



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA
SECCIÓN DE POSGRADO

**ESTRÉS PARENTAL Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN
MADRES DE HIJOS CON PÉRDIDA AUDITIVA DE 1 A 10 AÑOS
DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESPECIALIZADA**

PRESENTADA POR
MARÍA JULIA SORALUZ MANRIQUE

ASESORA
PATRICIA SUSANA BÁRRIG JÓ

TESIS
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE DOCTORA EN
PSICOLOGÍA

LIMA – PERÚ

2018



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada

CC BY-NC-ND

La autora sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

SECCIÓN DE POSGRADO DE PSICOLOGÍA

**ESTRÉS PARENTAL Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN
MADRES DE HIJOS CON PÉRDIDA AUDITIVA DE 1 A 10 AÑOS DE
UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESPECIALIZADA**

Tesis para optar el Grado Académico de

Doctora en Psicología

Presentado por la Maestra:

María Julia Soraluz Manrique

Asesora:

Dra. Patricia Susana Bárrig Jό

Lima – Perú

2018

Agradecimientos

A Dios todopoderoso que da la vida y permite disfrutar de este mundo.

A mi madre y a mi padre que son mi fortaleza espiritual .

A mi esposo e hijos por su apoyo y comprensión que me permitieron alcanzar este objetivo.

A la Universidad De San Martín de Porres por brindarme la oportunidad de continuar creciendo profesionalmente a nivel de post grado.

A mis profesores de posgrado del doctorado, por su enseñanza en lo académico, profesional y personal.

A la Dra. Patricia Bárrig Jό, por su asesoría en el desarrollo y culminación de la tesis.

INDICE DE CONTENIDO

| | |
|--|------|
| Agradecimientos | ii |
| Indice de contenido | iii |
| Indice de tablas | v |
| Resumen | vi |
| Abstract | vii |
| Introducción | viii |
| Capítulo I: Marco Teórico | 1 |
| 1.1 Antecedentes de la investigación..... | 1 |
| 1.2 Bases teóricas..... | 5 |
| 1.2.1 Modos de afrontamiento..... | 5 |
| 1.2.2 Teorías de modos de afrontamiento..... | 5 |
| 1.2.3 Estilos de modo de afrontamiento..... | 6 |
| 1.3 Definición de términos básicos..... | 7 |
| 1.3.1 Deficit auditivo..... | 7 |
| 1.3.2 Estrés..... | 8 |
| 1.3.3 Consecuencias del estrés | 9 |
| 1.3.4 Estrés parental | 10 |
| 1.3.5 Consecuencias del estrés parental..... | 11 |
| 1.3.6 Estrategias de afrontamiento..... | 12 |
| 1.4 Importancia del problema..... | 13 |
| 1.5 Planteamiento del problema..... | 15 |
| 1.6 Objetivos | 15 |
| 1.7 Hipótesis..... | 16 |
| 1.8 Importancia teórica y práctica..... | 17 |

| | |
|--|----|
| Capítulo II: Metodología | 19 |
| 2.1 Diseño metodológico..... | 19 |
| 2.2 Diseño muestral..... | 19 |
| 2.2.1 Criterio de selección de los participantes..... | 19 |
| 2.3 Medición..... | 20 |
| 2.3.1 Cuestionario de estrés parental (PSI-SF) | 20 |
| 2.3.2 Cuestionario de estilos de afrontamiento (Brief Cope)..... | 21 |
| 2.4 Procedimientos..... | 22 |
| 2.5 Análisis de datos..... | 22 |
| Capítulo III: Resultados | 24 |
| Capítulo IV: Discusión | 35 |
| Conclusiones | |
| Recomendaciones | |
| Referencias | |
| Anexos | |

INDICE DE TABLAS

| | | |
|----------|---|----|
| Tabla 1 | Datos descriptivos de estrés parental y sus subescalas | 24 |
| Tabla 2 | Medidas descriptivas de Estilos y estrategias de afrontamiento al estrés | 25 |
| Tabla 3 | Niveles de estrés parental y sus subescalas | 26 |
| Tabla 4 | Comparación del Estrés Parental, según el sexo del hijo | 27 |
| Tabla 5 | Comparación del estrés parental según la etapa de la niñez | 27 |
| Tabla 6 | Comparación entre estilos de afrontamiento al estrés, según sexo del hijo | 28 |
| Tabla 7 | Comparación de rango promedio de las estrategias de afrontamiento al estrés, según sexo del hijo | 29 |
| Tabla 8 | Comparación de los estilos de afrontamiento al estrés, según la etapa de la niñez | 30 |
| Tabla 9 | Comparación de rango promedio de las estrategias de afrontamiento al estrés, según la etapa de la niñez | 31 |
| Tabla 10 | Correlación entre las estrategias de afrontamiento al estrés y las sub escalas del Estrés parental | 33 |
| Tabla 11 | Correlación entre los estilos de afrontamiento al estrés y las sub escalas del Estrés parental | 34 |
| Tabla 12 | Correlación entre los estilos de afrontamiento al estrés y el Estrés parental | 34 |

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar si existe relación entre el estrés parental y los estilos de afrontamiento al estrés en madres de hijos con pérdida auditiva de 1 a 10 años de una institución educativa especializada. El estudio es de tipo descriptivo – correlacional y la muestra estuvo conformada por 85 madres de niños que asisten a una institución especializada. Los instrumentos utilizados fueron PSI–SF (Abidin, 1995) y el Brief COPE (Carver 1997). Los resultados indican que al evaluar los niveles de estrés parental así como los estilos de afrontamiento al estrés, la mayor frecuencia se encontró en un nivel promedio. Al comparar las estrategias de afrontamiento al estrés se encontró un mayor puntaje promedio en la estrategia de negación en la niñez temprana. Asimismo, se encontró relación entre el nivel de estrés total y las estrategias de negación ($r = .41, p < .001$), desentendimiento conductual ($r = .37, p < .001$), y autculpa ($r = .50, p < .001$), además se mantiene la relación de estas estrategias con los factores de malestar paterno (MP), interacción disfuncional padres hijos (ID- PH) y niño difícil (ND). De la misma forma, se halló que existe relación estadísticamente significativa entre el estrés parental y sus factores MP, ID-PH, ND con el estilo de afrontamiento al estrés de tipo evitativo.

Palabras clave: Estrés parental, estrategias de afrontamiento y pérdida auditiva.

Abstract

The research aimed to determine the correlation between parental stress and coping styles with stress in mothers of children with hearing loss of 1 to 10 years in a specialized school. The study is descriptive, correlational and the sample consisted of 85 mothers of children who attend a specialized institution. The results indicate that in assessing parental stress levels and coping styles with stress, most often meeting at an average level. By comparing the stress coping strategies taking into account the stage of childhood, it is a higher average score on the strategy of denial in early childhood. Also, significant relationships were found between the level of total stress and strategies of denial ($r = .41, p < .001$), behavioral disengagement ($r = .37, p < .001$), and self-blame ($r = .50, p < .001$) was found, besides the relationship of these strategies with factors remains Paternal discomfort (MP), dysfunctional interaction children parents (ID- PH) and difficult child (ND). Similarly, the results indicate that there is statistically significant relationship between parental stress and its factors MP, ID-PH, ND with stress coping style avoidant type. We hope these findings serve as a basis for future research on caregivers of children with special needs as it is not actually served in our population.

Key words: Parental stress, coping strategies and hearing loss.

Introducción

El estrés que experimentan los padres al criar a sus hijos es inevitable y más aún si tienen que enfrentarse a la crianza de un niño con necesidades especiales, como lo es la discapacidad auditiva. En el proceso de adaptación a esta nueva situación, el padre y, en especial la madre, pueden experimentar altos niveles de estrés (Berry & Jones, 1995; Coltrane, 2000). Núñez (1991) sostiene que es la madre la persona que está más presente en la vida del niño, y por lo tanto es la más involucrada en su crianza, haciendo frente a los requerimientos de su hijo. Así, la madre es la que tiene que adaptarse de manera particular a esta nueva situación haciendo frente a cambios en las diferentes áreas de su vida.

El grado y tipo de respuesta al estrés, van a depender del balance de fuerzas entre las demandas y los recursos psicológicos con los que se cuentan para hacerles frente (Lazarus, 1999). Así, la adaptación a la situación dependerá, en parte, al tipo de afrontamiento al estrés mostrado por las madres al criar a un hijo con pérdida auditiva. La discapacidad auditiva es una patología que a menudo puede tener consecuencias que repercuten el desarrollo del habla, el lenguaje y la comunicación en niños y niñas, por lo que los padres deben aprender una nueva forma de comunicación (Buckley, 2003). Este proceso hace que se incremente el nivel de estrés que vive la familia (Cabello, Galián, & Ato, 2009).

Ante este hecho, se identifica la relación madre-hijo como una de las primeras relaciones que se verá interrumpida ante esta discapacidad. Para las madres la inadecuada comunicación se

convierte en un problema, ya que desean comunicarse con sus hijos y para esto deben aprender a hacerlo de manera diferente pero efectiva (Cabello, Galián, & Ato, 2009).

Ante situaciones como esta, se presentan niveles de estrés en las madres asociadas a una variedad de emociones como la vergüenza, tristeza, rabia e impotencia, que suelen tener mayor intensidad en aquellas familias que no han tenido ningún contacto con personas sordas, ni poseen conocimiento previo respecto a la sordera y sus características (Weisel & Zandberg, 2002 citados en Weisel, Most, & Michael, 2007).

En otro estudio se encontró que la relación madre-hijo se ve afectada debido al diagnóstico de deficiencia auditiva, el cual influye de manera negativa en la proyección de vida de las madres (Yamada, Moretti, Ribas del Prado & Bevilacqua, 2014).

La presente investigación analiza la relación entre los niveles de estrés parental de las madres y las estrategias de afrontamiento ante los problemas que conlleva la educación de un niño con esta pérdida auditiva.

La investigación se divide en cuatro capítulos, el primero, trata sobre la problemática del estudio, permitiendo desarrollar el fundamento teórico, el planteamiento del problema y los objetivos de la investigación.

En el segundo capítulo, se describe el método, indicando el diseño utilizado, el número de participantes, la técnica de recolección de datos, los instrumentos empleados en el estudio, el procedimiento para obtener la información y el análisis de los datos.

El tercer capítulo, muestra los resultados obtenidos y su descripción, incluyendo tablas y gráficos.

Finalmente, en el cuarto y último capítulo, se observa la discusión de los resultados, expresados en hallazgos relacionados con los objetivos propuestos en la investigación, para luego indicar las conclusiones y recomendaciones.

Capítulo I

Marco Teórico

1.1 Antecedentes de la Investigación

Dentro de las investigaciones nacionales que estudian el afrontamiento al estrés parental, destaca el estudio de Hidalgo (2013) quien investigó sobre la relación entre el nivel de sobrecarga y afrontamiento en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia en rehabilitación, para esto aplicaron: La Escala De Sobrecarga Del Cuidador de Zarit y El Cuestionario de Estimación del Afrontamiento (COPE) a 33 familiares que tuvieran el rol de cuidador principal y parentesco cercano al paciente, el (67.7%) de la muestra estuvo conformada por mujeres la mayoría de estas eran las madres del paciente, (57.6%) de estas además cumplían con el rol de amas de casa. Se encontró que la sobrecarga total estuvo relacionada con las estrategias de focalizar y liberar emociones y con la de desentendimiento mental. También se pudo detectar que dentro de las sub escalas de la sobrecarga, únicamente la falta de competencia tuvo correlaciones con algunas estrategias de afrontamiento, así esta correlacionó de manera directa y mediana con la estrategia supresión de actividades competentes y con la estrategia de acudir a la religión, también correlacionó con la estrategia de focalizar y liberar emociones y la de la falta de competencia correlaciona positivamente con el desentendimiento conductual. Además se identificaron las diferencias según, el sexo del cuidador y se encontró que las estrategias de búsqueda de apoyo social instrumental y el de acudir a la religión son significativamente más usadas por las cuidadoras del sexo femenino.

Pineda (2012) realizó una investigación descriptiva correlacional sobre el estrés parental y los estilos de afrontamiento en 58 padres de niños con trastorno del espectro autista, en este estudio se utilizó el Cuestionario de Estrés Parental (PSI-SF) y el (COPE) para poder identificar los estilos y las estrategias de afrontamiento que se utilizan con más frecuencia. Respecto a los resultados, se encontraron altos grados de estrés parental en la escala total y en sus tres dominios. Así mismo, se encontró que el dominio malestar paterno correlacionó de forma positiva con tres de las estrategias, supresión de actividades competentes, desenganche conductual y negación. Por otro lado, se halló correlación negativa con la estrategia búsqueda de apoyo social por razones emocionales. Respecto al dominio interacción disfuncional padre-hijo, se encontró que existe una correlación positiva con la estrategia desenganche conductual y de una correlación negativa con la estrategia aceptación. Finalmente, en el dominio estrés derivado del cuidado del niño se halló una correlación positiva con la estrategia desenganche conductual y negación, y una correlación negativa con búsqueda de apoyo social por razones instrumentales.

Dentro de las investigaciones internacionales, se encuentra la de Urrego, Aragón, Combita y Mora (2012) en la cual se describen las estrategias de afrontamiento de madres con hijos que tienen discapacidad cognitiva. El estudio fue descriptivo exploratorio, la muestra estuvo conformada por 21 madres y se utilizó el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (IEA). Los resultados señalan que la mayoría de las madres presentan estrategias de afrontamiento adecuadas. Los autores mencionan que las puntuaciones altas en las escalas resolución de problemas y en la reestructuración cognitiva, permitiría a las madres un manejo

de afrontamiento adaptativo centrado en el problema utilizando adecuadamente estrategias cognitivas y conductuales para afrontar el estrés.

Jenaabadi (2014) realizó un estudio sobre comparación de los niveles de estrés y estrategias de afrontamiento en padres de niños excepcionales (Mentalmente Retardados, Ciegos y Sordos) y Normales en Zahedan. Este estudio es de tipo descriptivo-topográfico el cual se pudo lograr por los aportes realizados de los padres de niños excepcionales y normales, matriculados como estudiantes de escuelas primarias en Zahedan. Las muestras fueron seleccionadas aleatoriamente de padres de 110 niños normales, 55 retrasados mentales, 40 sordos y 21 niños ciegos. Los objetivos fueron estudiar el estrés entre padres de niños normales y excepcionales (retrasados mentales, sordos y ciegos); y comparar los métodos de afrontamiento con el estrés (basado en emociones y basado en problemas) entre padres de niños excepcionales (retrasados mentales, sordos y ciegos). Para tal efecto se aplicaron dos cuestionarios sobre los orígenes del estrés y las Estrategias de Afrontamiento de Lazarus y Folkman. El análisis de datos fue realizado por spss soft ware, se utilizó estadística descriptiva e inferencial. Dentro de los principales resultados se obtuvo que la puntuación media de estrés en los padres de niños excepcionales es significativamente mayor que los padres de los niños normales. Los padres de niños normales y excepcionales usan estratagemas de estrategias de estrés en la misma medida.

Por otro lado, Suria (2011) realiza un análisis comparativo de la sobrecarga emocional que experimentan las madres de hijos con una discapacidad desde el nacimiento en contraste con una discapacidad adquirida por un accidente de

tráfico, la muestra estuvo conformada por 32 madres. Se aplicó la adaptación al español de la escala de sobrecarga del cuidador que evalúa el grado en que los cuidadores perciben como su tarea de cuidador afecta su vida. En lo referente al estrés, se encontró un nivel mayor en las madres de hijos con discapacidad por un accidente, las diferencias son estadísticamente significativas en función de la etapa, la media del grupo de madres cuidadoras de hijos con discapacidad sobrevenida, mientras que las madres de hijos con discapacidad desde el nacimiento tienen un nivel medio.

Kobosko (2011) realizó un estudio en Polonia para determinar que estrategias utilizan los padres frente al estrés de tener un hijo con pérdida auditiva, además investigó sobre la diferencia en el nivel de estrés que tienen estos padres según el uso de implante coclear o audífonos tradicionales. La muestra estuvo conformada por 73 madres y 19 padres. Se utilizó el Coping Inventory para situaciones estresantes (CISS), obteniendo como resultado que el estilo de evitación es el más empleado, especialmente por las madres, para lidiar con el estrés de tener un hijo con pérdida auditiva. El estilo de evitación, en la búsqueda de contactos sociales, se correlaciona positivamente, aunque débilmente, con el tiempo transcurrido desde el diagnóstico de la sordera de su hijo. Asimismo, el tipo de intervención médica ya sea la implantación coclear o el uso de audífonos no demuestra tener ninguna relevancia para los estilos de afrontamiento preferidos por los padres.

Kumar y Rao (2007) en la India realizaron un estudio para investigar las actitudes que tenían los padres hacia sus hijos con discapacidad auditiva justo después del diagnóstico. La muestra consta de 30 padres y 30 madres de niños

cuyas edades oscilaban entre 0 -12 años de edad. Para medir las actitudes parentales utilizaron una escala de auto-evaluación desarrollada para el estudio. Los resultados indican que las madres muestran actitudes más adecuadas hacia los hijos varones.

1.2 Bases teóricas

1.2.1 Definición de modos de afrontamiento

Lazarus y Folkman (1986) señalan que el afrontamiento surge como una reacción emocional (cólera, tristeza) que tiene además manifestaciones a nivel conductual, y que depende de la evaluación externa o interna que la persona realice según sus recursos.

En tal sentido, Morrison y Bennett (2008) refieren que el afrontamiento corresponde a un proceso dinámico, en el cual el conocimiento y las acciones o conductas se relacionan y se hacen evidentes después de que la situación sea analizada; lo cual significa que la persona lo utiliza como un mediador entre lo que siente y aquello que lo ocasiona. Esta definición pone al descubierto que tanto lo cognitivo como lo conductual están relacionados y que según el impacto que surja en la persona, esta afrontará dicha situación.

Carver, Scheier y Weintraub (1989), se basaron en la teoría de Lazarus y Folkman sobre modos de afrontamiento, pero utilizaron el término coping, que significa enfrentar cualquier situación que causa estrés, dominando el momento.

1.2.2 Teorías de modos de afrontamiento

Lazarus y Folkman (1986) formulan su teoría de modo de afrontamiento al estrés considerando que el afrontamiento puede ser utilizado como prevención, debido a que actúa en los problemas presentes y/o emociones, logrando así disminuir las consecuencias de tipo negativas. En ese sentido, surgen dos tipos

de estrategias de afrontamiento, una basada en el problema y la otra en la emoción.

La primera de ellas, centrada en el problema, es aquella que busca solucionar el problema; esta estrategia actúa cuando la persona se siente amenazada por la circunstancia que vive en ese momento, busca minimizar o evitar darle importancia a dicha situación. Por ello, la persona investiga sobre el problema existente y ejecuta un plan de acciones para solucionar el problema.

La segunda de ellas, la estrategia centrada en la emoción, es aquella que busca obtener la solución a través de las emociones; es decir, esta estrategia disminuye el impacto de emociones negativas que experimenta la persona al sentirse amenazada, de esta forma su pensamiento cambia, interpretando la situación como no tan estresante. Esta estrategia minimiza el malestar o molestia que se pueda presentar en la situación conflictiva.

1.2.3 Estilos de modos de afrontamiento

Carver, Scheier y Weintraub (1989) se basaron en la teoría de modos de afrontamiento al estrés de Lazarus y Folkman (1986) para proponer nuevos estilos de afrontamiento, enfocados en tres estilos; el estilo de afrontamiento dirigido al problema, dirigido a la emoción y dirigido a otros problemas.

El estilo de afrontamiento dirigido al problema, es aquel que afronta la dificultad y la resuelve utilizando estrategias de afrontamiento, de supresión de actividades competentes, de planificación de actividades, de postergación de afrontamiento y búsqueda de apoyo social. El estilo de afrontamiento enfocado en la emoción, es aquel que afronta el problema reduciendo las reacciones cognitivas utilizando estrategias de soporte emocional, planteamiento positivo de

la experiencia, aceptación, negación y búsqueda de la religiosidad. Existen otros estilos de afrontamiento y están referidos a focalizar y liberar emociones, desentendimiento mental y conductual inadecuado.

1.3 Definición de términos básicos

1.3.1 Déficit auditivo

La audición en el ser humano es fundamental para desarrollar las relaciones sociales facilitando así la integración familiar y social, desde los primeros años de vida. La pérdida de la audición es una de las deficiencias neurosensoriales más comunes en el hombre, la incidencia al nacer es de uno en mil niños nacidos vivos y esta proporción aumenta con la edad (Salesa, Perelló, & Bonavida, 2005).

Así mismo, la hipoacusia o pérdida auditiva en la etapa infantil ocasiona deterioros en varios ámbitos de la vida del niño. Así para Martínez, Morant, Pitarch, Latorre, Platero y Marco (2009), existen diferencias importantes en el rendimiento auditivo de niños implantados antes de los 4 años de edad, después de este periodo el pronóstico funcional de los niños con pérdida auditiva no sería el mejor.

En el Perú, los resultados censales del año 2007 señalan que en 735 mil 334 hogares (10.9 %) del país, existe al menos una persona con discapacidad física o mental. De este porcentaje, el 0.7% está constituido por hogares con algún miembro con discapacidad auditiva (INEI, 2012).

Nott, Cowan, Brown y Wigglesworth (2009) mencionan que los niños desarrollan la capacidad de audición para comprender y producir el lenguaje y utilizan esta capacidad en la formación de una relación con su entorno, su familia y en especial con su madre.

1.3.2 Estrés

En 1932 Walter Cannon ya hablaba del concepto de homeostasis sosteniendo que ante perturbaciones externas, todo organismo pone en marcha una serie de mecanismos biológicos y fisiológicos para conservar o mantener un medio interno sin mayor variación y que la supervivencia depende de que el estrés que se experimenta pueda ser controlado por mecanismos cerebrales, endocrinos, e inmunológicos.

En el siglo XIX el médico George Beard habla de una sobrecarga de las demandas propias del nuevo siglo y la llama “neuroastenia”, empezándose a tomar en cuenta la realidad social del individuo.

La teoría del estrés fue expuesta en 1936 por Hans Selye considerado un pionero en el campo de la investigación psicobiológica, el define el estrés como un conjunto de respuestas inespecíficas que da el organismo a las demandas hechas sobre él. Hans Selye descubrió que pacientes con diferentes tipos de dolencias compartían muchos síntomas similares, considerándolos como consecuencia de los esfuerzos del organismo para responder al estrés de estar enfermo. Selye llamó a estos síntomas “Síndrome de Adaptación General” consideraba que este síndrome pasaba por tres fases, la primera fase llamada fase de alarma con una reacción neurovegetativa, si no se resuelven las necesidades y continúa la situación de estrés se ingresa a la segunda fase llamada fase de resistencia, aquí la persona sigue funcionando pero con sus necesidades insatisfechas haciendo un esfuerzo para mantenerse en equilibrio, pudiendo aparecer algunos síntomas como la impaciencia, pérdida de energía y/o

del líbido, irritabilidad, etc, toda esta sobrecarga lleva a la tercera fase que es la fase de agotamiento dada por la cronicidad de los problemas no resueltos.

Para Lazarus y Folkman (1986) el estrés es un proceso de transacción entre una situación y una persona, donde la persona advierte una falta de adecuación entre las exigencias externas o internas y los recursos con los que cuenta para superarlas. Los autores mencionan que para que se de este proceso se produce una evaluación cognitiva; pero también tienen en cuenta la parte emocional que tiene esta situación. Posteriormente aportan un nuevo concepto que es el de “afrontamiento al estrés” donde las personas hacen uso de esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes en el tiempo para hacer frente a las demandas externas o internas que son consideradas como desbordantes de sus recursos.

1.3.3 Consecuencias del estrés

Los investigadores reconocen que el estrés no es del todo malo para el desempeño de los individuos, son los aspectos disfuncionales del alto nivel de estrés los que son una gran preocupación. (Sandeep, 2011)

Las consecuencias del estrés se pueden estudiar bajo tres categorías generales:

1- Consecuencias para el individuo

El estrés puede ocasionar muchos inconvenientes, pudiendo desarrollar síntomas fisiológicos, psicológicos, cognitivos y/o emocionales. Según los investigadores, los altos niveles de estrés suelen ir acompañados de ansiedad severa, irritabilidad, nerviosismo, mal carácter, problemas de concentración,

depresión, culpa, frustración, abuso del alcohol, respiración rápida, tensión en los músculos, problemas en la piel, problemas sexuales, falta de sueño, irresponsabilidad laboral, etc.

Muchas veces los cambios que se dan en el individuo no se reconocen como una consecuencia del estrés y es así que ocasiona problemas en la vida social y familiar del individuo.

2- Consecuencias para la familia

Los altos niveles de estrés que pueden estar experimentando los individuos también pueden afectar su vida familiar. Así el estrés en una pareja de esposos muchas veces se debe a una sobrecarga ya que ambos tienen que administrar sus carreras, su familia y adicionalmente manejar los dilemas personales. Dando lugar a la aparición de consecuencias fisiológicas, psicológicas, conductuales y /o emocionales .

3- Consecuencias para las organizaciones

El estrés por el que pueden atravesar los empleados recae muchas veces sobre las mismas organizaciones, es así que se puede dar un bajo rendimiento, una alta tasa de ausentismo y rotación, pérdida de clientes.

Como se puede ver las consecuencias involucran todos los ámbitos de la persona ya que esta está inmersa en la sociedad.

1.3.4 Estrés parental

Uno de los modelos más considerado por los investigadores respecto al estrés parental es el propuesto por Abidin (1976). Para este autor, el estrés parental corresponde a un proceso en el cual los padres experimentan sentimientos de desborde debido a las exigencias que implica el cumplimiento de su rol (Morgan, Robinson, & Aldridge, 2002).

Según Abidin (1995) el estrés parental se caracteriza por activar la utilización de recursos disponibles para afrontar con éxito el rol parental, siendo una desventaja que no se active ningún recurso o que los niveles de estrés sean muy altos. Asimismo, este autor manifiesta que el estrés parental está estrechamente vinculado a las estrategias de afrontamiento que los padres utilizan para hacer frente las situaciones que sobrepasan sus recursos personales además de la valoración que hacen a su rol como padres.

Así, las características del niño junto con el ámbito familiar y las situaciones estresantes de la vida han sido identificadas como factores que influyen en la relación parental (Abidin, 1995, Sheeber & Johnson, 1992).

Senel y Akkok (1996) informaron que los niños con discapacidades tienen necesidades especiales que requieren más atención y esfuerzos por parte de sus padres. Por otro lado estos padres deben ver a sus hijos primero como sus hijos y no primero su discapacidad (Knudson & Coyle 2002, Sloper 2002, Taanila et al., 2002).

1.3.5 Consecuencias del estrés parental

Tener un hijo sordo ocasiona en los padres niveles de estrés, especialmente si los padres son oyentes. Es importante considerar que el nivel de estrés de los padres influye de manera negativa en el desarrollo del niño, (Hintermair, 2006, Lederberg & Golbach, 2002).

Según la encuesta Stress in American de la American Psychological Association, un gran número de adultos informa que el estrés afecta su salud física y mental, en esta misma encuesta un 47 por ciento de los adultos manifiestan perder la paciencia con su pareja, y un 46 por ciento sostiene ser poco tolerante con sus hijos debido al estrés que experimentan. Es así que la

irritabilidad, el cansancio, la intolerancia, que muestran los padres asociadas al estrés, afectan la tranquilidad de los niños de todas las edades.

A medida que aumenta el nivel de estrés debido a las demandas especiales que conlleva la crianza de un hijo con pérdida auditiva también pueden incrementarse las exigencias de los padres hacia sus hijos, disminuyendo las conductas de cuidado, protección y tolerancia que ellos necesitan, lo que muchas veces ocasiona en los niños conductas inadecuadas como conductas agresivas o de aislamiento, estas conductas a su vez constituye un factor adicional de presión para los padres, creándose verdaderos círculos viciosos de estrés que afectan toda la vida familiar.

1.3.6. Estrategias de afrontamiento

Los estudios sobre el afrontamiento tienen su origen en la década de los 60 y 70, resaltando la definición planteada por Lazarus (Amaris, 2013), como las estrategias que una persona emplea para tratar con una amenaza.

En 1984, Lazarus y Folkman definen el afrontamiento como los esfuerzos cognitivos y conductuales que las personas realizan frente a situaciones que exceden los recursos con los que cuentan. La función principal de un afrontamiento adecuado es reducir la tensión y devolver el equilibrio al organismo (Lazarus, 1991).

Lazarus y Folkman (1987) manifiestan que el ajuste emocional, el bienestar psicológico y el de la salud se podrían afectar en mayor o menor magnitud según el modo de afrontar el estrés percibido ante situaciones difíciles y no tanto al problema en sí y han designado como estrés no a la emoción, sino al proceso por el que la persona responde a los estímulos amenazantes.

En cuanto a la población de nuestro estudio, Sarto (2001) sostiene que existen tres tipos de sentimientos por los que atraviesan los padres de hijos con discapacidades; en primer lugar experimentan sentimiento de culpa, luego una situación de pesar, además de una mayor exigencia hacia su hijo buscando desarrollar en ellos sus capacidades al máximo.

La pérdida auditiva es una discapacidad que puede presentarse desde un nivel muy leve hasta un nivel profundo (Cardona, 2010) este impedimento auditivo al ser profundo ocasionaría grandes cambios en la vida de un niño (Ling, 2002). Las madres de niños con diagnósticos de algún tipo de excepcionalidad se verán obligadas a tomar decisiones importantes para conseguir la adaptación e inserción de su hijo a la sociedad y esto sólo lo podrán lograr con un adecuado ajuste emocional y control del estrés. Es así que la evolución del niño o niña con pérdida auditiva dependerá directamente de la manera como las madres afronten el diagnóstico y los desafíos del tratamiento.

1.4 Importancia del problema

La Organización Mundial de la Salud ha denominado al estrés como “ La epidemia de salud del siglo XXI”, Fink (2017) y es así el efecto del estrés en la salud y bienestar emocional puede ser muy destructivo sobre todo si no estamos preparados a hacerle frente de manera adecuada. Existen poblaciones más vulnerables y a las que los efectos del estrés puede acarrear consecuencias para los que más quieren entre ellas están las madres de niños con necesidades especiales. Según la American Academy of Pediatrics (2009) la hipoacusia o pérdida auditiva, es un problema de salud serio que está presente en uno a tres de cada mil recién nacidos en la población de niños sanos. Este hecho indicaría

que en un futuro probablemente estos niños presentarán alteración en el aprendizaje y desarrollo del lenguaje, así como en su capacidad de comunicación, teniendo en cuenta que las ideas y pensamientos se manifiestan fundamentalmente a través del lenguaje oral.

La pérdida auditiva, además de ser un trastorno sensorial con graves repercusiones en el desarrollo del niño, ocasiona trastornos en su familia y en la sociedad. En la familia, la mayor responsabilidad recae en la madre, quien es por lo general la encargada de la crianza de los hijos, razón por la que el cuidado de un niño con discapacidad auditiva podría generar en la madre tensión, no solo por el reto que implica tomar decisiones importantes, sino también por tener que aprender el manejo de la tecnología auditiva que usará su hijo, además de hacer frente a los sentimientos que pueda experimentar al encarar a la sociedad.

Referente a lo dicho, Barker, Botteri, Cruz, Grimley y Quittner (2010) realizaron un estudio sobre los predictores de estrés general y específico en padres de hijos sordos y padres de hijos oyentes, encontrando niveles más altos de tensión en las madres de niños sordos, que en madres de niños oyentes.

Por lo tanto, es importante considerar el bienestar de las madres de niños con pérdida auditiva ya que el grado de involucramiento que tengan con el tratamiento de sus hijos influirá positiva o negativamente en ellos, tal como lo señala DesJardin (2004) en su estudio sobre percepciones maternas en el desarrollo auditivo de niños con sordera pre lingual, encontrando que a mayor nivel de implicancia materna mayor uso de estrategias facilitadoras del lenguaje en niños con problemas de audición.

Por lo mencionado, el presente estudio tuvo como objetivo identificar la relación entre el nivel de estrés en madres de niños de uno a diez años de edad

que presentan pérdida auditiva con los estilos y estrategias de afrontamiento identificados con el Parental Stress Index (PSI) y el Inventario de afrontamiento al estrés (COPE) respectivamente.

1.5. Planteamiento del problema

La presente investigación pretende describir la relación que existe entre estrés parental y los estilos de afrontamiento en madres de hijos con pérdida auditiva de 1 a 10 años de una institución educativa especializada.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo general

Analizar la relación que existe entre el estrés parental y los estilos de afrontamiento en madres de hijos con pérdida auditiva de 1 a 10 años de una institución educativa especializada

1.6.2. Objetivos específicos

- Describir los niveles de estrés parental en madres de hijos con pérdida auditiva de 1 a 10 años de una institución educativa especializada.
- Describir los niveles de los estilos y estrategias de afrontamiento al estrés en madres de hijos con pérdida auditiva de 1 a 10 años de una institución educativa especializada.
- Comparar el nivel de estrés parental en madres de hijos con pérdida auditiva de 1 a 10 años de una institución educativa especializada, según sexo y edad del hijo.
- Comparar los estilos de afrontamiento al estrés en madres de hijos con pérdida auditiva de 1 a 10 años de una institución educativa especializada, según sexo y edad del hijo.

- Determinar el grado de relación entre el estrés parental y sus sub escalas con las estrategias de afrontamiento al estrés en madres de hijos con pérdida auditiva de 1 a 10 años de una institución educativa especializada.
- Determinar el grado de relación entre las sub escalas del estrés parental con los estilos de afrontamiento al estrés en madres de hijos con pérdida auditiva de 1 a 10 años de una institución educativa especializada.

1.7. Hipótesis

1.7.1. Hipótesis general

H1. Existe relación estadísticamente significativa entre el estrés parental y los estilos de afrontamiento en madres de hijos con pérdida auditiva de 1 a 10 años de una institución educativa especializada.

1.7.2. Hipótesis específicas

H1. Los niveles de estrés parental en madres de hijos con pérdida auditiva de 1 a 10 años de una institución educativa especializada estarán en un nivel promedio.

H2. Los niveles de los estilos y estrategias de afrontamiento al estrés en madres de hijos con pérdida auditiva de 1 a 10 años de una institución educativa especializada estarán en un nivel promedio.

H3. Existen diferencias significativas entre el estrés parental en madres de hijos con pérdida auditiva de 1 a 10 años de una institución educativa especializada, según sexo y edad del hijo.

H4. Existen diferencias significativas entre los estilos de afrontamiento al estrés en madres de hijos con pérdida auditiva de 1 a 10 años de una institución educativa especializada, según sexo y edad del hijo.

H5. Existe relación significativa entre el estrés parental y sus sub escalas con las estrategias de afrontamiento al estrés en madres de hijos con pérdida auditiva de 1 a 10 años de una institución educativa especializada.

H6. Existe relación significativa entre las sub escalas del estrés parental con los estilos de afrontamiento al estrés en madres de hijos con pérdida auditiva de 1 a 10 años de una institución educativa especializada.

1.8. Importancia teóricas y prácticas del estudio

La presente investigación tiene una justificación práctica, en la medida que busca ayudar en el trabajo que el centro educativo, dedicado a la educación de niños con pérdida auditiva, realiza con las madres.

En esta escuela se aplica la metodología auditivo – oral a fin de propiciar la comunicación del niño; para lograr sus objetivos, solicita la participación activa de los padres en talleres donde aprenden dicha metodología, siendo las madres quienes tienen mayor participación. Asimismo, el colegio brinda el servicio de escuela para familias. Con seguridad la información que resulte de esta investigación, ayudará en el trabajo que este colegio realiza con los padres, por considerarlos parte importante del progreso educativo y social de sus hijos.

Se considera, además, que la presente investigación tiene importancia social, ya que toca una problemática actual, sobre todo en estos tiempos donde las responsabilidades familiares y laborales se han incrementado, provocando también el aumento de situaciones de estrés, que demandan de los individuos un adecuado manejo de las estrategias de afrontamiento, sobre todo al presentarse demandas adicionales, como la crianza de un niño con necesidades especiales.

Por último, el estudio presenta una gran importancia investigativa, porque aunque existen en nuestro país algunas investigaciones que miden el estrés e

identifican las estrategias de afrontamiento de padres con niños con otras necesidades especiales no existen investigaciones realizadas con madres de niños con pérdida auditiva, como sí se han hecho en otros países.

Se considera contar con un mayor número de investigaciones en el Perú, que permitan interrelacionar y ver las coincidencias o discrepancias, que nos lleven a conclusiones aplicadas a nuestra población y nuestra realidad.

Capítulo II

Metodología

2.1. Diseño metodológico

El presente estudio posee un enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo – correlacional, ya que se busca identificar la posible relación que existe entre las variables. Asimismo, su diseño es de tipo no experimental y transversal, debido a que la recolección de los datos se dieron en un único momento (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

2.2. Diseño muestral

La población del estudio está constituida por 85 madres de niños de uno a diez años que asisten a un colegio especializado en la educación de niños con pérdida auditiva de Lima Metropolitana. La muestra fue seleccionada a través del método no probabilístico intencional, dado que la selección se realizó de manera deliberada, buscando que la inclusión de los participantes dependa de los criterios de la investigación (Hernández et al., 2014).

Se aplicó una ficha sociodemográfica que permitió filtrar los aspectos característicos de la muestra y contar con los datos más relevantes de la madre y de los niños. Entre los datos que se solicitaron están la edad, sexo, lugar de nacimiento, estado civil, estudios realizados, situación laboral, personas con quien viven, tiempo de tratamiento, etcétera.

2.2.1. Criterios de selección de los participantes

a. Criterios de inclusión: Madres de alumnos de un colegio especializado en la educación de niños con pérdida auditiva de Lima metropolitana que hayan firmado el consentimiento informado.

b. Criterios de exclusión: Madres de alumnos de un colegio especializado en la educación de niños con pérdida auditiva de Lima metropolitana con enfermedad psicótica o neurológica.

c. Criterios de eliminación: Madres de alumnos de un colegio especializado en la educación de niños con pérdida auditiva de Lima metropolitana que no completaron el llenado de los instrumentos o que sean menores de edad.

2.3. Medición

2.3.1. Cuestionario de estrés parental (PSI – SF)

El Cuestionario PSI fue elaborado por Abidin (1983) con el objetivo de medir el estrés parental, obteniendo propiedades psicométricas aceptables (Brito, Díaz, López, Pérez, & Martínez, 2010). Sin embargo, Abidin (1995) desarrolló la segunda versión reducida llamada Parenting Stress Index, Short Form (PSI-SF) que consta de 36 ítems, divididos en tres factores, compuestos de 12 elementos cada uno. El primer factor, es el malestar paterno, este factor determina el estrés que siente el padre en su rol de cuidador y las limitaciones que ocasiona el cuidado del niño en otros ámbitos de su vida. El segundo factor, está referido a la interacción disfuncional entre padres e hijos, aquí intervienen las expectativas que tienen los padres acerca de los logros de sus hijos y los refuerzos que ellos reciben de sus hijos en sus roles como cuidadores. El tercer factor, es el niño difícil, este factor mide el estrés que se deriva del cuidado del niño, teniendo en cuenta la percepción de los padres sobre el manejo de algunas conductas de sus hijos (Brito et al., 2010). En cuanto a la versión en español, Pozo, Sarriá y Méndez (2006) aplicaron el cuestionario a 39 madres españolas de niños con autismo obteniendo una buena consistencia interna (.95) para la escala total de estrés parental.

En el Perú, Pineda (2012) utilizó el cuestionario en su versión corta para medir el estrés parental y sus niveles en padres de niños diagnosticados con espectro autista, la muestra estuvo conformada por 58 padres de familia de los distritos de la Molina, Lima Central, Comas, San Juan de Miraflores y Villa el Salvador, alcanzando una consistencia interna basada en el coeficiente alfa de Cronbach de .93 para la escala estrés parental.

2.3.2 Cuestionario de Estilos de Afrontamiento (Brief COPE)

En el año 1997, Carver realizó una versión abreviada del COPE (Carver, Scheier, & Weintraub, 1989), el Brief COPE, que consta de 14 subescalas, de dos ítems cada una. Esta versión omite dos subescalas del COPE completo (supresión de actividades distractoras y refrenar el afrontamiento). Otras tres subescalas fueron reformuladas. A la subescala originalmente denominada reinterpretación positiva y crecimiento, se le denomina solamente reinterpretación positiva. Por último, la subescala humor, no forma parte de la versión original COPE y fue añadida por Carver. El Brief-Cope posee propiedades psicométricas satisfactorias, todas las escalas demostraron buenos índices de consistencia interna (Alfa de Cronbach entre .60 y .90). Esta versión fue la empleada para la presente investigación.

En el país, Barreda (2010) realizó una investigación con pacientes con enfermedad cardiovascular y reportó la validez mediante el criterio de jueces, obteniendo el 100% de ítems validos y la confiabilidad del estilo de afrontamiento centrado en el problema, en la emoción y el estilo evitativo, con un alfa de Cronbach de 0.66, 0.46 y 0.51 respectivamente.

2.4 Procedimientos

Para el desarrollo de la investigación se realizaron diversos pasos, en primer lugar, se realizaron las coordinaciones necesarias con el centro educativo para poder reunir a las madres en el mismo centro en fecha y hora programada, una vez reunidas las madres se realizó la presentación y aplicación de los cuestionarios a las madres presentes, explicando a las asistentes el objetivo del estudio y las actividades a realizar, así como se solicitó la firma de su consentimiento informado. Fueron válidas aquellas hojas de respuestas debidamente completadas en concordancia con el criterio de inclusión, luego se creó la base de datos y se realizó el procesamiento estadístico con el que se realizaron la discusión, conclusiones y recomendaciones.

2.5 Análisis de los datos

Para el análisis de los datos, se utilizó el programa estadístico para las ciencias sociales IBM-SPSS, versión 21, con la finalidad de elaborar la base de datos con la información obtenida de los instrumentos. El análisis de las variables, se llevaron a cabo a nivel descriptivo, comparativo y correlacional. Para los análisis descriptivos, se realizó un análisis de tablas de frecuencias y porcentajes, de cada una de las variables que están implicadas en el estudio. Para comparar las medias se utilizó la prueba t de student. Dentro del análisis comparativo, se llevó a cabo el análisis de la normalidad de las variables a través de la prueba de Kolgomorov-Smirnov, lo que determina el uso de pruebas de carácter normal o no normal. Luego de ello, se aplicó el análisis comparativo, tomando en cuenta la variable de edad y sexo del niño, se utilizó la prueba U de Mann-Whitney y el coeficiente H de Kruskal-Wallis.

Finalmente, en el caso de las correlaciones que se presentan en el trabajo,

se utilizó el coeficiente de correlación de r de Peason. Para el análisis de los resultados de la escala del Parenting Stress Index Short Form se realizó una baremación de los puntajes de esta escala para esta muestra con un grupo piloto constituida por 40 madres, diferenciándose tres niveles: bajo, medio y alto.

Capítulo III

Resultados

A continuación se presentan los resultados del presente estudio según los objetivos planteados. En primer lugar se reporta los análisis a nivel descriptivo para cada constructo y sus subescalas, luego según las variables sociodemográficas sexo y edad. Finalmente, se reportan los análisis principales sobre el estrés parental y su relación con las estrategias de afrontamiento al estrés en madres de hijos con pérdida auditiva de 1 a 10 años, así como entre subescalas.

Tabla 1

Datos descriptivos de Estrés parental y sus sub escalas

| | \bar{x} | Mediana | Moda | δ | g1 | g2 |
|--|------------|---------|--------|-----------|------|-------|
| 1. Niño difícil | 33,76 | 34,00 | 38,00 | 7,8 5 | 0,26 | -0,23 |
| 2. Malestar materno | 33,01 | 33,00 | 34,00 | 8,8 3 | 0,37 | -0,39 |
| 3. Interacción disfuncional de madre – hijo | 24,59 | 23,00 | 25,00 | 8,3 5 | 0,78 | 0,16 |
| 5. Estrés total | 111,6 6 | 110,00 | 130,00 | 22, 45 | 0,36 | 0,15 |

Nota: \bar{x} = Media; δ = Desviación estándar; g1 = Asimetría; g2 = Curtosis

En la tabla 2, se puede identificar que el estilo de desentendimiento conductual como el que presenta el menor valor de la media (\bar{x})=0,66; mediana=0,00; moda=0,00; desviación estándar (δ)=1,24; asimetría (g1)= 1,87; Curtosis (g2)= 2,44. De la misma manera, se puede identificar que la estrategia de afrontamiento enfocado en la emoción posee el mayor valor de la media

$(\bar{x})=15,91$; mediana=16,00; moda=14,00; desviación estándar (δ)=4,77; asimetría ($g1$)= 0,13; Curtosis ($g2$)= -0,06.

Tabla 2

Medidas descriptivas de Estilos y estrategias de afrontamiento al estrés

| | \bar{x} | Mediana | Moda | δ | $g1$ | $g2$ |
|---|-----------|---------|-------|----------|-------|-------|
| 1. Afrontamiento activo | 4,39 | 5,00 | 5,00 | 1,23 | -0,43 | -0,49 |
| 2. Planificación | 3,89 | 4,00 | 4,00 | 1,46 | -0,30 | -0,56 |
| 3. Búsqueda de apoyo social | 2,91 | 3,00 | 2,00 | 1,45 | 0,26 | -0,34 |
| 4. Apoyo por razones emocionales | 2,59 | 2,00 | 2,00 | 1,69 | 0,56 | -0,33 |
| 5. Reinterpretación positivo | 3,65 | 4,00 | 4,00 | 1,55 | -0,32 | -0,56 |
| 6. Aceptación | 4,38 | 4,00 | 4,00 | 1,26 | -0,49 | -0,34 |
| 7. Religión | 3,00 | 3,00 | 2,00 | 1,66 | 0,22 | -0,75 |
| 8. Negación | 0,98 | 0,00 | 0,00 | 1,45 | 1,53 | 1,60 |
| 9. Humor | 1,32 | 1,00 | 0,00 | 1,56 | 1,07 | 0,46 |
| 10. Enfocar y liberar emociones (Desahogo) | 1,65 | 1,00 | 1,00 | 1,47 | 0,86 | 0,09 |
| 11. Desentendimiento conductual | 0,66 | 0,00 | 0,00 | 1,24 | 1,87 | 2,44 |
| 12. Auto distracción | 2,07 | 2,00 | 2,00 | 1,70 | 0,59 | -0,59 |
| 13. Auto culpa | 2,11 | 2,00 | 0,00 | 1,67 | 0,29 | -0,96 |
| 14. Uso de sustancias | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 15. Enfocado en el problema | 11,19 | 11,00 | 13,00 | 3,04 | -0,06 | -0,86 |
| 16. Enfocado en la emoción | 15,91 | 16,00 | 14,00 | 4,77 | 0,13 | -0,06 |
| 17. Evitativo | 6,48 | 6,00 | 5,00 | 4,21 | 0,43 | -0,18 |

Nota: \bar{x} = Media; δ = Desviación estándar; $g1$ = Asimetría; $g2$ = Curtosis

En la Tabla 3 se muestra la frecuencia del estrés parental y sus sub escalas, en una muestra de 85 madres que tienen hijos con pérdida auditiva que asisten a un colegio especializado. Se observa que la sub escala que presentó mayor frecuencia en el nivel alto fue “niño difícil” con 21 personas (24.7%).

Asimismo, alcanzaron mayor frecuencia en el nivel bajo el Estrés Parental en general con 21 personas (24.7%). Finalmente, el nivel medio alcanzó mayor frecuencia en Malestar Materno con 45 personas (52.9%).

Tabla 3

Niveles de Estrés parental y sus sub escalas

| | Bajo | | Medio | | Alto | |
|--|------|------|-------|------|------|------|
| | f | % | f | % | F | % |
| 1. Malestar Materno | 22 | 25,9 | 45 | 52,9 | 18 | 21,2 |
| 2. Interacción difícil madre – hijo | 22 | 25,9 | 43 | 50,6 | 20 | 23,5 |
| 3. Niño difícil | 22 | 25,9 | 42 | 49,4 | 21 | 24,7 |
| 4. Estrés parental | 21 | 24,7 | 43 | 50,6 | 21 | 24,7 |

En la tabla 4 se observa las comparaciones de medias con la prueba “t de student” para muestras independientes en la escala de Estrés Parental, según el sexo del hijo, mostrando que no existen diferencias significativas ni en el puntaje total ni en las sub escalas ($p > 0.05$), sin embargo encontramos una diferencia importante en la sub escala de Interacción disfuncional madre – hijo, mostrando mayor dificultad en la relación con el hijo de sexo femenino.

Tabla 4*Comparación del Estrés Parental, según el sexo del hijo.*

| Estrés parental | Sexo del niño | N | X | DS | Prueba de Levene | | t | gl | p |
|---|---------------|----|--------|-------|------------------|------|-------|-------|-----|
| | | | | | f | p | | | |
| Malestar materno | Masculino | 42 | 33,38 | 8,51 | 0,00 | ,998 | 0,38 | 82,71 | .71 |
| | Femenino | 43 | 32,65 | 9,34 | | | | | |
| Interacción disfuncional de madre-hijo | Masculino | 42 | 23,02 | 7,09 | 3,97 | ,049 | -1,73 | 83 | .09 |
| | Femenino | 43 | 26,12 | 9,24 | | | | | |
| Niño difícil | Masculino | 42 | 33,79 | 7,37 | 1,09 | .301 | 0.02 | 82,12 | .98 |
| | Femenino | 43 | 33,74 | 8,38 | | | | | |
| Estrés parental | Masculino | 42 | 110,76 | 22,09 | 2,28 | ,135 | -0,32 | 78,85 | ,75 |
| | Femenino | 43 | 112,53 | 28,59 | | | | | |

En la tabla 5 encontramos las comparaciones de medias con la prueba “t de student” para muestras independientes en la escala de Estrés Parental, según la etapa en la que se encuentra el niño (Temprana o intermedia), mostrando que no existen diferencias significativas ni en el puntaje total ni en las sub escalas ($p>0.05$).

Tabla 5*Comparación del Estrés Parental, según la etapa de la niñez*

| Estrés parental | Niñez | N | X | DS | Prueba de Levene | | t | gl | P |
|---|------------|----|--------|-------|------------------|------|--------|-------|------|
| | | | | | f | p | | | |
| Malestar materno | Temprana | 51 | 33,18 | 8,40 | 0,584 | ,447 | 0,204 | 64,37 | .84 |
| | Intermedia | 34 | 32,76 | 9,58 | | | | | |
| Interacción disfuncional de madre-hijo | Temprana | 51 | 24,31 | 7,90 | 0,392 | ,533 | -0,359 | 63,94 | .721 |
| | Intermedia | 34 | 25,00 | 9,09 | | | | | |
| Niño difícil | Temprana | 51 | 33,98 | 7,87 | 0,006 | .936 | 0.307 | 70,00 | .760 |
| | Intermedia | 34 | 33,44 | 7,98 | | | | | |
| Estrés parental | Temprana | 51 | 111,76 | 24,54 | 0,172 | ,679 | 0,046 | 65,88 | ,964 |
| | Intermedia | 34 | 111,50 | 27,13 | | | | | |

En la tabla 6 se observamos las comparaciones de medias con la prueba “t de student” para muestras independientes en los estilos de afrontamiento al estrés, según el sexo del hijo, mostrando que no existen diferencias significativas en ninguno de los estilos de afrontamiento al estrés. ($p>0.05$).

Tabla 6

Comparación entre estilos de afrontamiento al estrés, según sexo del hijo

| Estilos | Sexo del niño | N | X | DS | Prueba de Levene | | t | gl | p |
|--------------------------------|---------------|----|-------|------|------------------|-----|------|-------|-----|
| | | | | | f | p | | | |
| Enfocado en el problema | Masculino | 42 | 11,43 | 3,19 | 0,31 | ,59 | 0,72 | 81,94 | .46 |
| | Femenino | 43 | 10,95 | 2,91 | | | | | |
| Enfocado en la emoción | Masculino | 42 | 16,33 | 4,81 | 0,11 | ,74 | 0,81 | 82,91 | .42 |
| | Femenino | 43 | 15,49 | 4,76 | | | | | |
| Evitativo | Masculino | 42 | 6,07 | 3,80 | 2,82 | .09 | 0,89 | 80,81 | .38 |
| | Femenino | 43 | 6,88 | 4,60 | | | | | |

En la tabla 7 se observa la comparación de los rangos promedios de las estrategias de afrontamiento al estrés, según el sexo del hijo. Se utilizó el estadístico U de Mann-Whitney que nos permite apreciar que no existen diferencias significativas ($p>0.05$), sin embargo se puede observar que la estrategia de desentendimiento conductual posee una diferencia importante con mayor puntaje en el sexo femenino.

Tabla 7

Comparación de rango promedio de las estrategias de afrontamiento al estrés, según sexo del hijo

| Estrategias | Sexo del niño | n | Rango promedio | U | Z | P |
|--|----------------------|----------|-----------------------|----------|----------|----------|
| 1. Afrontamiento activo | Masculino | 42 | 46.79 | 744.00 | -1.44 | .15 |
| | Femenino | 43 | 39,30 | | | |
| 2. Planificación | Masculino | 42 | 44.98 | 820.00 | -0.75 | .46 |
| | Femenino | 43 | 41.07 | | | |
| 3. Búsqueda de apoyo social | Masculino | 42 | 42.30 | 873.50 | -0.70 | .83 |
| | Femenino | 43 | 43.69 | | | |
| 4. Apoyo por razones emocionales | Masculino | 42 | 43.51 | 881.50 | -0.19 | .85 |
| | Femenino | 43 | 42.50 | | | |
| 5. Re interpretación positivo | Masculino | 42 | 47.29 | 723.00 | -1.61 | .11 |
| | Femenino | 43 | 38.81 | | | |
| 6. Aceptación | Masculino | 42 | 46.39 | 760.50 | -1.29 | .19 |
| | Femenino | 43 | 39.69 | | | |
| 7. Religión | Masculino | 42 | 44.20 | 850.00 | -0.47 | .65 |
| | Femenino | 43 | 41.77 | | | |
| 8. Negación | Masculino | 42 | 39.71 | 765.00 | -1.36 | .17 |
| | Femenino | 43 | 46.21 | | | |
| 9. Humor | Masculino | 42 | 44.04 | 859.50 | -0.41 | .69 |
| | Femenino | 43 | 41.99 | | | |
| 10. Enfocar y liberar emociones (Desahogo) | Masculino | 42 | 44.18 | 853.50 | -0.45 | .65 |
| | Femenino | 43 | 41.85 | | | |
| 11. Desentendimiento conductual | Masculino | 42 | 39.43 | 753.00 | -1.66 | .09 |
| | Femenino | 43 | 46.49 | | | |
| 12. Auto distracción | Masculino | 42 | 41.13 | 824.50 | -0.70 | .48 |
| | Femenino | 43 | 44.83 | | | |
| 13. Auto culpa | Masculino | 42 | 40.86 | 813.00 | -0.81 | .42 |
| | Femenino | 43 | 45.09 | | | |
| 14. Uso de sustancias | Masculino | 42 | 43.00 | 903.00 | 0.00 | 1.0 |
| | Femenino | 43 | 43.00 | | | |

En la tabla 8 encontramos las comparaciones de medias con la prueba “t de student” para muestras independientes en la evaluación de los estilos de afrontamiento al estrés, según la etapa en la que se encuentra el niño (Temprana o intermedia), mostrando que no existen diferencias significativas en ninguno de los estilos ($p > 0.05$).

Tabla 8*Comparación de los estilos de afrontamiento al estrés, según la etapa de niñez*

| Estilos | Niñez | N | X | DS | Prueba de Levene | | t | gl | P |
|--------------------------------|------------|----|-------|------|------------------|-----|-------|-------|-----|
| | | | | | F | p | | | |
| Enfocado en el problema | Temprana | 51 | 11,06 | 2,88 | 1,34 | .25 | -0,47 | 64.07 | .64 |
| | Intermedia | 34 | 11,38 | 3,30 | | | | | |
| Enfocado en la emoción | Temprana | 51 | 16,25 | 4,57 | 0,19 | .66 | 0,81 | 65.47 | .42 |
| | Intermedia | 34 | 15,38 | 5,09 | | | | | |
| Evitativo | Temprana | 51 | 6,07 | 4,59 | 1,15 | .29 | -1.36 | 81.13 | .18 |
| | Intermedia | 34 | 6,88 | 3,54 | | | | | |

En la tabla 9 se observa la comparación de los rangos promedios de las estrategias de afrontamiento al estrés, según la etapa en la que se encuentra el niño (niñez temprana o intermedia). Se utilizó el estadístico U de Mann-Whitney que nos permite apreciar que existen diferencias significativas ($p < 0.05$), solo en la estrategia de Negación, obteniendo un mayor puntaje las madres que tienen a su hijo en la etapa de la niñez temprana.

Tabla 9

Comparación de rango promedio de las estrategias de afrontamiento al estrés, según la etapa de la niñez

| Estrategias | Niñez | n | Rango promedio | U | Z | P |
|--|--------------|----------|-----------------------|----------|----------|----------|
| 1. Afrontamiento activo | Temprana | 51 | 40.96 | 763.00 | -0.96 | .34 |
| | Intermedia | 34 | 46.06 | | | |
| 2. Planificación | Temprana | 51 | 40.94 | 762.00 | -0.96 | .34 |
| | Intermedia | 34 | 46.09 | | | |
| 3. Búsqueda de apoyo social | Temprana | 51 | 44.24 | 804.00 | -0.58 | .56 |
| | Intermedia | 34 | 41.15 | | | |
| 4. Apoyo por razones emocionales | Temprana | 51 | 43.37 | 848.00 | -0.18 | .86 |
| | Intermedia | 34 | 42.44 | | | |
| 5. Re interpretación positivo | Temprana | 51 | 44.09 | 811.50 | -0.51 | .61 |
| | Intermedia | 34 | 41.37 | | | |
| 6. Aceptación | Temprana | 51 | 45.05 | 762.50 | -0.96 | .33 |
| | Intermedia | 34 | 39.93 | | | |
| 7. Religión | Temprana | 51 | 42.69 | 851.0 | -0.15 | .88 |
| | Intermedia | 34 | 43.47 | | | |
| 8. Negación | Temprana | 51 | 47.23 | 651.50 | -2.17 | .030* |
| | Intermedia | 34 | 36.66 | | | |
| 9. Humor | Temprana | 51 | 39.67 | 697.00 | -1.61 | .10 |
| | Intermedia | 34 | 48.00 | | | |
| 10. Enfocar y liberar emociones (Desahogo) | Temprana | 51 | 39.18 | 672.50 | -1.79 | .07 |
| | Intermedia | 34 | 48.74 | | | |
| 11. Desentendimiento conductual | Temprana | 51 | 43.79 | 826.50 | -0.46 | .65 |
| | Intermedia | 34 | 41.81 | | | |
| 12. Auto distracción | Temprana | 51 | 40.43 | 736.00 | -1.19 | .20 |
| | Intermedia | 34 | 46.85 | | | |
| 13. Auto culpa | Temprana | 51 | 40.10 | 719.00 | -1.35 | .18 |
| | Intermedia | 34 | 47.35 | | | |
| 14. Uso de sustancias | Temprana | 51 | 43.00 | 867.00 | 0.00 | 1.0 |
| | Intermedia | 34 | 43.00 | | | |

En la tabla 10 se puede identificar las correlaciones entre las estrategias de afrontamiento al estrés y el total y sub escalas del Estrés parental. Los resultados nos indican que existen correlaciones significativas entre la estrategias de Búsqueda de apoyo social con el estrés parental ($r = 0.29, p < 0.01$) y Malestar materno ($r = 0.33, p < 0.01$). Asimismo, la estrategia de Negación se correlaciona con el estrés parental ($r = 0.41, p < 0.01$), Malestar materno ($r = 0.38, p < 0.01$), Interacción disfuncional madre – hijo ($r = 0.38, p < 0.01$) y Niño difícil ($r = 0.32, p < 0.01$). De la misma forma, existen relaciones significativas entre Desahogo con el estrés parental ($r = 0.28, p < 0.01$), Malestar materno ($r = 0.25, p < 0.05$) y Niño difícil ($r = 0.29, p < 0.01$). De la misma manera, se encuentran correlaciones significativas entre desentendimiento conductual con el estrés parental ($r = 0.37, p < 0.01$), Malestar materno ($r = 0.38, p < 0.01$), Interacción disfuncional madre – hijo ($r = 0.32, p < 0.01$) y Niño difícil ($r = 0.22, p < 0.05$). En cuanto a la estrategia de Autodistracción se observa que tiene relación con el estrés parental ($r = 0.261, p < 0.01$), Malestar materno ($r = 0.23, p < 0.05$) e Interacción disfuncional madre – hijo ($r = 0.26, p < 0.05$). Finalmente, Autoculpa tiene correlación con el estrés parental ($r = 0.49, p < 0.01$), Malestar materno ($r = 0.42, p < 0.01$), Interacción disfuncional madre – hijo ($r = 0.39, p < 0.01$) y Niño difícil ($r = 0.44, p < 0.01$).

Tabla 10

Correlación entre las estrategias de afrontamiento al estrés y las sub escalas del Estrés parental

| Estrategia de afrontamiento al estrés | Estrés Parental | | Malestar Materno | | Interacción disfuncional de madre - hijo | | Niño difícil | |
|--|-----------------|-------|------------------|-------|--|-------|--------------|-------|
| | R | p | r | p | r | p | r | P |
| 1. Afrontamiento activo | -.00 | .97 | -.01 | .96 | -.05 | .64 | .02 | .87 |
| 2. Planificación | -.02 | .86 | .07 | .54 | -.13 | .24 | -.10 | .36 |
| 3. Búsqueda de apoyo social | .29 | .01** | .33 | .00** | .17 | .11 | .15 | .16 |
| 4. Apoyo por razones emocionales | -.15 | .17 | -.16 | .15 | -.15 | .18 | -.09 | .44 |
| 5. Re interpretación positivo | -.05 | .66 | .03 | .79 | -.11 | .31 | -.11 | .30 |
| 6. Aceptación | -.19 | .08 | -.18 | .10 | -.178- | .11 | -.15 | .18 |
| 7. Religión | -.19 | .08 | -.16 | .13 | .19 | .08 | -.17 | .13 |
| 8. Negación | .41 | .00** | .35 | .00** | .38 | .00** | .31 | .00** |
| 9. Humor | -.023 | .84 | .03 | .76 | -.11 | .29 | -.05 | .67 |
| 10. Enfocar y liberar emociones (Desahogo) | .28 | .01** | .25 | .02* | .14 | .19 | .29 | .01** |
| 11. Desentendimiento conductual | .37 | .00** | .38 | .00** | .32 | .00** | .22 | .04* |
| 12. Auto distracción | .26 | .02* | .23 | .03* | .26 | .01* | .14 | .22 |
| 13. Auto culpa | .49 | .00** | .42 | .00** | .39 | .00** | .44 | .00** |

En la tabla 11 se observa la correlación entre los estilos de afrontamiento al estrés y las sub escalas del Estrés parental. Los resultados nos indican que

existen correlaciones significativas entre el estilo de Afrontamiento evitativo con el malestar materno ($r = 0.457$, $p < 0.01$), Interacción disfuncional madre – hijo ($r = 0.404$, $p < 0.01$) y Niño difícil ($r = 0.394$, $p < 0.01$).

Tabla 11

Correlación entre los estilos de afrontamiento al estrés y las sub escalas del Estrés parental

| Afrontamiento al estrés | Malestar Materno | | Interacción disfuncional de madre – hijo | | Niño difícil | |
|-------------------------|------------------|-------|--|-------|--------------|-------|
| | r | p | r | p | r | p |
| Enfocado en el problema | .19 | .09 | .00 | .99 | .03 | .77 |
| Enfocado en la emoción | -.03 | .76 | -.12 | .27 | -.08 | .45 |
| Evitativo | .46 | .00** | .40 | .00** | .39 | .00** |

En la tabla 12 se observa la correlación entre los estilos de afrontamiento al estrés y el estrés parental. Los resultados indican que existe correlación significativa entre el estilo de afrontamiento evitativo con el estrés Parental ($r = 0.51$, $p < 0.01$).

Tabla 12

Correlación entre los estilos de afrontamiento al estrés y el Estrés parental

| Afrontamiento al estrés | Estrés Parental | |
|-------------------------|-----------------|-------|
| | r | P |
| Enfocado en el problema | .13 | .24 |
| Enfocado en la emoción | -.07 | .53 |
| Evitativo | .51 | .00** |

Capítulo IV

Discusión

A continuación se discuten los principales resultados hallados en esta investigación cuyo propósito fue el identificar la relación entre el estrés parental y los estilos de afrontamiento de madres de hijos con pérdida auditiva de 1 a 10 años de una institución educativa especializada. Asimismo, de manera complementaria, se exponen los resultados obtenidos en el análisis descriptivo y comparativo de cada una de las variables estudiadas. Finalmente, se expondrá los resultados obtenidos de las correlaciones.

Qittner (2010) realizó un estudio sobre el estrés de los padres de niños sordos y niños oyentes no encontrando diferencias en aspectos generales de crianza que provocan estrés parental pero sí en aspectos específicos como el retraso en el lenguaje y problemas de comportamiento infantil en sus hijos asociándolo con un aumento de estrés de los padres.

Los resultados del estudio desarrollado por Pineda (2012) consideraron un punto de corte llamado significancia clínica, donde la mayor parte de los padres y madres presentan un nivel alto en estrés total, malestar materno, interacción difícil padre-hijo y niño difícil. En este caso la comunicación también está afectada en su componente pragmático es decir de intención comunicativa, requiriendo no sólo el manejo de otro sistema comunicativo sino diversos cuidados que a su vez se van incrementando ante las diversas etapas del desarrollo, lo que podría llevar a los padres a tener una mayor disposición a presentar mayores niveles de estrés.

Teniendo en cuenta el estudio realizado por López (2014) sobre los estilos desadaptativos él considera al estilo orientado al problema como un estilo más adaptativo o saludable mientras que el estilo centrado en la emoción, si bien es

parte integral del proceso de afrontamiento, puede interferir con un adecuado afrontamiento si se expresa en formas ineficaces. Así también, Gibbons, Dempster y Moutray (2011) consideraron al afrontamiento evitativo como de mala adaptación encontrando que era el más fuerte predictor contra el bienestar.

Calderón y Greenberg (1999) quienes al estudiar el ajuste de madres de hijos con pérdida auditiva, encontraron que el apoyo social, estrategia de afrontamiento centrado en el problema fue importante para una mejor adaptación en el cuidado de sus hijos. De la misma forma, esto tiene relación con lo encontrado por Urrego, Aragón, Combita y Mora (2012) en un estudio realizado con padres de hijos con alguna discapacidad cognitiva, donde identificaron estrategias de afrontamiento adaptativo centrado en el problema utilizando estrategias cognitivas y conductuales para manejar el estrés.

De la misma forma, se encontró una mayor frecuencia en el nivel alto de la estrategia de autculpa indicando mayor presencia de culpabilidad debido a la situación que atraviesan sus hijos. Este resultado guarda relación con lo que encontraron Kurtzer, White y Luterman (2003) quienes realizaron un estudio en Estados Unidos sobre el dolor y como hacer frente a este, en padres de hijos con pérdida auditiva, encontrando que el tener un hijo con sordera origina emociones de negación y autculpa en los padres. De igual manera un estudio realizado por Voth (2009) reveló que los sentimientos de autculpa estaban directamente relacionados con el aumento en el uso del afrontamiento de evitación, que fueron a su vez asociadas con un mal ajuste. Estos resultados nos indican que aunque se encuentren estrategias adecuadas para el manejo del estrés en madres de hijos con discapacidad auditiva, en varios casos se pueden presentar estrategias

menos adaptativas, las que deben ser estudiadas y consideradas para las propuestas de apoyo especializado en el alivio del estrés de las madres.

Al realizar la comparación entre el estrés parental y malestar materno, interacción difícil madre-hijo y niño difícil tomando en cuenta el sexo del niño, se pudo encontrar que a pesar que a nivel descriptivo hay diferencias en los puntajes, éstas no son significativas.

Asimismo, al comparar el estrés parental según la etapa de la niñez en la que se encuentra el hijo no se identificaron diferencias significativas. Esto indica que no existe mayor presencia de estrés parental en las madres de hijos con pérdida auditiva en los primeros años de vida que en los que tiene mayor edad. Esto coincide con lo encontrado por Suarez, Rodriguez y Castro (2006) quienes no encontraron diferencias significativas en el grado de estrés mostrado por las madres dependiendo del rango de edad en el que se encontraban sus hijos, como tampoco las hallaron al atender la etiología de su pérdida auditiva.

Las comparaciones entre los estilos de afrontamiento al estrés y el sexo del niño, reportan que no hay diferencias estadísticamente significativas.

Al evaluar las diferencias entre los estilos de afrontamiento al estrés según la etapa de la niñez en la que se encuentra el hijo, no se encontró diferencias significativas, sin embargo cuando se evalúan las diferencias entre las estrategias de afrontamiento al estrés, si se encuentran diferencias significativas en la estrategia de negación con mayor puntaje en las madres con hijos con pérdida auditiva en la etapa de la niñez temprana, que en con hijos en la niñez intermedia.

Según Lazarus (1987) actuar como como si el factor estresante no fuera real es una respuesta que a veces puede aparecer en la evaluación primaria del problema por lo que podríamos interpretar que en este caso las madres del

presente estudio hacen uso de esta estrategia en la niñez temprana y luego va bajando su utilización cuando van encontrando soluciones, ya que como menciona Breznitz (1983 en Carver, 1997) la negación resulta útil minimizando el estrés y facilitando así el afrontamiento, pero no debemos dejar de considerar que si se prolonga su utilización va ocasionar que por el contrario no se logre realizar un adecuado afrontamiento.

Al observar las relaciones entre las variables, se puede identificar que existe una correlación estadísticamente significativa entre el estilo de afrontamiento al estrés evitativo con las sub escalas de estrés parental como el malestar materno, interacción disfuncional de madre-hijo y niño difícil. Este resultado confirma lo encontrado en la investigación nacional realizada por Pineda (2012) que existen relaciones inversas entre el estilo de afrontamiento centrada en la emoción y el estrés parental e interacción disfuncional madre-hijo. Estos resultados indicarían que las madres de hijos con pérdida auditiva que emplean un estilo de afrontamiento evitativo presentan a la vez un alto nivel de estrés parental. Además teniendo en cuenta la interpretación sobre estrés que hace Abidin (1995) tienen la sensación de estar desbordados por las responsabilidades de la crianza que les demandan sus hijos, además se evidencia que este estrés parental afecta tanto a la madre de manera particular, a la percepción que tienen de su hijo y la relación que mantiene con él. Esto podría deberse al abandono de sus actividades en el ámbito laboral, profesional, académico y en otros aspectos que deben de realizar la mayoría de las madres por cuidar a su hijo.

Los resultados que se desprenden de la relación entre las estrategias de afrontamiento al estrés y el estrés parental, indican que la búsqueda de apoyo social estrategia de afrontamiento enfocada al problema está relacionada con el

estrés parental total y el malestar materno, buscar el apoyo social puede tener connotaciones tanto buenas como malas esto puede depender de qué otros procesos de afrontamiento están ocurriendo junto con él (Abidin, 1987).

Se podría inferir que las madres de hijos con pérdida auditiva que buscan mayor información sobre el cuidado de sus hijos o el apoyo de las personas de su entorno experimentan mayor estrés parental debido a la información acerca de las necesidades y los cuidados que deberá tener con su hijo y con ello la necesidad de tener que dejar diversos objetivos personales para apoyar a su hijo y todo esto puede estar desbordando sus límites.

Asimismo, la estrategia de negación se correlaciona con el estrés parental, malestar materno, interacción disfuncional madre-hijo y niño difícil, mostrando que la estrategia de negación está muy relacionada a el estrés parental. Las madres que niegan que sus hijos tienen pérdida auditiva están poco motivadas para aprender más acerca de la sordera y tomar medidas para mejorar las condiciones auditivas de sus hijos. Pero la negación no es un fenómeno de todo o nada; Aldebot (2010) menciona que puede darse una negación parcial, en donde los padres cumplen con los diversos tratamientos, pero no pueden reconocer abiertamente el diagnóstico de sus hijos. En el presente estudio como vimos, la negación tiene mayor presencia en la niñez temprana dentro de la evaluación primaria lo que nos hace suponer que en un inicio hay dificultad para aceptar el diagnóstico. Sin embargo, Pineda (2012) encontró que no existía relación entre negación e interacción disfuncional madre-hijo, tal vez por las diferentes variables que entran en juego al tratar con personas con diferentes diagnósticos, entre ellas la diferencias entre los cuidados que necesitan las personas con ambos

diagnósticos. De la misma forma, existen relaciones significativas entre la estrategia de desahogo y el estrés parental y malestar materno y Niño difícil.

Respecto a la estrategia de desahogo que también es empleada por las madres como una estrategia de afrontamiento, puede resultar a veces funcional para reducir el estrés en un momento determinado pero la tendencia a permanecer en este estado por períodos largos puede impedir el ajuste y distraer a la madre de hacer esfuerzos para realizar un afrontamiento activo. Como sostiene Scheir y Carver (1977) la relevancia del estrés puede exacerbar el estrés. Es así que en el presente estudio al presentarse una correlación de la estrategia del desahogo con el estrés parental y dos de sus factores podemos suponer que el tiempo por el cual la madre está utilizando esta estrategia no es el más adecuado y debería recibir orientación al respecto para que no prolongue el uso de esta estrategia.

De la misma manera, se encuentran correlaciones significativas entre desentendimiento conductual con el estrés parental, malestar materno, interacción disfuncional madre-hijo y niño difícil. Según Carver (1989) es más probable que ocurra desentendimiento o desconexión conductual cuando las personas esperan malos resultados del afrontamiento. Esto reflejaría que las madres de la presente investigación que según los resultados mantienen un nivel de estrés parental a nivel medio, están reduciendo sus esfuerzos por solucionar el problema, evidenciando que al desentenderse conductualmente del problema en vez de sentirse mejor se observa una influencia directa con el estrés parental.

La estrategia de afrontamiento al estrés de autodistracción tiene relación con el estrés parental y con las sub escalas de malestar materno, interacción disfuncional madre-hijo y niño difícil, esta estrategia tiene relación directa con la

evitación que se tiene frente a los problemas, lo que sabemos genera que el problema se mantenga y que las emociones que se experimentan en ese momento reaparezcan en cualquier momento que se exponga a situaciones estresantes. En este sentido Carver (1981) menciona que cuando se da la autodistracción esta puede desviar la atención de las tareas que se deben de realizar, por lo tanto la auto distracción retardaría o impediría un afrontamiento activo.

Asimismo, la estrategia de autculpa tiene relación con el estrés parental, malestar materno, interacción disfuncional madre-hijo y niño difícil. Carver (1989), menciona que cuando una persona emplea la autculpa como una técnica de afrontamiento la atención se centra en él como el origen del factor estresante, esto puede aumentar la cantidad de estrés que percibe.

Es así que se puede observar que existe relación entre el estilo de afrontamiento evitativo con el estrés parental, lo que guarda concordancia con lo que manifiesta Morgan, Robinson y Aldrige (2002) indicando que cuando se evalúan a los padres de hijos con discapacidad auditiva se observa que existe relación entre estrés parental y los estilos de afrontamiento al estrés. Asimismo, Pineda (2012) encontró que existe relación entre el estrés parental con el estilo de afrontamiento al estrés evitativo. En un estudio realizado por Kurtzer White y Luterman (2003) se encontró que existe relación entre el afrontamiento al estrés y el dolor, especialmente con la estrategias de evitación que se presentan muchas veces en los primeros años de vida del hijo. Estos resultados podrían deberse a que mientras más se realicen estrategias de evitación de la situación problemática en madres de hijos con pérdida auditiva, esto traerá consigo una mayor relación con el estrés parental que se presenta no solo por la situación, sino también de la

propia estrategia de evitación que hace que la persona se desentienda del cuidado de su hijo y esto genere una mayor problemática.

Dentro de las dificultades que se encontraron para el desarrollo del estudio, fue el no poder acceder a niños no institucionalizados que presentaran la misma condición auditiva, lo que hubiera permitido tener una visión más clara de la problemática de los padres de estos niños dentro y fuera de estas instituciones. Asimismo, debido a la cantidad de personas que conforman el estudio existen algunas dificultades para generalizar los resultados, sin embargo nos brinda un punto de partida para desarrollar más investigaciones con esta población y poder de esta manera, en adelante diseñar programas de tratamiento que se enfoquen en la prevención e intervención en el estrés parental y en las estrategias de afrontamiento al estrés en los padres de niños con pérdida auditiva y no sólo en la intervención con sus hijos, sino también brindarles apoyo para poder cumplir con su rol de cuidadores de forma adecuada y que este hecho, no termine afectando a la relación entre los miembros de la familia. Teniendo en cuenta que el cuidado del niño en la mayoría de los casos está bajo la responsabilidad de la madre, es importante el cuidado de su bienestar para favorecer la toma de decisiones y comportamientos adecuados.

Conclusiones

1. El nivel de estrés parental y de sus factores indican que estos se mantienen dentro del nivel promedio. Asimismo, el nivel de los estilos de afrontamiento al estrés se encuentran en un nivel promedio y las estrategias con mayor frecuencia en el nivel bajo son la negación y desentendimiento conductual como en nivel alto son la autculpa y la búsqueda de apoyo por razones emocionales.
2. Se observa que no existen diferencias significativas entre estrés parental y sus factores en madres con hijos con pérdida auditiva, cuando se toma en cuenta el sexo del niño y su etapa de vida. Solo se pudo identificar diferencias mínimas que sugieren tener en cuenta estas variables en posteriores investigaciones.
3. No se identifican diferencias significativas entre los estilos de afrontamiento al estrés en madres con hijos con pérdida auditiva, al tomar en cuenta el sexo del niño y su etapa de vida. Lo mismo sucede cuando se evaluaron las diferencias en las estrategias con el sexo del niño. Sin embargo cuando se observan las estrategias con la etapa de vida del niño si hay diferencias con la estrategia de negación, teniendo mayor puntaje en la etapa de niñez temprana.
4. Se concluye que existe relación primordialmente entre las estrategias de negación, desentendimiento conductual y autculpa con el estrés parental y las sub escalas de malestar materno, interacción disfuncional madre-hijo y niño difícil.
5. Se identifica la correlación del estilo de afrontamiento evitativo con el estrés parental y sus factores: malestar materno, interacción disfuncional madre-hijo y niño difícil.

Recomendaciones

Debido a que existe una relación importante entre las estrategias de negación, desentendimiento conductual y autoculpa con el estrés parental y sus 3 factores (malestar materno, interacción disfuncional madre – hijo y niño difícil) y siendo que estas estrategias no son consideradas las más adaptativas se recomienda:

1. Incluir a los padres en los talleres ya que como parte de la familia su adecuada participación reducirá el estrés experimentado por las madres y beneficiará el trabajo con el niño.
2. Organizar talleres que permitan a los padres el reconocimiento de las diferentes formas en que se manifiesta el estrés y cuales son sus consecuencias.
3. Organizar talleres para los padres cuyos niños se encuentran en la etapa de niñez temprana siendo en esta etapa donde se ha encontrado el mayor uso de esta estrategia de afrontamiento, permitiendo así la aceptación a corto plazo de la situación por la que atraviesan dando paso a la realización de estrategias más adaptativas.
4. Organizar talleres que enseñen estrategias adaptativas del manejo del estrés dirigidas a mejorar la interacción madre e hijo.
5. Organizar talleres que proporcionen a los padres un más adecuado manejo de la conducta de sus hijos, quienes por su situación a medida que crecen van evidenciando problemas de comportamiento.

Referencias

- Abidin, R. (1995). *Índice de estrés de los padres* (3^{era} ed.). Odessa, Estados Unidos: Recursos de Evaluación Psicológica.
- Adamo, D., Acuña, X., & Cabrera I. (2013). Diccionario bilingüe lengua de señas chilena/español: Un desafío lexicográfico. *Revista de Lingüística Teórica y Aplicada*, 51(2), 173-192.
- Aguirre, T., Anchóriz, M., Gutiérrez, G., Salido, C., Esquivel, M.D., Ortiz, J. (2002). Detección precoz de la hipoacusia infantil. *Vox Pediátrica*, 10(1), 33-36.
- Alegría, J., & Domínguez, A. (2009). Los alumnos sordos y la lengua escrita. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 3(1), 105-106.
- Amarís, M., Madariaga, C., Valle, M., & Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30(1), 123 - 145.
- American Academy of Pediatrics. (2009). Newborn and infant hearing lost: Detection and intervention. *Pediatrics*, 103(2), 527-530.
- American Speech-Language-Hearing Association. (1996). Central auditory processing: Current status of research and implications for clinical practice. *American Journal of Audiology*, 5(2), 41-54.
- Antoni, M., Wimberly, S., Carver, Ch., Laurenceau, J., & Harris, S. (2005). Perceived partner reactions to diagnosis and treatment of breast cancer: Impact on psychosocial and psychosexual adjustment. *Journal of*

Consulting and Clinical Psychology, 73, 300-311. doi: 10.1037/0022
006X.73.2.300

Asociación para la Detección e Intervención de la Sordera - ADIS. (2007). *Sobre la sordera en Costa Rica*. Ciudad, País: Editorial.

Barajas, J., Zenker, F., & Fernandez, B. (2007). Potenciales evocados auditivos. En C. Suarez, L.M. Gil, J.M. Algarra, J. Medina, P. Ortega del Álamo, & J. Pinedo (Eds.), *Tratado de otorrinolaringología y patología de cabeza y cuello* (pp. 1133-1155). Madrid, España: Panamericana.

Barker, D., Botteri, M., Cruz, I., Grimley, M., Quittner, A., & Snell, C. (2010). Parenting stress among parents of deaf and hearing children: Associations with language delays and behavior problems. *Parenting: Science and Practice*, 10, 136-155. doi: 10.1080/15295190903212851.

Berry, J.O., & Jones, W.H. (1995). The Parental Stress Scale: Initial psychometric evidence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12, 463-472.

Nott, P., Cowan, R., Brown, P. M., & Wigglesworth, G. (2009). Early language development in children with profound hearing loss fitted with a device at a young age: Part I the time period taken to acquire first words and first words combinations. *Ear Hear*, 30(5), 526-540.

Buckely, B. (2003). *Children communication skill: From birth to five year*. Nueva York, Estados Unidos: British Library.

Calvo, J.C., & Maggio, M. (2003). *Audición infantil, marco referencial de adaptación audioprotésica infantil*. Barcelona, España: Clipmedia.

Cardona, Cl., Gomar, C., & Sadurni, N. (2010). *Alumnado con pérdida auditiva*. Barcelona, España: Grao.

- Carver, C., Sheier, M., & Weintraub, J. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283.
- Chacín, J., & Chacín, M. (2011) Estrategias de afrontamiento en padres de niños y adolescentes con cáncer. *Revista Venezolana de Oncología*, 23(3), 199-208.
- Chayo. I., Ibarra, J., Poblano. A., & Rueda. E (2000). Electrophysiological and behavioral methods in early detection of hearing impairment. *Archives of Medical Research*, 31(1), 75 -80.
- Chau, C. (1999). *Consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes universitarios: motivaciones y estilos de afrontamiento* (Tesis de maestría inédita). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Chau, C., Aranibar, H., & Wetzell, M. (2002). Estilos de afrontamiento y estatus performance en un grupo de pacientes oncológicos hospitalizados. *Revista de Psicología de la PUCP*, 20(1), 95-131.
- Congreso de la República. (2013). *Creación del programa de tamizaje neonatal universal. Ley No. 29885*. En Diario Oficial El Peruano 508225. Perú.
Revisar formato APA para noticias de periódicos.
- Coltrane, S. (2000). Research on household labor: Modeling and measuring the social embeddedness of routine family work. *Journal of Marriage and Family*, 62, 1208-1233.
- Díaz, L., Goiri, E., Peñacoba. C., & Vega, R. (2000). Estrategias de afrontamiento ante situaciones de estrés: Un análisis comparativo entre bomberos con y sin experiencia. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16(3), 341-356.

- Folkman, S. (2011). *The Oxford handbook of stress, health, and coping*. Nueva York, Estados Unidos: Oxford Psychology.
- Gallego, M., & Sánchez, C. (1992). *Audiología visión de hoy*. Manizales, Colombia: Universidad Católica de Manizales.
- Gallo, J., & Morales, C. (2007). Fisiopatología de la audición. En C. Suarez, L.M. Gil, J.M. Algarra, J. Medina, P. Ortega del Álamo, & J. Pinedo (Eds.) *Tratado de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello* (pp. 1045-1056).. Madrid, España: Médica Panamericana. 78. 1045- 1056
- Gibbons, C., Dempster, M., & Moutray M. (2011). Stress, coping and satisfaction in nursing students. *Journal of Advanced Nursing*, 67(3), 621-632. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05495.x
- Gil-Loyzaga, P., & Pujol, P. (1999). *Fisiología del receptor y la vía auditiva*. Madrid, España: McGraw Hill.
- Gil-Loyzaga, P. (2005). Fisiología del receptor auditivo. Suplemento de actualización en ORL Fisiología y Fisiopatología de la Cóclea. 1, 1-7. SANED.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M (2014). *Metodología de la investigación* (6ta ed.). México: McGraw Hill.
- Hidalgo, L. (2013). *Sobrecarga y afrontamiento en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia* (Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Instituto Nacional de Estadística. (2012). *Plan operativo anual*. Recuperado de <http://www.inr.gob.pe/transparencia%20inr/planeamiento/plan%20operativo/plan%20operativo%20anual%202012-1.pdf>

- Jenaabadi, H. (2014) The study and comparison of stress levels and coping strategies in parents of exceptional (mentally retarded, blind and deaf) and normal children in Zahedan. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*.114, 197 – 202.
- Jiménez-Castellanos, J., Catalina, C., & Carmona,A. (2002) *Anatomía humana general*. Sevilla, España: Universidad de Sevilla.
- Kluwin, T., & Gonter Gaustad, M. (1991). Predicting family communication choices. *American Annals of the Deaf*, 136, 28-34
- Kobosko, J. (2011). Parenting a deaf child. How hearing parents cope with the stress of having deaf children. *Journal of Hearing Science, Poland*, 1(3), 38-42.
- Kumar, S., & Rao, G. (2008). Parental attitudes towards children with hearing impairment. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, 19(2). ¿no hay páginas? Recuperado de: http://www.dinf.ne.jp/doc/english/asia/resource/apdrj/vol19_2/brief-reports3.html
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona, España: Martínez Roca.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of Personality*, 1, 141-170
- Lazarus, R. S. (1991a). *Emotion and adaptation*. Nueva York, Estados Unidos: Oxford University Press.
- Lazarus, R. S. (1999b). *Stress and emotion*. Nueva York, Estados Unidos: Springer.
- Ling, D., & Moheno, C. (2002). *El maravilloso sonido de la palabra*. México: Trillas.

- Lopez, D. (2014). Healthy and maladaptive coping strategies among master of social work students (Tesis de maestría). California State University, Estados Unidos.
- Luterman, D., Kurtzer-White, E., & Seewald, R. (2009). *El niño sordo*. Madrid, España: Clave.
- Manrique, M., & Huarte, A. (2002). *Implantes colaterales*. Barcelona, España: Mansson.
- Marschark, M., & Clark, D. (1993). *Psychological perspectives on deafness*. Hillsdale, Estados Unidos: Lawrence Erlbaum.
- Latorre, E., Marco, J., Martinez, P., Morant, A., Pitarch, M., Platero, A., & Marco, J. (2009). La implantación coclear pediátrica en el periodo crítico de la vía auditiva. *Acta Otorrinolaringológica Española*, 60(5) 311-317. doi: 10.1016/j.otorri.2009.01.008
- Mijares, E., Pérez, M., & Savío, G. (2006). Métodos de pesquisaje de las pérdidas auditivas a edades tempranas. *Revista Electrónica de Audiología*, 3, 9-15.
- Moore (2008). The nature and significance of relationships in the lives of children with and without developmental disabilities. Keynote. Auckland. Formato APA
- Morgan, J., Robinson, D., & Aldrige. J (2002). Parenting stress and externalizing child behaviour. *Child & Family Social Work*, 7(3), 219-225. doi: 10.1046/j.1365-2206.2002.00242.x
- Naranjo, M. L. (2004). *Enfoques conductistas, cognitivos y racional emotivos*. San José, Costa Rica: EUCR.
- Naranjo, M.L (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Revista Educación*, 33(2), 171-

190.

Núñez, B. (1991). *El niño sordo y su familia: Aportes desde la psicología clínica*.

Buenos Aires, Argentina: Troquel

Oblitas, L. (2004). *Psicología de la salud y calidad de vida*. Australia: International Thompson Editores.

Pineda, D. (2012). *Estrés parental y estilos de afrontamiento en padres de niños con Trastorno del Espectro Autista* (Tesis de licenciatura inédita). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.

Quittner, A., Steck, J. & Rouiller, R. (1991) Cochlear implants in children: A study of parental stress and adjustment. *American Journal of Otology*, 12, 95-104.

Quittner, A., Barker, D., Cruz, I., Snell, C., Grimley, M., Botteri, M., & the CDaCI Investigative Team (2010). Parenting stress among parents of deaf and hearing children: Associations with language delays and behavior problems. *Journal Parenting: Science and Practice*, 10(2), 136-155. doi: 10.1080/15295190903212851

Salesa E., Perelló E., & Bonaviada, E. (2005). *Tratado de audiología*. Barcelona, España. Masson.

Santana. R., & Moreno-Torres, I. (2013). *Papel de la implicación familiar en el desarrollo del niño sordo con implante coclear*. Sciences de l' Homme et Société/ Education. París. Francia doi: [10.1017/S0013708X1300018](https://doi.org/10.1017/S0013708X1300018) Esto no es un doi

Sarto, M. (2001). *Familia y discapacidad*. III Congreso "La atención a la diversidad en el sistema educativo". Salamanca, España: INICO

Sheeber, L., & Johnson, J. (1992). Evaluation of a temperament-focused, parent training program. *Journal of Clinical Child Psychology*, 23, 249-259. doi: 10.1207/s15374424jccp2303_3

- Soriano, J. (2002). Reflexiones sobre el concepto de afrontamiento en psicooncología. *Boletín de Psicología*, 75, 73-85.
- Spencer, P., Bodner, B., & Gutfreund, M. (1992). Interacting with infants with a hearing loss: What can we learn from mothers who are deaf? *Journal of Early Intervention*, 16(1), 64-78. doi: 10.1177/105381519201600106
- Stack, D. (2004). The salience of touch and physical contact during infancy. En G. Bremner & A. Fogel (Eds.). *Handbook of infant development* (pp. 364-365). Estados Unidos: Blackwell.
- Suriá, R. (2011). Discapacidad adquirida y discapacidad sobrevenida: Análisis comparativo de la sobrecarga que generan ambas formas de discapacidad en las madres de hijos afectados. *Siglo Cero*, 42(3), 67-84.
- Urrego, Y., Aragón, A., Combata, J., & Mora, M. (2012). Descripción de las estrategias de afrontamiento para padres con hijos con discapacidad cognitiva. *Revista Contextos, Colombia*, 4(8), 1-13.
- Vallejo, L. A. (2003). *Hipoacusia neurosensorial*. Barcelona, España: Masson
- Voth, J., & Sirois, M. (2009). The role of self-blame and responsibility in adjustment to inflammatory bowel disease. *Rehabilitation Psychology*, 54(1), 99-108. doi:10.1037/a0014739
- Weisel, A., Most, T., & Michael, R. (2007). Mothers' stress and expectations as a function of time since child's cochlear implantation. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 12(1), 55-64.
- Yamada, Moretti, Ribas del Prado & Bevilacqua, 2014

ANEXOS

Anexo A

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

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

La presente investigación es conducida por María Julia Soraluz Manrique, de la Universidad De San Martín De Porres. La meta de este estudio es conocer su forma de sentir, pensar o actuar frente a algunas situaciones cotidianas en relación con su hijo(a).

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá completar una encuesta, esto tomará aproximadamente 45 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por María Julia Soraluz Manrique. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es conocer mi forma de sentir, pensar o actuar frente a algunas situaciones cotidianas en relación con mi hijo(a).

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios, lo cual tomará aproximadamente 45 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a María Julia Soraluz Manrique al teléfono 999394468.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a María Julia Soraluz Manrique al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante

Fecha

(En letras de imprenta)

Firma del Participante

Anexo B
Ficha de datos

| Datos | |
|---------------------------|--|
| Edad: | |
| Sexo: | |
| Ocupación: | |
| Estado civil: | |
| Edad del niño (a): | |
| Sexo del menor: | |
| Colegio: | |

Anexo C

Cuestionario (COPE)

Las frases que aparecen a continuación describen formas de pensar, sentir o comportarse, que la gente suele utilizar para enfrentarse a los problemas personales o situacionales difíciles que en la vida causan tensión o estrés. Las formas de enfrentarse a los problemas, como los que aquí se describen, no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente, ciertas personas utilizan más unas formas que otras. Ponga 0, 1, 2, ó 3 en el espacio dejado al principio de cada oración, según el número que mejor refleje su propia forma de enfrentarse a ello, al problema. Gracias.

0= No, en absoluto

1= Un poco

2= Bastante

3= Mucho

| Preguntas | 0 | 1 | 2 | 3 |
|--|---|---|---|---|
| 1.- Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué debo hacer. | | | | |
| 2.- Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy. | | | | |
| 3.- Acepto la realidad de lo que ha sucedido. | | | | |
| 4.- Recorro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente. | | | | |
| 5.- Me digo a mí mismo " esto no es real" | | | | |
| 6.- Intento proponer una estrategia sobre qué hacer. | | | | |
| 7.- Hago bromas sobre ello. | | | | |
| 8.- Me critico a mí mismo. | | | | |
| 9.- Consigo apoyo emocional de otros. | | | | |
| 10.- Tomo medidas para intentar que la situación mejore. | | | | |
| 11.- Renuncio a intentar ocuparme de ello. | | | | |
| 12.- Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables | | | | |
| 13.- Me niego a creer que haya sucedido. | | | | |
| 14.- Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo. | | | | |
| 15.- Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor. | | | | |
| 16.- Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales. | | | | |
| 17.- Consigo el consuelo y la comprensión de alguien. | | | | |
| 18.- Busco algo bueno en lo que está sucediendo. | | | | |
| 19.- Me río de la situación | | | | |
| 20.- Rezo o medito. | | | | |
| 21.- Aprendo a vivir con ello. | | | | |
| 22.- Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión. | | | | |
| 23.- Expreso mis sentimientos negativos. | | | | |
| 24.- Utilizo alcohol u otras drogas para ayudar a superarlo. | | | | |
| 25.- Renuncio al intento de hacer frente al problema. | | | | |
| 26.- Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir. | | | | |
| 27.- Me echo la culpa de lo que ha sucedido. | | | | |
| 28.- Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen. | | | | |

| | | | | | | |
|----|---|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1 | A menudo tengo la sensación de que no puedo controlar muy bien las situaciones. | MA | A | NS | D | MD |
| 2 | Siento que dejo más cosas de mi vida de lo que nunca imaginé para satisfacer las necesidades de mi(s) hijo(s). | MA | A | NS | D | MD |
| 3 | Me siento atrapado por mis responsabilidades como madre. | MA | A | NS | D | MD |
| 4 | Desde que he tenido este hijo, no he sido capaz de hacer cosas nuevas y diferentes. | MA | A | NS | D | MD |
| 5 | Desde que he tenido este hijo, siento que casi nunca soy capaz de hacer las cosas que me gustan. | MA | A | NS | D | MD |
| 6 | No me siento contento con la ropa que me compré la última vez. | MA | A | NS | D | MD |
| 7 | Hay muchas cosas de mi vida que me molestan | MA | A | NS | D | MD |
| 8 | Tener un hijo me ha causado más problemas de los que esperaba en mis relaciones con mi pareja. | MA | A | NS | D | MD |
| 9 | Me siento solo y sin amigos. | MA | A | NS | D | MD |
| 10 | Generalmente cuando voy a una fiesta no espero divertirme. | MA | A | NS | D | MD |
| 11 | No estoy tan interesado por la gente como antes. | MA | A | NS | D | MD |
| 12 | No disfruta de las cosas como antes. | MA | A | NS | D | MD |
| 13 | Mi hijo casi nunca hace cosas que me hagan sentir bien. | MA | A | NS | D | MD |
| 14 | Casi siempre siento que no le gusto a mi hijo ni quieren estar cerca de mí. | MA | A | NS | D | MD |
| 15 | Mi hijo me sonrío mucho menos de lo que yo esperaba. | MA | A | NS | D | MD |
| 16 | Cuando le hago cosas a mi hijo, tengo la sensación de que mis esfuerzos no son apreciados. | MA | A | NS | D | MD |
| 17 | Cuando juega mi hijo no se ríe con frecuencia. | MA | A | NS | D | MD |
| 18 | Me parece que mi hijo no aprende tan rápido como la mayoría de los niños. | MA | A | NS | D | MD |
| 19 | Me parece que mi hijo no sonrío tanto como los otros niños. | MA | A | NS | D | MD |
| 20 | Mi hijo no es capaz de hacer tantas cosas como yo esperaba. | MA | A | NS | D | MD |
| 21 | Mi hijo tarda mucho y le resulta muy difícil acostumbrarse a las cosas nuevas. | MA | A | NS | D | MD |
| 22 | Siento que soy: 1.- no muy buena como madre. 2.- una persona que tiene algunos problemas para ser madre. 3.- una madre normal 4.- una madre mejor que el promedio. 5.- muy buena madre. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23 | Esperaba tener más sentimientos de proximidad y calor con mi hijo de los que tengo y eso me molesta. | MA | A | NS | D | MD |
| 24 | Algunas veces mi hijo hace algunas cosas que me molesta sólo por el mero hecho de hacerlas. | MA | A | NS | D | MD |
| 25 | Mi hijo parece llorar y quejarse más a menudo que la mayoría de los niños. | MA | A | NS | D | MD |
| 26 | Mi hijo generalmente se despierta de mal humor. | MA | A | NS | D | MD |
| 27 | Siento que mi hijo es muy caprichoso y se enoja con facilidad. | MA | A | NS | D | MD |
| 28 | Mi hijo hace algunas cosas que me molestan mucho. | MA | A | NS | D | MD |
| 29 | Mi hijo reacciona muy fuertemente cuando sucede algo que no le gusta. | MA | A | NS | D | MD |
| 30 | Mi hijo se molesta fácilmente por las cosas más insignificantes. | MA | A | NS | D | MD |
| 31 | El horario de dormir y de comer de mi hijo fue mucho más difícil de establecer de lo que yo esperaba. | MA | A | NS | D | MD |
| 32 | He observado que lograr que mi hijo haga o deje de hacer algo es: 1.- Mucho más difícil de lo que me imaginaba. 2.- Algo más difícil de lo que esperaba. 3.- Como esperaba 4.- Algo menos difícil de lo que esperaba. 5.- Mucho más fácil de lo que esperaba. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33 | Piense concienzudamente y cuente el número de cosas que le molesta que haga su hijo. Por ejemplo, pierde el tiempo, no quiere escuchar, es demasiado activo, llora, interrumpe, pelea, lloriquea, etc. Por favor, marque el número que indica el conjunto de cosas que haya contado. Por favor indique alguna: _____ _____ _____ | 10+ | 8-9 | 6-7 | 4-5 | 1-3 |

| | | | | | | |
|----|--|----|---|----|---|----|
| 34 | Algunas cosas de las que hace mi hijo me fastidian mucho. | MA | A | NS | D | MD |
| 35 | Mi hijo se ha convertido en un problema mayor de lo que yo esperaba. | MA | A | NS | D | MD |
| 36 | Mi hijo me exige más de lo que exigen la mayoría de niños. | MA | A | NS | D | MD |

En las siguientes preguntas escoja SI o NO

| | | | | | | |
|----|---|--|--|--|----|----|
| 37 | Divorcio | | | | SI | NO |
| 38 | Reconciliación con la pareja | | | | SI | NO |
| 39 | Matrimonio | | | | SI | NO |
| 40 | Separación | | | | SI | NO |
| 41 | Embarazo | | | | SI | NO |
| 42 | Otro pariente se ha mudado a su casa. | | | | SI | NO |
| 43 | Los ingresos han aumentado sustancialmente (20% o más) | | | | SI | NO |
| 44 | Me he metido en grandes deudas | | | | SI | NO |
| 45 | Me he mudado a un nuevo lugar. | | | | SI | NO |
| 46 | Promoción en el trabajo | | | | SI | NO |
| 47 | Los ingresos han descendido sustancialmente. | | | | SI | NO |
| 48 | Problemas de alcohol o drogas | | | | SI | NO |
| 49 | Muerte de amigos íntimos de la familia | | | | SI | NO |
| 50 | Comenzó en un nuevo trabajo | | | | SI | NO |
| 51 | Entro alguien en una nueva escuela | | | | SI | NO |
| 52 | Problemas con un superior en el trabajo | | | | SI | NO |
| 53 | Problemas con maestros en la escuela | | | | SI | NO |
| 54 | Problemas judiciales | | | | SI | NO |
| 55 | Muerte de un miembro cercano de la familia | | | | SI | NO |