



Universidad Abierta Interamericana

Facultad: Psicología y Relaciones Humanas

**Estrés y Estrategias de Afrontamiento en padres de niños con diagnóstico TEA en
Buenos Aires.**

Alumna: Galibert Agostina

Título a Obtener: Licenciatura en Psicología

Carrera: Licenciatura en Psicología

Mail de contacto: galibertagostina@gmail.com

Fecha de Entrega: febrero 2023

Tutora: Lucila Arruabarrena

Resumen

El presente estudio, cuantitativo de tipo descriptivo-correlacional, tuvo como objetivo relacionar el Estrés Parental y las Estrategias de Afrontamiento en padres de niños con diagnóstico TEA en Buenos Aires. El muestreo se llevó a cabo durante noviembre y diciembre del año 2023 y la muestra estuvo compuesta por N=83 padres de niños con diagnóstico TEA. Se evaluó la variable Estrés Parental utilizando la Escala de Estrés Parental- versión corta [PSI-SF] (Abidin, 1995; adaptación española Díaz-Herrero et al., 2010) y la variable Estrategias de Afrontamiento utilizando El Inventario de Respuestas de Afrontamiento [CRI-A] (Moos, 1993; adaptación argentina Mikulic y Crespi, 2008). También se incluyó un cuestionario sociodemográfico diseñado para los objetivos del estudio. Las puntuaciones arrojaron los siguientes resultados: se observó una correlación inversa entre la escala global Estrategia de Afrontamiento por Aproximación y la dimensión Niño Difícil, correlaciones inversas en las escalas mixtas, Estrategias por Aproximación Conductual con la dimensión Niño Difícil y Estrategia Evitativo Cognitivo con la dimensión Malestar Paterno. En las escalas específicas, se halló una correlación inversa entre Búsqueda de Orientación y Apego y la Escala de Estrés Parental Total, las dimensiones Niño Difícil e Interacción Disfuncional Padre-Hijo; y entre Evitación Cognitiva y Malestar Paterno. Se encontró una correlación directa entre la edad del hijo y la escala específica Búsqueda de Recompensas Alternativas. Asimismo, se observa correlación directa entre la edad de los encuestados y la dimensión Malestar Paterno y la escala global Afrontamiento Conductual, una relación inversa entre la edad de los encuestados y la dimensión Evitación Cognitiva; y una correlación directa y fuerte entre la edad de los encuestados y la escala específica Búsqueda de Recompensas Alternativas. Finalmente, se observan diferencias estadísticamente significativas en la dimensión Búsqueda de Recompensas Alternativas, según si los padres trabajan o no, puntuando más alto quienes si lo hacen.

Palabras Claves: Estrategias de Afrontamiento, Estrés Parental, TEA.

Abstract

The present study, quantitative of a descriptive-correlational type, had the objective of relating Parental Stress and Coping Strategies in parents of children diagnosed with ASD in Buenos Aires. The sampling was carried out during November and December of the year 2023 and the sample consisted of N=83 parents of children diagnosed with ASD. The Parental Stress variable was evaluated using the Parental Stress Scale- short version [PSI-SF] (Abidin, 1995; Spanish adaptation Díaz-Herrero et al., 2010) and the Coping Strategies variable using the Coping Response Inventory. [CRI-A] (Moos, 1993; Argentine adaptation Mikulic and Crespi, 2008). A questionnaire of sociodemographic variables designed for the objectives of the study was also included. The scores yielded the following results: an inverse coincidence is observed between the global Coping Strategy by Approach scale and the Difficult Child dimension, inverse correlations in the mixed scales, Strategies by Behavioral Approach with the Difficult Child dimension and Cognitive Avoidant Strategy with the Paternal Discomfort dimension. In the specific scales, an inverse correlation was found between the Search for Guidance and Attachment and the Total Parental Stress Scale, the Difficult Child and Dysfunctional Parent-Child Interaction dimensions and between Cognitive Avoidance and Parental Discomfort. A direct consequence was found between the age of the child and the specific scale Search for Alternative Rewards. Likewise, direct consequences are observed between the age of the respondents and the Paternal Discomfort dimension and the global scale Behavioral Coping, an inverse relationship between the age of the respondents and the Cognitive Avoidance dimension; and a direct and strong connection between the age of the respondents and the specific scale Seeking Alternative Rewards. Finally, statistically significant differences were observed in the Search for Alternative Rewards dimension, depending on whether the parents work or not, scoring higher for those who do.

Palabras Clave: Coping Strategies, Parental Stress, TEA.

Índice

Resumen	2
Abstract	3
Índice.....	4
Planteamiento del problema	5
Introducción.....	5
Pregunta de Investigación	14
Justificación.....	14
Objetivos	15
Objetivo General:	15
Objetivos Específicos:.....	15
Hipótesis	16
Marco Teórico	17
Estrés. Definición.	17
Estrés Historia.....	17
Estrés Parental.....	18
Estrategias de Afrontamiento. Definiciones.	19
Estrategias de Afrontamiento: Historia y evolución	20
Modelo Transaccional Lazarus y Folkman.....	21
Modelo Teórico de Moos	21
TEA	22
Historia y Evolución del concepto	23
Estrés y Estrategias de Afrontamiento en Padres de Niños con TEA	25
Metodología	28
Diseño	28
Participantes.....	28
Criterio de Inclusión	29
Criterio de Exclusión	29
Instrumentos.....	29
Procedimiento	31
Resultados	32
Referencias bibliográficas	44
Anexos	55

Planteamiento del problema

Introducción

La presente investigación se realizó con el objetivo de conocer la relación entre estrés y estrategias de afrontamiento, en padres de niños con diagnóstico TEA ubicados en Buenos Aires. Esta fue llevada a cabo por padres de niños con diagnóstico TEA que asisten a diversas asociaciones y también fue difundida a diversos consultantes de profesionales psicólogos con los que se tuvo contacto.

Siguiendo esta línea, resulta de gran importancia el estudio sobre el autismo y su impacto en la familia, ya que hay evidencia de que "en las últimas dos décadas de investigaciones epidemiológicas, las estimaciones más recientes de prevalencia de TEA en América Latina variaron de 4/10.000 a 6/10.000 en todos los lugares donde hubo investigaciones científicas" (André et al., 2020, p. 5).

Cuando se habla de autismo se puede retornar a la definición de Kanner (1943) que también se utiliza hoy en día, esta señala que el trastorno presenta tres características fundamentales que son: dificultades en las relaciones interpersonales, alteraciones en la comunicación y el lenguaje, y falta de flexibilidad cognitiva y conductual. En la misma línea se puede agregar según American Psychiatric Association (2013) los intereses fijos y conductas estereotipadas.

La condición antes mencionada en niños puede repercutir en los padres de estos, generando estrés. Reyes y Mesías (2005), plantean que los serios déficits en la comunicación y en las relaciones sociales de estos niños generan alteraciones en la dinámica familiar, provocando el aislamiento de la familia y generando una atención plena en el cuidado del integrante con TEA. También plantean que cuanto mayor sea el nivel de autismo que presenta el niño, mayor será el nivel de estrés que la familia percibirá. Así es como, Gonzáles et al. (2015) determinan cómo los padres que tienen un elevado nivel de estrés suelen optar por estrategias de afrontamiento que son desadaptativas, como no

accionar ante el estresor y mostrarse indiferentes. En cambio, con menores niveles de estrés se observan estrategias más orientadas a la búsqueda de apoyo, solución de problemas, aceptación, es decir que se adopta una posición más activa. Prosiguiendo con lo anteriormente descrito, cabe destacar que el concepto de estrés y las estrategias de afrontamiento son conceptos importantes para tener en cuenta a la hora de hablar sobre los padres de niños con autismo.

En primer lugar, cuando se habla de estrés se hace referencia a un hecho que es común en la vida de toda persona (Sierra et al., 2003), que tiene origen en las diversas variables que resultan de la relación entre la persona y el medio, y son percibidas y evaluadas como desbordantes, amenazantes y peligrosas para los recursos con los que cuenta la persona y su bienestar personal (Águila, 2015).

En segundo lugar, cuando se habla de las estrategias de afrontamiento se hace referencia a las respuestas cognitivas o conductuales para disminuir o eliminar el estrés psicológico o por condiciones externas (Fleishman, 1984). Moos (1993) agrega a esta definición, que los sucesos a los que se enfrentan los sujetos influyen en los recursos que van a utilizarse, así como también en las estrategias de afrontamiento. Es decir que las características específicas de una crisis o transición vital y, desde Mikulic y Crespi (2008), la evaluación que un sujeto hace de la situación determina la selección de respuestas.

En relación con eso es que, este trabajo utiliza el marco referencial sobre las estrategias de afrontamiento planteado en el modelo teórico de Moos (1993). Este tiene en cuenta el foco de afrontamiento hacia la situación estresante (acercamiento o evitación), y también, el método de afrontamiento (esfuerzos cognitivos o conductuales). Así es como se proponen cuatro categorías básicas: Acercamiento Cognitivo, Acercamiento Conductual, Evitación Cognitiva y Evitación Conductual.

Retomando lo anteriormente mencionado, los padres de niños con TEA deben afrontar el trastorno y aceptarlo en algún momento del proceso. Por esta razón, es que

conocer las estrategias de afrontamiento que los padres emplean, podría permitir el desarrollo de intervenciones que potencien sus recursos psicológicos y conductuales en la crianza y relación con el medio.

Antecedentes

Si bien las siguientes investigaciones no presentan relación estrecha porque estudian las variables en otra población, si podrán tenerse en cuenta algunas cuestiones de estas.

La investigación llevada a cabo por Rodríguez de Castillejo Arana (2018) en Lima, tiene como propósito la exploración de la asociación entre el Estrés parental y los Estilos de Afrontamiento en padres de hijos con síndrome de Down. Los participantes fueron 54 padres de familia entre los 31 y 56 años, 22 padres y 32 madres que asistían a centros de niños de habilidades especiales en Lima Metropolitana. Los métodos utilizados fueron el Cuestionario Índice de Estrés Parental- versión corta [PSI- SF] adaptación española (Díaz-Herrero et al., 2010) que está conformado por las escalas Malestar Paterno, Interacción Disfuncional padre-hijo, Niño difícil y la escala de Estrés Parental Total, y el afrontamiento con el Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés [Cope] adaptación peruana (Cassaretto y Chau, 2016) el cual presenta 3 escalas: una referida al afrontamiento centrado en el problema (afrontamiento activo, planificación, supresión de actividades distractoras, refrenar el afrontamiento, búsqueda de apoyo social instrumental), otra referida al afrontamiento centrado en la emoción (búsqueda de apoyo social emocional, reinterpretación positiva, aceptación, negación, volver a la religión); y finalmente tres que son las menos utilizadas (deshago emocional, desconexión emocional, desconexión mental) (posteriormente se añadieron uso de drogas y alcohol y humor). Los resultados señalan que las Estrategias de Afrontamiento más usadas fueron las de Planificación, Aceptación, Contención al Afrontamiento y Búsqueda de Apoyo Social Instrumental. También se demuestra que hay relación directa entre las subescalas de Interacción Disfuncional Padre-Hijo y Distrés Parental con la Estrategia de Desentendimiento Conductual y la estrategia de

Búsqueda de Soluciones Emocionales e Instrumentales; y entre la subescala de Estrés Derivado del Cuidado del Niño y la estrategia de Búsqueda de Soluciones Emocionales e Instrumentales. Finalmente, se encontró una correlación directa entre el puntaje total de la escala de Estrés Parental con la estrategia de Desentendimiento Conductual y una indirecta entre la estrategia de Búsqueda de Soluciones Emociones e Instrumentales y la estrategia de Enfocar y Liberar emociones.

Siguiendo en la misma línea, González et al. (2019) llevaron a cabo una investigación, en Panamá, con el objetivo de analizar el nivel de estrés que experimentaban un grupo de madres y padres de familia con hijos que tienen Necesidades Educativas Especiales. La muestra estuvo compuesta por veinticinco padres y madres que respondieron a dos cuestionarios: Cuestionario de Estrés (Solano-Beauregard, 1996), que evalúan el nivel de afectación según tres áreas: Área Muscular, Pensamiento- Conducta y Órganos Internos, y el Cuestionario a madres y padres de familia. Los resultados determinaron que todos los padres de familia puntuaron un nivel de Estrés General Leve de 4%, Moderado de 20% y Severo de 76%. Mientras que el nivel de afectación según tres áreas fue Muscular: Leve 52%, Moderado 16% y Severo 32%, Pensamiento-conducta: Leve 28%, Moderado 28% y Severo 44% y Órganos internos: Leve 36%, Moderado 20% y Severo 44%.

Siguiendo la búsqueda, las siguientes investigaciones encontradas poseen una relación estrecha con la investigación llevada a cabo.

Una de las investigaciones sobre el tema de estudio más actuales es la de Torres Mendoza (2022), que tuvo como objetivo la descripción de la relación entre los niveles de estrés parental y los estilos - estrategias de afrontamiento de padres y madres de los niños y niñas con el diagnóstico de trastorno del espectro autista de un centro educativo básico especial de Puente Piedra. La muestra estuvo compuesta por 153 padres y madres pertenecientes a dicha institución educativa básica especial. Las técnicas utilizadas fueron: el Cuestionario Índice de Estrés Parental- versión corta [PSI- SF] adaptación peruana

(Burga y Sánchez Griñán, 2016) y Cuestionario de Estilos de Afrontamiento al Estrés [COPE] adaptación peruana (Casuso, 1996). Los resultados hallados indicaron que el estilo de afrontamiento enfocado a la emoción es el más prevalente, seguido por el estilo evitativo, ambos en relación con el malestar paterno, interacción disfuncional padre e hijo y cuidado del niño, y en último lugar, se encuentra el estilo enfocado al problema; es así como a mayor presencia del estilo de afrontamiento enfocado al problema se presenta menor estrés parental.

La investigación llevada a cabo por Falcón Almache y Urgiles Panimboza (2021) en Ecuador, tuvo como objetivo principal evaluar el Estrés y las Estrategias de Afrontamiento en padres con hijos que presentan Trastorno del Espectro Autista. La muestra estuvo compuesta por 150 padres con hijos que presentan el trastorno del espectro autista dentro de la ciudad de Ambato. Las técnicas utilizadas fueron el Cuestionario Índice de Estrés Parental- versión corta [PSI-SF] adaptación española (Díaz-Herrero et al., 2010) y el Inventario Brief COPE [COPE – 28] adaptación española (Moran et al., 2010) que destaca las siguientes estrategias de afrontamiento: afrontamiento activo, planificación, apoyo instrumental, uso de apoyo emocional, autoinculpación, auto – distracción, desahogo emocional, uso de sustancias, desconexión conductual y mental, reinterpretación positiva, negación, aceptación, religión, humor destacando las primeras tres dentro del área de estrategias centradas en el problema, las cinco siguientes referidas al estrategias evitativas y las restantes a estrategias centradas en la emoción. Los resultados señalaron que las Estrategias de Afrontamiento más utilizadas fueron las Estrategias de Afrontamiento Centradas en la Emoción y las Estrategias de Afrontamiento basadas en la Negación. En cuanto al estrés, los progenitores presentaron niveles medios o moderados de estrés: en la dimensión de Malestar Parental esto podría generar sentimientos de autoinculpación y problemas en cuanto a sus obligaciones con sus hijos; en la dimensión Interacción Padre-Hijo esos niveles hacen referencia a que los padres podrían presentar problemas en cuanto a sus expectativas con sus hijos; y finalmente, en la dimensión Cuidado del niño podría

significar dificultades en la regulación de la conducta y el cuidado del niño. También se observa mayor grado de estrés total en las madres que en los padres. Por último, se demuestran correlaciones entre ciertas dimensiones de ambos instrumentos: a mayor Autoinculpación mayor nivel de Estrés, a mayor uso de Sustancias mayor Malestar Parental y a mayor Autoinculpación mayor Malestar Parental; siendo esas estrategias desadaptativas.

En el mismo año, la investigación llevada a cabo por Zapata Rogel (2021) en Buenos Aires, tuvo como propósito evaluar si existía una relación entre el nivel de sobrecarga del cuidador y las estrategias de afrontamiento al estrés en padres y madres de niños, niñas y adolescentes con TEA. La muestra se constituyó por 28 padres y madres de entre los 25 a 65 años. Los instrumentos utilizados fueron un Cuestionario sociodemográfico, la Escala de Carga de Zarit adaptación española (Martín Carrasco et al., 2010) y la Escala de Afrontamiento de Lazarus y Folkman [WCC] (Lazarus y Folkman, 1988) que plantea las siguientes Estrategias de Afrontamiento: Confrontación, Planificación, Distanciamiento, Autocontrol, Responsabilidad, Evitación, Repositiva y Apoyo. Los resultados más relevantes de dicha investigación señalaron que, aunque no se han visualizado altos niveles de sobrecarga en el cuidador, se pudo afirmar que estos se relacionan con estrategias de afrontamiento desadaptativas, como la autoinculpación y el uso de sustancias, en padres y madres. También se obtuvo una correlación significativa entre la edad de la persona diagnosticada con TEA y el nivel de sobrecarga del cuidador, a menor edad de la persona diagnosticada con TEA, mayor es el nivel de sobrecarga del cuidador.

Siguiendo con lo anteriormente descrito y teniendo en cuenta diferentes factores sociodemográficos de padres de niños con autismo, la investigación llevada a cabo por Bardalez y Pinedo de la Cruz (2021) busca determinar el nivel de las estrategias de afrontamiento frente al estrés en padres con hijos diagnosticados con autismo, asistentes a la Clínica san Juan de Dios, teniendo en cuenta también factores sociodemográficos. La

muestra estuvo compuesta por 153 padres de familia de ambos sexos. El instrumento utilizado fue el Inventario Brief COPE [COPE- 28] adaptación española (Crespo y Cruzado, 1997). Los resultados resaltan la mayoría de los padres presentan un alto nivel de estrés por sobrecarga y un nivel de afrontamiento bajo. Además, el 61.44% de los padres afrontan el estrés frente al diagnóstico de autismo en un nivel medianamente adecuado. Se observa, también, que el 60.71% de los padres del sexo masculino afrontan mejor el estrés en comparación al sexo femenino con un 57.83%. En relación con la edad, el grupo de 60 a 69 años afronta mejor el estrés en comparación al resto de los grupos de menor edad. En relación con el grado de instrucción, el 85.72% de los padres que tienen estudios primarios y el 73.8% que tienen estudios secundarios afrontan mejor el estrés en comparación al resto de padres, en relación con el estado civil, el 55.26% de los padres de estado civil de casado y el 65,62% conviviente afrontan el estrés en un nivel medianamente adecuado. Se observa, además, que el grupo de padres solteros y viudos presentan un significativo nivel de afrontamiento inadecuado en un 36.84% y 100% respectivamente en comparación al resto de los grupos.

En la misma línea, la investigación realizada en el Hospital de Rehabilitación Callao en Perú, por Beas Valencia (2018) tuvo como finalidad determinar la relación que existe entre el nivel de Estrés por Sobrecarga y el Afrontamiento en padres de niños con trastorno del espectro autista. La muestra estuvo compuesta por sesenta padres y madres de niños con TEA que asisten al Hospital de Rehabilitación del Callao. Las técnicas de evaluación utilizadas fueron el Cuestionario de Estrés Parental- versión corta [PSI/SF] (Abidin, 1995) y el Cuestionario Brief COPE [COPE-28] adaptación española (Crespo y Cruzado, 1997). Se demostró que el 45% (27 padres de familia) posee un alto nivel de Estrés por Sobrecarga y un bajo Afrontamiento, mientras que el 7% (4 padres de familia) presentó un bajo nivel de Estrés por Sobrecarga y un alto Afrontamiento. Se confirmó la Hipótesis que establecía la existencia de una relación significativa entre el Estrés por Sobrecarga y el Afrontamiento en padres de niños con trastorno del espectro autista.

Siguiendo a lo anteriormente descrito, la investigación llevada a cabo por Tereucán Sotomayor y Treimún Velásquez (2016), en Chile, indagaron acerca de la incidencia y los valores que tienen el Estrés parental y las Estrategias de Afrontamiento en las familias de niños con TEA. Se trabajó con 32 familias de niños entre los 4 y 15 años con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista, de las cuales 19 pertenecían a una escuela especial y 13 a un colegio regular con Programa de Integración Escolar [PIE] de carácter permanente. Se utilizó el Cuestionario para las familias creado por los autores de la investigación, el Cuestionario de estrés parental [PSI-SF] (Abidin, 1995) y el Cuestionario Brief COPE [COPE-28] (Carver, 1997). En base al Cuestionario para la familia y a la opinión de los padres, se apreció que, en su mayoría, son las madres quienes cumplen el rol de cuidador principal del niño con TEA. Tanto padres como madres manifestaron niveles de Estrés Total normal. En cuanto a los rangos de edad el grupo de padres con hijos de entre 4 y 9 años (más pequeños) presento un leve incremento en el nivel de estrés. Se presentaron alteraciones significativas en el Estrés derivado al dominio Cuidado del Niño. Los padres de niños con Trastorno del Espectro Autista buscaron principalmente el apoyo social del entorno (contención de familiares cercanos) y luego recurrieron a otros tipos de apoyo. En cuanto a las estrategias de afrontamiento, las más utilizadas son las centradas en la emoción, específicamente la subescala de aceptación.

La investigación llevada a cabo por Gómez Cruz (2019) en Perú también busca analizar Estrategias de afrontamiento en padres con hijos con trastorno del espectro autista, pero en la "Asociación de padres y amigos de personas con autismo – ASPAU" del distrito de San Miguel, con una muestra que estuvo compuesta por 50 padres de hijos con TEA que accedían a dicha asociación. El instrumento de medición utilizado fue el Inventario de Estrategias de Afrontamiento [CSI] (Tobin et al. 1989) con las siguientes escalas: Resolución de Problemas, Reestructuración Cognitiva, Apoyo Social, Expresión Emocional, Evitación de Problemas, Pensamiento Desiderativo, Retirada Social y Autocrítica. Los resultados indicaron que los padres poseen un nivel muy alto en la dimensión Autocrítica.

Por otra parte, poseen un nivel muy bajo en la dimensión Resolución de Problemas y un nivel bajo en la dimensión Pensamiento Desiderativo y Expresión Emocional. Finalmente, poseen un nivel medio en cuanto a la dimensión Apoyo Social.

También resulta importante señalar la investigación llevada a cabo por Durán et al. (2016) en España, con el objetivo de analizar la Calidad de Vida de los cuidadores principales de las personas con TEA. La muestra estuvo compuesta por cincuenta cuidadores de personas con TEA con una edad de 2 a 35 años que fueron evaluados mediante cuatro instrumentos: Cuestionario para familiares de Personas con TEA, Cuestionario WHOQOL-BREF de calidad de vida [WHOQOL] adaptación española (Carrasco, 1998), Escala de estrés parental [PSI/SF] (Abidin, 1995) y Escala de Estrategias de Coping-Modificada [EECM] escala modificada (Londoño et al., 2006) con las escalas de Autonomía, Solución de Problemas, Apoyo Social, Espera, Religión, Evitación Emocional, Apoyo profesional, Reacción Agresiva, Evitación Cognitiva, Reevaluación Positiva y Dificultades Afrontamiento. Los resultados mostraron que aquellos padres con puntuaciones significativas en estrés hacen un mayor uso de estrategias de afrontamiento basadas en la Evitación Emocional y en la Reacción Agresiva, que junto con la dificultad de Afrontamiento empeora la calidad ambiental utilizando así en menor medida la estrategia de Reevaluación Positiva. Mientras que, los que indican niveles óptimos son quienes utilizan más las estrategias de Apoyo social, y Reevaluación Positiva. El Apoyo Social y las Relaciones Sociales empeoran cuando se utilizan estrategias del tipo Evitación Emocional y Dificultades de Afrontamiento.

También el estudio llevado a cabo por Arphi Limo et al. (2016) buscó determinar la relación entre el uso de estrategias de afrontamiento y nivel de estrés en padres con hijos autistas en la Asociación de Padres y Amigos de Personas con Autismo. Las fuentes de datos utilizadas fueron dos instrumentos validados: el Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés [COPE] (Carver et al., 1989), y el instrumento de Pediatric Inventory for Parents [PIP] adaptación española (Del Rincon et al., 2007). Los resultados señalan que

el 72% de padres con hijos con autismo presentan un nivel de estrés moderado, y el 66% de los mismos, utilizaron estilos de afrontamiento evitativos.

Como puede observarse, la mayoría de las investigaciones utilizaron el Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés (Carver et al., 1989) y su versión reducida, Inventario Brief Cope [COPE-28] (Carver, 1997), con sus respectivas adaptaciones para evaluar las estrategias de Afrontamiento. A partir de ellos, se infiere que hay una relación directa entre las escalas que este plantea: Afrontamiento centrado en la emoción, Afrontamiento centrado en el problema y respuestas de Afrontamiento de menor utilidad, evaluando tipos de afrontamiento efectivas o ineficaces (Morán et al., 2010) como así también en las escalas planteadas por los instrumentos restantes que evalúan el afrontamiento, con las planteadas en el *Inventario de Respuestas de Afrontamiento* [CRI-A]: Por Acercamiento o Por Evitación, Cognitivas o Conductuales, que también evalúa estrategias saludables o poco saludables (Falcon Amache y Urgilez Panimboza, 2021).

Pregunta de Investigación

¿Cómo es la relación entre Estrés y Estrategias de Afrontamiento en padres de niños con diagnóstico TEA en CABA?

Justificación

Esta investigación se realiza con el objetivo de realizar un aporte teórico para ampliar estudios previos sobre Estrés y Estrategias de Afrontamiento que presentan los padres de niños con diagnóstico TEA en Buenos Aires, ya que actualmente en nuestro país no se encuentran muchas investigaciones que estudien este tema. Tampoco hay investigaciones vigentes que evalúen estrategias de afrontamiento en esta población con el instrumento CRI-A (Moos, 1993; adaptación Mikulic & Crespi, 2008).

Es así como, esta investigación podría contribuir en soluciones dirigidas a los padres ya que son ellos quienes pasan por diversas emociones y sentimientos negativos o estresantes.

Por otra parte, teniendo en cuenta las estrategias de afrontamiento, se podrían aportar a través de programas televisivos, publicidades o cursos, soluciones en el manejo negativo de las mismas, enseñando a sustituirlas por otras más saludables, para que así, los padres puedan adaptarse al diagnóstico de sus hijos con TEA. Mientras que, conocer la naturaleza del estrés puede ayudar a los profesionales de salud como psiquiatras, psicopedagogos, psicólogos y médicos, a generar una inclusión y evaluación de los padres en los programas para recibir más apoyo y contención, realizando intervenciones eficaces en la reducción de los niveles de estrés.

Finalmente, esta investigación puede servir para generar campañas de concientización sobre cómo afectan dichas variables a los padres, difusión a través de los medios de comunicación, talleres sobre cómo manejar el estrés y generar estrategias de afrontamiento apropiadas, entre otros.

Objetivos

Objetivo General:

- Analizar la relación entre Estrés y Estrategias de Afrontamiento de padres de niños con diagnóstico TEA en Buenos Aires.

Objetivos Específicos:

- Indagar los niveles de Estrés en padres de niños con diagnóstico TEA en Buenos Aires.
- Describir Estrategias de Afrontamiento de padres de niños con diagnóstico TEA en Buenos Aires.
- Conocer los niveles de Estrés según variables sociodemográficas en padres de niños con diagnóstico TEA en Buenos Aires.

- Analizar Estrategias de Afrontamiento según variables sociodemográficas de padres de niños con diagnóstico TEA en Buenos Aires.
- Caracterizar la muestra según variables sociodemográficas

Hipótesis

H1: Existe una relación inversa entre las Estrategias de Afrontamiento por Aproximación y el Estrés Parental en padres de niños con diagnóstico TEA.

H2: Existe una relación directa entre las Estrategias de Afrontamiento por Evitación y el Estrés Parental en padres de niños con diagnóstico TEA.

H3: Las mujeres presentan mayores niveles de Estrés Parental que los hombres.

H4: A menor edad de la persona diagnosticada de TEA, mayor Estrés parental.

H5: A mayor edad de los padres, mayor utilización de respuestas de Afrontamiento por Aproximación.

Marco Teórico

Estrés. Definición.

En primer lugar, es importante saber que el estrés es algo que sucede en la vida de todas las personas. Es un proceso necesario para la supervivencia y la adaptación. Tiene que ver con la reacción del ser humano ante las situaciones (no todas) que son percibidas como amenazantes o demandantes (Sierra et al., 2003; Águila, 2015). Lazarus y Folkman (1984) plantean que el estrés proviene de la respuesta que genera la relación persona - ambiente, en la que el sujeto percibe las demandas ambientales como tentativas para su bienestar, como se dijo anteriormente, y evalúa si poseen o no recursos para enfrentarse a ellas.

Estrés Historia

La palabra estrés comienza a utilizarse en el siglo XIV, esta proviene del griego *stringere*, que significa *provocar tensión*. En el área médica, este concepto es utilizado por primera vez por Bernard (1867, citado en Capezzuto Castro, 2017), este utiliza el concepto de medio interno corporal, señalando que el equilibrio de este genera una vida saludable, se plantea una relación con el concepto de homeostasis (equilibrio fisiológico) desarrollado por Cannon (1929), que explica la regulación de estímulos externos. Cuando estos estímulos necesitan más mecanismos homeostáticos de lo normal, es cuando deviene el estrés.

Luego, Seyle (1936), observa síntomas en común como astenia, pérdida de peso, cansancio, etc., en pacientes con patologías diversas. Teniendo en cuenta esto, elabora un modelo de estrés múltiple que engloba la activación fisiológica del organismo y las consecuencias negativas de este ante el estrés percibido de manera continua. Su modelo se centra en los efectos fisiológicos dejando de lado aquellos estresores mediados por procesos psicológicos.

En 1967, Holmes y Rahe (1967) desarrollan el modelo psicosocial de estrés, que se centra en las situaciones que sobrepasan los límites de la tolerancia y les hacen sentir estrés. Señalan también que las características del sujeto y el estado anímico determinan el tipo de respuesta del sujeto; por lo que se toman en cuenta las diferencias individuales. A partir de este momento es que se reconoce la importancia del entorno en relación con el estrés.

Lazarus (2000) se centra en la evaluación cognitiva de valores, estilos de pensamiento y de percepción. Por otro lado, se demuestra que no todas las situaciones adversas o negativas son estresantes, solo lo son las que exceden los recursos del sujeto.

Estrés Parental

El estrés parental es la reacción emocional negativa que tienen los padres ante las demandas para cuidar a sus hijos, y hacia lo que este nuevo rol significa en sus vidas, sumando la acumulación de estresores que esto implica (Arotoma Vega, 2019; Sandín, 2003).

Es por esta razón que algunas investigaciones destacan que a menor edad de los padres y al ser primerizos, pueden experimentar un mayor nivel de estrés parental ya que suelen contar con menos herramientas de trabajo y algunos todavía transitan un proceso de maduración tanto mental como física (Dos Santos et al., 2013; Ostberg y Hagekull, 2000). Sin embargo, a mayor edad de los padres, pueden surgir diversas preocupaciones en función a las dificultades para controlar ciertas crisis conductuales, a como asegurarse de una buena vida para sus hijos cuando ellos no puedan hacerse cargo, etc (Miskulin Gilardi, 2020).

Como señala Pérez Padilla (2014) ser madre o padre es un proceso que genera un alto grado emocional y también de mucha implicancia personal. Requiere de la realización de diferentes tareas en función a las demandas y necesidades de los hijos e hijas, cambiantes según los periodos evolutivos en los que se encuentren.

Abidin (1990) en su enfoque señala que el estrés parental se produce no solo por las características de los padres, sino también por las de los niños. Algunas características de los niños que pueden generar estrés parental según este modelo son el temperamento, si los hijos cumplen las expectativas que los padres tenían de ellos y como lo hacen, y finalmente, el nivel de refuerzos del niño hacia sus padres. Por otra parte, los aspectos de los padres que pueden influir en su propio estrés son su personalidad, problemas psicopatológicos y sus características, las habilidades de manejo del niño y la relación conyugal.

En 1992, Abidin (1992) hace hincapié en lo que denomina *relevancia o compromiso con el rol parental*, este término engloba la percepción de los padres, sus cogniciones, creencias, valores y expectativas en cuanto al niño. Cada progenitor posee un modelo de sí mismo como padre o madre, que incluye lo que se espera de sí mismo y de sus hijos y también del entorno en su visión como padre/madre; a su vez esto va a influir en la manera en la que van a afrontar las diversas situaciones.

Estrategias de Afrontamiento. Definiciones.

Desde Lazarus y Folkman (1984) la capacidad de una persona para hacer frente a las situaciones estresantes es denominada como afrontamiento. Los mismos la definen de una forma más completa como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (p.141).

Por otra parte, Holahan et al. (1996) señalan que las estrategias de afrontamiento se producen según cuales sean los estresores y los recursos sociales de la persona. También la personalidad es una variable que determinan qué estrategia de afrontamiento utilizar. Siguiendo la misma línea, desde el modelo de Moos (1993), las características específicas

de situaciones problemáticas en la vida de una persona y la evaluación que esta hace de las mismas determinan las respuestas de afrontamiento que va a utilizar.

Estrategias de Afrontamiento: Historia y evolución

Para ubicar históricamente el concepto de Estrategias de Afrontamiento, se puede recurrir en primer lugar a su definición desde el modelo médico, en los años treinta y cuarenta del siglo XX, en este entonces se realizaban pruebas basadas en un nivel fisiológico (midiendo pulsaciones, frecuencia cardiaca, presión arterial, etc), planteando que la vida de las personas dependía de sus capacidades para predecir a su medio ambiente y controlarlo para impedir, evitar o dominar circunstancias nocivas (Macías, Madariaga Orozco, Valle Amarís, Zambrano, 2013).

En segundo lugar, luego de estas definiciones médicas, es el psicoanálisis quien se encarga de describir este concepto mediante el análisis del yo, es así como en 1937 se lo define como el conjunto de pensamientos y actos que buscan solucionar los problemas y reducir el estrés (Park y Folkman, 1997; Pearling y Schooler, 1978). Estas estrategias se agrupan en lo que se conoce como mecanismos de defensa. Sin embargo, estas definiciones ignoraban la complejidad de las formas en que una persona puede afrontar una situación (Macías et al., 2013).

Finalmente, luego de este primer modelo psicológico, es que Lazarus y Folkman (1984) plantean la definición más reconocida de las estrategias de afrontamiento desde una perspectiva cognitiva. Ambos plantean que el Afrontamiento es un proceso de evaluación de las estrategias presentes en el individuo para defenderse ante una situación que es evaluada como amenazante o desbordante, y la función es reducir o eliminar los efectos del estrés psicológico (Rodríguez et al., 2016). Es decir que el Afrontamiento es una respuesta (cognitiva o conductual) adaptativa frente a las exigencias externas e internas que la persona considera como amenazante (Falcón Almache y Urgilez Panimboza, 2021).

Modelo Transaccional Lazarus y Folkman

Lazarus y Folkman (1984) plantean que el afrontamiento genera una doble valoración de cada situación por parte del sujeto: primero se evalúa si la demanda del entorno es amenazante o no y, luego, se determinan sus propios recursos ante las consecuencias negativas de la situación reduciendo o impidiendo las mismas. Así es como plantean tres estrategias de afrontamiento: Afrontamiento dirigido a la acción, que son todas aquellas acciones que utiliza la persona para modificar la situación problema, suele aparecer cuando la persona sabe que puede cambiar esa situación problemática (Nava et al., 2010), el Afrontamiento dirigido a la emoción, que son las conductas que permiten regular las emociones surgidas en una situación estresante, suele aparecer cuando el individuo percibe que no hay solución para el problema (Folkman et al., 1986). Después de un tiempo se agrega una tercera respuesta de Afrontamiento que se refiere al estado positivo de la persona frente a las situaciones, este es denominado Afrontamiento centrado en estados positivos (Folkman, 1997; Folkman y Moskowitz, 2000; Forero et al., 2005; Moskowitz et al., 2012).

Modelo Teórico de Moos

Como se determinó, diferentes teorías ponen el foco en diversos aspectos de las estrategias de afrontamiento. Algunas ponen énfasis en el foco de afrontamiento hacia la situación estresante, diferenciando entre formas de afrontamiento activas relacionadas con la salud versus formas pasivas, es decir evitativas, relacionada con la enfermedad (Mikulic y Crespi, 2008; Moos, 1993). Mientras otras clasificaciones, ponen el énfasis en el método de afrontamiento, es decir, en los esfuerzos cognitivos o conductuales para defenderse o para evitar directamente el evento estresante (Moos, 1993).

Desde el modelo de afrontamiento que plantea Moss (1993) se combinan ambas estrategias antes mencionadas. Según el mismo, las características específicas de una situación y la evaluación que un sujeto hace de la misma determinan la selección de

respuestas específicas de afrontamiento. Por otra parte, según la orientación de un individuo hacia un estresor, dividió al afrontamiento en dos dominios: por *aproximación*, focalizado en el problema, que demuestra los esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar o resolver las situaciones amenazantes o por *evitación* que tiende a estar focalizado en la emoción, reflejando los esfuerzos cognitivos y conductuales para evitar pensar en el estresor y sus consecuencias, o de manejar el afecto que éste genera; estos a su vez fueron separados en diversas categorías según fueran cognitivos o conductuales. Así es como se propusieron cuatro categorías básicas: Acercamiento Cognitivo, Acercamiento Conductual, Evitación Cognitiva y Evitación Conductual.

Continuando con dichos planteamientos, Holahan et al. (1997) demostraron que las respuestas de afrontamiento cambian según el nivel de severidad del estresor. A mayor cantidad de sucesos de vida negativos y estresores crónicos menor uso de respuestas por aproximación al problema y más uso de respuestas por evitación. Por otra parte, también se demostró que los estresores percibidos como un desafío no suelen provocar respuestas por evitación, sino que provocan en mayor medida respuestas por aproximación. También hay que tener en cuenta el tipo, la severidad y la evaluación realizada de las situaciones por el sujeto, ya que estas influyen en las respuestas de afrontamiento.

Como el objetivo de esta investigación es analizar la relación entre el estrés y las estrategias de afrontamiento en padres de niños con autismo que residen en Caba haremos una breve descripción de esta patología.

TEA

La definición del autismo ofrecida por Kanner en 1943 se sigue utilizando hoy en día, señala que este trastorno presenta tres características fundamentales que son: dificultades en las relaciones interpersonales, alteraciones en la comunicación y el lenguaje y falta de flexibilidad cognitiva y conductual. Por otra parte, el Trastorno de Espectro Autista no es

una enfermedad con una causa definida, sino que es un trastorno de disfunción neurológica, que se manifiesta principalmente en el área de la conducta (Arrebillaga, 2010).

De acuerdo con el DSM-IV (1994) el autismo es un déficit severo y un trastorno generalizado del desarrollo interfiriendo en habilidades de interacción social, habilidades de comunicación, o conductas, intereses y actividades estereotipadas. En el DSM- V (2013) esos tres dominios se reducen a dos: déficits sociales y de comunicación, por un lado, y por el otro, intereses fijos y comportamientos repetitivos. Además de esto, se unen los diversos trastornos dentro del espectro y los diversos grados de gravedad.

Historia y Evolución del concepto

El primero en definir al autismo fue Bleuler en 1913, quien utilizó este concepto como un adjetivo para designar conductas y pensamientos que poseían los pacientes esquizofrénicos, estos eran pensamientos centrados en sí mismos, separados de la realidad (Cuxart y Jané Ballabriga, 1998).

Luego, los primeros en hablar sobre autismo como una entidad clínica independiente separada de la esquizofrenia son Kanner en 1943 y Asperger en 1944, que se encargaron de describir la existencia del autismo en personas de capacidad intelectual dentro de la normalidad (Artigas Pallarés y Paula, 2012).

Kanner (1943) estudia a una población de once niños que compartían ciertas características en común. Así es como establece un conjunto de criterios comunes, posibles factores etiológicos y los denomina *autismo*. Señala que el trastorno posee tres características principales que son: Incapacidad para establecer relaciones con las personas, Retrasos y alteraciones en la adquisición y uso del lenguaje e Insistencia obsesiva por el orden y la rutina manteniendo el ambiente sin cambios, que se acompaña de la tendencia a realizar ritualizaciones.

Siguiendo esa misma línea es que Asperger en 1944 describe un trastorno muy similar a partir del estudio de 4 niños. Las características centrales que lo describen son: limitada capacidad en las relaciones sociales, un marcado carácter obsesivo de pensamiento y acciones, uso idiosincrásico del lenguaje, aunque observa a diferencia de Kanner buenas habilidades lingüísticas y buenas capacidades cognitivas (Merino Martínez, 2012).

Luego de estos hallazgos se destacan algunos autores que también se interesan por esta patología. Uno de ellos es Bender (1947), quien, desde una perspectiva organicista, no diferencia el autismo de la esquizofrenia. Por parte de Bettelheim (1977), señala una postura psicogénica del autismo. Rutter (1968) y Rutter y Sussenwein (1971), por otra parte, proponen un modelo cognitivo para la explicación e intervención.

Finalmente es importante destacar a Wing y Gould (1979) quienes definen la tríada de déficits característicos del autismo: Déficit en la capacidad para la interacción social recíproca, Déficit en la comunicación y Déficit en la imaginación. Observaron que además la afectación ocurría en niveles diferentes. A partir de esta visión dimensional es que se lo denomina *Trastorno del Espectro de Autismo* [TEA].

Posteriormente, en el DSM III es utilizado el término TGD (trastornos generalizados del desarrollo) para conceptualizar este trastorno (American Psychiatric Association, 1987), luego el DSM IV-TR incluía, además del Trastorno Autista el Trastorno de Asperger, el Trastorno Desintegrativo Infantil y los Trastornos Generalizados del Desarrollo no Especificados. También incluía el síndrome de Rett, una enfermedad genética específica con algunas similitudes de los síntomas del autismo (American Psychiatric Association, 1994).

En la actualidad, el DSM 5 en 2013 presenta un cambio en cuanto a las clasificaciones descritas anteriormente. Se suprimen las subcategorías en el concepto de

Trastornos del Espectro Autista (TEA) y se clasifican por el grado de severidad: leve, moderada o severa (American Psychiatric Association, 2013).

Se sabe que el trastorno del espectro autista aparece en la infancia y puede mejorar a través de una intervención temprana, es por esto que un tratamiento adecuado mejora la calidad de vida del paciente y su familia y ayuda a la autonomía, entre otras cuestiones (Arce Arias, 2016). Sobre este último punto es que se hará hincapié a continuación.

Estrés y Estrategias de Afrontamiento en Padres de Niños con TEA

Dentro de los trastornos del espectro autista se debe tener en cuenta que hasta que el niño es diagnosticado pasa un tiempo en que los padres saben que algo que no corresponde al desarrollo típico en su hijo, pero no saben que es; el diagnóstico no es detectable a la hora del nacimiento. Ahí es cuando comienza la pérdida de un hijo *idealizado*, una pérdida de planes y expectativas referente al futuro del niño y la familia (Martínez Martín y Cruz Bilbao, 2008).

Cabezas Pizarro (2001) habla de una serie de etapas que pasan los padres al recibir el diagnóstico de su hijo. Estas son:

- Negación: surgen sentimientos de aturdimiento e incredulidad, los padres sienten que eso no puede ser posible. En esta etapa suelen acudir a diferentes profesionales en búsqueda de otras explicaciones. La desinformación del trastorno, unida al sentimiento de pérdida, los llevan a experimentar dolor y angustia.
- Miedo: hacia el futuro de su hijo y su familia, sobre todo si no poseen una adecuada orientación profesional. Aparecen preguntas como qué dirán, cómo lo manejarán con la familia, si afectará o no la relación de pareja, entre otras.
- Incertidumbre: acerca de los ambientes por los que el niño se maneje y como vaya a hacerlo.
- Culpa: los padres comienzan a creer que ellos son la causa del problema.

- Depresión: El rechazo hacia el niño y a todo aquello que los rodea, sumado a sentimientos de tristeza, dolor y vergüenza, entre otros.
- Aceptación: Sienten alivio y confianza en su hijo. Construyen una nueva forma de aprendizaje y comienzan a comprender la situación de una manera racional.

Algunas de las conductas de los niños que pueden generar estrés y ansiedad en los padres son los trastornos del sueño, agitación, gritos, estereotipias, inflexibilidad, autolesiones, dificultades en la alimentación y control de esfínteres, falta de reciprocidad social o emocional y dificultades en la comunicación, entre otros. Estas conductas, generan alteraciones en la dinámica familiar, provocando el alejamiento de las actividades cotidianas, el trabajo y la atención plena en el cuidado de este integrante. Además de esto, otros factores como los cuidados físicos que el niño necesita, el contacto con las obras sociales, la búsqueda de prestadores de salud y servicios eficaces, la seguridad de la casa, las condiciones de salud, entre otros, generan estrés, esto quiere decir que a mayor necesidad de supervisión y atención mayores serán las reacciones de estrés (Durán et al., 2016; Reyes y Mesías, 2005). La gravedad de la sintomatología TEA y los comportamientos disruptivos repercuten negativamente sobre los niveles de ansiedad y estrés de los cuidadores (Barker et al., 2011; Benson y Karlof, 2009).

A partir de eso, Gonzáles et al. (2015) determinan cómo los padres que tienen un elevado nivel de estrés suelen optar por estrategias de afrontamiento que son desadaptativas como no accionar ante el estresor y mostrarse indiferente, entre otras (estrategias evitativas/pasivas). En cambio, con menores niveles de estrés se observan las estrategias (activas), que son más saludables, como determina Falcon Amache y Urgilez Panimboza (2021), más orientadas a la búsqueda de apoyo, solución de problemas, aceptación, etc.

Los trabajos que comparan padres de niños con un desarrollo neurotípico frente a padres de niños con TEA señalan que estos últimos presentan mayor riesgo de desajuste

emocional y estrés psicológico y sobrecarga (Durán et al., 2016). También ciertas investigaciones encontraron evidencia de niveles significativos de estrés para los padres de niños diagnosticados de trastornos del espectro autista (Pozo Cabanillas et al., 2006; Seguí et al., 2008;).

Finalmente, desde Moos (1993) a mayor cantidad de sucesos de vida negativos y estresores crónicos, menor uso de respuestas por aproximación al problema y más uso de respuestas por evitación. También Wahl et al. (1999) señala que se debe tener en cuenta que a corto plazo todas las estrategias pueden resultar adaptativas y aliviar el estrés, pero a largo plazo, algunas, pueden generar consecuencias negativas en la vida de quienes las utilicen.

Metodología

Diseño

El diseño de la presente investigación fue de tipo no experimental, ya que no se manipularon variables, sino que se indagó acerca de la incidencia y los valores que tienen las variables del estudio en una población. Por lo tanto, no se generó ninguna situación artificial, sólo se observaron situaciones naturales (Hernández Sampieri et al., 2014). Siguiendo lo anteriormente descrito, el alcance de investigación fue correlacional, ya que se planteó una hipótesis en la cual se propuso una relación entre dos o más variables y también descriptivo, ya que se describieron los niveles de estrés y estilos de afrontamiento (Ramos Galarza, 2020). Por otra parte, la investigación fue de tipo transversal, ya que la recolección de la información se llevó a cabo en solo un momento. Finalmente, la investigación presenta un enfoque cuantitativo, ya que se aplicaron procesos estadísticos inferenciales (Ramos Galarza, 2020).

Participantes

El tipo de muestra será de carácter no probabilístico, la elección de los elementos se basa en causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador. Este procedimiento depende de las decisiones de un investigador y, las muestras seleccionadas obedecen a otros criterios de investigación (Hernández Sampieri et al., 2014). El método utilizado dentro del muestreo no probabilístico será el de conveniencia que permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos, según la accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador (Otzen y Manterola, 2017).

El muestreo se llevó a cabo durante el período de tiempo entre noviembre y diciembre del año 2023 y la muestra estuvo compuesta por N=83 padres de niños con diagnóstico TEA. Los participantes tenían una media de edad de 42.98 (DT=8,807; Mín.=24; Máx.=65) de los cuales, el 90.4% (n=75) se identificaba con el género femenino y el 9.6%

(n=8) con el género masculino. Del total de los participantes, el 12.0% (n=10) mencionó estar soltero/a, el 43.4% (n=36) casado/a, el 9.6% (n=8) divorciado/a, el 7.2% (n=6) separado, el 26,5% (n=22) en pareja y el 1.2% (n=1) restante se encontraba viudo/a. En cuanto a la convivencia con la madre o el padre del niño el 69,9% (n=58) si convive, mientras que el 30.1% no lo hace. En cuanto a su actividad laboral, el 63.9% (n=53) trabaja mientras que el 36.1% (n=30) no lo hace.

En cuanto a la edad de los hijos de los encuestados, los mismos tenían una media de 9.98 (DT=5.802; Mín.=1; Máx.=31).

Criterio de Inclusión

Ser padre de hijo con diagnóstico TEA y residir actualmente en Buenos Aires.

Criterio de Exclusión

Se excluyen aquellos padres que estén bajo tratamiento psiquiátrico (Medicación).

Instrumentos

Registro de Datos Sociodemográficos. Este instrumento consta de 9 ítems en relación con los datos sociodemográficos de la persona que realice el cuestionario y su hijo/a con diagnóstico TEA. Los ítems son (en relación con los padres): a) Edad de padre o madre; b) Sexo; c) Estado Civil con el padre del hijo/a; d) ¿Trabaja actualmente? e) Se encuentra bajo algún tratamiento psiquiátrico? (Medicación) y (con relación al hijo), g) Edad del hijo/a.

Escala de Estrés Parental- versión corta [PSI-SF] (Abidin, 1995; adaptación española Díaz-Herrero et al., 2010). Esta escala consta de 36 ítems con una respuesta tipo Likert de 5 puntos, correspondiendo puntuaciones más elevadas a mayor estrés. Si bien en el primer estudio de Díaz-Herrero et al., (2010) se describieron dos dimensiones del Estrés Parental en el cuestionario (*Cuidado del niño y Malestar Parental*) más la escala de Estrés Parental Total, en un estudio posterior estos mismos autores encontraron las tres

dimensiones más la escala de Estrés Parental Total (Díaz-Herrero et al., 2011), relacionados con los resultados expuestos por Abidin (1995). Estos tres factores son: *Malestar Paterno (ítems del 1 al 12)*, que mide el estrés asociado al su rol como padres, referido a su sentido de competencia o a su grado de conciliación con otras áreas de sus vidas, *interacciones disfuncionales padre-hijo (ítems del 13 al 24)*: que mide la insatisfacción respecto al vínculo con el hijo y *Niño difícil (ítems del 25 al 36)*: que mide la percepción de la dificultad a la hora de controlar comportamientos disruptivos. Se presentó una consistencia interna de entre .80 y .87 (Díaz-Herrero et al., 2011)

El Inventario de Respuestas de Afrontamiento [CRI-A] (Moos, 1993; adaptación Mikulic y Crespi, 2008). El inventario consta de dos partes. La primera se compone de 10 preguntas mediante las cuales el sujeto valora el grado de predictibilidad, novedad, y percepción de amenaza/desafío en base a 4 opciones de respuestas (0 = No a 3 = Sí, bastante a menudo). La segunda parte incluye 48 ítems que también se responden según una escala de respuesta de 4 opciones (0 = No a 3 = Sí, bastante a menudo) y permiten medir 8 estrategias de afrontamiento:

- Análisis Lógico [AL]: intentos cognitivos de entender y prepararse para enfrentar un problema y sus consecuencias.
- Revalorización Positiva [RP]: intentos cognitivos de construir el lado positivo del problema, aceptando la situación real.
- Búsqueda de Orientación y Apoyo [BA]: Intentos conductuales para buscar ayuda y apoyo en el entorno.
- Resolución de problemas [RPr]: intentos conductuales de realizar acciones orientadas al problema.
- Evitación cognitiva [EC]: intentos cognitivos de evitar pensar en el problema.
- Aceptación/Resignación [AA]: intentos cognitivos de reaccionar al problema mediante la aceptación.

- Búsqueda de Gratificaciones Alternativas [BG]: intentos conductuales de realizar actividades substitutivas y crear nuevas formas de satisfacción.
- Descarga Emocional [DE]: intentos conductuales de reducir el estrés expresando los sentimientos negativos.

El CRI considera la orientación o foco del afrontamiento (aproximación - evitación), y, por otro lado, el método de este (cognitivo - conductual). El afrontamiento por aproximación refleja los esfuerzos cognitivos y/o conductuales para manejar o resolver los estresores vitales (escalas AL, RP, BA, RPr). En cambio, el afrontamiento por evitación refleja intentos cognitivos y/o conductuales para evitar el estresor junto con sus efectos, emociones, pensamientos, etc y sus consecuencias (escalas EC, AA, BG, DE).

Por otra parte, los coeficientes de consistencia interna de las escalas específicas y para las escalas globales son adecuados: Aproximación ($\alpha = .81$), Evitación ($\alpha = .79$), Cognitiva ($\alpha = .76$), Conductual ($\alpha = .77$). En cuanto al coeficiente Alpha es alto para la escala total y aceptable para las escalas globales y combinadas. Aunque algo menor para las escalas específicas (Mukulic y Crespi, 2008).

Procedimiento

Para la administración de los instrumentos en primer lugar se contactó mediante mensajes en diversas redes sociales (Facebook, Instagram y WhatsApp) a directores de diversas asociaciones de autismo y profesionales psicólogos, para solicitar el permiso de la realización de las escalas a las personas que asistían a esos espacios y la difusión las mismas. Luego la participación de los padres fue voluntaria, también se les informó que la encuesta era anónimas y confidencial.

La administración de los instrumentos se realizó de manera virtual, mediante la plataforma Google Forms. Finalmente, las respuestas fueron analizadas con el SPSS y los datos obtenidos interpretados con una medida de referencia poblacional.

Resultados

Se inició realizando un análisis descriptivo para observar la caracterización de la muestra. La misma estuvo conformada por un total de 105 sujetos, pero teniendo en cuenta el criterio de exclusión, la muestra se redujo a 83 sujetos.

Tabla I

Descripción de la variable Estrés Parental

		Frecuencia	Porcentaje
Escala Estrés Parental	Bajo	0	0
Total	Normal	76	96.6
	Alto	5	6.0
Malestar Paterno	Bajo	7	8.4
	Normal	70	84.3
	Alto	5	7.2
Interacción	Bajo	2	2.4
Disfuncional Padre-	Normal	70	84.3
Hijo	Alto	11	13.3
Niño Difícil	Bajo	5	6.0
	Normal	68	81.9
	Alto	10	12.0

Se observan las siguientes frecuencias y porcentajes de la variable Estrés Parental y sus dimensiones. El mayor porcentaje de la muestra registra valores normales de Estrés Parental.

Tabla II*Descripción de las Estrategias de Afrontamiento: Escalas Específicas, Globales Y Mixtas.*

	M	DT	Min.	Máx.
Análisis Lógico	12.28	3.43	0	18
Revaluación Positiva	12.43	3.56	0	18
Búsqueda de Orientación y Apego	11.74	3.61	0	18
Resolución de Problemas	13.74	3.39	0	18
Evitación Cognitiva	9.13	4.33	0	18
Aceptación o Resignación	8.79	3.80	0	16
Búsqueda de Recompensas Alternativas	10.60	3.59	2	18
Descarga Emocional	9.19	3.25	0	16
Afrontamiento por Aproximación	50.21	10.87	6	71
Afrontamiento por Evitación	37,80	9.85	12	58
Afrontamiento Cognitivo	42.65	9,58	2	62
Afrontamiento Conductual	45.34	10.01	16	64

Afrontamiento por Aproximación Cognitiva	24.72	6,15	0	36
Afrontamiento por Aproximación Conductual	25.49	5.98	6	36
Afrontamiento por Evitación Cognitiva	17,92	7.06	0	34
Afrontamiento por Evitación Conductual	19.80	5.68	6	31

Se observan las siguientes medias, desvíos típicos, máximos y mínimos de las Escalas Globales, Mixtas y Específicas de las Estrategias de Afrontamiento.

Correlaciones entre variables

Se exploró la distribución de cada variable a través de la prueba de normalidad Kolmogorov- Smirnov, observándose las siguientes variables de distribución normal: Evitación Cognitiva, Descarga Emocional, Estrategia de Afrontamiento por Evitación, Estrategia de Afrontamiento Conductual, Estrategia de Afrontamiento por Evitación y Estrategia de Afrontamiento Evitativo Cognitivo, Escala de Estrés Parental Total y Niño difícil; y las siguientes de distribución no normal: Reevaluación Positiva, Búsqueda de Recompensas Alternativas, Aceptación o Resignación, análisis Lógico, Búsqueda de Orientación y Apego, Resolución de Problemas, Estrategia de Afrontamiento por Aproximación, Estrategia de Afrontamiento Cognitiva, Estrategia de Afrontamiento de Aproximación Cognitiva, Estrategia de Afrontamiento de Aproximación Conductual, Malestar Paterno e Interacción Disfuncional Padre-Hijo.

Tabla III*Correlación entre variables*

	Estrategia por Aproximación	Estrategia por Aproximación Conductual	Estrategia Evitativo Cognitivo	Búsqueda de Orientación y Apego	Evitación Cognitiva
Estrés Parental Total	-.079	-.102	-.169	-.221*	-.128
Malestar Paterno	.024	.011	-.241*	-.129	-.227*
Interacción Disfuncional Padre-Hijo	-.064	-.120	-.192	-.287**	-.172
Niño Difícil	-.244*	-.259*	-.029	-.276*	.035

Estadístico utilizado: Rho de Spearman

Se observa una correlación inversa y baja entre la escala global Estrategia de Afrontamiento por Aproximación y la dimensión Niño Difícil, lo que indica que a medida que se incrementan los valores la escala Estrategias de Afrontamiento por Aproximación disminuyen los de Niño Difícil. También se observan correlaciones inversas y bajas en las escalas mixtas, Estrategias por Aproximación Conductual y Estrategia Evitativo Cognitivo: la primera con la dimensión Niño difícil y la segunda con la dimensión Malestar Paterno. En cuanto a las escalas específicas, se halló correlación inversa y baja entre Búsqueda de Orientación y Apego y la Escala de Estrés Parental Total, la dimensión Niño Difícil y la dimensión Interacción Disfuncional Padre-Hijo; y entre Evitación Cognitiva y Malestar Paterno.

Tabla IV*Correlación con variable edad del hijo/a*

	Edad del hijo/a
Búsqueda de recompensas alternativas	.346**

Estadístico utilizado: Rho de Spearman

Se observa correlación directa y baja entre la edad del hijo y la escala específica según la Estrategias de Afrontamiento Búsqueda de recompensas alternativas. Lo que indica que ambas variables aumentan o disminuyen a la par, a mayor edad de los hijos, mayor Búsqueda de Recompensas Alternativas.

Tabla V*Correlación con la edad de los encuestados*

	Edad de los encuestados
Malestar Paterno	.247*
Evitación Cognitiva	-.250*
Búsqueda de Recompensas Alternativas	.435**
Afrontamiento Conductual	.249*

Estadístico utilizado: Rho de Spearman

Se observa correlación directa y baja entre la edad de los encuestados y la dimensión Malestar Paterno de la variable Estrés Parental y Afrontamiento Conductual de la variable Estrategias de Afrontamiento, por lo que, a mayor edad, mayor Malestar Paterno y Afrontamiento Conductual. También se observa una relación inversa y baja entre la edad de los encuestados y la dimensión Evitación Cognitiva, es decir que, a mayor edad, menor Evitación Cognitiva y viceversa. Finalmente, se observa una correlación directa y fuerte entre la edad de los encuestados y la escala específica Búsqueda de Recompensas Alternativas.

Tabla VI*Diferencias según actividad laboral*

	¿Trabaja Actualmente?	Media	Significación
Búsqueda de Recompensas Alternativas	Si No	9.16 9.06	0.039

Estadístico aplicado: T de Student

Se observan diferencias estadísticamente significativas en la dimensión Búsqueda de Recompensas Alternativas de la variable Estrategias de Afrontamiento, según si los padres trabajan o no, puntuando más alto quienes si lo hacen.

Discusiones y Conclusiones

El objetivo principal de este trabajo fue relacionar las Estrategias de Afrontamiento con el Estrés Parental en una muestra de padres de niños con diagnóstico TEA. Para conseguirlo se evaluó la Escala de Estrés Parental versión corta y sus tres dimensiones, y las tres escalas del Inventarios de las Estrategias de Afrontamiento.

De acuerdo con los resultados obtenidos en el presente análisis, se puede afirmar que no hay una relación estadísticamente significativa entre los constructos globales estudiados, sin embargo, si las hay entre algunas de sus dimensiones y sub-escalas de estos. En cuanto a las variables sociodemográficas solo se presentaron relaciones y diferencias significativas en tres de las mismas.

En la primera hipótesis establecida se buscó indagar la relación inversa entre las Estrategias de Afrontamiento por Aproximación y el Estrés Parental en padres de los niños con diagnóstico TEA, es decir que se esperaba hallar que, a mayor Estrés Parental, menor utilización de Estrategias de Afrontamiento por Aproximación y viceversa. Esta hipótesis, se confirma parcialmente, ya que, si bien no se encontró una correlación significativa entre las escalas globales, si hubo una correlación inversa y baja entre la dimensión Niño difícil con la escala global Estrategia por Aproximación, la escala mixta Estrategia por Aproximación Conductual y la escala específica de Búsqueda de Orientación y Apego, que es considerada una estrategia de Aproximación. También hubo correlación inversa y baja entre la escala específica de Búsqueda de Orientación y Apego con la Escala de Estrés Parental Total y la dimensión Interacción Disfuncional Padre-Hijo.

Una posible explicación de esto podría tener que ver como plantean Moos (1993) y Mikulic y Crespi (2008) con el hecho de que a mayor cantidad de sucesos de vida negativos y estresores crónicos, como los aparejados a la crianza de un hijo con Trastorno del Espectro Autista, menor utilización de esfuerzos cognitivos o conductuales para manejarse directamente con el evento estresante y enfocarse en el problema como una conducta

saludable y eficaz, generando en su lugar, el uso de estrategias de afrontamiento inadecuadas. Esto genera dificultades en relación con el manejo del estrés y limita las competencias de los padres para afrontar su rol como tales. Por otro parte, si se tienen en cuenta las características del niño y la posibilidad de los padres de tener un control sobre los mismos y sus rasgos conductuales, hay que tener en cuenta que el autismo es una de las psicopatologías más limitantes teniendo en cuenta la gravedad y el comportamiento disruptivo, tanto para la persona afectada como para la familia, es por esta razón que generan alteraciones en la dinámica familiar, provocando muchas veces también el aislamiento de las actividades cotidianas y del entorno social (Reyes y Mesías, 2005; Barker et al., 2011; Benson y Karlof, 2009; Durán et al., 2016).

Falcon Amache y Urgilez Panimboza (2021), señalan en consonancia con los resultados obtenidos, que con menores niveles de estrés se observan las estrategias más adecuadas (activas), orientadas a la búsqueda de apoyo, solución de problemas, aceptación, etc. Lo que permite pensar que facilita un manejo adecuado de las emociones y un mayor bienestar psicológico.

Continuando con la segunda hipótesis, se buscó indagar la relación directa entre el Estrés Parental y las Estrategias de Afrontamiento por Evitación, es decir que se buscaba encontrar que, a mayor Estrés Parental, mayor uso de Estrategias de Afrontamiento por Evitación. Esta hipótesis fue refutada, y lo que se halló fue una relación inversa entre la escala global de Estrategias de Afrontamiento por Evitación Cognitiva y la dimensión Evitación Cognitiva con la dimensión Malestar Paterno, es decir que a mayor Malestar Paterno menor utilización de respuestas de Afrontamiento por Evitación.

Esto podría deberse como plantea Holahan et al. (1997), a que los estresores que son percibidos como un desafío no suelen generar respuestas por evitación, sino todo lo contrario. También hay que tener en cuenta el tipo, la severidad y la evaluación que cada sujeto hace de estas situaciones amenazantes, ya que esas van a determinar los propios recursos antes las consecuencias negativas, impidiéndolas o reduciéndolas a través de la

respuesta de afrontamiento a utilizar (Lazarus y Folkman, 1984). Por otra parte, al tener en cuenta las estrategias de afrontamiento que los padres utilizan, se podría decir que a corto plazo todas son funcionales ya que, su utilización puede ayudar a reducir los niveles de estrés, sin embargo, hay estrategias que a largo plazo pueden traer consecuencias negativas para la calidad de vida y la salud mental (Falcón Almache y Urgilez Panimboza, 2021; Whal et al., 1999).

Respecto de la tercera hipótesis, se indagó si las mujeres poseían un mayor nivel de Estrés Parental a diferencia de los hombres. Esta se refuta, ya que los resultados obtenidos señalan que no existe una diferencia significativa en los niveles de Estrés Parental de ambos.

Al hablar del Estrés Parental, los factores intervinientes que deben tenerse en cuenta son la percepción que tienen los cuidadores a cerca de sus hijos, el rol que adoptan, los retos y las necesidades que van cambiando constantemente. Además, es importante tener en cuenta el estrés parental se produce no solo por las características de los padres, sino también por las de los niños (Abidin, 1990; Abidin, 1995; Arotoma Vega, 2019; Falcón Almache y Urgilez Panimboza, 2021; Sandín, 2003). Es por esto, que el sexo de los padres no es un factor que influya directamente en el Estrés Parental, sino el rol que este asuma como tal, ya que muchos padres de sexo masculino asumen el rol de cuidador principal, así es como lo que puede influir en el estrés es su personalidad, sus características, las características del hijo, las habilidades de manejo del hijo y el tipo de relación conyugal.

Teniendo en cuenta la cuarta hipótesis, que establece que, a menor edad de la persona diagnosticada de TEA, mayor Estrés parental, se refuta, ya que los resultados indican que no hay una relación significativa entre la edad de la persona con TEA y el nivel de Estrés Parental de los padres. Esto podría explicarse con el hecho de que no solo la edad repercute negativamente en el estrés de los padres, sino también, como se mencionó anteriormente inciden la gravedad del trastorno, la sintomatología y los comportamientos disruptivos del hijo (Barker et al., 2011; Benson y Karlof, 2009). Este resultado se

contrapone a los resultados de la investigación de Zapata Rogel (2021) que plantea que, a menor edad de la persona diagnosticada con TEA, mayor sobrecarga del cuidador, esto puede relacionarse con el factor de estrés por sobrecarga del que habla Beas Valencia (2018) en su estudio y presenta niveles significativos en los padres de niños con autismo.

Sin embargo, si se encontró una correlación directa entre la edad del hijo con diagnóstico TEA y la Búsqueda de Recompensas Alternativas, esto significa que, a mayor edad del hijo, mayor Búsqueda de Recompensas Alternativas. Esto quiere decir que, como plantea Mikulic y Crespi (2008) se presentan mayores intentos conductuales para realizar actividades sustitutivas y buscar nuevas fuentes que den placer para intentar reducir la tensión a través de conductas de escape. Esto podría deberse al hecho de que a medida que los hijos van creciendo, aumenta el cansancio debido a las diferentes técnicas para afrontar la crianza de una persona con diagnóstico TEA, además de darse cuenta de que la independencia que los mismos pueden alcanzar puede ser limitada (en algunos casos), es por esta razón que la distracción con nuevas actividades puede resultar una salida satisfactoria a corto plazo.

En lo que respecta a la quinta hipótesis: a mayor edad de los padres, mayor uso de estrategia de Afrontamiento por Aproximación, se refuta ya que no se encontró una relación directa entre ambas. Esto podría explicarse a través de la investigación de Torres Estrada (2018) donde se destaca que los padres de entre 40 y 65 años utilizan estrategias de Afrontamiento no tan centradas en el problema, sino más centradas en regular sus sentimientos desagradables.

No obstante, si se halló una correlación directa entre la edad del progenitor y la dimensión Malestar Paterno, lo que significa que, a mayor edad de los padres, mayor Malestar Paterno. Esto podría deberse a la necesidad de dar respuesta a las demandas y necesidades de los hijos e hijas, cambiantes según los periodos evolutivos en los que estos encuentren (Pérez Padilla, 2014). También suele suceder que en los padres comienza a aumentar el nivel de preocupación por el hecho de que sus hijos no puedan concretar una

vida segura cuando ellos ya no puedan hacerse cargo de sus cuidados, a esto se le suma las dificultades que pueden presentarse para controlar alguna crisis conductual que pueda presentarse (Miskulin Gilardi, 2020). Esto no coincide con lo planteado por Dos Santos et al. (2013) y Ostberg y Hagekull (2000), que plantean a menor edad, mayor estrés parental debido a la falta de maduración física y mental, a la falta de experiencia, a la llegada de un nuevo rol, a factores socioeconómicos, entre otros.

También, se halló una correlación directa y fuerte entre la edad de los encuestados y la escala específica de Búsqueda de Recompensas Alternativa, es decir que, a mayor edad de los padres, mayor búsqueda de Recompensas Alternativas. Como se señaló anteriormente, el nivel de estrés parental podría aumentar junto con la edad de los padres de hijos con diagnóstico TEA, y a su vez estos podrían necesitar de la ayuda de distractores del entorno para sobrellevar la situación.

Sin embargo, en relación con la edad de los encuestados, también se encontró una correlación inversa y débil entre la edad de los encuestados y la escala mixta Estrategia de Afrontamiento de Evitación Cognitiva, es decir que a mayor edad, menor utilización de Estrategias de Afrontamiento de Evitación Cognitiva, esto podría coincidir con los resultados de Bardalez y Pinedo de la Cruz (2021), quienes encontraron que los padres de mayor edad afrontan el estrés de una manera más adecuada y no mediante formas evitativas o de resignación. Esto podría deberse al grado de madurez y experiencia en la crianza de un hijo con diagnóstico TEA. Teniendo en cuenta esto, se podría hablar de la correlación directa y baja hallada entre la edad de los progenitores y la escala global de Estrategia de Afrontamiento Conductual, que quiere decir que a mayor edad mayor utilización de Estrategias de Afrontamiento Conductuales, inclinadas a la realización de acciones.

Finalmente, se encontró una diferencia significativa entre las personas que trabajan y las que no, con la escala específica de Búsqueda de Recompensas Alternativas, puntuando más alto quienes si lo hacen. Esto se podría deberse al hecho de que el trabajo sea considerado como una actividad distractora y generadora de placer, que ayude a evitar

afrontar tanto cognitivo como conductualmente las situaciones estresantes percibidas por el cuidado del hijo.

En cuanto a las limitaciones de la presente investigación, puede mencionarse el hecho de que algunos de los participantes han sido padres que asisten a centros educativos para familias con TEA, por lo que poseen apoyo externo y procesos de aceptación y entendimiento desarrollados. También se aclara que los resultados no son generalizables a toda la población de padres de niños con diagnóstico TEA, ya que la muestra corresponde únicamente a personas de la Provincia de Buenos Aires. Se recomienda tener en cuenta estas limitaciones al momento de llevar a cabo futuros estudios. Asimismo, se sugiere continuar investigando la temática, recurriendo a muestras más amplias y heterogéneas y contemplando nuevos datos sociodemográficos.

Para futuros trabajos, se recomienda incluir otros constructos en el trabajo analítico que puedan operar en los resultados, tales como el tiempo transcurrido a partir del cual se obtuvo el diagnóstico de los niños, tipos de tratamientos a los que concurren los hijos/as, entre otros, también sería útil realizar una comparación de grupos entre padres de niños con diagnóstico TEA y padres de niños sin dicho diagnóstico.

Parece fundamental la implementación de tratamientos que se centren en mejorar la calidad de vida de los padres, reduciendo el estrés parental y avalando la utilización de estrategias de afrontamiento que resulten saludables. Por lo tanto, el objetivo principal de este trabajo ha sido analizar las implicaciones que tiene la crianza de una persona con TEA sobre estrés parental y de las estrategias de afrontamiento de sus cuidadores principales.

Referencias bibliográficas

- Abidin, R. (1990). *Parenting Stress Index*. VA. Pediatric.
- Abidin, R. (1992). *The Determinants of Parenting Behaviour*. Journal of clinical child Psychology.
- Abidin, R. (1995). *Parenting Stress Index (PSI) manual* (3rd ed.). VA. Pediatric.
- Águila, B., Calcines Castillo, M., Monteagudo de la Guardia, R., y Nieves Achon, Z. (2015). Estrés Académico. *Scielo*, 7(2).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742015000200013
- American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (3rd ed.).
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (4^a ed.).
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.).
- André, T. G., Valdez Montero, C., Ortiz Félix, R. E., y Gámez Medina, M. E. (2020). Prevalencia del Trastorno Autista: una revisión de la literatura. *Jovenes en la Ciencia*, 7.
<https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3204/269>.
- Arce Arias, C. C., Mora Hernández, L.A., y Mora Hernández, G.A. (2016). Trastorno del espectro autista. *Revista Médica De Costa Rica Y Centroamérica*, 621, 773- 779.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2016/rmc164e.pdf>
- Arotoma Vega, C.C. (2019). *Estrés parental en madres de niños usuarios del servicio” control de crecimiento y desarrollo” en el Centro de Salud Chilca-Huancayo* [Tesis de grado, Universidad Continental]. Repositorio Institucional UC.

[https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/7002/2/IV_FHU_501_T
E_Arotoma_Vega_2019.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/7002/2/IV_FHU_501_T
E_Arotoma_Vega_2019.pdf)

Arphi Limo, Y. E., Sanchez Linares, C. V., y Vásquez Pachas, K. Y. (2016). *Relación entre el uso de estrategias de afrontamiento y nivel de estrés en padres con hijos autistas*. [Tesis de grado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional UPCH.

[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/886/Relacion_Arphi%
20Limo%2c%20Yosselyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/886/Relacion_Arphi%
20Limo%2c%20Yosselyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Artigas Pallares, J., y Paula, I. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de la asociación psiquiátrica de Neuropsicología*, 32(115).

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352012000300008

Bardález, F.I.M.U., y Pinedo de la Cruz, K.I. (2021). *Estrategias de Afrontamiento en padres con hijos diagnosticados con autismo, asistentes a la clínica San Juan de Dios, 2021*. [Tesis de Grado, Universidad Científica del Perú]. Repositorio Institucional UCP.

[http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1754/FRIDA%20IN%c3%89S%2
0M%c3%89ROLY%20URCIA%20BARD%c3%81LEZ%20Y%20KARLA%20IRACEM
A%20PINEDO%20DE%20LA%20CRUZ%20-
%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1754/FRIDA%20IN%c3%89S%2
0M%c3%89ROLY%20URCIA%20BARD%c3%81LEZ%20Y%20KARLA%20IRACEM
A%20PINEDO%20DE%20LA%20CRUZ%20-
%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Barker, E. T., Hartley, S. L., Seltzer, M. M., Floyd, F. J., Greenberg, J. S., y Orsmond, G. I. (2011). Trajectories of emotional well-being in mothers of adolescents and adults with autism. *Developmental Psychology*, 47(2), 551–

561. <https://doi.org/10.1037/a0021268>

Beas Valencia, L. V. (2018). *Estrés por sobrecarga y afrontamiento en padres de niños con trastorno del espectro autista* [Tesis de Grado, Facultad de Ciencias Médicas]. Repositorio Institucional UCV.

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25536/Beas_VL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Bender, L. (1947). Childhood schizophrenia. Clinical study of one hundred schizophrenia children. *American Journal Orthopsychiatry*, 17, 40-56.
- Benson, P.R., y Karlof, K.L. (2009). Anger, Stress Proliferation, and Depressed Mood Among Parents of Children with ASD: A Longitudinal Replication. *J Autism Dev Disord*, 39, 350–362. <https://doi.org/10.1007/s10803-008-0632-0>
- Bettelheim, B. (1977). *La fortaleza vacía: el autismo infantil y el nacimiento del sí mismo*. Laia.
- Bleuler, E. (1993). *Demencia precoz: el grupo de las esquizofrenias*. Lumen.
- Burga, A., y Sánchez-Griñán, G. (2016). Ajuste del modelo Rasch de Escala de Valoración al Cuestionario de Estrés Parental, versión abreviada. *Persona*, (019), 77-90. <https://revistas.ulima.edu.pe/index.php/Persona/article/view/972>
- Cabezas Pizarro, H. (2001). Los padres del niño con autismo: Una guía de Intervención. *Actualidades Investigativas en Educación*, 1(2), 1-16. <https://www.redalyc.org/pdf/447/44710202.pdf>
- Cannon, W. B. (1929). Organization for physiological homeostasis. *Physiological Reviews*, 9(3). 399-431. <https://journals.physiology.org/doi/abs/10.1152/physrev.1929.9.3.399>
- Capezzuto Castro, B. (2017). Historia y conceptualización del estrés. En Capezzuto Castro, B., Garay Albarracin, M., Castrillón de Freitas, S., Chávez Grimaldi, G., y Díaz Ocampo, A. (2017). *Estrés laboral Síndrome de burnout y Mobbing en el equipo de salud*. (pp. 7-93). Area Ciencias de la Salud.
- Carrasco, R. L. (1998). *Versión española del WHOQOL*. Ergon.

Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92-100.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16250744/>

Carver, C., Scheier, M., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing Coping Strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283.

https://local.psy.miami.edu/faculty/ccarver/documents/p89COPE.pdf?origin%3Dpublication_detail

Cassaretto, M., y Chau, C. (2016). Afrontamiento al Estrés: Adaptación del Cuestionario COPE en Universitarios de Lima. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 42(2). 95-109. https://www.researchgate.net/profile/Monica-Cassaretto/publication/313022312_Afrontamiento_al_Estres_Adaptacion_del_Cuestionario_COPE_en_Universitarios_de_Lima/links/58e90908458515e30dccc720/Afrontamiento-al-Estres-Adaptacion-del-Cuestionario-COPE-en-Universitarios-de-Lima.pdf

Casuso, L. (1996). *Adaptación de la prueba COPE sobre estilos de Afrontamiento en un grupo de estudiantes universitarios de Lima*. [Tesis de Grado, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Institucional PUCP.

Crespo, M. & Cruzado, J. A. (1997). La evaluación del afrontamiento: adaptación española del cuestionario COPE con una muestra de estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de Conducta*, 23(92), 797-830.

Cuxart, F., y Jané i Ballabriga, M. C. (1998). Evolución Conceptual del término “autismo”: Una perspectiva histórica. *Revista de historia de la Psicología*, 19(2-3), 369- 388.

Del Rincón C, Remor E., y Arranz P. (2007) Estudio psicométrico preliminar de la versión española del Pediatric Inventory for Parents (PIP). *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(2), 435-452.

Díaz-Herrero, Á., G. Brito de la Nuez, A., López Pina, J. A., Pérez-López, J., y Martínez-Fuentes, M. T. (2010). Estructura factorial y consistencia interna de la versión española del parenting stress index-short form. *Revista Psicothema*, 22(4), 1033-1038. <https://www.psicothema.com/pdf/3837.pdf>

Díaz-Herrero, A., López-Pina, J. A., Pérez-López, J., Brito de la Nuez, A., y MartínezFuentes, 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. <https://www.redalyc.org/pdf/172/17220620044.pdf>

Dos Santos, D., De Brito, E., y Yamaguchi, A. (2013). Stress related to care: the impact of childhood cancer on the live of parents. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(1), 356-362. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000100010>

Durán, M., García Fernández, M., Fernández, J. C., y Sanjurjo, B. (2016). Afrontamiento, estrés parental y calidad de vida de los cuidadores principales de personas con TEA. *Revista de estudios e investigación en psicología y educación*, 3(1), 60-68. <https://doi.org/10.17979/reipe.2016.3.1.1749>

Falcón Almache, A. C., y Urgiles Panimboza, J.M. (2021). *Relación entre el estrés y Estrategias de afrontamiento en padres con hijos que presentan trastorno del espectro autista* [Tesis de Grado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio Institucional PUCESA. <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/3111/1/77281.pdf>

Falcón Almache, A. C., y Urgiles Panimboza, J.M. (2021). *Relación entre el estrés y Estrategias de afrontamiento en padres con hijos que presentan trastorno del espectro autista* [Tesis de Grado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio Institucional PUCESA. <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/3111/1/77281.pdf>

- Fleishman, J. (1984). Personality characteristics and coping patterns. *Journal of Health and Social Behavior* 25(2), 229-244.
- Folkman, S. (1997). Positive psychological state and coping with severe stress. *Social Science and Medicine*, 45(25). 1207-1221.
https://ached.cl/upfiles/revistas/documentos/59ca9b80918b5_Original_02_66.pdf
- Folkman, S., Lazarus, R., Dunkel Schetter, C., DeLongis, A., y Gruen, R. (1986). Dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(5). 992-1003.
<https://www.proquest.com/openview/a2b98db71c08a1cbff9548f731f2719c/1?pq-origsite=gscholar&cbl=60992>
- Folkman, S., y Lazarus R. S. (1988). *Manual for the ways of coping questionnaire*. Consulting psychologists Press.
- Gómez Cruz, L. M. (2019). *Estrategias de afrontamiento en padres con hijos con trastorno del espectro autista de la "Asociación de padres y amigos de personas con autismo – ASPAU" del distrito de San Miguel* [Tesis de Grado, Universidad Inca Garcilaso de La Vega]. Repositorio Institucional UIGV.
<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4559>.
- González, L., Moreno, A., y Moruno, F. (2015). *Las estrategias de afrontamiento utilizadas en una muestra de padres con hijos autistas, y su influencia sobre el nivel de estrés parental* [Poster de Congreso]. VIII Congreso Internacional y XIII Nacional de Psicología Clínica, Granada, España.
- González, L. J., Jiménez Montiel, M., y Torres, Z. (2019). Nivel de Estrés en un grupo de madres y padres de familia con hijos que presentan necesidades educativas especiales. *Conducta Científica*, 2(2), 9-23.
<http://revistas.ulatina.edu.pa/index.php/conductacientifica/article/view/101/121>.

- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la investigación*. Bestseller Ediciones.
- Holahan, C. J., Moos, R.H., y Schaefer, J.A. (1996). Coping, stress resistance and growth: conceptualizing adaptive functioning. En M. Zeidner y N. S. Endler (Eds.), *Manual de afrontamiento: teoría, investigación, aplicaciones* (24–43). PsycINFO.
- Holahan, C., Moos, R., y Brennan, P. (1997). Social context, coping strategies, and depressive symptoms: An expanded model with cardiac patients. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72(4), 918-928.
- Holmes, T. H., y Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11(2), 213-218. [https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/0022-3999\(67\)90010-4](https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/0022-3999(67)90010-4)
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nerv Child*, 32, 217-50.
- Lazarus, R. S. (2000). *Pasión y Razón. La comprensión de nuestras emociones*. Paidós. https://ached.cl/upfiles/revistas/documentos/59ca9b80918b5_Original_02_66.pdf
- Leira Permuy, M. S. (2012). *Manual de bases biológicas del comportamiento humano*. Editorial Universitaria de Buenos Aires.
- Londoño, N. H., Henao-López, G. C., Puerta, I. C., Posada, S., Arango, D., y Aguirre-Acevedo, D. C. (2006). Propiedades psicométricas y validación de la escala de estrategias de coping modificada (EEC-M) en una muestra colombiana. *Universitas Psychologica*, 5(2), 327-350.
- Martin-Carrasco, M., Otermin, P., Pérez-Camo, V., Pujol, J., Agüera, L., Martín, M. J., y Balana, M. (2010). EDUCA study: Psychometric properties of the Spanish version of the Zarit Caregiver Burden Scale. *Aging & mental health*, 14(6), 705-711.

- Martínez Martín, M., y Cruz Bilbao, M. (2008). Acercamiento a la realidad de las familias de personas con autismo. *Intervención Psicosocial*, 17(2).
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592008000200009
- Merino Martinez, M., Martinez, A., y Garcia, A. I. (2012). *Estrés y familias de personas con autismo*. Fundación once.
- Mikulic, I. M., y Crespi, M. C. (2008). Adaptación y validación del inventario de respuestas de afrontamiento de Moos (CRI-A) para adultos. *Anuario de Investigaciones*, XV, 305- 312. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139944030>
- Miskulin Gilardi, K.V. (2020). *Optimismo Disposicional y Afrontamiento en Padres de Niños con Autismo* [Tesis de Grado, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. Repositorio Institucional UPC.
- Moos, R. (1993). Coping Responses Inventory Psychological Assessment Resources. Inc Florida. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139944030>
- Morán, C., Landero, R., y González, M. T. (2010). COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE. *Universitas Psychologica*, 9(2), 543-552.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672009000200020
- Östberg, M., y Hagekull, B. (2000). A structural modeling approach to the understanding of parenting stress. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29(4), 615–625.
- Otzen, T., Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232.
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=s071795022017000100037&script=sci_abstract
- Pearlin, L., y Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of health and social behavior* 19, 2-21.

- Pérez Padilla, J. (2014). *El estrés parental en familias en situación de riesgo psicosocial* [Tesis de Grado, Universidad de Huelva]. Repositorio Institucional unirioja.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=43880>
- Pozo Cabanillas, P., Sarriá Sánchez, E., y Méndez Zaballos, L. (2006). Estrés en madres de personas con trastornos del espectro autista. *Psicothema*, 18(3), 342-347.
- Ramos Galarza, C. (2020). Los alcances de una investigación. *CienciAmérica*, 9(3).
https://www.researchgate.net/publication/346351134_Los_Alcances_de_una_investigacion
- Reyes, J., y Mesías, O. (2005). El Impacto del Niño Autista en la Familia. 196-207.
- Rodriguez de Castillejo Arana, G. (2018). *Estrés parental y afrontamiento en padres de niños con síndrome de Down* [Tesis de Grado, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Institucional PUCP.
<https://core.ac.uk/download/pdf/196533223.pdf>
- Rodríguez, A., Zúñiga, P., Contreras, K., Gana, S., y Fortunato, J. (2016). Revisión Teórica de las Estrategias de Afrontamiento (Coping) según el Modelo Transaccional de Estrés y Afrontamiento de Lazarus & Folkman en Pacientes Quirúrgicos Bariátricos, Lumbares y Plásticos. *Revista El Dolor*, 66(25), 14-23.
https://ached.cl/upfiles/revistas/documentos/59ca9b80918b5_Original_02_66.pdf
- Rutter, M. (1968). Concep of autism: a review of research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 9, 1-25.
- Rutter, M., y Sussenwein, F.A. (1971). A developmental and behavioral approach to the treatment of preschool autistic children. *Journal of Autism and Child- hood Schizophrenia*, 1, 376-397.
- Sandín, E. (2003). *Estrés Parental*. Mc Graw Hill
- Selye H. A. (1936). Syndrome Produced by Diverse Nocuous Agents. *Nature*, 138(32).

Sierra, J. C., Ortega, V., y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividade*, 3(1), 10-59.

<https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>

Solano-Beauregard, M. (1996). *Instructivo para el Cuestionario de Estrés Solano – Beauregard*.

Tereucán Sotomayor, P., y Treimún Velasquez, N. (2016). *Estrés Parental y Estrategias de Afrontamiento en familias de Niños(as) con trastornos del Espectro Autista* [Tesis de Grado, Universidad Austral de Chile]. Repositorio Institucional UACH.

<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2016/bpmt316e/doc/bpmt316e.pdf>

Tobin, D. L., Holroyd, K. A., Reynolds, R. V y Kigal, J. K. (1989). The hierarchical factor structure of the Coping Strategies Inventory. *Cognitive Therapy Resesearch*, 13, 343-361.

Torres Mendoza, R. (2022). *Estilos de afrontamiento y estrés parental en padres de niños con trastorno del espectro autista de un centro educativo básico especial de puente piedra, 2017* [Tesis de grado, Universidad Privada del Norte]. Repositorio Institucional UPN.

<https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/30139/Torres%20Mendoza%2c%20Rosario.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Wahl, A., Hanestad, B. R., Wiklund, I., y Moum, T. (1999). Coping and quality of life in patients with psoriasis. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care & Rehabilitation*, 8(5), 427-433.

<http://dx.doi.org/10.1023/A:1008944108101>

Wing, L., y Gould, J. (1979). Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: Epidemiology and classification. *Journal of autism and developmental disorders*, 9, 11-29.

Zapata Rogel, F.A. (2021). *"Sobrecarga del cuidador y estrategias de afrontamiento al estrés en padres y madres de niños, niñas y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista"*. [Tesis de Grado, Universidad Católica Argentina "Santa María de los Buenos Aires"]. Repositorio Institucional UCA.

<https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/13183/1/sobrecarga-cuidador-estrategias.pdf>

Anexos

Cuestionario

Estrés y Estrategias de Afrontamiento en padres de niños con Diagnóstico TEA en Buenos Aires.

¡Hola! Mi nombre es Agostina Galibert. Me encuentro cursando el último año de la carrera Lic. en Psicología y quería invitarte a formar parte de mi investigación para obtener el título de grado. Tu colaboración es voluntaria y los datos serán anónimos y confidenciales. Los resultados solo serán utilizados con fines académicos. Completar el cuestionario te llevará 20 minutos como máximo.

Solamente podrán participar padres o madres de niños con Diagnostico TEA que residan en la localidad de Buenos Aires. Se recomienda responder a las preguntas con sinceridad, sabiendo que no hay respuestas correctas o incorrectas.

Si ha comprendido las causas y condiciones, por favor acepte las mismas en la página siguiente. Muchas gracias por su tiempo y colaboración, ya que serán de gran ayuda.

Ante cualquier duda o inquietud sobre la investigación o si desea recibir los resultados de la misma contactarse al mail: galibertagostina@gmail.com

¡Muchas Gracias!

Consentimiento Informado: Mediante la aprobación del consentimiento podrá acceder al cuestionario mencionado anteriormente, de lo contrario se finalizará.

- ☐ Doy mi consentimiento
- ☐ No doy mi consentimiento

Datos Sociodemográficos

Se le pregunta sobre varios aspectos referentes a los datos socio- demográficos del padre o madre del niño con diagnostico TEA.

A) Edad de padre o madre: ____ años.

B) Sexo:

☐ Masculino

☐ Femenino

☐ Otros

C) Estado Civil:

☐ 1. Soltera

☐ 5. Divorciada

☐ 3. Casada

☐ 6. Viuda

☐ 4. Separada

☐ 7. En pareja

De estar casado o en pareja ¿conviven o no?

☐ Si

☐ No

D) ¿Trabaja actualmente?

☐ Si

☐ No

E) Edad del niño: _____

F) Sexo del niño:

☐ Masculino

☐ Femenino

☐ Otros

G) ¿Su hijo tiene obra social?

☐ 1. Si

☐ 2. No

H) ¿Su hijo realiza algún tipo de tratamiento/s?

☐ Si

☐ No

De ser así, ¿Cuál/cuáles? _____.

Inventario de Respuesta de Afrontamiento

Este cuestionario contiene preguntas que se refieren a aquellos problemas significativos que han tenido trascendencia en su vida. El inventario consta de dos partes. La primera se compone de 10 preguntas con 4 opciones de respuestas. La segunda parte incluye 48 ítems que también se responden según una escala de respuesta de 4 opciones.

Por favor, piense en los problemas más importantes o las situaciones más estresantes que le hayan sucedido en los últimos doce meses (por ejemplo, problemas con un familiar o un amigo, la enfermedad o muerte de un pariente o amigo, etc.). Elija uno de ellos y descríballo brevemente a continuación. Si no ha tenido ningún problema relevante, escriba una lista con los problemas menos importantes que ha enfrentado en este último tiempo y luego elija uno de ellos para relatarlo.

.....

Conteste, por favor, cada una de las preguntas que se refieren al problema o situación que describió anteriormente, haciendo una cruz en el casillero seleccionado.

1- NO

2- GENERALMENTE NO

3- GENERALMENTE SI

4- SI

	N	GN	GS	S
1. ¿Tuvo que enfrentar una situación como ésta antes?				
2. ¿Sabía que esta situación le iba a pasar?				
3. ¿Tuvo tiempo para prepararse para enfrentar esta situación?				
4. Cuando sucedió esta situación, ¿pensó en ella como una amenaza?				
5. Cuando sucedió esta situación, ¿pensó en ella como un desafío?				
6. Esta situación, ¿fue causada por algo que Ud. hizo?				
7. Esta situación, ¿fue causada por algo que alguien hizo además de Ud.?				
8. ¿Hubo algo positivo al enfrentar esta situación?				
9. ¿Se resolvió esta situación?				
10. Si la situación está resuelta, ¿se resolvió en forma favorable para Ud.?				

Considerando el problema que ha descrito, le pedimos que responda las siguientes preguntas. Marque con una cruz la opción que mejor describe su experiencia.

Nunca

Una o dos veces

Algunas veces

Muchas veces

	0	1	2	3
1. ¿Pensó en diferentes formas de solucionar estos problemas?				
2. ¿Se dijo cosas a sí mismo para sentirse mejor?				
3. ¿Habló con su esposo/a u otro familiar sobre estos problemas?				
4. ¿Hizo un plan de acción para enfrentar esos problemas y lo cumplió?				
5. ¿Trató de olvidar todo?				
6. ¿Sintió que el paso del tiempo cambiará las cosas, que esperar era lo único que podía hacer?				
7. ¿Trató de ayudar a otros a enfrentar problemas similares?				
8. ¿Se descargó con otras personas cuando se sintió enojado, deprimido, bajoneado o triste?				
9. ¿Trató de salir de la situación, como para verla desde afuera y ser más objetivo?				
10. ¿Se dijo a Ud. mismo que las cosas podían ser peores?				
11. ¿Habló con algún amigo de estos problemas?				
12. ¿Se esforzó tratando de hacer algo para que las cosas funcionaran?				
13. ¿Trató de evitar pensar en el problema?				
14. ¿Se dio cuenta que no tenía control sobre los problemas?				
15. ¿Se dedicó a nuevas actividades como nuevos trabajos o distracciones?				

16. ¿Hizo algo arriesgado tratando de tener una nueva oportunidad?				
17. ¿Se imaginó, una y otra vez, ¿qué decir o hacer?				
18. ¿Trató de ver el lado positivo de la situación?				
19. ¿Habló con algún profesional (médico, sacerdote, etc)?				
20. ¿Decidió lo que quería hacer y trató firmemente de conseguirlo?				
21. ¿Se imaginó o soñó un tiempo o un lugar mejor del que Ud. vivía?				
22. ¿Pensó que el destino se ocuparía de todo?				
23. ¿Trató de hacer nuevos amigos?				
24. ¿Se mantuvo alejado de la gente en general?				
25. ¿Trató de prever o de anticiparse a cómo resultaría todo?				
26. ¿Pensó cuánto mejor estaba Ud. comparándose con otras personas con el mismo problema?				
27. ¿Buscó la ayuda de personas o de grupos con los mismos problemas?				
28. ¿Trató de resolver los problemas, al menos en dos formas diferentes?				
29. ¿Evitó pensar en el problema, aun sabiendo que en algún momento debería pensar en él?				
30. ¿Aceptó los problemas, porque pensó que nada se podía hacer?				
31. ¿Leyó, miró televisión, o realizó alguna otra actividad como forma de distracción?				

32. ¿Gritó como forma de desahogarse?				
33. ¿Trató de encontrarle alguna explicación o significado a esa situación?				
34. ¿Trató de decirse a sí mismo que las cosas mejorarían?				
35. ¿Trató de averiguar más sobre esa situación?				
36. ¿Trató de aprender cómo hacer más cosas por sí mismo?				
37. ¿Deseó que los problemas hubieran desaparecido o pasado?				
38. ¿Esperó que sucediera lo peor?				
39. ¿Le dedicó más tiempo a actividades recreativas?				
40. ¿Lloró y descargó sus sentimientos?				
41. ¿Trató de prever o de anticiparse a los nuevos pedidos que le harían?				
42. ¿Pensó cómo podrían estos sucesos cambiar su vida en un sentido positivo?				
43. ¿Rezó pidiendo ayuda o fuerza?				
44. ¿Tomo las cosas de una por vez?				
45. ¿Trató de negar lo serio que eran en realidad, los problemas?				
46. ¿Perdió la esperanza de que alguna vez las cosas volvieran a ser como eran antes?				
47. ¿Volvió al trabajo o a otras actividades que lo ayudarán a enfrentar las cosas?				

48. ¿Hizo algo que pensó que no iba a funcionar, pero por lo menos intentó hacer algo?				
--	--	--	--	--

Escala de Estrés Parental-Forma Abreviada [PSI-SF]

Esta escala evalúa diversos factores implicados en el Estrés Parental. Al contestar las siguientes preguntas piense en lo que le preocupa más de su niño/niña, señale la opción que considere adecuada.

- 1- Muy de acuerdo
- 2- Bastante de acuerdo
- 3- Poco de acuerdo
- 4- Bastante en desacuerdo
- 5- Totalmente en desacuerdo

Muchas veces siento que no puedo manejar la situación muy bien	1 2 3 4 5
Me encuentro dando más de mi vida para satisfacer las necesidades de mi hijo/hija de lo que esperaba.	1 2 3 4 5
Me encuentro atrapado con las responsabilidades de ser padre/madre	1 2 3 4 5
Desde que mi hijo nació no he podido hacer cosas nuevas y diferentes.	1 2 3 4 5
Desde que tuve a mi hijo/hija descubrí que no puedo hacer las cosas que desearía.	1 2 3 4 5
No estoy contenta con la ropa que me compré la última vez.	1 2 3 4 5
Hay muchas cosas que me molestan acerca de mi vida.	1 2 3 4 5
Tener un hijo /hija ha causado más problemas de lo que esperaba en mi relación con mi esposo/esposa (amigo/amiga).	1 2 3 4 5

Me siento solo/sola y sin amigos/amigas.	1 2 3 4 5
Cuando voy a una fiesta normalmente no espero divertirme.	1 2 3 4 5
No estoy tan interesado/interesada en la gente como antes acostumbraba a estar.	1 2 3 4 5
No disfruto tanto las cosas como antes.	1 2 3 4 5
Mi hijo/hija casi nunca hace cosas que me hagan sentir bien.	1 2 3 4 5
Casi siempre siento que mi hijo/hija no me quiere y no quiere estar cerca de mí.	1 2 3 4 5
Mi hijo/hija me sonríe mucho menos de lo que esperaba.	1 2 3 4 5
Cuando yo hago algo para mi hijo/hija, tengo la sensación de que mis esfuerzos no son apreciados.	1 2 3 4 5
Generalmente, mi hijo/hija no se ríe mientras juega.	1 2 3 4 5
Mi hijo/hija no parece aprender tan rápidamente como la mayoría de los niños.	1 2 3 4 5
Mi hijo/hija no parece sonreír tanto como los otros niños.	1 2 3 4 5
Mi hijo/hija no puede hacer tantas cosas como yo esperaba.	1 2 3 4 5
Mi hijo/hija tarda mucho y se le hace difícil acostumbrarse a cosas nuevas.	1 2 3 4 5

Para la siguiente oración, escoja su respuesta de las siguientes selecciones:

Siento que yo:

1. No soy muy buen padre/madre.
2. Soy una persona que tiene alguna dificultad siendo padre/madre.

3. Soy un padre/madre promedio.

4. Soy mejor que un padre/madre promedio.

5. Soy muy buen padre/madre.

Yo esperaba tener una relación más cercana y amorosa con mi hijo/hija
que la que tengo y esto me molesta. 1 2 3 4 5

Algunas veces, mi hijo/hija hace cosas que me molestan, por el mero
hecho de ser malo. 1 2 3 4 5

Mi hijo/hija parece llorar y encapricharse más a menudo que la mayoría de
los niños. 1 2 3 4 5

Mi hijo/hija generalmente se despierta de mal humor. 1 2 3 4 5

Yo siento que mi hijo/hija es muy malhumorado y se enoja fácilmente. 1 2 3 4 5

Mi hijo/hija hace algunas cosas que me molestan bastante. 1 2 3 4 5

Mi hijo/hija responde con un carácter muy fuerte. 1 2 3 4 5

Mi hijo/hija se enoja fácilmente por la menor cosa. 1 2 3 4 5

El horario de comer y dormir de mi hijo fue mucho más difícil de establecer
de lo que yo esperaba. 1 2 3 4 5

Para la siguiente oración, escoja su respuesta de las siguientes

selecciones:

He notado que cuando le pido a mi hijo que haga algo o que pare de hacer
algo es:

1. Mucho más difícil de lo que yo esperaba.

2. Algo más difícil de lo que yo esperaba.

3. Igual a lo que yo esperaba.

4. Algo más fácil de lo que yo esperaba.

5. Mucho más fácil de lo que yo esperaba.

Para la siguiente oración, escoja su respuesta de las siguientes

1 2 3 4 5

selecciones: “10+” a “1-3”, correspondientes a las opciones de la 1 a la 5.

Piense cuidadosamente y cuente el número de cosas que su hijo/ hija hace que le molestan. Por ejemplo: pierde el tiempo, no escucha, es demasiado activo, llora, interrumpe, pelea, se queja, etc. Por favor circule el número que incluya el número de cosas que contó.

1. 10+

2. 8-9

3. 6-7

4. 4-5

5. 1-3

Hay algunas cosas que mi hijo/hija hace que realmente me molestan mucho.

1 2 3 4 5

Mi hijo/hija ha sido más problema de lo que yo esperaba.

1 2 3 4 5

Mi hijo/hija me exige más de lo que exigen la mayoría de los niños.

1 2 3 4 5