo". Es claro que el afrontamiento trata de conseguir la adaptación para posteriormente suprimir el estímulo estresor.

Según Sandín (1995) el afrontamiento es un concepto que hace referencia a la disminución o reducción del estado de estrés, eso quiero decir que la supresión de la respuesta al estrés se da por el afrontamiento empleado tanto cognitivo como conductuales.

Según Frydemberg (1997) el afrontamiento consta de estrategias cognitivas y conductuales para lograr una conversión y una adaptación efectivas. Posterior a una valoración de la situación, el individuo evalúa el impacto del estrés (si las consecuencias llevarán a la pérdida, daño, amenaza o al desafío) y qué recursos tiene a su disposición para manejar la situación. Luego de la respuesta, el resultado es revaluado y se puede brindar otra respuesta, generando retroalimentación, el cual determina si las estrategias empleadas serán utilizadas nuevamente generando un repertorio de afrontamiento considerándose como eficaz o serán descartadas como futuras estrategias que empleará la persona.

#### a) Estilos y estrategias de afrontamiento al estrés

El afrontamiento es considerado un factor que estabiliza al sujeto, con el objetivo de facilitar el ajuste y la adaptación frente a situaciones estresantes. Según Sandín (2003) la diferencia entre las estrategias de afrontamiento, el cual explica que son específicas y enfocadas a acciones concretas dirigidas a cambiar las condiciones estresantes; por el contrario los estilos de afrontamiento constituyen acciones más generales, siendo tendencias personales que llevan al empleo de estrategias de afrontamiento.

Menninger (1963, citado en Lazarus & Folkman, 1986) define el afrontamiento como procesos empleados por la persona para cambiar la relación individuo-entorno. Así mismo lo clasifica en cinco recursos reguladores, en el primer orden están las estrategias llamadas recursos de afrontamiento, que son necesaria para disminuir las tensiones generadas por

las situaciones estresantes (autocontrol, humor, llanto, blasfemar, lamentarse, jactarse, discutir, etc), no obstante estos pierden su significancia de recurso de afrontamiento cuando se evidencia síntomas de descontrol o desequilibrio formando parte de las demás categorías; los recursos de segundo orden incluyen abandono por disociación (narcolepsia, amnesia, despersonalización), abandono a impulsos hostiles y la sustitución del yo; los recursos de tercer orden incluyen conductas explosivas episódicas y agresión; los recursos de cuarto orden consideran el aumento de la desorganización; y el quinto orden involucra la desintegración total del ego.

Carver, Scheier y Weintraub (1989, citado en Amigo, 2012) describieron una taxonomía de estrategias de afrontamiento al estrés, se diferenciaban dos categorías estrategias centradas en el problema y estrategias centradas en la emoción, además de trece subescalas: planificación, afrontamientos activo, supresión de actividades distractoras, aceptación religión, desahogarse, búsqueda de apoyo instrumental, búsqueda de apoyo emocional, humor, reinterpretación positiva, refrenar el afrontamiento, negación, desconexión mental, desconexión conductual y consumo de alcohol y drogas. Endler y sus colaboradores (1993) valoran estas estrategias en tres dimensiones; afrontamiento orientado a la tarea, orientación de las emociones y afrontamiento orientado a la evitación.

Buendía y Mira (1993, citado por Trianes, 2003) plantearon que el afrontamiento no era limitado por los resultados-esfuerzos exitosos, sino que incluiría los intentos propositivos para manejar las dificultades y contratiempos, independientemente de la eficacia de tales intentos, de lo anterior, cabe recalcar que el concepto de estrategias de afrontamiento está limitado a la evaluación positiva o negativa, que hace que el individuo de la situación; haciendo referencia a "respuestas personales que son flexibles y maleables, dependiendo de las exigencias y demandas de la situación".

Miller (1990 citado en Belloch, et. al., 1995) planteo dos estilos de afrontamiento cognitivos monitoring y blunting traducidos como incrementador y atenuador. El primero indica el grado de alerta y el grado de conciencia que tiene la persona respecto a la amenaza; el segundo está asociado al grado en el que la persona evita o cambia cognitivamente la información de amenaza ayudando a minimizar el impacto psicológico que genera la situación de riesgo. Estos estilos de afrontamiento pueden definirse más o menos adaptativos, el cual es determinado por la situación estresante.

Kohlmann (1993) considerando los estudios anteriores, propuso cuatro patrones de afrontamiento; el primero modo vigilante rígido, empleado por sujetos con amplia vigilancia y baja evitación (sensibilizadores), este tipo de personas se estresan por la

sensación de incertidumbre en relación a la situación de amenaza; el modo evitador rígido, que son características de personas con baja vigilancia y alta evitación (represores), la activación emocional generada por las señales que anticipan el nivel de amenaza al sujeto, hace que se preste menor atención a las características de amenaza del estresor; el modo flexible que hace referencia al uso flexible de las estrategias de acuerdo al requerimiento de la situación, caracterizadas por la baja vigilancia y baja evitación; el modo inconsistente, este tipo es ineficaz debido a su característica de alta vigilancia y alta evitación (personas ansiosas), la persona se estresa fuertemente y la incertidumbre por la situación crece lo que genera un afrontamiento inestable.

Lazarus y Folkman (1986) determinan dos formas principales de afrontamiento y una adicional compuesta por ambas (enfocada a la emoción, y al problema); El primer modo focalizado en la emoción cuyo objetivo es cambiar el modo en el que se trata o interpreta el evento o situación para minimizar el estrés reduciendo la respuesta emocional o grado de trastorno emocional abarcando estrategias de evitación, minimización, distanciamiento, atención selectiva, comparaciones positivas y la extracción de valores positivos de los eventos negativos. El segundo modo focalizado en el problema que son empleadas para resolución del mismo y las búsqueda de soluciones alternativas, cambiando la relación ambiente-persona logrando el control de la fuente que genera estrés.

Kahn, Wolfe, Quinn, Snoek y Rosenthal (1964) describen a dos tipos de estrategias dirigidas al problema, los primeros que se centran en el entorno dirigidas al cambio de las presiones ambientales (obstáculos, recursos, procedimientos), el segundo se centra en el cambio motivacional y cognitivo (nivel de aspiración, participación, desarrollo de nuevas pautas o recursos). El tercer tipo es considerado como un afrontamiento intermedio (búsqueda de apoyo social).

Anderson (1977, citado en Lazarus y Folkman, 1986) hace referencia a el grado de amenaza que influye en la utilización de los recursos empleados, en su estudio realizado encontró que cuando el sujeto percibe un grado bajo de estrés, las estrategias empleadas tuvieron frecuencia equivalente; cuando el grado de estrés percibido por el sujeto es moderado las respuestas están dirigidas al problema como recurso de recuperación; y cuando el grado de estrés era alto predomina los afrontamientos enfocados en la emoción acompañado de conductas emocionales. Concluyendo que la ansiedad o tensión asociada a los grados de estrés conduce a la sobreutilización de los mecanismos de afrontamiento emocional y los dirigidos al problema. Los recursos de afrontamiento no son constantes en el tiempo, estos tiene la capacidad de expandirse o contraerse dando paso a las diferencias entre el afrontamiento empleado por el sujeto y la conducta adaptativa automáticas, este



último hace referencia a actos adaptativos, sin embargo no pueden ser llamados afrontamiento; la diferencia entre ellas es que el afrontamiento se utiliza en una situación nueva, que sorprende al sujeto encontrando una respuesta, generalmente estas no son automáticas, pero si esta situación estresante ocurre de manera frecuente dando paso a la sobreutilización del recurso, es probable que estas respuestas se conviertan en automáticas conforme el sujeto lo use de forma constante y sean aprendidas disminuyendo el impacto inicial.

Más adelante Folkman y Lazarus (1988), presentan la popular escala de modos de afrontamiento, en la que distinguen ocho subescalas de afrontamiento que abordan las dos grandes dimensiones del afrontamiento centrado en el problemas y en las emociones; la confrontación (describen acciones directas dirigidas a las situación estresante), distanciamiento (implica el olvido del problemas y negar la repercusión de la situación, no se asume), autocontrol (implica reservarse las situación para sí mismo manteniendo el control), búsqueda de apoyo social (pedir consejos o ayuda a amigos, familia, contar el problema o situación), aceptación de la responsabilidad (reconocerse el causante del problema), huida-avoidancia (esperar que alguna situación ocurra, poco contacto con las personas, consumo de alcohol y drogas), planificación de solución de problemas (establecimiento de un plan de acción y hacer un seguimiento para verificar las efectividad), reevaluación positiva (autoevaluación, cambio y empleo como recurso en situaciones posteriores); Afrontamiento orientado a los problemas (función de resolución de problema), son todos los esfuerzos de afrontamiento instrumentales conductuales y/o cognitivos dirigidos al estresor para reducir las demandas que se presentan y aumentar los recursos propios; Afrontamiento orientado a las emociones (función de regulación de las emociones), son esfuerzos de afrontamiento cognitivo que abordan la respuesta emocional del estrés.

Cano, Rodríguez y García (2007) muestran como resultado de la adaptación, el inventario de estrategias de afrontamiento el cual tiene influencia de Lazarus y Folkman respecto a las estrategias de afrontamiento. Este autor propone ocho estrategias las cuales están agrupadas de acuerdo al manejo centrado en el problema o emoción:

Manejo adecuado centrado en el problema: Resolución de problemas (abarca estrategias cognitivas y conductuales para modificar la situación que produce el estrés y eliminarlo), Restructuración cognitiva (estrategias cognitivas que cambian el significado de la situación estresante). Mostrando un afrontamiento adaptativo centrado en el problema.

Manejo adecuado centrado en la emoción: Apoyo social (están referidas a la búsqueda de apoyo emocional), Expresión emocional (están dirigidas a liberar las

emociones que genera el proceso de estrés). Mostrando un afrontamiento adaptativo centrado en la emoción.

Manejo inadecuado centrado en el problema: Evitación de problemas (son estrategias dirigidas a la negación y evitación de los pensamientos y conductas asociados a el acontecimiento estresante), Pensamiento desiderativo (estas estrategias reflejan el deseo de que no existiera situación estresante). Mostrando un afrontamiento desadaptativo centrado en el problema.

Manejo inadecuado centrado en la emoción: Retirada social (relacionado al aislamiento social, amigos, familiares, personas significativas que están vinculadas a la reacción emocional o suceso estresante), Autocrítica (se basa en la autoinculpación o crítica hacia sí mismo por la existencia de la situación de estrés o el manejo inadecuado). Mostrando un afrontamiento desadaptativo centrado en la emoción.

#### 2.2.4. Trastorno de déficit de atención e hiperactividad

En 1994 la APA en el Manual de diagnósticos y estadístico de los trastornos mentales en su edición DSM-IV define el patrón persistente de desatención y/o hiperactividad- impulsividad como Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, mencionando que los síntomas pueden presentarse en más de dos ámbitos de la vida (casa, escuela, trabajo), y aparecen incluso antes de los 7 años. Las personas afectadas por este trastorno experimentan dificultades a nivel académico, lúdico o laboral, incurriendo en errores por la dificultad para mantener la atención, la incapacidad de completar alguna tarea o actividad, la incapacidad de comprender las indicaciones, seguir instrucciones y dificultad para realizar tareas que exigen esfuerzo sostenido.

Según Pascual (2009) quien lo determina como Síndrome de déficit de atención /hiperactividad - SDAHA se caracteriza por ser un trastorno de carácter familiar (herencia autosómica dominante), que evidencia alteraciones en la conducta, a nivel cognitivo y coordinación, cuyo diagnóstico está basado principalmente en tres síntomas que se manifiesta a partir de las primeras edades y que continúa en la adolescencia y la adultez; estos son el déficit de atención, se caracterizan por fácil distracción, e incapacidad para mantener las atención por tiempo prolongado además de personalidad dispersa y desorganizado; la Hiperactividad, asociada al aumento de la actividad motora (hipercinesia), que es la necesidad de cambio y dificultad para pasar mucho tiempo en una misma posición o actividad; y la impulsividad que determina un cuadro más severo y se asocia a las personas que presentan déficit de atención e hiperactividad.

Según García (2001), el TDAH es un trastorno del desarrollo biocomportamental que abarca un desorden biológico con repercusiones en la conducta, iniciando en la niñez, sin embargo, esto puede variar en cada persona. Los síntomas conductuales los presentan todos los individuos diagnosticados con este trastorno, y se manifiestan de diferente frecuencia e intensidad. Este trastorno es considerado heterogéneo debido a que la manifestación de los síntomas no se da de la misma forma en cada persona, la particularidad de los síntomas genera manifestaciones diversas del mismo desorden.

Young, Fitzgerald y Postma (2013) quienes definen el TDAH como un trastorno multifacético el cual varía en los tipos y magnitud de su impacto, las personas pueden presentar síntomas de falta de atención, hiperactividad e impulsividad, desequilibrios emocionales, problemas cognitivos y comorbilidades con otros trastornos. El trastorno puede tener impactos negativos en varios aspectos de la vida (relaciones sociales, logros académicos y bienestar psicológico). Los datos sugieren que el manejo efectivo determinado por un diagnóstico y tratamiento adecuado puede mejorar la calidad de vida.

Según Soutullo (2008) el TDAH es un trastorno psiquiátrico que tiene origen biológico a nivel cerebral que además lleva una carga genética la cual afecta la capacidad del niño y el adolescente en diversos aspectos como la capacidad de regular las actividades motoras, inhibir o manejar sus ideas pensamientos y comportamientos, además de la dificultad para mantener atención concentrada en las actividades que realizan.

#### 2.2.4.1. Tipos de Trastorno de déficit de atención

Según el Manual de diagnósticos y estadístico de los trastornos mentales en su edición - DSM-IV (1994), el subtipo apropiado es determinado por el predominio sintomático de alguno de los patrones, siendo el primero:

- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo combinado, la persistencia es por mínimo 6 meses de síntomas de desatención y mínimo 6 meses de hiperactividad-impulsividad. Los diagnósticos generalmente son de este tipo.
- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, con predominio en déficit de atención, es determinado por el predominio mínimo de 6 meses de desatención pero menos de 6 meses de hiperactividad –impulsividad.
- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, con predominio hiperactivo-impulsivo, es determinado por el predominio mínimo de 6 meses de síntomas de hiperactividad-impulsividad pero menos de 6 meses de síntomas de desatención.

Existen diversas formas incompletas que se considera adicional a los síndromes clínicos que se presentan estos son conocidos como tipo combinado los cuales a su vez tiene subtipos determinados por la presencia de alguno de las rasgos que la componen, que responden al síndrome de déficit de atención sin hiperactividad ni impulsividad, otro corresponde al síndrome hiperactivo-impulsivo sin la existencia de déficit de atención caracterizados por el bajo grado de reflexión/introversión que deben tener las personas, otro subtipo o tipo combinado reúne los tres síntomas los cuales constituyen el 69% de los casos con SDAHA (Pascual, 2009).

#### 2.2.4.2. TDAH, el entorno familiar y social.

La repercusión que un niño con Trastorno de déficit de atención e hiperactividad puede tener ya no es solo para la convivencia de la familia, sino también puede ser muy importante para el estado emocional de los padres. El cuadro psicológico de las familias es marcadamente ostensible en los hermanos, lo cuales rechazan a estos niños por su forma egoísta y nada disciplinada de comportarse, que ignoran la presencia y necesidades del resto de la familia y de comportan como si fueran hijos únicos. Sin embargo, la mayoría de veces es la madre la que sufre la mayor repercusión del anormal comportamiento del hijo con TDAH. Este niño, por una parte abrumba constantemente a la madre directamente con sus demandas injustificadas, su falta de disciplina, de colaboración y su mal comportamiento en todos los ámbitos familiares, escolares y sociales que hace agotar la paciencia y resistencia física. Aun así las madres de forma espacial y los padres en menor grado lo suelen pasar muy mal cuando conocen el diagnostico de TDAH en alguno de sus hijos y todavía más, cuando el trastorno se acompaña de patología comórbida severa. En estos casos, el estrés de los padres puede ser alto (Harrison y Sofronoff, 2002, citado en Pascual, 2009). Pero también la captación de este estrés por parte de los niños puede empeorar el comportamiento de estos (Pascual, 2009).

Adicional a las consecuencias que genera este trastorno en los pacientes, el TDAH puede tener impacto en sus familias y a largo plazo en los adolescentes e incluso adultos; el TDAH se asocia a mayores atenciones por parte de los padres o cuidadores. Los padres podrían desarrollar depresión, ansiedad y estrés, o sentirse excluidos por su entorno social. Además el TDAH también está asociado a altos niveles de conflictos familiares y poca cohesión familiar (Young, Fitzgerald y Postma, 2013).

#### 2.2.4.3. Apoyo familiar y social

Según Pascual (2009) el apoyo familiar es fundamental para el tratamiento especialmente en niños en etapa escolar, evitando frases desmotivadores, críticas o reproches de parte de los padres ante las conductas o frases emitidas por el niño; "...el padre suele ser en estas primeras edades el mejor psicólogo para sus hijos, siempre que sepa acercarse a ellos y no se deje desbordar por su incontinencia y falta del sentido de la realidad" (pp. 175-176). Se puede concluir que el apoyo a los padres para afrontar de manera adecuada las consecuencias conductuales y emocionales del TDAH influye positivamente sobre las conductas y la internalización de los problemas en lugar de focalizarse en la reducción de los signos del trastorno.

#### 2.2.5. Estrés y afrontamiento

Según Deater – Deckard (1998) el afrontamiento es vinculado a situaciones estresantes referentes al rol paternal relacionado tanto a la eficacia de la interacción padre - hijo como al bienestar del padre. En los estudios realizados se observaron altos niveles de estrés parental y el afrontamiento centrado en el problema o la evitación del estímulo estresante, lo que ha provocado una limitación práctica en cuanto a la aplicabilidad de los resultados encontrados. No obstante, la aplicación adecuada del afrontamiento puede llegar a convertirse en un factor protector en situaciones de riesgo psicosocial. Por tanto, el estudio de las estrategias de afrontamiento al estrés y el conocimiento de la relación que guardan con otras dimensiones relevantes de la dinámica familiar resulta fundamental para optimizar las intervenciones realizadas desde los diferentes ámbitos de bienestar social.

Por otro lado, Casullo y Fernández (2001) definen el afrontamiento como un grupo de respuestas, pensamiento, sentimientos, acciones que la persona utiliza como recurso para resolver situaciones problemáticas y minimizar estrés generadas en ellas. También señalan que es necesario conocer de forma específica las situaciones en la que se emplea cada estrategia, de esa manera se puede saber a ciencia cierta el modo de afrontamiento en situaciones individuales.

### 3. Hipótesis

#### 3.1. Hipótesis General

- Ha Existe relación significativa entre el estrés parental y estrategias terciarias de afrontamiento en padres con hijos con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad.
- Ho No existe relación significativa entre el estrés parental y estrategias terciarias de afrontamiento en padres con hijos con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

#### 3.2. Hipótesis específicas

- H1 Existe relación significativa entre el estrés parental y estrategias secundarias de afrontamiento en padres con hijos con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad.
- Ho No existe relación significativa entre el estrés parental y estrategias secundarias de afrontamiento en padres con hijos con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad.
- H2 Existe relación significativa entre el estrés parental y estrategias primarias de afrontamiento en padres con hijos con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad.
- Ho No existe relación significativa entre el estrés parental y estrategias primarias de afrontamiento en padres con hijos con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

## CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA

### 3.1. Operacionalización de variables

Operacionalización de variables Estrés parental y Estrategias de afrontamiento

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ÍTEMS
Estrés Parental	<p>Evalúa el estrés que experimenta el ejercicio de la paternidad/maternidad, asumiendo que este puede producirse por características de los padres, por ciertos rasgos conductuales del niño y/o por variables situacionales que se relacionan directamente con el rol paternal (Abidin, 1990, 1995).</p>	<p>Puntuaciones obtenidas de la escala Parenting Stress Index, Short Form (Cuestionario de estrés parental PSI-SF) de Solis y Abidin (1990)</p>	Malestar Paterno	(1),(2),(3), (4),(5),(6), (7),(8),(9), (10),(11), (12).
			Interacción disfuncional padre - hijo	(13),(14), (15),(16), (17),(18), (19),(20), (21),(22), (23) (24).
			Niño difícil	25),(26), (27),(28), (29),(30), (31),(32), (33),(34), (35),(36).

Estrategias de afrontamiento	El afrontamiento son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para mejorar las demandas específicas, externo o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. Lazarus y Folkman (1986)	Inventario de estrategias de afrontamiento (Coping Strategies Inventory CSI) constituida por Tobin, Reynolds y Wigal (1989).	Estrategias terciarias	Estrategias secundarias	Estrategias primarias	
			Afrontamiento adaptativo	Manejo adecuado centrado en el problema	Resolución de problemas (REP)	(1),(9), (17),(25), (33).
Afrontamiento desadaptativo	Manejo inadecuado centrado en el problema	Apoyo social (APS)	(5),(13), (21),(29), (37)	Expresión emocional (EEM)	(3),(11), (19),(27), (35)	
		Evitación de problemas (EVP)	(7),(15), (23),(31), (39)	Pensamiento o desiderativo (PSD)	(4),(12), (20),(28), (36)	
Afrontamiento desadaptativo	Manejo inadecuado centrado en la emoción	Retirada social (RES)	(8),(16), (24),(32), (40)	Autocrítica (AUT)	(2),(10), (18),(26), (34).	



### **3.2. Diseño de investigación**

El diseño de investigación es de tipo no experimental de corte transversal, ya que estos estudios no se manipulan deliberadamente las variables, solo se observan los fenómenos en su ambiente natural y en un momento específico para después analizarlos (Hernández, Zapata y Mendoza, 2013).

El tipo de investigación es descriptivo - correlacional, pues en estos diseños se busca describir y relacionar las variables: estrés parental y estrategias de afrontamiento en padres con hijos con TDAH además de describir las prevalencias encontradas en el estudio (Hernández, Zapata y Mendoza, 2013).

### **3.3. Unidad de estudio**

Para la presente investigación la unidad de estudio fueron los padres y madres que tuvieron por lo menos un hijo con trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

### **3.4. Población**

Según Tamayo y Tamayo (2004), la población se refiere a la totalidad del fenómeno estudiado en donde las unidades de población poseen características comunes, la cual se estudia y da origen a los datos de investigación. En este estudio la población estará conformada por 138 padres que tiene hijos con trastorno por déficit de atención e hiperactividad y que estudian en Colegios de Ventanilla.

### **3.5. Muestra**

Hernández, et al. (2014), definen la muestra como un subgrupo de la población del cual se recolectan los datos y la misma es representativa de dicha población.

La muestra es de carácter no probabilístico, que consta de 102 padres y madres, entre las edades de 25 años a más, que tienen por lo menos un hijo con TDAH, que se encuentran entre las edades de 6 a 16 años, y cuyos hijos estudian en los colegios de Ventanilla. La cantidad se determinó a través de la fórmula para población conocida con un nivel de confianza del 95%, error máximo permitido de 5% y con un 50 % estimado de población.

### **3.6. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos**

#### **3.6.1. Técnicas de recolección de datos**

Para la presente investigación se utilizaron las encuestas como técnicas de recolección de datos, los cuales permitieron brindar la información necesaria para este trabajo.

#### **3.6.2. Instrumentos de recolección de datos**

En la presente investigación se utilizaron los siguientes instrumentos de recolección de información necesaria para el análisis de los resultados son los siguientes:

##### **a. Ficha de datos Sociodemográficos**

La información que se necesitó para caracterizar la muestra con respecto a la familia fue, número de hijos, distrito de procedencia; respecto al padre del familia, se solicitó la edad, sexo, esta civil, grado de instrucción, si el padre trabaja actualmente; con respecto a su hijo(a), el número de hijos con TDAH, edad del hijo con TDAH, si el niño recibe tratamiento conductual, tiempo que recibe tratamiento conductual, si el recibe tratamiento farmacológico y tiempo que recibe tratamiento farmacológico, que son adicionadas a las pruebas que se aplicaron, los cuales brindan información mas explicitas de la población, y que no afectan los resultados que detallo a continuación.

##### **b. Cuestionario de estrés parental PSI-SF (scala Parenting Stress Index, Short Form)**

Cuestionario de estrés parental PSI-SF, constituida por Solis y Abidin (1990) escala completa, que está conformado por 120 ítems distribuidas en 13 subescalas, la cuales tienen como objetivo medir y analizar tensión o estrés parental ocasionada a la crianza, que se produce en función de la relación que existe entre el niño y los padres. El mismo que la categoriza de la siguiente forma:

- Malestar paterno: Determina el estrés que siente el padre en su rol como cuidador abordando su sentido de competencia, las restricciones que genera el cuidado del niño en el desarrollo de otros aspectos de su vida, las dificultades con su pareja, la falta de apoyo social, depresión, etc.
- Interacción disfuncional Padre - Hijo: Expectativas que tienen los padres acerca de los logros de sus hijos y los refuerzos que ellos reciben de sus hijos en sus roles como cuidadores.
- Niño difícil: Comprende la percepción que tienen los padres acerca del manejo de sus hijos, la facilidad o dificultad de controlar los rasgos conductuales que poseen.

- Ficha técnica
  1. Nombre: Escala Parenting Stress Index, Short Form (Cuestionario de estrés parental PSI-SF)
  2. Autores: Abidín
  3. Año de Publicación: 1995, 1997
  4. Aplicación: Individual
  5. Ámbito de aplicación: Desde adolescentes hasta adultos mayores.
  6. Duración: Aproximadamente 10 a 15 minutos.
  7. Finalidad: Estrés percibido que experimenta la persona en su rol de padre o madre
  8. Baremación: Muestra de 223 madres hispanas en el momento de aplicación.
  9. Material: Cuadernillo de Aplicación.
  
- Descripción del Instrumento

Para la presente investigación se utilizó la versión adaptada de Abidin. (1995, 1997) Parenting Stress Index, Short Form (Cuestionario de estrés parental PSI-SF). Está constituido por 36 ítems, la cuales describen el grado de estrés percibido que experimenta la persona en su rol de padre o madre. Los ítems se deben responder indicando el nivel de estrés que siente la persona frente a diversas situaciones

Dimensionado en 3 subescalas:

  - Malestar Paterno
  - Interacción disfuncional Padre-Hijo
  - Niño difícil
  
- Descripción de las Normas de Aplicación

La interpretación de las subescalas de la prueba es generada de los puntajes de cada ítem, están constituidas por cinco opciones de respuesta (Escala Likert) las cuales son representadas de la siguiente manera:

  - 1 – Totalmente de acuerdo
  - 2 – De acuerdo
  - 3 – No estoy seguro
  - 4 – En desacuerdo
  - 5 – Totalmente en desacuerdo

- Descripción de las Normas de Calificación

A partir de la suma de estas tres subescalas se obtiene una puntuación final global que presenta el estrés Total.

La calificación de la prueba se realiza, sumando las puntuaciones de cada ítem, respondidos en forma correcta de cada subescala, un resultado mayor a 90 indica un nivel de estrés significativo (Pozo, 2006). Lo que significa que mientras más alta la puntuación, más altos son los niveles de estrés que experimenta el padre/madre.

- Validación y confiabilidad del instrumento

Pozo, Sarriá y Méndez (2006) aplicaron el Cuestionario PSI-SF en su versión en castellano a 39 madres españolas de niños autistas, dando como resultado una consistencia interna de (0.95) correspondiente a la escala. En el 2010 Díaz, Brito de la Nuez, López, Pérez y Martínez realizaron una investigación con el objetivo de identificar la validez del instrumento, para ello utilizaron una muestra de 115 padres españoles. Al realizar un análisis factorial exploratorio encontraron 3 factores razonables distintos al igual que la versión original los cuales explicaban el 47.48% de la varianza. Adicional a ellos encontraron una consistencia interna de 0.82 para malestar paterno, 0.84 para interacción disfuncional y 0.82 en estrés derivado del cuidado del niño y 0.90 para la escala total (Díaz et al., 2011).

Para la presente investigación se registró una consistencia interna basada en el coeficiente de alfa de Cronbach de 0.92 en la escala de estrés parental. Respecto a sus dimensiones malestar paterno el valor fue 0,755; para interacción disfuncional fue 0,724 y niño difícil fue 0,748.

Para esta investigación los análisis de validez que se realizaron fueron mediante el método items – test para hallar la validez del constructo, encontrándose relaciones para Malestar paterno que va desde 0,486\*\* a 0,761\*\*, para Interacción disfuncional desde 0,240\* a 0,855\*\*, y para Niño difícil desde 0,457\*\* a 0,871\*\* encontrándose correlaciones altamente significativas.

### **c. Inventario de estrategias de afrontamiento (Coping Strategies Inventory CSI).**

Constituida por Tobin, Reynolds y Wigal (1989) escala completa, que está conformado por 72 ítems distribuidas en ocho factores primarios, cuatro secundarios y 2 terciarios; Los resultados obtenidos apoyan a los estilos de afrontamiento dirigido al

problema y dirigido a la emoción propuestos por Fokman, Lazarus, Gruen y Delongis (1986); El mismo que la categoriza de la siguiente forma;

Las ocho categorías primarias son las siguientes:

- Resolución de problemas - REP (compuesta por estrategias cognitivas y conductuales encaminadas a eliminar el estrés modificando la situación que produce).
- Reestructuración cognitiva - REC (compuesta por estrategias cognitivas que modifican el significado de la situación estresante).
- Apoyo social – APS (compuesta por estrategias referidas a la búsqueda del apoyo emocional).
- Expresión emocional – EEM (se basa en estrategias encaminadas a liberar las emociones que acontecen en el proceso del estrés).
- Evitación de problemas - EVP (se basa en estrategias que incluyen la negación y evitación de pensamientos o actos relacionados con el acontecimiento estresante).
- Pensamiento desiderativo - PSD (se basa en estrategias cognitivas que reflejan el deseo de que la realidad no fuera estresante).
- Retirada social – RES (compuesta de estrategias de retirada de amigos, familiares, compañeros y personas significativas asociadas con la reacción emocional en el proceso estresante).
- Autocrítica – AUT (compuesta por estrategias basadas en la automanipulación y la autocrítica por la ocurrencia de la situación estresante o su inadecuado manejo).

Las escalas secundarias están agrupadas de forma empírica de las primarias;

- Manejo adecuado centrado en el problema; que incluye las subescalas Resolución de problemas y reestructuración cognitiva.
- Manejo adecuado centrado en la emoción; que incluye las subescalas Apoyo social y Expresión emocional.
- Manejo inadecuado centrado en el problema; que consta de las subescalas Evitación de problemas y pensamiento desiderativo.
- Manejo inadecuado centrado en la emoción; que consta de las subescalas Retirada social y Autocrítica.

La escala terciaria surgen de la agrupación empírica de las secundarias; manejo adecuado centrado en el problema y manejo adecuado centrado en la emoción con sus subescalas correspondientes sugieren un afrontamiento pasivo o adaptativo, por otro lado el manejo inadecuado centrado en el problemas y el manejo inadecuado centrado en la emocional sugieren un afrontamiento desadaptativo.

- Ficha técnica
  1. Nombre: Inventory of Strategies of Coping (Inventario de Estrategias de afrontamiento)
  2. Autores: Cano, Rodríguez y García.
  3. Año de Publicación: 2007
  4. Aplicación: Individual
  5. Ámbito de aplicación: Desde adolescentes hasta adultos.
  6. Duración: Aproximadamente 15 a 20 minutos.
  7. Finalidad: Medir el grado de utilización de estrategias de afrontamiento.
  8. Baremación: Muestra de 219 personas de ambos sexos en el momento de aplicación.
  9. Material: Cuadernillo de Aplicación.
  
- Descripción del Instrumento

Para la presente investigación se utilizó la versión adaptada de Cano, Rodriguez y Garcia (2007) que está compuesta por 40 ítems y estructurada con los mismo 8 factores primarios, 4 factores secundarios, y 2 factores terciarios, las cuales miden la utilización de estrategias de afrontamiento más utilizadas. Los ítems describen de forma detallada las situaciones estresantes a las cuales se debe responder la frecuencia con la hace esa situación.

Dimensionado de la siguiente manera:

  - Estrategias primarias: compuesta por 8 factores (Resolución de problemas – REP, Reestructuración cognitiva – REC, Apoyo social – APS, Expresión emocional – EEM, Evitación de problemas – EVP, Pensamiento desiderativo – PSD, Retirada social – RES, Autocritica – AUT.
  - Estrategias secundarias: compuesta por 4 factores (manejo adecuado centrado en la emoción, manejo adecuado centrado en la emoción, manejo inadecuado centrado en el problema, manejo inadecuado centrado en la emoción)
  - Estrategias terciarias: compuesta por 2 factores (manejo adecuado, manejo inadecuado).
  
- Descripción de las Normas de Aplicación

La interpretación de las subescalas de la prueba es generada de la suma de los puntajes de cada ítem; que están constituidas por cinco opciones de respuesta (Escala Likert) las cuales son representadas de la siguiente manera:

0 – En lo absoluto

1 – Un poco

2 – Bastante

3 – Mucho

4 – Totalmente

- Descripción de las Normas de Calificación

La calificación de la prueba se realiza, sumando las puntuaciones de cada ítem, respondido en forma correcta de cada subescala, el resultado indica la estrategia de afrontamiento empleada con mayor frecuencia.

- Validación y confiabilidad del instrumento

Cano, Rodriguez y Garcia (2007) realizaron una adaptación del Inventario de Estrategias de afrontamiento (Inventory of Strategies of Coping - CSI) de Tobin, Reynolds y Wigal (1989), que está compuesta por 40 ítems y estructurada con los mismo 8 factores primarios, 4 factores secundarios (manejo adecuado centrado en la emoción, manejo adecuado centrado en la emoción, manejo inadecuado centrado en el problema, manejo inadecuado centrado en la emoción), y 2 factores terciarios (manejo adecuado, manejo inadecuado). En esta investigación participaron un total de 337 personas, 226 hombres y 111 mujeres con edades comprendidas entre los 17 y 55 años de edad. Al realizar el análisis factorial se utilizaron las 8 dimensiones primarias, donde se encontró que los ítems coincidieron de forma exacta en los factores de acuerdo al estudio de Cano y Cols (2007). En la verificación de la fiabilidad de factores se obtuvieron las alfas de Cronbach que de acuerdo al estudio fluctuaron entre 0.63 y 0.86; los resultados mostraron excelentes propiedades psicométricas superando incluso las del estudio original (8 factores explicaron un 61% de la varianza con solo 40 ítems; frente a los 72 ítems que explicaban un 47% del instrumento original).

Para la presente investigación se halló la consistencia interna a través del coeficiente de alfa de Cronbach, las estrategias primarias de afrontamiento adaptativo y desadaptativo, 0,925 y 0,874 respectivamente; para las estrategias secundarias afrontamiento adaptativo centrado en el problema y centrado en la emoción, los valores 0,904 y 0,872 respectivamente, para el afrontamiento desadaptativo centrado en el problema y la emoción, les corresponde los valores 0,834 y 0,768; por último el alfa de Cronbach para las estrategias terciarias; resolución de problemas, 0,858; apoyo social, 0,786; expresión emocional, 0,849;

evitación de problemas, 0,650; pensamiento desiderativo, 0,798; retirada social, 0,606 y autocrítica, 0,783 respectivamente. Los análisis de validez que se realizaron fueron mediante el método items – test para hallar la validez del constructo, encontrándose relaciones para Resolución de problemas que van desde 0,484\*\* a 0,755\*\*, para Restructuración cognitiva desde 0,346\*\* a 0,794\*\*, para Apoyo social desde 0,461\*\* a 0,841\*\*, para Expresión emocional desde 0,295\*\* a 0,830\*\*, para Evitación de problemas desde 0,320\*\* a 0,576\*\*, para Pensamiento desiderativo desde 0,242 a 0,699, para Retirada social desde 0,426\*\* a 0,452\*\*, y para Autocrítica desde 0,258\*\* a 0,452\*\* hallándose correlaciones altamente significativas.

### **3.6.3. Procedimientos de recolección de datos**

Para obtener acceso a los padres y madres, se solicitó el apoyo de 3 colegios privados de Ventanilla, se pidieron los permisos correspondientes, además me brindaron la información del número de niños con TDAH diagnosticado reportados en las áreas psicopedagógicas de los colegios, así mismo se solicitó el espacio para poder acceder a los padres. Luego se realizó una reunión para explicarles el objetivo de la evaluación, a los cuales ellos accedieron, además de brindarles una charla de técnicas de manejo conductual en niños con TDAH. Se programó la evaluación al inicio de la charla.

## **3.7. Métodos, instrumentos y procedimientos de análisis de datos**

### **3.7.1 Métodos y procedimientos de análisis de datos**

Los resultados analizados se presentan en tablas según corresponde a los análisis que se realizaron, especificando los datos de medias, desviación estándar, según los objetivos correspondientes.

Los datos obtenidos de esta investigación fueron sometidos análisis estadísticos. Se hizo uso de estadística descriptiva para responder a los objetivos específicos, asimismo se hizo uso de Estadística inferencial para la contratación de las hipótesis. Para decidir que estadístico inferenciales se debía usar se tomó en cuenta el análisis de la distribución normal de los datos analizados con la prueba no paramétrica de Kolmogorov-Smirnov, encontrándose que las variables presentaban una distribución normal por lo que se decidió hacer uso del estadístico coeficiente correlación producto momento de Pearson.



## CAPÍTULO 4. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados encontrados en la presente investigación.

### 4.1 Prueba de normalidad para las variables

Tabla n° 1.

Prueba de normalidad para el Estrés parental y las Estrategias de afrontamiento mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov.

	Parámetros normales <sup>a,b</sup>		Diferencias más extremas			Z de Kolmogorov-Smirnov	P
	Media	Desviación típica	Absoluta	Positiva	Negativa		
Estrés parental	118,69	23,730	,094	,086	-,094	,945	,333
Resolución de problemas	17,60	6,084	,124	,105	-,124	1,248	,089
Reestructuración cognitiva	15,19	5,354	,100	,100	-,067	1,007	,263
Apoyo social	12,64	4,995	,142	,142	-,112	1,439	,052
Expresión emocional	13,64	5,257	,085	,083	-,085	,860	,450
Evitación de problemas	10,35	3,906	,170	,170	-,099	1,712	,056
Pensamiento desiderativo	14,89	5,636	,118	,118	-,102	1,190	,118
Retirada social	10,15	3,488	,111	,091	-,111	1,117	,165
Autocrítica	12,44	5,081	,116	,116	-,109	1,171	,129

Nota:  $p < 0.05$

De los datos obtenidos en la tabla n° 1 de la Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para las variables y dimensiones se observa todas las dimensiones si siguen una distribución normal, al haber obtenido valores de p mayores de 0.05.

#### 4.2 Análisis de Correlación de las variables

Tabla n° 2.  
Correlación Estrés parental y estrategias terciarias de afrontamiento.

Estrategias terciarias de afrontamiento	Estrés parental	
	R	p
Afrontamiento adaptativo	-,078	,435
Afrontamiento desadaptativo	-,272**	,006

Nota: \*\*. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

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

En la Tabla n° 2 los resultados de la prueba de correlación de Pearson nos indican que existen relaciones significativas entre el estrés parental y el afrontamiento desadaptativo. Se observa que existe correlación baja e inversa entre el estrés parental y el afrontamiento desadaptativo ( $r=-0.272$ ;  $p = 0,006$ ). Esto quiere decir que a mayor uso de estrategias terciarias de afrontamiento desadaptativo, se experimenta menor estrés parental.

### 4.3 Análisis de Descriptivos del estrés parental y las estrategias de afrontamiento.

Tabla n° 3.

Nivel de estrés parental percibido en los progenitores.

Nivel de Estrés Parental		
	Frecuencia	Porcentaje
Estrés no significativo	15	14,7
Estrés significativo	87	85,3
Total	102	100,0

En la tabla n° 3 se observa que 85% de la muestra presenta estrés significativo y el 15% presenta un nivel de estrés no significativo. Lo que hace referencia a que a la mayoría de los padres con hijos con diagnóstico de Trastorno de déficit de atención e hiperactividad se encuentran altamente estresados.

Tabla n° 4.

Prevalencia de las Estrategias terciarias de afrontamiento

		Media	Desv. típ.	Mínimo	Máximo
<b>Estrategias Terciarias de afrontamiento</b>	Afrontamiento adaptativo	59,15	17,768	20	88
	Afrontamiento desadaptativo	47,83	14,319	20	74

En la tabla n° 4 se tiene que el valor promedio para las estrategias terciarias afrontamiento adaptativo es 59.15, para afrontamiento desadaptativo es 47.83; esto significa que el promedio de la población emplea mayores estrategias de afrontamiento adaptativo.

Tabla n° 5.  
Prevalencia de las Estrategias secundarias de Afrontamiento

		Media	Desv. típ.	Mínimo	Máximo
<b>Estrategias secundarias de afrontamiento</b>	Manejo adecuado centrado en el problema	32,87	10,525	10	49
	Manejo adecuado centrado en la emoción	26,27	9,171	10	44
	Manejo inadecuado centrado en el problema	25,25	8,681	10	41
	Manejo inadecuado centrado en la emoción	22,59	7,183	10	34

En la tabla n° 5 se tiene el valor promedio para las estrategias secundarias, los puntajes del manejo adecuado centrado en el problema es 32.87, para el manejo adecuado centrado en la emoción es 26.27, para el manejo inadecuado centrado en el problema 25.25, el manejo inadecuado centrado en la emoción es 22.59; lo que significa que la población emplea con mayor frecuencia estrategias de manejo adecuado centrado en el problema, siendo la que menos emplean la estrategia de manejo inadecuado centrado en la emoción.

Tabla n° 6.  
Prevalencia de las Estrategias primarias de Afrontamiento

	Media	Desv. típ.	Mínimo	Máximo
Resolución de problemas	17,69	6,084	5	39
Reestructuración cognitiva	15,19	5,354	5	25
Apoyo social	12,64	4,995	5	21
<b>Estrategias Primarias de afrontamiento</b> Expresión emocional	13,64	5,257	5	25
Evitación de problemas	10,35	3,906	5	18
Pensamiento desiderativo	14,89	5,636	5	25
Retirada social	10,15	3,488	5	18
Autocritica	12,44	5,081	5	23

En la tabla n° 6 se tiene el valor promedio para las estrategias primarias resolución de problemas 17.69, reestructuración cognitiva 15.19, apoyo social 12.64, expresión emocional 13.64, evitación de problemas 10.35, pensamiento desiderativo es 14.89, retirada social 10.15 y autocritica 12.44; lo que significa que la población emplea estrategias enfocados en la resolución del problema y reestructuración cognitiva como mayor recurso de afrontamiento al estrés parental, siendo la estrategia de retira social el menos empleado.

#### 4.4 Análisis de Correlación de las variables entre las estrategias secundarias, primarias de afrontamiento y estrés parental

Tabla n° 7.  
Relación entre las estrategias secundarias de afrontamiento y estrés parental

Estrategias Secundarias de Afrontamiento	Estrés parental	
	R	P
Manejo adecuado centrado en el problema	,088	,379
Manejo adecuado centrado en la emoción	-,252*	,011
Manejo inadecuado centrado en el problema	-,170	,088
Manejo inadecuado centrado en la emoción	-,337*	,001

\*\* . La correlación es significativa a nivel 0,01 (bilateral).

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

En la Tabla n° 7 los resultados de la prueba de correlación de Pearson nos indican que existen relaciones significativas entre el estrés parental y las estrategias secundarias de afrontamiento. Se observa que existen correlaciones bajas e inversas entre estrés parental y las estrategias secundarias de afrontamiento, siendo la estrategia de manejo inadecuado centrado en la emoción la que presenta mayor correlación con el estrés parental ( $r=-0.337$ ;  $p = -0,001$ ) seguido por la estrategia de afrontamiento de manejo adecuado centrado en la emoción ( $r=-0.252$ ;  $p = 0,011$ ). Esto significa que a mayor uso de estrategias secundarias de afrontamiento adecuado o inadecuado centrado en la emoción (retirada social, autocrítica y expresión emoción), es menos probable que el progenitor sienta estrés parental.

Tabla n° 8.  
Correlación entre estrategias primarias de afrontamiento y estrés parental.

Estrategias primarias de afrontamiento	Estrés parental	
	R	P
Resolución de problemas	,029	,773
Reestructuración cognitiva	,140	,160
Apoyo social	-,138	,167
Expresión emocional	-,309**	,002
Evitación de problemas	,018	,855
Pensamiento desiderativo	-,274**	,005
Retirada social	-,209*	,035
Autocrítica	-,333**	,001

\*\* . La correlación es significativa a nivel 0,01 (bilateral).

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

En la Tabla n° 8 los resultados de la prueba de correlación de Pearson nos indican que existen relaciones significativas entre estrés parental y las estrategias primarias de afrontamiento. Se observa que existen correlaciones bajas e inversas entre estrés parental y las estrategias primarias de afrontamiento, siendo la estrategia de autocrítica la que presenta mayor correlación con el estrés parental ( $r=-0.333$ ;  $p = 0,001$ ), seguido por la estrategia expresión emocional ( $r=-0.309$ ;  $p = 0,002$ ), después la estrategia de pensamiento desiderativo ( $r=-0.274$ ;  $p = 0,005$ ) y por último la estrategia de retirada social ( $r=-0.209$ ;  $p = 0,035$ ). Esto significa que a mayor uso de estrategias de autocrítica, expresión emocional, pensamiento desiderativo y retirada social, el progenitor siente menor estrés parental.

## CAPÍTULO 5. DISCUSIÓN

A continuación se discuten los resultados en la presente investigación acerca de cómo los padres con hijos con trastorno de déficit de atención e hiperactividad hacen frente al estrés en su labor de cuidadores y los recursos que utilizan, analizando el nivel de estrés parental percibido y las estrategias de afrontamiento empleadas.

Este estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre estrés parental y estrategias de afrontamiento a través de un análisis correlacional evaluando padres con hijos con TDAH. En cuanto a los resultados se puede afirmar que existe relación entre el estrés parental y las estrategias de afrontamiento terciarias empleadas por padres con hijos diagnosticados con TDAH, ya que se encontró relación significativa inversa entre el estrés parental y el afrontamiento desadaptativo. Esto explica que a mayor uso de estrategias terciarias de afrontamiento desadaptativo; entendiéndose que los padres utilizan estrategias de características pasivas, la cual incluye estrategias de evitación de problemas, pensamiento desiderativo, retirada social y autocrítica, generando que los progenitores experimenten menor estrés parental. Estos resultados difieren de los encontrados por García (2017), en su investigación sobre el estilo educativo parental y estrategias de afrontamiento en padres de niños con diagnóstico de TDAH, manifestando mayor tendencia a utilizar estrategias de afrontamiento emocional y racional en los padres, generando mejor práctica educativa parental que está asociado al manejo del estrés, autocontrol y prácticas disciplinarias. Si bien es cierto teóricamente lo que se buscó encontrar es que a mayor uso de estrategias adaptativas centrada en la emoción menor estrés, no obstante, se halló que el mayor uso de estrategias desadaptativas centrados en la emoción reducen el nivel de estrés; este hallazgo lo refuerza la hipótesis propuesta por Boss (1988, citado por Pérez et., al. 2014) que señala la inconsistencia en el uso de las estrategias refiriéndose que despliegue de un determinado tipo de estrategia no supone en sí mismo su adecuado manejo. Junto a esta tendencia, los resultados obtenidos por Pérez, et al. (2014) en su investigación del estrés parental y estrategias de afrontamiento y evaluación del riesgo en madres de familia, encontrando mayor empleo de la evitación como estrategia de afrontamiento, indicando que estas mujeres tienden a hacer frente al elevado estrés relacionado con su rol como madres de una manera poco funcional.

Respecto a los niveles de estrés se ha encontrado que el 15% de los padres presenta estrés parental no significativo y el 85% de los progenitores percibe estrés parental significativo, lo que pone en manifiesto que los padres con hijos con TDAH tienden a presentar altos niveles de estrés que involucra su rol como cuidador, el manejo conductual del niño, la relación que tiene con sus hijos y las expectativas que tienen acerca de ellos mismos; siendo la suma de estos aspectos mencionados la que probablemente esté generando alto nivel de estrés en los padres. Estos



resultados se asemejan a los reportados por Valdez (2013) quien menciona que los padres presentan escasa relación con su hijo con TEA, dificultades de adaptación de las madres para involucrarse con los menores, baja reciprocidad entre madre-hijo respecto a la interacción con su hijo, manejo inadecuado de conductas regulatorias y de rutina, generando que estas vivencias emocionales sean estresantes para la madre y por lo tanto genera un incremento en el sentimiento de rechazo y afecto el cual podría obstaculizar el desempeño normal de la crianza. Estos hallazgos también refuerzan lo informado por la Federación Mundial de la Salud (2004) donde señalan que se ha encontrado que el 87% de los padres estaban estresados o preocupados por el TDAH que presentaba su hijo, y el 60% menciona que las actividades familiares se ven alteradas. Tal como lo menciona Sandín (2003), los estresores diarios, los sucesos vitales y el rol del cuidador están asociados, así como los contextos en los que se desarrolla el niño o niña genera estrés parental; caracterizándose por un bajo impacto del padre hacia el hijo y una mayor frecuencia de los estresores, utilizando el afrontamiento poco activo, lo que genera disrupción en el ejercicio de la parentalidad. Lo cual reafirma que el estrés parental percibido está asociado al rol del cuidador, a las características del padre y del niño que son propias del TDAH, las falsas expectativas de los padres y aspectos emocionales que repercuten en el vínculo padre –hijo.

Por otro lado, de acuerdo a los resultados obtenidos respecto a las estrategias primarias, secundarias y terciarias de afrontamiento más utilizadas por la muestra, se encontró que la estrategia terciaria de afrontamiento más usada por los padres es la estrategia de afrontamiento adaptativo, los cuales indican esfuerzos de característica activa y adecuados para compensar la situación estresante, mientras que el afrontamiento desadaptativo es un poco menos empleado con una media de 47,83, el cual está asociado a estrategias inadecuadas y pasivas. Respecto a las estrategias secundarias de afrontamiento, se observa que la media más alta corresponde al manejo adecuado centrado en el problema con un valor de 32,87, indicando un afrontamiento adaptativo centrado en el problema, el cual afronta de forma adecuada la situación y su implicancia. En segundo lugar está el manejo adecuado centrado en la emoción con una media de 26,27, el cual indica un afrontamiento adaptativo centrado en el manejo adecuado de las emociones que se manifiestan en el proceso estresante; lo cual evidencia que los padres de la muestra tomada emplea con mayor frecuencia estrategias de manejo adecuado centrado en el problema, seguido de la estrategia de manejo adecuado centrado en la emoción. Estos resultados refuerzan lo reportado por Anderson (1977, citado por Lazarus y Flokman, 1986) quienes encontraron en su estudio que los grados de estrés alto y moderado tienden a generar el empleo de estrategias centrados en el problema y estrategias centrados en la emoción; cuando el grado de estrés percibido por el padre es moderado, las estrategias de afrontamiento están dirigidas al problema empleándolo como recurso de recuperación; cuando el grado de estrés es alto las estrategias de afrontamiento empleadas son dirigidas a la emoción acompañado de conductas

emocionales; concluyendo que la ansiedad y tensión asociados a los grados de estrés conduce a la sobreutilización de las estrategias de afrontamiento tanto centrado en el problema como en la emoción. Los resultados coinciden con lo reportado por Saura (2015) donde señala que el uso de estrategias tanto centrado en el problema, como centrado en la emoción a la hora de resolver los conflictos intra/interpersonales en temas relacionados con los estudios de su hijo con TDAH, potenciando una mejor adaptación en sus hijos y aumentando la satisfacción del rol paterno. Esto deja en claro que el uso de estrategias de manejo adecuado centrado en el problema y en la emoción predispone el menor grado de estrés percibido por el padre.

Los resultados obtenidos referente a las estrategias de afrontamiento primario mayormente empleadas fueron las estrategias de resolución de problemas con una media de 17,69 compuesta por estrategias cognitivas encaminadas a eliminar el estrés, modificando la situación que lo produce; reestructuración cognitiva con una media de 15,19 compuesta por estrategias cognitivas que modifican el significado de la situación estresante; siendo la menos utilizada la retirada social con una media de 10,15 caracterizada por estrategias de retirada de amigos, familiares, compañeros y personas significativas asociadas con la reacción emocional en el proceso estresante. Esto significa que la mayor parte de la muestra de padres emplea estrategias enfocados en la resolución de problema y reestructuración cognitiva como recurso de afrontamiento al estrés parental. Tal como lo propone Lazarus y Folkman (1986) quienes hacen mención que el afrontamiento enfocado en el problema son empleadas para la resolución de las mismas y la búsqueda de soluciones alternativas cambiando la relación ambiente-persona logrando el control de la fuente generadora de estrés; los resultados obtenidos apoyan a lo señalado por Kahn, Wolfe, Quinn, Snoek y Rosenthal (1964), que describen dos tipos de estrategias dirigidas al problema, el primero hace referencia al entorno dirigidas a el cambio de las presiones ambientales, el segundo se centra en el cambio motivacional cognitivo, lo cual deja claro que el empleo de las estrategias de afrontamiento adaptativo centrados en el problema es el primer recurso utilizado por los padres de la muestra debido al impacto que tiene entre la persona y el entorno.

El análisis de la relación entre el estrés parental y las estrategias de afrontamiento secundario, se evidenciaron que existen correlaciones inversas entre el estrés parental y la estrategia de afrontamiento de manejo inadecuado centrado en la emoción, seguido por la estrategia de afrontamiento de manejo adecuado centrado en la emoción, lo que refleja un adecuado o inadecuado manejo de las emociones en situaciones estresantes; significando que menor nivel de estrés percibido por el padre, mayor es el uso de estas estrategias inadecuadas centradas en la emoción; cabe mencionar que la frecuencia y grado del uso de las estrategias enfocadas en el problemas así como enfocadas en la emoción, podría ser la respuesta al alto

nivel percibido por los padres de la muestra; estos resultados difieren a lo reportado por Pineda (2012) el cual menciona que los padres emplean estrategias como desentendimiento conductual y negación, generando que sus niveles de estrés persistan, afectando tanto su rol de padres, sus capacidades para controlar la presencia de conductas inadecuadas en su niño y por lo tanto interfiriendo la dinámica que establece con su hijo; dejando claro que a mayor uso de estrategias desadaptativas, el padre experimenta más estrés. Esto significa que los padres que buscan evadir las complicaciones en la crianza de un niño con TEA para focalizarse en otras actividades no reducen efectivamente el estrés.

En la misma línea de relación entre el estrés parental y las estrategias primarias de afrontamiento, se observa una correlación inversa; siendo la de mayor correlación la autocrítica (compuesta por estrategias basadas en la automanipulación y la autocrítica por la ocurrencia de la situación estresante o su inadecuado manejo); seguido de la expresión emocional (estrategias encaminadas a liberar las emociones que acontecen en el proceso de estrés); después pensamiento desiderativo (evita la situaciones estresantes, fantaseando, deseando que la realidad no fuera estresante); y por ultimo retirada social (estrategias de aislamiento, retirada de amigos, familiares, compañeros y personas significativas asociadas con la reacción emocional en el proceso estresante). De lo cual se puede concluir que a mayor uso de estrategias desadaptativas (pensamiento desiderativo, retirada social, autocrítica), el progenitor experimenta menor estrés parental, lo cual coincide con lo antes mencionado referente a que las estrategias de afrontamiento más utilizadas, no necesariamente se encuentran relacionadas con un menor nivel de estrés. Los resultados encontrados también están asociados a lo que postula Lazarus (1986, 1999), las estrategias de afrontamiento empleada debe ser medida de forma independiente de los resultados, de esta manera se puede evaluar la efectividad de la estrategia empleada en una situación determinada. El uso de estas estrategias de afrontamiento adaptativas resulta útil en su uso a corto plazo, pero su uso a largo plazo puede generar estrés crónico afectando la salud del organismo, el funcionamiento social y la moral; esto deja en claro los recursos de afrontamiento no son constantes en el tiempo, tienen la capacidad de expandirse o contraerse, dejando de ser estrategias de afrontamiento y dando paso a las conductas adaptativas automáticas, que son empleados de forma frecuente por el sujeto, el cual produce menor impacto que el inicial; en el caso de los padres con hijos con diagnóstico de TDAH; estos en primera instancia emplean las estrategias de afrontamiento, que los llevan a la sensación de bienestar, conformidad con sus rol, satisfacción consigo mismo; pero el empleo de estas últimas, para afrontar futuras situaciones estresantes, no necesariamente asegura los resultados esperados.

Finalmente este estudio permite una mirada amplia acerca de los efecto que genera el TDAH de los hijos en los padres, como estos afrontan las eventualidades diariamente, poniendo

en evidencia los altos niveles de estrés parental experimentados por estos padres y las estrategias de afrontamiento inadecuadas que utilizan a la hora de hacer frente a las situaciones difíciles, que no los llevan a obtener resultados óptimos; los cuales sugieren la necesidad de incorporar programas que trabajen en favor de la adaptabilidad familiar, donde el manejo adecuado del afrontamiento se convierta en un factor protector y permita fortalecer las competencias parentales, mejorando el desempeño de sus funciones como padres. Asimismo, es mi intención fomentar en futuras investigaciones el complemento de este estudio que enriquezca las habilidades de padres e hijos.

## CONCLUSIONES

- Se encontró correlación inversa entre el estrés parental y el afrontamiento desadaptativo ( $r=-0.272$ ;  $p = 0,006$ ). Indicando que a mayor uso de estrategias terciaras de afrontamiento desadaptativo, el progenitor siente menor estrés parental.
- Se halló que el 85% de los padres presentan estrés parental significativo y tan solo el 15% estrés no significativo. Lo que indica que a la mayoría de los padres con hijos con diagnóstico de Trastorno de déficit de atención e hiperactividad de la muestra, se encuentran altamente estresados.
- Se identificó que la estrategia terciaria de afrontamiento más usada es el afrontamiento adaptativo con una media de 47,83; para la estrategia secundaria de afrontamiento más usada es el manejo adecuado centrado en el problema cuya media es 32,87; las estrategias primarias de afrontamiento más usadas son resolución de problemas con una media de 17.69, reestructuración cognitivas con media de 15,19. Indicando que los padres emplean con mayor frecuencia estrategias adaptativas centrado en el problema como recurso para hacer frente al estrés.
- Los resultados encontraron correlación inversa entre el estrés parental y las estrategias secundarias de afrontamiento de manejo inadecuado centrado en la emoción ( $r=-0.337$ ;  $p = 0,001$ ), seguido por la estrategia secundaria de afrontamiento de manejo adecuado centrado en la emoción ( $r=-0.252$ ;  $p = 0,011$ ). Resultando que a mayor uso de estrategias secundarias de afrontamiento adecuado o inadecuado centrado en la emoción (retirada social, autocrítica y expresión emoción), es menos probable que el progenitor sienta estrés parental.
- Se evidenció correlación inversa entre el estrés parental y las estrategias primarias de afrontamiento; autocrítica presenta mayor correlación con el estrés parental ( $r=-0.333$ ;  $p = 0,001$ ), seguido por expresión emocional ( $r=-0.309$ ;  $p = 0,002$ ), después pensamiento desiderativo ( $r=-0.274$ ;  $p = 0,005$ ) y por último retirada social ( $r=-0.209$ ;  $p = 0,035$ ). Indicando que a mayor uso de estrategias de autocrítica, expresión emocional, pensamiento desiderativo y retirada social, el progenitor siente menor estrés parental.
- Tras examinar los resultados se concluye que la muestra de padres se encuentra altamente estresado; el uso de estrategias adaptativas centradas en el problema son las más utilizadas por la muestra y los padres hacen frente a su rol empleando estrategias de forma poco funcional; a mayor uso de estrategias desadaptativas menos estrés parental.

## RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los colegios promover programas que generen actividades de interacción, disciplinarios, deportivos que se involucren tanto a los padres como a los hijos, los cuales les permitan la adquisición de mayores habilidades sociales, fortalecer los recursos parentales que poseen, que pueden ser utilizados como canales hacia la reducción del estrés.
2. Promover en los colegios programas de concientización necesarias dirigido a los padres y a la comunidad educativa, los cuales permitan el abordaje eficaz de TDAH, que incluye la terapia individual (aprendizaje, atención-concentración, modificación de conducta), adaptaciones curriculares, terapia familiar, y tratamiento farmacológico; con el objetivo de favorecer la disminución del estrés en el padre.
3. Iniciar en los colegios programas familiares que garanticen la adquisición de técnicas y considerar dentro del proceso terapéutico para la adquisición de estrategias adecuadas de afrontamiento, como autocontrol, resolución de problemas, control emocional, habilidades sociales, asertividad; promoviendo la modificación de actitudes en los padres y los altos niveles de bienestar en su vida personal y familiar.
4. Considerar dentro del proceso terapéutico del hijo, la psicoeducación dirigidas a los padres y familias en general para explicarles detalladamente en que consiste el trastorno de déficit de atención e hiperactividad, acasar el origen y aparición para minimizar los sentimientos de culpa de los padres; el objetivo de esta es darle otra mirada y valoración del trastorno, brindar a los progenitores esperanzas de mejora, y estrategias de intervención en el hogar
5. Basados en los resultados de la investigación, se sugiere llevar a cabo investigaciones en la que la muestra de padres sea mayor, con el objetivo de analizar las indistintas variables que intervienen en el empleo de las estrategias de afrontamiento. De esta forma, se puede contribuir a la creación de planes de intervención eficaces que ayuden a una mejor adaptación a las familias con hijos con TDAH.

## REFERENCIAS

- Abidin, R. (1990). *Parenting Stress Index (3ra edition)*. Charlosteville, VA. Pediatric Psychology Press.
- Abidin, R. (1992). *The determinants of parenting behaviour*. *Journal of Clinical Child Psychology*. 407-4012
- Abidin, R. (1995). *Parenting Stress Index (3th Edition)*. Odessa: *Psychological Assessment Resources*.
- Acosta, J. (2008). *Gestión del estrés: Como entenderlo, cómo controlarlo y cómo sacarle provecho*. Barcelona: Bresca Editorial,S.L.
- American academy of pediatrics (2011). *ADHD: Clinical Practice Guideline for the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents*. Pediatrics. 128. 1- 6.
- Amigo, I. (2012). *Manual de psicología de la salud*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Alatrasta, S. (2016). *Estilos de afrontamiento al estrés en trabajadores de un centro de salud del Cercado de Lima*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Federico Villareal. Lima.
- Asociación Americana de Psiquiatria, Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV), 4ta. Edición. (1994)*. American Psychiatric Association, Washington, D.C.
- Appley, M. & Trumbull, R. (1986). *Dynamics of stress: Physiological, psychological, and social perspectives*. New York: Plenum Press.
- Azcárate, M. (2007). *Trastorno de estrés postraumático: Daño cerebral secundario a la violencia (mobbing, violencia de género, acoso escolar)*. España: Ediciones Díaz de Santos.
- Barraza, A. (2005). *Características del estrés académico de los alumnos de educación media superior*. *Revista Psicología Científica.com*. 14, 1-21.
- Barraza, A. (2006). *Un modelo conceptual para el estudio del estrés académico*. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*, 9(3), 121 – 127.
- Basa, J. (2010). *Estrés parental con hijos autistas. Un estudio comparativo*. (Tesis de Licenciatura). Universidad católica de Argentina. Argentina.
- Belloch, A., Sandin, B. & Ramos, F. (1995) *Manual de Psicopatología*. España, Madrid: McGraw-Hill /Interamericana.
- Boss, P.(1988). *Family stress management*. Newbury Park, CA: Sage.
- Buendia, J. & Mira, J. (1993). *Eventos vitales, afrontamiento y desarrollo, un estudio sobre el estrés infantil*. Murcia, *Secretario de Publicaciones*.

- Caballo, V. (1996). *Manual de psicopatología y trastornos psiquiátricos Vol II*. Siglo XXI editores. Madrid.
- Cano, F., Rodriguez, L. & Garcia, J. (2007). *Adaptación Española del Inventario de estrategias de afrontamiento*. Actas Españolas Psiquiátrica 2007; 35(1): 29-39. Departamento de Personalidad, evaluación y tratamiento psicológicos. Facultad de psicología. Universidad de Sevilla.
- Campos, M. (2006). *Causas y efectos del estrés laboral*. San Salvador. Universidad de El Salvador.
- Cannon, W. (1932). *The wisdom of the body*. New York, NY: Norton
- Castaño, E. & León, B. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 10(2). 245-257.
- Castro, A. (2014). *Índices de soporte social y estilos de afrontamiento al estrés en padres de niños con TDAH del Instituto para el desarrollo infantil "ARIE"*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Federico Villareal, Lima.
- Casullo, M. (1998). *Adolescentes en riesgo*. Paidós. Buenos Aires, Argentina.
- Casullo, M. & Fernández, M. (2001). Estrategias de afrontamiento en estudiantes adolescentes. *Revista del Instituto de Investigaciones*, 6(1), 25-49.
- Casuso, L. (1996). *Adaptación de la prueba COPE sobre estilos de afrontamiento en un grupo de estudiantes universitarios de Lima*. (Tesis de Licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Cnic, K. & Low, C. (2002). *Everyday stresses and parenting*. En M. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting* (Vol. 5, pp. 243-267). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cnic, K., Gaze, C. & Hoffman, C. (2005). *Cumulative parenting stress across the preschool period: Relations to maternal parenting and child behavior at age 5*. *Infant and Child Development*, 14, 117–132.
- Compañía Peruana de Estudios de Mercados y Opinión Pública – CPI (2014). En Instituto de análisis y comunicación (2015). Los porqués del estrés. Recuperado de: <http://files.gruporpp.info/integracion/254468247-los-porques-del-estres-v1.pdf>
- Deater-Deckard, K. (1998). *Parenting stress and child adjustment: some old hypotheses and new questions*. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 5, 314-327.
- Deater-Deckard, K. (2004). *Parenting stress*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Díaz, A., Brito de la Nuez, A., López, A., Pérez, J. & Martínez, M. (2010). *Estructura factorial y consistencia interna de la versión española del Parenting Stress Index- Short Form*. *Psicothema*, 22(4), 1033-1038



- Díaz, A., Brito de la Nuez, A., López, A., Pérez, J. & Martínez, M. (2011). *Validity of the Parenting Stress Index-Short Form in a Sample of Spanish Fathers*. The Spanish Journal of Psychology. 14(2), 990-997.
- Díaz, M., Jiménez, M. & Fernandez-Abascal, E. (2004). *Estudio sobre la escala de estilos y estrategias de afrontamiento*. Revista Electrónica de Motivación y Emoción.3, 4. España.
- Dumas, G. (1949). *Nuevo tratado de Psicología*. Buenos Aires: kapelusz
- Eisengart, S., Singer L., Fulton S. & Baley J. (2003). *Coping and psychological distress in mothers of very low birth weight young children*. Parenting: Science and Practice, 3, 49–72.
- Eisengart, S., Singer, L., Kirchner, H., Min, M., Fulton, S., Short, E. & Minnes, S. (2006). *Factor structure of coping: Two studies of mothers with high levels of life stress*. Psychological Assessment, 18, 278-288.
- Endler, N. & Parker, J. (1993). *The multidimensional assessment of coping: Concepts, issues, measurement*. En Van, G., Bonaiuto, P., Deary, I., & Nowack, W. (1993). *Personality Psychology in Europe*. 4 (309- 319). Netherlands: Tilburg, University Press.
- Evans, G. (1980). Environmental cognition. *American Psychological Association*. 88(2). 259-287
- Federación Mundial de Salud Mental. (2004). *Convivir con el TDAH: Desafíos y Esperanzas*. En World Federation for Mental Health. Recuperado de: [www.wfmh.org](http://www.wfmh.org)
- Fernández, E. (1997). *Estilos y estrategias de afrontamiento*. En Cuaderno de Prácticas de Motivación y Emoción, 189- 206. Madrid: Pirámide.
- Fernández-Abascal, E.(1997). Estilos y estrategias de afrontamiento. En E.G. Fernández-Abascal, F. Palmero, M. Chóliz, & F. Martínez (Eds.), *Cuadernos de prácticas de motivación y emoción*, 189-206. Madrid: Pirámide.
- Fisher, S. (1984). *Stress and perception of control*. London: Lawrence Erlbaum.
- Folkman, S. & Lazarus, R. (1988). *Manual for the Ways of Coping Questionnaire*. Palo Alto, Calif.: Consulting Psychologists Press.
- Freud, S. (1926). *Inhibición, síntoma y angustia*. Londres: Standard.
- Freixa, N. (1993). *Familia y deficiencia mental*. Salamanca, Amarú.
- Frydenberg, E. (1997). *Adolescent coping*. Theoretical and Research Perspectives. New York. Routledge.
- Frydenberg, E., & Lewis, R. (1997). *ACS Escalas de afrontamiento para adolescentes*. Madrid, TEA Ediciones.
- Frydenberg, E., & Lewis, R. (1999). *Things Don't Better Just Because you're Older: A Case for Facilitating Reflection*. British Journal of Educational Psychology. 69, 81-94.

- García, C. (2017). *Estilo educativo y estrategias de afrontamiento en padres de niños con diagnóstico TDAH*. (Tesis de Licenciatura). Instituto tecnológico de Santo Domingo. República Dominicana.
- García, F. (2001). *Es TDAH y ahora... ¿Qué? Trastorno por déficit de atención/hiperactividad: Una guía básica*. San Juan. Puerto Rico: Ediciones Híspalis.
- Grau, M. (2007). *Análisis del contexto familiar en niños con TDAH*. (Tesis de grado). Universidad de Valencia. España.
- Harrison, C & Sofronoff, K. (2002). *ADHA and parental psychological distress: Role of demographics, child behavioural characteristics and parental cognitions*. Journal of American Academy of child and adolescent Psychiatry, 41, 703- 711.
- Hernandez, R., Zapata, N. & Mendoza, C. (2013). *Metodología de la investigación para el bachillerato: Enfoque por competencias*. Mexico: McGraw Hill.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación, Edición 6ta*. Mexico, D.F.: McGraw Hill.
- Holmes, T. & Rahe, R. (1967). *The social readjustment rating scales*. Journal of Psychosomatic Research, 11, 213-218.
- Holroyd, K., & Lazarus, R. (1982). *Stress, coping and somatic adaptation*. In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects*, 21–35. New York: Free Press
- Huth-Bocks, A. & Hughes, H. (2008). *Parenting stress, parenting behavior, and children's adjustment in families experiencing intimate partner violence*. *Journal of Family Violence*, 23, 243-251.
- Instituto de análisis y comunicación (2015). Los porqués del estrés. *En Integración*. Recuperado de: <http://files.gruporpp.info/integracion/254468247-los-porques-del-estres-v1.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2014). INEI Estado Población Peruana 2013. Recuperado de <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias>.
- Kahn, R., Wolfe, D., Quinn, R., Snoek, J. & Rosenthal, R. (1964). *Organizational stress: Studies in role conflict and ambiguity*. Nueva York: Wiley.
- Kanner, A., Coyne, J., Schaefer, C. & Lazarus, R. (1981). *Comparison of two modes of stress measurement: Daily hassles and uplifts versus major life events*. Journal of Behavioral Medicine, 4, 1-39.
- Kelinger, N., Fred & Lee (2002). *Investigación del comportamiento*. McGraw-Hill. México.
- Keown, L. & Woodward, L. (2002). *Early parent-child relations and family functioning of preschool boys with pervasive hyperactivity*. Journal of Abnormal Child Psychology, 30, 541-553.

- Kohlmann, C. (1993). Development of the repression-sensitization construct: With special reference to the discrepancy between subjective and physiological stress reactions. En Belloch, A., Sandín, B. & Ramos, F. (1995). *Manual de Psicopatología*. Volumen 2. España, Madrid: McGraw-Hill /Interamericana.
- Krohne, H. (1993). *Vigilance and cognitive avoidance as concepts in coping research*. In H. W. Krohne (ed.), *Attention and Avoidance: Strategies in Coping with Aversiveness*. Seattle: Hogrefe and Huber.
- Labrador, C. (2012). *Estrés académico en estudiantes de la facultad de farmacia y bioanálisis*. (Tesis de Doctorado). Universidad de los Andes. Merida, Venezuela.
- Lazarus, R. (1966) *Coping with job stress and the coping process*. New York, NY: McGraw-Hill.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer. Trad. cast. (1986) *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1986). *Estrés y Procesos Cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca. 35-36.
- Lazarus, R. (1990). *Estrés y emoción: Manejo y adaptaciones en nuestra salud*. España. Bilbao: Editorial Descleé de Brouwer
- Lazarus, R. (1991). *Emotion and adaptation*. Oxford: Oxford University Press
- Lazarus, R. (1993). *From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks*. *Annual Review of Psychology*, 44, 1-21
- Lazarus, R. (1993b). *Coping theory and research: past, present and future*. *Psychosomatic Medicine*, 55, 23-47.
- Little, M., Axford, N. & Morpeth, L. (2004). *Research review: Risk and protection in the context of services for children in need*. *Child and Family Social Work*, 9, 105-117.
- Lyon, B. (2012) *Stress, coping and health. A conceptual overview*. In Rice, V. H. (Ed.), *Handbook of stress, coping and health: Implications for nursing research, theory, and practice* (.2-20). Los Angeles, LA: SAGE Publications, Inc.
- Maslach, C. & Jackson, S, (1997). *Inventario Burnout de Maslach*. Versión Española. Madrid: TEA Ediciones.
- Mason, J. (1968). *Organization of psychoendocrine mechanism*. *Psychosomatic Medicine*, 30, 565-808.
- Mason, J. (1971). *A re-evaluation of concept of non-specificity in stress theory*. *Journal of Psychiatric Research*, 8, 323-333.
- Maslach, C. & Leiter, P. (1997). *The truth about Burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it*, Jossey-Bass Inc. California, EE.UU: Publishers, San Francisco.
- Menning, K. (1963). *The vital balance: The life process in mental health and illness*. Nueva York: Viking.

- McGrath, J. (1970). *A conceptual formulation for research on stress*. In J.E. McGrath (Ed.), *Social and psychological factors in stress*, 10–21. New York: Rinehart & Winston.
- McGrath, J. (1976) *Stress and behavior in organizations* in M.D. Dunnette (Ed.), *Handbook of industrial and Organizational psychology*. 1351-1395. Chicago: Rand McNally
- Masuda, M. & Holmes, T. (1967). "*Magnitude estimations of social re-adjustments*". *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 219-225.
- Milner, J. (2003). *Social information processing in high-risk and physically abusive parents*. *Child Abuse and Neglect*, 27, 7-20.
- Morgan, J., Robinson, D. & Aldridge, J. (2002). *Parenting stress and externalizing child behaviour*. *Child and Family Social Work*, 7, 219-225.
- Morris, C. & Maisto, A. (2009). *Psicología*. Décimotercera Edición. Naucalpan de Juárez, Estado de México. Pearson Educación.
- Morris, C. & Maisto, A. (2014). *Psicología*. Décima Edición. Naucalpan de Juárez, Estado de México. Pearson Educación.
- Morrison, V., Bennett, P., (2008). *Psicología de la salud*. Madrid, España: Pearson Educación.
- Nava, C., Ollua, P., Vega, C. & Soria, R. (2010). *Inventario de Estrategias de Afrontamiento: una replicación*. *Revista Psicología y Salud*, Vol. 20, 2; 213-220.
- Pascual, I. (2008). *Trastornos por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)*. En *Asociación española del pediatra*. Recuperado de: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/20-tdah.pdf>
- Pascual, I. (2009). *Síndrome de Déficit de atención- hiperactividad (SDAHA) 4ta Edición*. España, Ediciones Díaz de Santos.
- Patterson, G. (1983). *Stress: A change agent for family process*. En N. Garmezy y M. Rutter (Eds.), *Stress, coping, and development in children*. New York, NY: McGraw-Hill. 235–264.
- Pérez, J., Menéndez, S. & Hidalgo, M. (2014). *Estrés parental, estrategias de afrontamiento y evaluación del riesgo en madres de familias en riesgo usuarias de los servicios sociales*. *Psychosocial Intervention*. 23(2014) 25-32. Madrid: España
- Pineda, G. (2012). *Estrés parental y estilos de afrontamiento en padres de niños con trastornos del espectro autista*. (Tesis de Licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Pozo, P., Sarriá, E. & Méndez, L. (2006). *Estrés en madres de personas con trastorno del espectro autista*. *Psicothema*, 18(3), 342-347
- Quihui, A. (2003). *Estrés Materno y el Desarrollo Infantil en Comunidades al Sur del Estado de Sonora*. (Tesis de Licenciatura). Universidad de Sonora, México.
- Real Academia Española. (2015). *Diccionario Web*. Recuperado de: <http://lema.rae.es/drae/srv/search?key=impacto>.

- Roselló, B., García, R., Tárraga, M. & Mulas, F. (2003). *El papel de los padres en el desarrollo y aprendizaje de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad*. Revista de Neurología. 70-84.
- Samper, P., Tur, AM, Mestre, V. t Cortés MT. (2008). *Agresividad y afrontamiento en la adolescencia. Una perspectiva intercultural*. International Journal of Psychology and PsychologicalTherapy, 8, 431-440.
- Sandín, B. (1995). *El estrés*. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (Eds.) Manual de Psicopatología, 2, 3-52. Madrid, España. McGraw-Hill
- Sandín, B. (2003). *El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales*. En International Journal of Clinical and Health Psychology. Recuperado de: [http://www.aepc.es/ijchp/articulos\\_pdf/ijchp-65.pdf](http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-65.pdf)
- Saura, L. (2015). *La efectividad de un programa de intervención psicológica en la mejora del afrontamiento parental al estrés y su repercusión en la adaptación general de niños con TDAH*. (Tesis doctoral). Universidad de Murcia: España.
- Selye, H. (1956): The Stress of Life. McGraw-Hill, Nueva York.
- Sells, S. (1970) *On the nature of stress*. En McGrath, J. Social and Psychological Factors in Stress, (134-139). Nueva York: Holt Rinehart y Winston.
- Selye, H. (1973). *The evolution of the stress concept*. American Science, 61, 692-699.
- Seyle, H. (1975). Stress without distress. New York: New American Library.
- Seyle, H. (1976). Stress in health and disease reading. Butter worth's, Mass.
- Seyle, H. (1980). Seyle's guide to stress research (vol. 1). New York: Van Nostrand Reinhold.
- Selye, H. (1982). *History and present of the status of the stress concept*. In L. Golberger y S. Breznitz (Eds.), Handbook of stress. Theoretical and clinical aspects. New York, NY: Free Press.
- Soutullo, C. (2008). Convivir con niños y adolescentes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) 2da Edición. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana.
- Smith, M. & Brody, G. (2005). *Coping behaviors, parenting, and perceptions of children's internalizing and externalizing problems in rural African American mothers*. Family Relations, 54, 58–71.
- Skinner, E., Edge, K., Altman, J. & Sherwood, H. (2003). *Searching for the structure of coping: A review and critical category systems for classifying ways of coping*. Psychological Bulletin, 129, 216-269.
- Tamayo & Tamayo, M. (2004). *El proceso de la investigación científica*. Balderas, Mexico: Limusa.
- Trianes, V. (2003). *Estrés en la infancia, su prevención y tratamiento*. Madrid: Narcea.

- Tobin, D., Holroyd, K., Reynolds, R. & Wigal, J. (1989). *The hierarchical factor structure of Coping Strategies Inventory*. *Cognitive Therapy and Research*, 13(4), 343-361.
- Ortiz, B. (1997). *Determinación de las actitudes de sobreprotección, rechazo y aceptación en padres hacia sus hijos con deficiencia mental*. (Tesis de Licenciatura). Universidad del Valle de México. Naucalpan, Edo. De México.
- Orlandini, A. (1999). *El estrés: Qué es y cómo evitarlo*. Fondo de cultura económica. México, D.F.: Fondo de cultura económica.
- Ostberg, M. & Hagekull, B. (2000). *A structural modeling approach to the understanding of parenting stress*. *Journal Clinc Child Psychol*, 29(4), 615-625.
- Valdez, R. (2013). *Estrés y competencias parentales en madres de hijos con Síndrome de Asperger*. (Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Williams, S. & Cooper, L., (2004). *Manejo del estrés en el trabajo. Plan de acción detallado para profesionales*. México. Editorial: El manual moderno.
- Young, S., Fitzgerald, M. & Postma, M. (2013). TDAD: hacer visible lo invisible. Libro Blanco sobre el trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH): propuestas políticas para abordar el impacto social, el coste y los resultados a largo plazo en apoyo a los afectados. Reino Unido. APCO Worldwide y Complete Medical Communications.

## ANEXOS

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es dar a los participantes de esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participante.

La presente investigación es conducida por Mirna Chung Sánchez de la Universidad Privada del Norte. La meta de este estudio es conocer la relación que existe entre el estrés y estilos de afrontamiento de un grupo de padres con niños diagnosticados con trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder dos cuestionarios de 36 y 40 preguntas. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las respuestas, las pruebas se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en ella. Igualmente, puede retirarse de la investigación en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante el cuestionario le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber a la investigadora o de no responderlas.

De tener preguntas sobre su participación en este estudio, puedo contactar a Mirna Chung Sanchez al correo [mirna.ch28@hotmail.es](mailto:mirna.ch28@hotmail.es)

Desde ya le agradecemos su participación.

---

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Mirna Chung Sánchez. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es conocer la relación que existe entre el estrés y estilos de afrontamiento de un grupo de padres con niños diagnosticados con trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

Me han indicado también que tendré que responder dos cuestionarios de 36 y 40 preguntas. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

Reconozco que la información que yo brinde en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento y que puedo retirarme de la misma cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de esta investigación cuando ésta haya concluido. Para esto, puedo contactar a Mirna Chung Sanchez.

-----  
Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha



### FICHA DE DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

**Respecto a la familia** (marque con una X en los recuadros)

Número de hijos:       1       2       3       Más de 3

Distrito de Residencia: \_\_\_\_\_.

**Respecto al padre**

Edad:       25-30       31-40       41-más

Sexo:       Masculino       Femenino

Estado Civil:

Soltero       Casado       Viudo  
 Divorciado       Separado

Grado de Instrucción:

Primaria       Secundaria       Superior Técnico  
 Superior Universitario

Trabaja Actualmente:       SI       NO

**Respecto a su hijo(a)**

Número de hijos con TDAH:       1       2       3       Mas \_\_\_\_

Edad del hijo con TDAH:       6-9       10 - 13       14-16

Recibe tratamiento conductual:       SI       NO

Tiempo de tratamiento conductual:

1 a 3 meses       4 a 6 meses       7 a más meses

Recibe tratamiento farmacológico:       SI       NO

Tiempo de tratamiento farmacológico:

1 a 3 meses       4 a 6 meses       7 a más meses

### INVENTARIO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO - CSI

Piense en una situación y responda a la siguiente lista de afirmaciones basándose en como manejó usted dicha circunstancia.

0 En lo absoluto	1 Un poco	2 Bastante	3 Mucho	4 Totalmente
---------------------	--------------	---------------	------------	-----------------

1. Luche 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; evite 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 los reproche	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. Analicé 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. Quité 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 reprimí 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 que 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

### CUESTIONARIO DE ESTRÉS PARENTAL PSI-SF

Lee con detenimiento cada una de las preguntas centrando la atención sobre tu hijo y lo que te preocupa de él y de tu vida. Redondea con un círculo la respuesta que mejor represente tu opinión y sentir.

1 Totalmente de acuerdo	2 De acuerdo	3 No estoy seguro	4 En desacuerdo	5 Totalmente en desacuerdo
-------------------------------	-----------------	----------------------	--------------------	----------------------------------

1. A menudo tengo la sensación de que no puedo manejar bien las cosas	1	2	3	4	5
2. Estoy entregando mucho de mi vida para cubrir las necesidades que siempre esperé para mi hijo	1	2	3	4	5
3. Me siento atrapado con las responsabilidades como padre/madre	1	2	3	4	5
4. Desde que tuve a mi hijo no he hecho cosas nuevas y diferentes	1	2	3	4	5
5. Desde que tengo a mi hijo siento que casi nunca puedo hacer las cosas que me gustaría hacer	1	2	3	4	5
6. No estoy contento/a con las últimas compras de ropa que he hecho para mí	1	2	3	4	5
7. Hay bastantes cosas que me preocupan acerca de mi vida	1	2	3	4	5
8. Tener a mi hijo ha causado más problemas de los que esperaba en mi relación con mi pareja	1	2	3	4	5
9. Me siento solo/a y sin amigos	1	2	3	4	5
10. Cuando voy a una fiesta normalmente creo que no voy a disfrutar	1	2	3	4	5
11. No estoy tan interesado en la gente como solía estar acostumbrado/a	1	2	3	4	5
12. No disfruto con las cosas como acostumbraba	1	2	3	4	5
13. Mi hijo rara vez hace cosas por mí que me haga sentirme bien	1	2	3	4	5
14. La mayoría de las veces siento que mi hijo me quiere y desea estar cerca	1	2	3	4	5
15. Mi hijo me sonrío mucho menos de lo que yo esperaba	1	2	3	4	5
16. Cuando hago cosas por mi hijo tengo la sensación de que mis esfuerzos no son muy apreciados	1	2	3	4	5
17. Cuando mi hijo juega no se ríe a menudo	1	2	3	4	5
18. Mi hijo no aprende tan rápido como la mayoría de los niños	1	2	3	4	5
19. Mi hijo parece que no sonrío mucho como la mayoría de los niños	1	2	3	4	5
20. Mi hijo no es capaz de hacer tantas cosas como yo esperaba	1	2	3	4	5
21. Se necesita mucho tiempo y trabajar duro para que mi hijo se acostumbre a cosas nuevas	1	2	3	4	5
22. Para responder a esta cuestión elige una de las 5 frases que se presentan a continuación y que mejor refleje tu sentimiento como padre/madres. Siento que soy... (1) muy buen padre/madre (2) superior a la media (3) en la media (4) cometo muchos errores siendo padre/madre (5) no soy muy buen padre/madre					

23. Esperaba estar mucho más cercano/a y tener unos sentimientos más tiernos de los que tengo hacia mi hijo, y esto me duele	1	2	3	4	5
24. Muchas veces mi hijo hace cosas que me preocupan porque no son buenas	1	2	3	4	5
25. Mi hijo tiene rabietas y grita más a menudo que la mayoría de los niños	1	2	3	4	5
26. La mayoría de las veces despierta de mal humor	1	2	3	4	5
27. Siento que mi hijo tiene un humor muy cambiante y se altera fácilmente	1	2	3	4	5
28. Mi hijo hace cosas que me molestan mucho <sup>1</sup>	1	2	3	4	5
29. Mi hijo reacciona bruscamente cuando sucede algo que no le gusta	1	2	3	4	5
30. Mi hijo se altera fácilmente con las cosas más pequeñas	1	2	3	4	5
31. El horario de comidas y de sueño es más difícil y duro de establecer de lo que yo pensaba	1	2	3	4	5
32. Elige una de las cinco frases redondéala. Me he dado cuenta que con mi hijo conseguir hacer algunas cosas o parar de hacer otras es respecto a lo que yo esperaba: (1) mucho más duro (2) algo más duro (3) tan duro como esperaba (4) algo más fácil (5) mucho más fácil					
33. Elige una frase que mejor se adapte a lo que tú crees redondéala. Piensa con cuidado el número de cosas que te molestan de tu hijo. Por ejemplo; que se entretenga, que no escuche, la hiperactividad, los gritos, las interrupciones, su resistencia y oposición, los lloriqueos, etc. (1) 1 – 3 (2) 4 – 5 (3) 6 – 7 (4) 8 – 9 (5) 10+					
34. Hay algunas cosas que hace mi hijo que realmente me preocupan bastante	1	2	3	4	5
35. Tener a mi hijo ha dado lugar a más problemas de los que yo esperaba	1	2	3	4	5
36. Mi hijo me plantea más demandas que la mayoría de los chicos	1	2	3	4	5