

**INFLUENCIA DEL SEXO, EL NIVEL SOCIOECONÓMICO, EL APOYO
SOCIAL PERCIBIDO, LOS ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y LA
PERSONALIDAD RESISTENTE EN LOS NIVELES DE ESTRÉS EN
PADRES DE NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA.**

Trabajo de Investigación presentado por:

Anna K. ARIAS

Y

Claudia ROMANO

**A la escuela de Psicología para optar por el título de Licenciadas en
Psicología**

Tutora:

Eloisa DELLA NEVE

Caracas, Julio 2016

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar quisiera agradecer a Dios por guiar mis pasos y por todas las bendiciones que me ha otorgado poniendo en mi vida personas tan maravillosas.

A mi mamá, Mecha, por estar a mi lado en cada momento de mi vida, por ayudarme en todo y enseñarme lo que es realmente el amor incondicional. A mi papá Adolfo, por hacerme siempre una mujer fuerte, por ayudarme a forjar mi carácter y por enseñarme que nunca debo desistir de mis sueños. A ambos les dedico este logro, todo lo que soy es gracias a ustedes. Gracias por apostar siempre a mí.

A Daniel, quien desde el primer momento creyó en mí y en la realización de este trabajo. Tu amor y compañía han sido pilares fundamentales en este proceso.

A Gege, por ser mi alma gemela durante toda la carrera y ese apoyo incondicional. Gracias por tener las palabras justas y necesarias para cada ocasión, tu amistad es invaluable para mí.

A mis amigas de siempre, Mari, Alej y Gabu, por haber estado conmigo durante toda esta etapa, el camino recorrido no habría sido igual sin ustedes.

A la profesora Violeta Bernardo, por ser una fuente inagotable de consejos sobre la carrera y la vida, siempre dispuesta a escuchar y reír con cada anécdota.

A mi compañera, Clau. Gracias totales. Aunque emprendimos este camino como una aventura, asumimos el reto y lo logramos. Todavía no sé si somos muy distintas o realmente muy iguales, pero estoy segura de que no podría haber tenido mejor compañera de tesis.

A Elo, por aceptar nuestro proyecto y hacerlo suyo también. No lo habríamos logrado sin ti, este mérito también es tuyo.

Anna.

Empezaré por la persona que hizo posible todo esto, gracias papá por tu paciencia durante estos cinco años de carrera, por haberme apoyado a tu manera y confiar en mí como nadie más lo hizo, te quiero muchísimo. Gracias a mi mamá por todos los días visualizarme como una de las mejores psicólogas de Venezuela, gracias por no haber duda de mí en ningún momento, te quiero. Gracias a mis hermanos, Gineska, Fabiana, Puchi y Maní, siempre han sido mi inspiración y mis ganas de seguir adelante (Gine te extraño).

Gracias a mi escuela de psicología, por darme tantas herramientas para enfrentar la realidad y por progresivamente volverme loca. Además, gracias por haberme dado la oportunidad de conocer a todos esos profesores que compartieron conmigo tantos conocimientos y tantas experiencias; particularmente quiero agradecer a mi madrina y profesora favorita Luisa Angelucci y a todos esos profesores que marcaron mi vida: Janet Guerra (gracias por tanto), Oly Negrón, Marina Maximovich, Virginia Lares, Ma. Alejandra Corredor, Melissa Mcpeck, Yolanda Cañoto, Ángel Oropeza y muchísimos otros que seguro se me ocurrirán después.

Gracias mi queridísima promoción 56 por ayudarme a llegar a donde estoy, sin ese grupo de whatsapp jamás lo hubiera logrado, los quiero. Gracias a mis colegas favoritas Andrea Nieto y Naomi Bastidas y también a mis muy pronto colegas Daniela Rey y Ana Karina Atay, gracias por tantos años de amistad, por darme su apoyo y sus consejos en los buenos y malos momentos, ustedes me ayudaron a crecer y a volverme lo que soy ahora.

MUCHISIMAS GRACIAS NANA, habernos puesto juntas para este enorme reto ha sido una de las mejores decisiones que he podido tomar en la carrera, gracias por soportarme en los momentos de mucho estrés y por acompañarme durante todo este camino dejando todo para último momento. También muchas gracias por abrirte y dejarme conocerte mejor, estos dos años contigo quedaran en mi correo, en mi mente y en mi corazón.

MIL GRACIAS (y aun no son suficientes) a mi queridísima y muy paciente tutora Eloisa Della Neve, ningún párrafo de esta tesis hubiera sido posible sin ti; de todo corazón eres el tipo de profesional que yo quisiera llegar a ser, me inspiras muchísimo y cada vez que te veo recuerdo el por qué yo decidí estudiar esta carrera.

Gracias a esas personas que me acompañaron en el recorrido y se fueron al final, los recuerdos de los buenos momentos y los aprendizajes siempre quedarán guardados y por eso les agradezco muchísimo. Gracias a esas personas que entraron nuevas a mi vida y me recordaron que se puede florecer en plena sequía. Me inspiras.

Claudia

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	6
INTRODUCCIÓN	7
MARCO TEORICO	10
Estrés y Estrés en padres	11
Autismo	17
Estrés parental y Autismo	22
Apoyo social percibido	28
Estilos de Afrontamiento	34
Personalidad Resistente	42
MÉTODO	56
Problema	56
Hipótesis	56
Variable Endógena	57
<i>Personalidad resistente</i>	57
<i>Estilos de afrontamiento</i>	57
<i>Apoyo social</i>	58
<i>Estrés parental</i>	58
Variable Exógena	59
<i>Sexo</i>	59
<i>Nivel Socioeconómico</i>	59
Tipo de investigación	60
Diseño de investigación	61
Población y muestra	62

	4
Instrumentos	63
<i>Adaptación de la la Escala de Estrés Parental</i>	63
<i>Cuestionario de Apoyo Social</i>	64
<i>Cuestionario de Estilo de Afrontamiento</i>	65
<i>Cuestionario de Personalidad Resistente</i>	67
<i>Escala Graffar</i>	68
Procedimiento	68
ANÁLISIS DE DATOS	71
DISCUSIÓN	100
CONCLUSIÓN	112
LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	117
REFERENCIAS	119
ANEXO A. Escala de Estrés Parental	130
ANEXO B. Cuestionario Apoyo Social	132
ANEXO C. Cuestionario Estilos de Afrontamiento	133
ANEXO D. Cuestionario de Personalidad Resistente	135
ANEXO E. Escala Graffar.	136

INDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1. Diagrama de ruta</i>	56
<i>Gráfico 1. Gráfico de sedimentación para la escala de estrés parental</i>	72
<i>Gráfico 2. Gráfico de sedimentación para el cuestionario de apoyo social</i>	73
<i>Gráfico 3. Gráfico de sedimentación para el cuestionario de estilos</i>	74
<i>Gráfico 4. Gráfico de sedimentación para el cuestionario de personalidad</i>	76
<i>Gráfico 5. Histograma de la distribución por sexo</i>	77
<i>Gráfico 6. Histograma de la distribución por nivel socioeconómico</i>	77
<i>Figura 2. Diagrama de ruta final</i>	99

INDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1. Resumen estadísticos descriptivos</i>	78
<i>Tabla 2. Estadísticos de Multicolinealidad</i>	82
<i>Tabla 3. Normalidad de las variables</i>	83
<i>Tabla 4. Regresión múltiple para el factor malestar paterno</i>	84
<i>Tabla 5. Regresión múltiple para el factor características del niño</i>	85
<i>Tabla 6. Regresión múltiple para el factor esfuerzo en la crianza</i>	86
<i>Tabla 7. Regresión múltiple para el factor interacción padre-hijo</i>	88
<i>Tabla 8. Regresión múltiple para el factor expectativas hacia el niño</i>	89
<i>Tabla 9. Regresión múltiple para el factor apoyo de amigos</i>	90
<i>Tabla 10. Regresión múltiple para el factor apoyo de figuras importantes</i>	91
<i>Tabla 11. Regresión múltiple para el factor apoyo social general</i>	92
<i>Tabla 12. Regresión múltiple para el factor afrontamiento emocional</i>	93
<i>Tabla 13. Regresión múltiple para el factor afrontamiento racional</i>	94
<i>Tabla 14. Regresión múltiple para el factor desapego emocional</i>	95
<i>Tabla 15. Regresión múltiple para el factor afrontamiento evitativo</i>	96
<i>Tabla 16. Regresión múltiple para el factor afrontamiento activo</i>	97
<i>Tabla 17. Regresión múltiple para el factor planificación</i>	97
<i>Tabla 18. Regresión múltiple para el factor control y compromiso</i>	98
<i>Tabla 19. Regresión múltiple para el factor novedades, retos y desafíos</i>	98

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo principal conocer la influencia del sexo, el nivel socioeconómico, los estilos de afrontamiento, el apoyo social percibido y la personalidad resistente sobre el estrés en padres de niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista. La muestra estuvo conformada por 180 padres de ambos sexos, 131 mujeres y 49 hombres. La verificación de las hipótesis planteadas en el estudio se realizó a partir del diagrama de ruta planteado. La conclusión principal encontrada en esta investigación es que los padres de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) de Caracas, Venezuela, presentan altos niveles de estrés parental, provenientes principalmente del malestar que puede generar la paternidad en sí, por las características del niño con TEA, por el exceso de esfuerzo que se debe ejercer en la crianza, por la pobre interacción padre-hijo y por el incumplimiento de las expectativas del padre hacia su hijo. El estrés parental fue predicho de manera directa por los estilos de afrontamiento (afrontamiento emocional, el afrontamiento racional y afrontamiento activo), y por la personalidad resistente (control y compromiso). No se encontraron relaciones entre apoyo social y estrés parental, así como tampoco se encontraron relaciones significativas entre el sexo y estrés parental. La principal limitación del estudio estuvo relacionada con la especificidad de la muestra utilizada.

Palabras Clave: Estrés, Estilos de afrontamiento, Personalidad resistente, Apoyo Social, Padres, Autismo.

INTRODUCCIÓN

El estudio del estrés está enmarcado dentro de la Psicología de la Salud, entendiéndose a ésta como una rama que busca entender a la persona sana y enferma a través de investigaciones clínicas básicas (Asociación Americana de Psicología, 2002). Este tema ha sido de gran importancia dentro de la psicología pues ha ido adquiriendo relevancia dentro de la sociedad por estar asociado a muchos aspectos de la vida cotidiana, sin embargo, presenta un reto dentro de la psicología pues las causas de su aparición son múltiples y se manifiesta de manera diferente en los individuos, dependiendo de la situación en la que se encuentran (Basa, 2010).

En esta investigación se hará énfasis particular en el estrés que presentan los padres de niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA). En este sentido, se ha determinado que las familias que tienen un integrante con discapacidad presentan mayores niveles de estrés debido a la demanda física, mental y económica que implica dicha situación, particularmente con las familias que presentan un miembro diagnosticado con TEA las principales dificultades provienen por las alteraciones de tipo social y comunicacional que son características de estos niños (Basa, 2010; Cabanillas, Sánchez, y Zaballos, 2006; Zárate, Mora, y Lara, 2014). No obstante, habría que determinar cuáles son las variables asociadas o que moderan la presencia o grado de dicho estrés en los padres.

En relación a lo anterior, en una investigación realizada por Cabanillas, Sánchez y Zaballos (2006) se planteó que una de las variables que podría estar relacionada con el estrés es el apoyo social percibido por los padres. Autores como Lazarus y Folkman (1986) por su parte, proponen que las posibles consecuencias negativas que produce el estrés son reguladas por las estrategias de afrontamiento que posea una persona. De igual manera, Godoy-Izquierdo y Godoy (2002) y Hernández (2009) plantean que la personalidad resistente constituye un conjunto de características de

personalidad que podrían actuar como fuentes de resistencia ante los acontecimientos estresantes.

Debido a lo anterior, la presente investigación tiene como objetivo conocer la influencia, específicamente del sexo, el nivel socioeconómico, el apoyo social percibido, los tipos de estrategias de afrontamiento y la personalidad resistente, en la aparición y niveles de estrés en padres de niños diagnosticados con TEA.

En este estudio las investigadoras aseguraron el cumplimiento de los lineamientos éticos referentes a las investigaciones como lo es cumplir con la responsabilidad de todos los aspectos éticos y científicos en el proceso de investigación como lo señala el artículo 54 del Código de Ética. De igual manera, se seguirán los lineamientos planteados en el artículo 55 del Código de Ética que se refiere a al compromiso de mantener altos estándares en las actividades que se llevarán a cabo durante la investigación (Escuela de Psicología, 2002).

Por otro lado, en cuanto a la sociedad científica psicológica y la sociedad venezolana, la investigación se realizó teniendo el consentimiento informado de los padres respetando la privacidad de la información obtenida, tal y como se exige en el artículo 60 del Código de Ética y en el artículo 40 del Código Deontológico (Federación de Psicólogos, 1981; Escuela de Psicología, 2002).

Según lo establecido por la Federación de Psicólogos de Venezuela (1981) en el artículo 57 del Código de Ética, se aseguró que los participantes estuvieran libres de coacción y se cumplió con el principio de respeto y protección de los individuos, de forma tal que se protegieron los derechos de los participantes en todo momento y se mantuvo una interacción en el marco del respeto, conservando el propósito original de la investigación.

Asimismo, según el artículo 63 del mismo Código, se justificó y mantuvo el principio del compromiso con la sociedad y la comunicación de los resultados

obtenidos (Federación de Psicólogos, 1981). Por último, teniendo en cuenta el artículo 73 de la Ley del Código de Ética, todas las fuentes primarias y secundarias utilizadas por las investigadoras se les otorgó su debido reconocimiento y crédito para evitar de esta manera cualquier situación que pueda conllevar a entenderse como plagio (Ley del Ejercicio de la Psicología, 1978).

Por otro lado, algunos de los aportes teóricos y prácticos que se esperaban lograr con este estudio son: proveer mayor información sobre el estrés en padres de niños con TEA dentro de la sociedad venezolana y así colaborar en la elaboración de planes de prevención e intervención del estrés en padres de niños con autismo. Por su parte, Rodrigo, Cabrera, Martín-Quintana y Maiquez (2009) demostraron a través de un análisis teórico que algunos factores estresantes como lo son la ausencia de calidez en el entorno familiar, falta de comunicación por parte de los padres a los hijos y la discordia familiar, disminuyen las posibilidades para el aprendizaje de resolución de problemas y las probabilidades de que el niño logre adquirir el soporte necesario para contrarrestar los efectos de las situaciones estresantes. A medida que se pueda ir adquiriendo mayor información acerca del tipo de variables que puedan influir o no sobre el estrés se podrán aumentar las probabilidades de que niños de la población venezolana, particularmente aquellos que presentan un Trastorno que se asocia con varios factores estresantes como lo es el autismo, puedan mejorar su capacidad de aprendizaje y resolución de problemas.

MARCO TEORICO

La presente investigación se enmarca en el área de la psicología de la salud, ésta es una rama que busca entender tanto a la persona sana como a la enferma a través de investigaciones clínicas básicas, y mediante el fomento de la integración de la información biomédica acerca de la salud y la enfermedad junto con el conocimiento psicológico actual (APA, 2010).

La APA (2010) explica que la Psicología de la Salud busca informar tanto a las comunidades psicológicas como a las biomédicas y al público en general, acerca de los resultados de las investigaciones y actividades dentro de esta área, tratando de facilitar la colaboración entre psicólogos y otros profesionales de la ciencias de la salud que se encuentren interesados en los aspectos psicológicos y conductuales de la salud mental. Esta división contribuye con la psicología en aspectos educacionales, científicos y profesionales, algunos de los cuales son: a) entender la etiología y promover el mantenimiento de la salud a través de la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad física y mental; b) estudiar desde un punto de vista psicológico, social, emocional y conductual los factores que están involucrados en la enfermedad física y mental; c) contribuir a mejorar los sistemas de cuidado de la salud; y d) formular políticas de salud (APA, 2010)

Entendiendo al estrés como una “tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicósomáticas o trastornos psicológicos a veces graves” (Real Academia Española, 2001, para.1), la Sociedad Americana de Psicología (APA, 2010) introduce dicho constructo dentro del área de la Psicología de la Salud, en la división 38, dado los efectos que posee el estrés sobre el funcionamiento fisiológico e inmunológico, a través de la acumulación de eventos estresantes que pueden afectar el bienestar y la salud del ser humano de manera directa o a través de su influencia en las conductas de salud, en el estado emocional y en la percepción de apoyo social, siendo

esto uno de los focos principales de la Psicología de la Salud (Barra, Cerna, Kramm, Véliz, 2006).

Estrés General y Estrés en padres

Se han planteado diferentes definiciones de estrés a lo largo del tiempo, ya que es un término que se ha utilizado con vaguedad y diferentes personas y grupos le han atribuido distintos significados (Fontana, 1992). El término estrés surgió en el idioma inglés en el siglo XIV, tomándose de la palabra *stringere* (tensar o estirar) del latín y se utilizó para crear la palabra en inglés *strain* (tensión) que describiría la opresión, la adversidad y la dificultad (Fontana, 1992).

En el siglo XV, la física tomó dicho vocablo refiriéndose a la fuerza que actúa sobre un objeto, produciendo la destrucción del mismo al superar una determinada magnitud (Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003); ya en el siglo XVII, el concepto se generalizó a la ingeniería y a la arquitectura para denotar dificultad o adversidad. A finales del siglo XIX, el fisiólogo francés Claude Bernard utilizó el término estrés para hacer alusión a la autorregulación que poseen los organismos, que permite mantener estable el medio interno ante las presiones del medio ambiente externo (Johnson, Kamilaris, Chrousos, y Gold, 1992).

En el siglo XX, específicamente en 1914, el fisiólogo estadounidense Walter Cannon conceptualizó al estrés como un síndrome de lucha-huida y utilizó el concepto de homeostasis para referirse a la tendencia que poseen la mayoría de los seres vivos para mantener un equilibrio fisiológico (Johnson et al., 1992). En 1950, el endocrinólogo Hans Selye, definió al estrés como una respuesta autónoma a alguna amenaza, incluida dentro del concepto de Síndrome General de Adaptación, el cual es entendido como una respuesta fisiológica compleja caracterizada por tres fases: (a) fase de alarma: reacción inicial del cuerpo ante un estímulo generador de estrés, lo que busca restaurar la homeostasis; (b) fase de resistencia: donde la adaptación es sostenida,

óptima y además permite el desarrollo de una estrategia de supervivencia; y (c) fase de agotamiento o cese de la respuesta de adaptación: la cual conduce a la enfermedad (McEwen, 2005).

Una definición más global del estrés es propuesta por González-Forteza, Andrade-Palos y Jiménez-Tapia, (1997) entendiéndolo como una respuesta a una situación o estímulo que resulta ser un factor amenazante para el bienestar emocional, donde deben considerarse los recursos que utiliza la persona para enfrentar dichas situaciones generadoras de estrés.

Lopategui (2000) define dos tipos de estrés: (a) eustrés (estrés positivo) donde el individuo interacciona con su estímulo estresor pero tiene la capacidad de mantener su mente abierta y creativa, además, tiene la posibilidad de preparar el cuerpo y la mente para poder obtener una función óptima. En este estado de estrés, el individuo es capaz de sentir placer, alegría, bienestar y equilibrio, experiencias agradables y satisfactorias. Dichos estímulos estresores pueden ser alguna experiencia que causa una gran alegría, como el éxito en un examen, entre otros (Lopategui, 2000), (b) distrés (estrés negativo), que representa aquel estrés perjudicial o desagradable. Éste produce una sobrecarga de trabajo que dificulta su asimilación, la cual eventualmente desencadena un desequilibrio fisiológico y psicológico que termina en una reducción del rendimiento del individuo, la posible aparición de enfermedades psicosomáticas y en un envejecimiento acelerado (Lopategui, 2000).

Generalmente, las investigaciones se han centrado en este último término de distrés, pues se han focalizado principalmente en los efectos negativos del estrés sobre la salud y en los factores biológicos y psicológicos implicados (Lopategui, 2000).

Las conceptualizaciones anteriores se caracterizan por ser lineales, es decir, el estrés es la única variable considerada que podría afectar la salud, sin embargo, actualmente se entiende el estrés multidimensionalmente, centrado

en la interacción de elementos intrafamiliares (niveles de estrés, cohesión familiar, funcionalidad familiar) y extrafamiliares (dificultades económicas, ámbito laboral y problemas legales, etc) que pueden desencadenar procesos de estrés, dejando atrás los primeros entendimientos de corte lineal (Abidin, 1995; Murillo y Gracia, 2005).

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1989) afirma que las personas reaccionan de diferentes maneras al estrés dependiendo de su resistencia psicológica, estrategias de afrontamiento y recursos ambientales. Por eso, en la actualidad, se entiende al estrés de una manera más dinámica, enfocada en la relación persona-ambiente, como lo sugiere el Modelo Transaccional. Este modelo plantea que en el estrés no existe una relación directa entre los estresores y sus consecuencias, sino que las experiencias que se consideran estresantes son transacciones entre la persona y el ambiente, es decir, que la percepción de un individuo de un factor estresante estará determinado por los recursos sociales y culturales con los que cuenta para afrontar la situación (Lazarus y Folkman, 1986).

Así, existen tres elementos que conforman esa relación: (a) la valoración que realiza la persona de los estresores, (b) las emociones asociadas a esa valoración, y (c) los esfuerzos conductuales y cognitivos para afrontar los estresores (Quintal, Rodríguez y González, 2009). Entonces, para que se manifieste el estrés, es necesario que la persona haya llegado al punto donde considera que las demandas del entorno exceden los recursos disponibles para hacerles frente, convirtiendo tal demanda en un factor estresante (Polaino-Lorente, Llabería y Fina, 1997).

Los seres humanos, ya sea por factores innatos (temperamentales), por aprendizaje (experiencias previas) o una combinación de ambos, manifiestan mayor o menor predisposición al estrés en general (Polaino-Lorente et al, 1997).

Esto ha llevado a que el estudio del estrés se amplíe y busque conocer sobre la naturaleza y origen de los estresores, suscitando algunas cuestiones relevantes durante los últimos años (Sandín, 2003). Por ejemplo, Sandín (2003) estudió la importancia de tres formas principales de estresores sociales: en primer lugar, los sucesos vitales, que son cambios agudos que requieren reajustes drásticos durante un corto periodo de tiempo; en segundo lugar, el estrés de rol, entendido como las demandas persistentes que requieren reajustes durante periodos de tiempo prolongado; y por último, inconvenientes cotidianos, que son aquellos eventos que requieren pequeños reajustes diarios.

En este sentido, se entenderá al estrés parental como un estado displacentero que surge por un desequilibrio entre la percepción de las demandas y desafíos no específicos, provenientes de las funciones de ser padre y el cuidado de los niños; y las capacidades para hacerles frente (Cabanillas et al., 2006 ; Perry, 2004).

Se han realizado estudios que demuestran que el exceso de estrés dificulta el desempeño exitoso del rol parental, generando consecuencias negativas para el desarrollo de los menores, ya que se ha encontrado que altos niveles de estrés en los padres se relacionan con unas prácticas educativas deficientes. Además, los padres necesitan tener altos niveles de flexibilidad para lograr adaptarse de manera eficaz a las distintas circunstancias y necesidades que van presentando los hijos según la edad (Rodrigo, Cabrera, Martín-Quintana y Máiquez, 2009).

Así, una de las funciones de los padres se basa en lograr adquirir y desarrollar las habilidades necesarias para cubrir de manera competente las necesidades de sus hijos. Las habilidades para la vida personal hacen referencia a aquellas habilidades que los padres y madres tienen que desarrollar para afrontar con más garantías de futuro su propia vida de adultos, pero la exposición continua a eventos estresantes reduce las probabilidades

de que se logre satisfacer dichas necesidades de manera idónea (Rodrigo et al, 2009).

En esta misma línea, Azar y Weinzierl (2005) destacan que hay cinco áreas de competencia importantes en la paternidad: a) Educativas (manejo del niño, su cuidado físico, su seguridad, y la expresión emocional); b) Sociocognitivas (la percepción que poseen de la situación, expectativas adecuadas respecto a las capacidades de sus hijos, estilo de atribución, autoeficacia); c) Autocontrol (control de impulsos, percepciones precisas, habilidades de autocontrol); d) Manejo del estrés (el auto-cuidado, relajación, capacidad para recrearse, mantenimiento del apoyo social, estilos afrontamiento, planificación) y; e) Sociales (solución de problemas interpersonales, empatía, reconocimiento de las emociones).

Bird, Conrad, Fremont y Timmermans (2010) expresan que las condiciones sociales, como la organización social, el apoyo social, los aspectos socioeconómicos, el estatus marital, rol laboral y género, entre otros, pueden estar implicados tanto en el origen como en las consecuencias de las experiencias estresantes, estas situaciones pueden provocar altos niveles de estrés que, a su vez, pueden afectar a la salud y a la calidad de vida. Por ejemplo, se ha recabado información que apoya que el simple hecho de tener un hijo es un factor que causa altos niveles de estrés debido a los niveles de responsabilidad que conlleva, los cambios de rutina, los sacrificios que deben realizar los padres, etc. (Polaino-Lorente et al, 1997).

También, se ha encontrado que existen variables ambientales dentro de la familia (problemas financieros, discordia marital, entre otros) que podrían afectar el funcionamiento de los padres y sus interacciones con sus propios hijos; los modelos ecológicos, por ejemplo, mencionan que durante los tres primeros años de vida de los niños el estrés dentro la familia es especialmente crítico, específicamente en cuanto al desarrollo emocional-conductual del niño y en la relación de éste con el padre (Zárate et al, 2014).

Debido a lo anterior, Oliva, Montero y Gutiérrez (2006) para determinar el papel de multidimensionalidad en el cual se ha inmerso el estudio del estrés, realizaron una investigación en donde se consideraba el estrés que percibían un grupo de padres en función de sus propias características y de las situaciones de vida experimentadas debido a las características de sus hijos, al ser niños entre los 4 y 6 años de edad. Los autores consideraron como hipótesis que: a) los niveles de estrés parental variaban según el género de los hijos, b) los niveles de estrés parental percibido se relacionaban con la edad del niño, c) el estrato social se relaciona tanto con el estrés de los niños como con el estrés de los padres y, d) los problemas de conducta en el niño se relacionaba con el estrés parental.

Para este estudio se utilizó una muestra de 139 padres de familia, donde los hijos de estos padres eran: 65 niñas y 74 niños con edades comprendidas entre 4 y 6 años. La posición económica de los padres era baja, media-baja y media. Los niños fueron elegidos para participar en el estudio por los directores de las respectivas escuelas y fueron asignados aleatoriamente a los grupos (Oliva, Montero y Gutiérrez, 2006)

Luego de un análisis de caja y bigote, se encontró que no existían diferencias significativas entre el sexo del niño y los niveles de estrés en sus padres ($p > .05$). En cuanto al nivel socioeconómico, si se encontraron diferencias significativas, donde un nivel socioeconómico más bajo produce niveles más altos de estrés en los padres pero no en los niños ($p > .05$). Respecto a la edad, se encontró que existían diferencias significativas entre los grupos, donde los niños con edades de 6 años se asociaban con mayores niveles de estrés ($p > .05$). Finalmente, se encontró que existía una relación significativa ($r = 0.61$) entre los niveles de estrés de los niños y los niveles de estrés de los padres, lo que indica que a medida que aumentan los niveles de estrés en los niños también aumentan los niveles de estrés en los padres (Oliva, Montero y Gutiérrez, 2006).

En conclusión, existen correlaciones entre los niveles de estrés del niño y los niveles de estrés de los padres. Por otro lado, se encontró que aparecen altos niveles de estrés en los padres asociados a un estrato socioeconómico bajo; también aumentan los niveles de estrés debido a las características del niño con respecto a la edad, se halló que mientras mayor sea el niño aumenta el nivel de estrés (Oliva, Montero y Gutiérrez, 2006).

El estrés parental es el resultado de un proceso complejo donde los padres se sienten desbordados por las demandas que deben enfrentar en el rol de cuidadores de un niño, como resultado de una evaluación donde perciben que no cuentan con los recursos necesarios para hacerle frente a las situaciones estresantes. Cuando los padres presentan altos niveles de estrés pueden mostrar síntomas como ansiedad y depresión (Perez-Padilla, Menéndez-Álvarez e Hidalgo, 2014). Es el caso de las familias con algún miembro que presenta alguna discapacidad, donde se observan mayores niveles de estrés y más específicamente, en aquellas donde existe un miembro diagnosticado con autismo (Cabanillas et al, 2006).

Autismo

El término autismo procede del griego *autos* que significa “encerrado en sí mismo” y fue introducido por Bleuler en el contexto psiquiátrico para poder referirse al aislamiento y la evitación de estímulos sociales que mostraban algunas personas, específicamente adultos con esquizofrenia (Pozo-Cabanillas, 2001).

En 1943, Leo Kanner describió el Trastorno Autista como “síndrome infantil precoz” principalmente por la necesidad de estas personas de aislarse y no interactuar con los demás en el ambiente social; y por primera vez describió lo que hoy se conoce como Trastorno del Espectro Autista (TEA), el cual se caracterizó como un trastorno donde la interacción, la cognición y la comunicación se encuentran limitados desde el punto de vista social. Kanner

(citado en Poza-Cabanillas, 2001) consideraba el trastorno autista como un trastorno puramente emocional y este punto de vista fue tomado con gran entusiasmo por los escritores psicoanalistas interesados en la relación madre-hijo, defendiendo su papel causal en el autismo (Baron-Cohen, 1993).

Por otro lado, los psicólogos de la década de 1960 consideraban el autismo como una alteración del desarrollo del lenguaje (Baron-Cohen, 1993; Artigas-Pallares y Paula, 2012). Sin embargo, Baron-Cohen (1993) planteó algunas ideas que llevaron a considerar el autismo más bien como una alteración cognitiva ya que, los estudios demostraron que el trastorno de lenguaje o los trastornos emocionales no eran capaces de explicar las alteraciones sociales del autismo. De igual forma, en otros estudios se determinó que no todos los niños que presentaban déficits en el lenguaje mostraban necesariamente dificultades en el área social.

En esa misma línea, una serie de estudios de gran influencia realizados por Hermelin y O'Connor (citado en Baron-Cohen, 1993) demostraron déficits cognitivos específicos en el autismo, por ejemplo, independientemente de su nivel intelectual, los niños con Autismo parecían presentar alteraciones en tareas que requerían de la comprensión de significados, esto parece ser consecuencia de que las personas con autismo procesan la información de una manera cualitativamente distinta al promedio.

Por su parte, el “Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales” (1995) en su cuarta edición (DSM-IV) planteaba que el trastorno autista era considerado dentro de los trastornos generalizados del desarrollo y se caracterizaba por un desarrollo marcadamente anormal, deficientes habilidades para la interacción social y la comunicación, y un repertorio restringido de comportamientos, habilidades e intereses.

Para entender el trastorno con mayor especificidad, la Sociedad Americana de Autismo lo definió en 2008 como:

Incapacidad relativa al desarrollo mental que típicamente aparece durante los tres primeros años de vida. Es resultado de un trastorno neurológico que afecta el funcionamiento del cerebro. El autismo y sus comportamientos asociados pueden ocurrir en 1 de cada 68 individuos. El autismo es cuatro veces más frecuente en los niños que en las niñas y no conoce las fronteras raciales, étnicas y sociales. El ingreso económico, el modo de vida y los niveles educativos de la familia, no afectan la posibilidad de que estos casos ocurran.

El autismo afecta el desarrollo normal del cerebro en áreas relacionadas con la interacción social y las habilidades comunicativas. Los niños y adultos con autismo típicamente tienen deficiencias en la comunicación verbal y no verbal, en las interacciones sociales y en las actividades de ocio y juego (par.1).

El trastorno puede incluir dificultades para la comunicación y esto puede a su vez disminuir la capacidad de convertirse en miembros independientes de la comunidad. Por otro lado, se ha encontrado que suelen exhibir movimientos repetitivos con algunas partes de su cuerpo, la aparición de respuestas inusuales o inclusive un apego a objetos particulares y mucha resistencia y frustración al cambiar sus rutinas; y pueden incurrir en conductas agresivas dirigidas hacia sí mismos (Sociedad Americana de Autismo, 2008).

Las manifestaciones del trastorno pueden variar, dependiendo de la edad o del nivel de desarrollo del sujeto, y sus deficiencias, particularmente las involucradas con el área social, van a ser duraderas (DSM-IV, 1995). De igual manera, el autismo presenta una acentuada variabilidad en la manifestación de los síntomas, por lo que muchas veces resulta muy difícil asignar algún caso clínico dentro de una categoría (Pozo-Cabanillas, 2001).

Existe cierta confusión en cuanto a los criterios diagnósticos del autismo infantil, dada la complejidad del trastorno, la cantidad de variables que conlleva, a lo no especificidad de los síntomas considerados e incluso a los desacuerdos entre los diversos paradigmas de investigación (Albores, Hernández, Díaz y Cortés, 2008). Actualmente, el DSM-V (2014) establece los siguientes criterios para diagnosticar el Trastorno del Espectro Autista:

Criterio A. Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos pero no exhaustivos), manifestado por lo siguiente :

Criterio A1. Las deficiencias en la reciprocidad socioemocional, varían, por ejemplo: desde un acercamiento social anormal y fracaso de la conversación normal en ambos sentidos, pasando por la disminución en intereses, emociones o afectos compartidos, hasta el fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales.

Criterio A2. Las deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social, varían, por ejemplo: desde una comunicación verbal y no verbal poco integrada pasando por anomalías del contacto visual y del lenguaje corporal o deficiencias de la comprensión y el uso de gestos, hasta una falta total de expresión facial y de comunicación no verbal.

Criterio A3. Las deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones, varían, por ejemplo, desde dificultades para ajustar el comportamiento en diversos contextos sociales, pasando por dificultades para compartir juegos imaginativos o para hacer amigos, hasta la ausencia de interés por otras personas.

Criterio B. Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, que se manifiestan en dos o más de los siguientes puntos, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos pero no exhaustivos):

Criterio B1. Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos (p. ej., estereotipias motoras simples, alineación de los juguetes o cambio de lugar de los objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas).

Criterio B2. Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal (p. ej., gran angustia frente a cambios pequeños, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales de saludo, necesidad de tomar el mismo camino o de comer los mismos alimentos cada día).

Criterio B3. Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés (p. ej., fuerte apego o preocupación por objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes).

Criterio B4. Hiper o hipo reactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno (p. ej., indiferencia aparente al dolor/temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicos, olfateo o palpación excesiva de objetos, fascinación visual por las luces o el movimiento).

Criterio C. Los síntomas han de estar presentes en las primeras fases del período de desarrollo (pero pueden no manifestarse totalmente hasta que la demanda social supera las capacidades limitadas, o pueden estar enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida).

Criterio D. Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.

Criterio E. Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o por el retraso global del desarrollo. La discapacidad intelectual y el trastorno del espectro del autismo con frecuencia coinciden; para hacer diagnósticos de comorbilidades de un trastorno del espectro del autismo y discapacidad intelectual, la comunicación social ha de estar por debajo de lo previsto para el nivel general de desarrollo (p.28).

El TEA es considerado como uno de los trastornos del desarrollo infantil más complicado, las características clínicas de este trastorno suponen una constante fuente de estrés para los cuidadores y la familia; los serios déficits en la comunicación y en las relaciones sociales, las posibles conductas disruptivas que pueden presentarse, comportamientos autolesivos y conductas repetitivas y estereotipadas pueden alterar de manera significativa la vida familiar y social de las personas que cuidan del niño, estas alteraciones conllevan a una desestructuración de la vida familiar y obliga a sus miembros a una constante readaptación (Seguí, Alarcón y Otero, 2008).

Estrés parental y Autismo

Las investigaciones sobre el TEA o algún trastorno del desarrollo no solo se han centrado en el estudio de las características que conlleva el diagnóstico de dichos trastornos, sino también en el análisis y comprensión del estrés que aparece en la familia como consecuencia de la presencia de un hijo con alguna discapacidad. Las familias que tienen un hijo con discapacidad enfrentan niveles de estrés más elevados debido a la demanda física, mental y económica de la situación, y también debido a las dificultades originadas por

las alteraciones de tipo social y comunicacional que son características de los niños con alguna discapacidad (Basa, 2010).

Pozo-Cabanillas et al. (2006) analizaron el estrés maternal en familias en donde uno de los integrantes habían sido diagnosticado con TEA. Esta investigación se realizó bajo la premisa del modelo teórico Doble ABCX, el cual propone que existe un factor aA (estresor) que en este caso es entendido como las características de la persona con autismo (retraso mental, trastornos asociados y problemas de conducta), que interactúa con otros dos factores entendidos como bB (apoyos sociales), y cC (sentido de coherencia o percepción), y dicha interacción tiene como resultado el factor xX (nivel de estrés). El estudio proponía cinco hipótesis a confirmar: a) el factor aA se relaciona de forma directa y positiva con el estrés; b) el factor aA se relaciona de manera indirecta sobre el estrés, a través de los factores bB y cC que modulan la relación; c) los factores bB y cC tienen una relación de signo negativo con el grado de estrés de las madres; d) el factor aA influye de forma directa y negativa sobre los factores bB y cC; e) el factor cC tiene un efecto directo y positivo sobre el factor bB.

La muestra estuvo constituida por 39 madres de niños diagnosticados por uno o varios profesionales, que fueron contactadas a través de los psicólogos de tres centros especializados en autismo en la ciudad de Madrid en España. El rango de edad de las madres oscilaba entre 32 y 63 años ($M= 44.03$ $DT= 7.34$) y se les pidió a las madres que contestaran una serie de cuestionarios que fueron entregados y explicados personalmente por los investigadores. (Pozo-Cabanillas et al, 2006)

El análisis de los datos se realizó a través de un modelo de ruta y se comprobó las cuatro primeras hipótesis. Se encontró que el factor aA estuvo directa y positivamente relacionado con el estrés ($\beta=.29$; $p = ,735$), y de manera indirecta se encontró una relación de $\beta=.13$; $p = ,735$ a través de los factores cC y bB ; el efecto total del factor aA sobre el estrés fue de $\beta=.42$; $p =$

,735. El factor cC y el factor bB tuvieron una relación de signo negativo con el estrés (respectivamente $\beta = -.29$; $\beta = -.28$). Por otro lado, el factor aA influyó directa y negativamente sobre el factor cC ($\beta = -.26$) y el factor bB ($\beta = -.20$).

En conclusión, para Pozo-Cabanillas, et al. (2006) existen dos posibles vías indirectas de relación, la primera es de las variables estresor-sentido de coherencia-estrés y por otro lado, las variables estresor-apoyos-estrés. Es decir, las madres que tengan alto sentido de coherencia confían más en sí mismas para manejar las situaciones que se les plantean, lo que conlleva a un mejor ajuste y adaptación al estrés. Sin embargo, la relación directa y negativa entre estresor y sentido de coherencia sugiere que a medida que aumentan la gravedad del trastorno y los problemas de conducta se observa una disminución en los niveles de sentido de coherencia. Por ende, las madres percibirán su situación como menos comprensible, menos manejable y con menor significado. Con el apoyo sucede algo similar, por lo que, aquellas madres que poseen más apoyos y los perciben como más útiles presentan menores niveles de estrés.

En base a lo anterior, se confirma el papel del autismo como estresor en madres de niños con autismo, y que además forma parte de un modelo complejo que se ve invertido por factores sociales y perceptuales.

Se puede afirmar que el hecho de tener niños que presenten alguna discapacidad exigen mayores cuidados diarios y durante toda la vida, lo que supone una amenaza para el bienestar del cuidador. Diversas investigaciones demuestran que ser cuidador de niños con retraso en el desarrollo es un importante factor de riesgo para la salud física y mental (Pozo-Cabanillas et al., 2006; Seguí et al. 2008; Basa, 2010; Garrido, et al., 2015).

Se ha encontrado que la presencia de Autismo en las familias genera necesidades específicas debido a las características del trastorno, esto a su vez produce mayores niveles de estrés en los miembros del núcleo familiar (Cabanillas et al., 2006).

En una investigación realizada por Seguí et al. (2008) se pretendía determinar los niveles de sobrecarga que experimentan los cuidadores primarios de niños diagnosticados con TEA, a través de la Entrevista Diagnóstica de Autismo Revisada (ADI-R) de Lord, Rutter y Couteur (citado en Seguí et al., 2008), y además, conocer el estado de salud física y psicológica de los padres y su relación con la sobrecarga experimentada. Las hipótesis planteadas en el estudio fueron las siguientes: (a) se esperaba encontrar elevados niveles de sobrecarga, así como mayores niveles de psicopatología y peor estado de salud física en los cuidadores primarios de niños diagnosticados con autismo, respecto de la población general; (b) los sujetos con mayores niveles de sobrecarga experimentan mayores problemas psicopatológicos y físicos que aquellos con bajos niveles de sobrecarga.

La muestra estuvo constituida por 40 cuidadores (38 mujeres y 2 hombres, en edades comprendidas entre 32 y 56 años) de niños diagnosticados con algún grado de TEA por profesionales de salud mental en Málaga, España. Se excluyeron del estudio aquellos cuidadores que tenían más de un hijo afectado o que estuvieran al cuidado de algún otro miembro familiar dependiente o que hubiese sufrido algún acontecimiento vital estresante importante en su vida (muerte de algún familiar, haber recibido el diagnóstico de alguna enfermedad grave, tanto él como algún miembro de la familia, o separación/divorcio) (Seguí et al., 2008).

Los resultados obtenidos en cuanto los niveles de sobrecarga se distribuyeron en tres categorías, donde el 12.5% no presentó sobrecarga, el 15% presentó una sobrecarga leve y un 72.5% un sobrecarga intensa. Para conocer si estas frecuencias se distribuían de forma normal se utilizó el estadístico Chi-cuadrado, encontrándose que existían diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la distribución de frecuencias según las categorías realizadas [$\chi^2 (2) = 27.65; p < .01$] (Seguí et al., 2008).

En cuanto a la salud mental y física de los cuidadores, las puntuaciones obtenidas por los autores en percentiles se dividieron en cuartiles para analizar su distribución. Se formaron cuatro grupos: bajo (<25), medio-bajo (26-50), medio alto (51-75) y alto (>75). Referente a la salud mental de los cuidadores, el índice sintomático general (GSI), se utilizó como medida global de la intensidad del sufrimiento psíquico y psicósomático global, por lo que es un índice de gravedad o severidad. El porcentaje más elevado de los cuidadores se encuentra entre el percentil 51 y 99, lo cual indica que en un 57.5% de los cuidadores su sufrimiento está por encima de la media de la población general. En cuanto a la otra dimensión global, el total de síntomas positivos (PST), que en este caso mide la amplitud y diversidad de psicopatología o el total de síntomas presentes, indica que un 62.5% de los cuidadores se encontraron de nuevo entre el percentil 51 y 99, siendo mayor la diversidad y pluralidad de síntomas en la población. En las dimensiones sintomáticas, exceptuando ansiedad fóbica, paranoidismo y obsesión-compulsión, el 50% de los participantes superan a aquellos que se encuentran por encima de la media de la población general (51-99), destacando las dimensiones somatización (57.5%) y hostilidad (55%). Los resultados indican una elevada sobrecarga en los cuidadores, además de una peor salud mental y física respecto de la población en general (Seguí et al., 2008).

En conclusión, tal y como se plantea en esta investigación, el 72.5% de los cuidadores de niños autistas experimentan una sobrecarga intensa, debido al impacto que los cuidados de los niños afectados de autismo tiene sobre la vida del cuidador, lo que tiene como consecuencias una peor salud mental en comparación a la población general (Seguí et al., 2008)

En esta misma línea Garrido, Carballo, Franco y García-Retamero (2015) realizaron una investigación para poder conocer el efecto que tiene la presencia de un niño con TEA en la calidad de vida familiar y, comprobar la influencia que las habilidades receptivas del lenguaje tienen sobre la calidad de vida familiar en comparación con niños de desarrollo típico. Se buscaba

obtener la comprensión de aspectos estructurales del lenguaje en niños con TEA, y lograr comprender su funcionamiento.

La muestra de este estudio estuvo constituida por 52 niños, distribuidos en dos grupos de 26 niños, uno compuesto por niños con TEA y el otro por niños con desarrollo neurotípico (los participantes en el grupo con TEA tenían una edad entre 4 y 11 años, mientras que el grupo con desarrollo típico sus edades oscilaban entre 2 y 10 años). Los grupos se igualaron en edad de vocabulario receptivo, con el fin de partir de niveles similares de comprensión auditiva y asegurándose de que los niños obtuvieran una medida verbal sintáctica similar (Garrido et al, 2015).

En cuanto a la evaluación del lenguaje comprensivo y la comunicación no verbal, se encontró que los niños en el grupo con TEA obtuvieron una puntuación típica y un percentil muy por debajo de su edad en comprensión auditiva ($F= 9,88$; $p = 0,003$), además, mostraban puntuaciones más bajas en comprensión de estructuras gramaticales ($F= 16,72$; $p = 0,001$) y comunicación no verbal ($F= 34,81$; $p = 0,001$), en comparación con los niños con desarrollo neurotípico (Garrido et al, 2015).

Se observaron diferencias significativas entre ambos grupos en cuanto al nivel de apoyo social recibido por los niños ($F= 7,04$; $p = 0,011$) y en el grado de satisfacción mostrado por sus respectivas familias en calidad de vida ($F= 6,92$; $p = 0,011$), siendo menor el apoyo social percibido por los niños con TEA y una peor percepción de calidad de vida por los padres de esta misma muestra (Garrido et al, 2015).

Cuando se incluye el nivel de lenguaje comprensivo (comprensión auditiva y estructuras gramaticales) y de comunicación no verbal en los análisis, el efecto del grupo sobre el nivel de satisfacción en calidad de vida disminuye y deja de ser significativo ($\beta = 0,31$; $t(44) = 0,7$; $p = 0,012$), es decir, las diferencias en el nivel de lenguaje comprensivo y de comunicación de los

niños en los grupos con TEA y desarrollo típico permiten explicar, en buena medida, las diferencias en el nivel de satisfacción en los familiares (Garrido et al, 2015).

Los resultados de Garrido, et al (2015) ponen en manifiesto que la comprensión del lenguaje parece ser especialmente vulnerable en los niños con TEA. Sin embargo, no existen diferencias significativas entre los niños con TEA y aquéllos con desarrollo neurotípico en el lenguaje comprensivo, aunque los primeros muestran deterioro semántico, con un vocabulario por debajo de la edad esperada y semejante al de los niños más pequeños con desarrollo típico. En cuanto a la comprensión auditiva, los niños con TEA muestran realizaciones muy inferiores a las esperadas para su edad y deficiencias en el lenguaje receptivo que también aparecen en niños verbales con TEA.

Asimismo, en la misma línea de lo que se plantea en esta investigación, los padres de niños con TEA entre 3 y 17 años poseen un nivel mayor de preocupación por el bienestar de su hijo, mayores percepciones de sobrecarga de cuidado infantil y menor participación en las actividades comunitarias, por tanto, su calidad de vida es menor que la de los padres de niños con desarrollo neurotípico (Garrido et al, 2015).

Se ha expuesto el efecto negativo del estrés sobre el clima emocional familiar, viéndose afectada la convivencia en general. Debido a las modificaciones severas que deben realizarse en el hogar luego de recibir el diagnóstico, dicho estrés puede verse moderado por distintas variables sociales, como por ejemplo el apoyo social (Merino-Martínez, Martínez-Martin, Cuesta-Gómez, García-Alonso y Pérez, 1998, Cabanillas et al., 2006).

Apoyo social percibido

El término apoyo social ha estado asociado en los últimos años al proceso de salud/enfermedad, ya que un déficit en la percepción del apoyo social puede estar relacionado con el riesgo de sufrir enfermedades (Calvo-Francés y

Díaz-Palarea, 2004). En este sentido, el apoyo social es entendido por Báges (1990) como los contactos personales disponibles y los recursos suministrados por parte de otras personas, grupos y/o sociedades, mientras ocurre o ha ocurrido un evento estresante.

El concepto de apoyo social, al igual que el estrés, es multidimensional por esto, con la finalidad de lograr incluir todas sus dimensiones, el término ha sido definido por Castro, Campero y Hernández (1997) como la totalidad de recursos provistos por otras personas, dentro de lo cual se distinguen las dimensiones que lo conforman, como: la dirección (si el apoyo es recibido o dado a alguien más), la disposición (si el apoyo se encuentra disponible o ya fue ejecutado), la forma de medición (a través de la descripción o la evaluación), el contenido (emocional, instrumental, informativo, evaluativo) y la red social donde se encuentra (familia, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, comunidad, y otros).

Por otro lado, Barrera (citado en Castro, et al. 1997) ha sugerido que la definición y operacionalización del concepto de apoyo social debe contemplar tres grandes dimensiones: (a) el grado de integración social (análisis de redes sociales), (b) el apoyo social percibido (la medición de la confianza de los individuos de que el apoyo social está disponible si se necesita) y (c) el apoyo social provisto (acciones que otros realizan para proveer asistencia a un individuo determinado).

En la misma línea de lo planteado anteriormente, Castro et al. (1997) proponen que el apoyo social está formado por dos ámbitos principales: el área estructural o la existencia de redes o vínculos sociales, y el área funcional o expresiva que es propiamente el tipo de apoyo recibido. La red social, en el área estructural, es definida por Barrera (citado en Castro et al., 1997) como los lazos directos e indirectos que unen a un grupo de individuos, ya sea por relación de parentesco o de amistad. Por otro lado, se distinguen cuatro

categorías principales de apoyo social en el área funcional: emocional, instrumental, informativo y evaluativo.

En la actual investigación se trabajará con la dimensión de apoyo social percibido, buscando indagar la manera en que los padres participantes perciben el apoyo de las personas e instituciones que los rodean y observar si aceptan las soluciones que estos les proveen para resolver el problema, así mismo conocer si este apoyo permite disminuir la importancia de la situación y de esta manera, contribuir a que sean menos afectados por el estrés de la misma situación (Calvo-Francés y Díaz-Palarea, 2004; Rodríguez-Espínola, 2010).

Tal y como se expuso dentro de las variables que se relacionan con la moderación de la magnitud del estrés, se encuentra el apoyo social percibido. Para conocer con mayor especificidad esta relación, Gracia y Herrero (2006) realizaron un estudio dirigido a estudiar el bienestar psicológico, que tenía como finalidad analizar la contribución específica del apoyo comunitario, buscando identificar qué parte de esa contribución se debe a una mayor disponibilidad de apoyo en las relaciones íntimas y de confianza y qué parte se debe a los niveles de apoyo comunitario, sobre el bienestar psicológico. Los autores plantearon como hipótesis: a) de manera individual: a mayores niveles de apoyo comunitario percibido existían menores niveles de estrés y mayores niveles de autoestima, b) a nivel comunitario: las condiciones de la comunidad tales como nivel de riesgo, problemas sociales, disponibilidad, accesibilidad, calidad de los servicios y recursos influían en los niveles de apoyo social percibido por sus integrantes, de forma que a mayor deterioro y peor calidad en la comunidad sus residentes percibían menores niveles de apoyo social.

La muestra para este estudio estuvo conformada por 780 participantes, de ambos sexos, 54% eran mujeres y el 46% restante eran hombres, con edades comprendidas entre 18 y 80 años; todos integrantes de comunidades de un área urbana. No se encontraron diferencias significativas en edad ($F(1,1043)=$

0.48 $p = 0.487$), género ($F(1,1045) = 0.74$, $p = 0.786$), nivel de estudios ($F(1,1029) = 0.43$, $p = 0.510$.) e ingresos familiares ($F(1,954) = 2.71$, $p = 0.100$).

Se realizó un análisis de ecuaciones estructurales para analizar simultáneamente las múltiples relaciones entre las siguientes variables: la variable apoyo social estuvo configurada a partir de las dimensiones emocional, instrumental y consejo; y la variable apoyo comunitario se configuró a partir de las dimensiones integración, participación y organizaciones comunitarias.

Los resultados encontrados mostraron que el apoyo comunitario estuvo relacionado de forma negativa con el estrés percibido ($r = -0,28$, $p < 0,01$) y de manera positiva con el autoestima ($r = 0,19$, $p < 0,01$). Por otro lado, el apoyo comunitario y el apoyo social (de las relaciones íntimas y de confianza) estaban significativamente relacionados ($r = 0,32$, $p < 0,01$). Así como el estrés percibido y autoestima estaban fuertemente correlacionados mientras que el apoyo social en las relaciones íntimas y de confianza se relacionó positivamente con la autoestima y negativamente con el estrés percibido. Si se compara el efecto directo de los eventos en estrés percibido y autoestima (0,14 y -0,16, respectivamente) con sus efectos totales (0,18 y -0,21) se observa que una parte del efecto de los eventos vitales en el ajuste psicológico se debe precisamente a la disminución que las situaciones provocan en los niveles de apoyo comunitario y apoyo social. Se consideraron los efectos indirectos ($r = 0,05$, $p < 0,01$ para estrés percibido y $\beta = -0,07$, $p < 0,01$, para autoestima).

Los resultados indican que el apoyo comunitario está relacionado de manera directa o positiva con el bienestar psicológico (autoestima) y de forma inversa o negativa con el estrés psicológico (estrés percibido), es decir que, a mayor apoyo comunitario mayor bienestar psicológico y menos estrés percibido. Los resultados sugieren que el apoyo comunitario y el apoyo social en las relaciones cercanas son constructos independientes pero fuertemente

relacionados; el apoyo comunitario ejerce una influencia en el ajuste psicológico, independientemente de que otros recursos psicosociales estén disponibles (por ejemplo, apoyo social en las relaciones íntimas y de confianza).

En esta línea, Guarino y Sojo (2011) realizaron una investigación con la finalidad de evaluar el rol moderador de dos indicadores del apoyo social (miedo a la revelación, el cual se refiere a la dificultad para confiar en los otros, principalmente en temas emocionales; y afrontamiento social, expresado en la necesidad de buscar a otros para recibir información o ser escuchado cuando se hace frente a experiencias demandantes), entre la duración del desempleo y la salud física y mental de empleados venezolanos.

La muestra se constituyó por 328 personas desempleadas residentes del Distrito Capital (con una edad promedio de 31 años, 166 hombres y 162 mujeres con un promedio de desempleados de 1 año y medio) (Guarino y Sojo, 2011)

Se realizó análisis multivariable, usando los métodos de regresión jerárquica para comprobar el efecto de moderación del apoyo social sobre los indicadores de salud, y se encontró una relación positiva entre el apoyo percibido y el estado de salud aunque no fue significativa ($\beta = 0.14$, $p = 0.09$). Por otro lado, aquellas personas que poseían un bajo apoyo social percibido y presentaban un mayor tiempo de desempleo presentaban un mayor deterioro en su salud general ($\beta = -0.35$ $p = 0.002$) lo cual sí fue significativo (Guarino y Sojo, 2011)

En cuanto a la predicción de la depresión, solo el afrontamiento social y el miedo a la revelación ($\beta = .011$ $p = .05$; $\beta = -0.369$ $p = .05$) fueron significativas, de manera positiva para el afrontamiento social y negativa para el miedo a la revelación; es decir, que a mayor uso de recursos sociales y búsqueda de apoyo en situaciones estresantes, se reducen las probabilidades de presentar

una depresión y mientras aumente el miedo a revelar las emociones propias también aumentarán los síntomas depresivos (Guarino y Sojo, 2011).

Por otro lado, aquellas personas que perciben mayor apoyo social suelen reportar menor sintomatología física, cuando el tiempo desempleados aumenta ($\beta = 0.17$, $p = 0.05$). Por su parte, las personas con un bajo apoyo social percibido presentan menor índice de somatización que el resto de los participantes, cuando el tiempo de desempleo es corto, y a medida que va aumentando hay un mayor deterioro físico ($\beta = -0.21$, $p = 0.068$) (Guarino y Sojo, 2011). Esto conlleva a considerar que a medida que aumente el apoyo social percibido en los padres de niños con TEA se disminuirán los niveles de estrés reportados.

La investigación de Guarino y Sojo (2011) sugiere que además del apoyo social existen variables personales que pueden moderar sobre la dirección y la magnitud del estrés.

Estilos de Afrontamiento

Como ya se ha demostrado anteriormente, el ser humano puede hacer uso de recursos sociales para enfrentar el estrés, pero también dispone de recursos personales para reducir el impacto de éste (Calvo-Francés y Díaz-Palarea, 2004).

El afrontamiento se define como aquellas estrategias que son utilizadas por las personas con la finalidad de reducir en cierta medida el impacto negativo que pueden producir los estresores sobre su bienestar psicológico (Fernández y Díaz, 2001). Según Lazarus y Folkman (1986), el afrontamiento está referido a los esfuerzos cognitivos y conductuales que desarrolla un individuo de forma constante para manejar demandas específicas del ambiente que son percibidas como excedentes de los recursos que posee una persona.

Estos autores dividen los estilos de afrontamiento en el *afrontamiento centrado en el problema*, que se emplea con frecuencia en situaciones que implican el alcance de metas y el estrés en el trabajo, y que son percibidas por el sujeto como más controlables; y en el *afrontamiento centrado en la emoción*, el cual se suele utilizar en situaciones que involucran amor a sí mismo y bienestar personal y que son percibidas como menos controlables; también son conocidas como estilos de afrontamiento racionales y emocionales (Lazarus y Folkman, 1986).

Por otro lado, los autores Carver, Scheier y Weintraub (1989), consideran esta división de afrontamiento como simplificadora y establecen que dentro del afrontamiento enfocado hacia la emoción, pueden darse respuestas notablemente distintas entre sí y que cada una de ellas puede tener implicaciones diferentes en los resultados o consecuencias del afrontamiento. De la misma manera, el afrontamiento dirigido hacia el problema puede tomar distintas direcciones y, dependiendo del tipo de estrategias empleada por el individuo, pueden variar sus posibilidades de éxito (Carver, Scheier y Weintraub, 1989)

A pesar de lo anterior, se proponen una serie de estrategias de afrontamiento, partiendo de la clasificación establecida por Lazarus y Folkman (1986) que son: a) afrontamiento activo, el cual consiste en realizar actividades para lograr cambiar las circunstancias que causan el estrés o por lo menos aminorar los efectos; b) planificación, se basa en pensar todas las estrategias y pasos posibles para lograr una mejor aproximación al problema, pero el carácter de esta estrategia es netamente cognitivo; c) supresión de actividades competitivas, implica evitar aquellos eventos que impidan tratar con el estresor; d) restricción del afrontamiento, es una respuesta necesaria y funcional al estrés que implica esperar hasta una oportunidad apropiada para actuar; y e) búsqueda de apoyo social por razones instrumentales, que es la búsqueda de consejo, asistencia o información relacionada con el estresor.

Lazarus y Folkman (1986) definen las anteriores hacia un tipo de afrontamiento dirigido al problema, mientras que las siguientes son mayormente dirigidas a la emoción, que son: a) búsqueda de apoyo social por razones emocionales, que implica una solicitud de soporte moral, simpatía y comprensión por parte de otras personas; b) reinterpretación positiva y crecimiento, donde se busca construir una transacción estresante en términos positivos, la cual puede llevar a la persona a intentar acciones de afrontamiento más activo; c) negación, implica ignorar al estresor; d) aceptación, las personas tienden a aceptar la realidad de la situación e intentan lidiar con ella; y e) volcarse hacia la religión, que es usada como vehículo para el logro posterior de una reinterpretación positiva y el uso de estrategias más activas de afrontamiento.

También hay otro tipo de estrategias que son consideradas de menor utilidad que serían las de concentración y ventilación de emociones (Lazarus y Folkman, 1986) y son: a) la tendencia a centrarse en toda experiencia negativa y a exteriorizar esos sentimientos; b) la liberación conductual, la cual es entendida como una reducción del esfuerzo para enfrentar el estrés y conlleva a una posible renuncia al intento de lograr los objetivos con los cuales este interfiere; c) liberación mental, la cual supone realizar una serie de actividades para distraer y evitar pensar en la meta con la cual interfiere el estresor; y por último d) la liberación hacia las drogas, que se basa en usar el alcohol o las drogas para evitar pensar en el estresor.

Teniendo en cuenta el aspecto dinámico que conllevan las estrategias de afrontamiento, los autores Lazarus y Folkman (1986) señalan que ante una situación de estrés hay que tener en cuenta: (a) la valoración o apreciación que la persona hace de los estresores, (b) las emociones y afectos asociados a dicha apreciación y (c) los esfuerzos conductuales y cognitivos realizados para afrontar dichos estresores.

Roger, Jarvis y Najarian (citado en Méndez, 2008) mencionan que las estrategias de afrontamiento orientadas principalmente hacia la emoción y evitación son consideradas como desadaptativas, ya que aumentan o mantienen la sensación de malestar. Mientras que las estrategias dirigidas a lo racional, es decir, orientado a la tarea y el desapego emocional se denominan como adaptativas.

El afrontamiento y los estresores mantienen una relación bidireccional, debido a que los estresores activan las estrategias de afrontamiento ante una situación determinada y a su vez, los esfuerzos efectivos de manejo de situaciones estresantes pueden hacer que disminuya la frecuencia con que estas situaciones no deseadas aparezcan (Yanguas-Lezaun, Leturia-Arrazola y Leturia-Arrazola, 2001). En este sentido, Lazarus y Folkman (1986) proponen una teoría transaccional del estrés que plantea que las posibles consecuencias negativas que produce el estrés son reguladas por las estrategias de afrontamiento que posea una persona. Las estrategias de afrontamiento son un proceso dinámico, ya que es constantemente cambiante y va a responder según las demandas específicas del entorno (Lazarus y Folkman, 1986). En el caso de los padres de niños con TEA, la efectividad que pueden tener las estrategias de afrontamiento va a depender en un primer lugar de la naturaleza de los estresores, y posteriormente del nivel de estrés del cuidador (Pearlin y Skaff, 1995).

En una investigación realizada por Limiñan, Corbalán y Patró (2007) se buscaba determinar si el nacimiento de un hijo con una malformación crónica como la fisura palatina, presentaba algún impacto en la dinámica familiar y en la organización psicológica de los padres. Los autores plantearon que las estrategias de afrontamiento y los estilos de personalidad en los padres, resultaban ser unos excelentes indicadores del modo en que los padres afrontaban esta nueva realidad, y de sus efectos a lo largo del tiempo.

La muestra estuvo compuesta por 35 padres de 19 niños con un diagnóstico de Fisura Labio-Velo-Palatina (FLVP) pertenecientes a la Asociación de Fisura Palatina de Murcia (AFIMUR). La media de edad para los padres de la muestra era de 36 años de los cuales 17 eran hombres y 18 mujeres.

En los resultados encontrados en el contraste de medias de los tipos de afrontamiento, se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas entre la dimensión de Búsqueda de Apoyo Social ($t=7.047$; $p=.000$) y en la de Reevaluación Positiva ($t=6.932$; $p=.000$), obteniéndose valores medios significativamente más elevados para estos padres; y en sentido negativo, en las dimensiones de Confrontación ($t=-2.054$; $p=.048$), Aceptación ($t=-7.501$; $p=.000$), Huida-Evitación ($t=-2.856$; $p=.007$), y en Planificación ($t=-2.895$; $p=.007$). Tanto las madres como los padres, utilizaban poco las estrategias de evitación y de igual manera, no informaban sobre el uso de otras estrategias de afrontamiento relacionadas con la emoción. Se comprobó que existía mayor uso de estrategias de afrontamiento dirigidas al problema, específicamente en el área social e interpersonal, en concreto, las de reevaluación positiva y de búsqueda de apoyo social.

Además, los estilos de personalidad demostraron ser una fuente de información, teniendo en cuenta las consecuencias que conlleva la experiencia de tener un hijo con alguna discapacidad, sobre la organización psicológica y la conducta adaptativa de los padres. Es decir, existe un perfil diferencial de personalidad en este grupo de padres y madres caracterizado por esas diferencias significativas en cuatro estilos preferentes: Protección, Sensación, Conformismo y Aquiescencia.

De manera específica, las personas que obtienen puntuaciones altas en la dimensión de Protección expresan necesidades, preocupaciones sociales y de vinculación que se dirigen principalmente a ocuparse del bienestar de otros, y de satisfacer en primer lugar las necesidades de los demás, incluso a

expensas de las de ellos mismos, esto ha estado estrechamente relacionado con la magnitud de las demandas propias de la enfermedad del hijo. Las personas que puntuaron alto en el factor de conformismo mostraban comportamientos muy apegados a las normas. Por último, quienes obtuvieron puntajes altos en la dimensión de aquiescencia, reflejaban una marcada tendencia a comportarse de forma concordante con los demás, es decir, de manera agradable, comprometida, leal e incluso dócil, disimulando cualquier sentimiento de negativo o de malestar.

Por su parte, autores como Pérez-Padilla, Menéndez-Álvarez e Hidalgo (2014) en su investigación, intentaron determinar en una muestra de familias en situación de riesgo usuarias de los servicios sociales, las estrategias de afrontamiento que utilizaban para enfrentar las situaciones de estrés parental, así como estudiar las relaciones que existían entre las dimensiones del estrés y los indicadores sociodemográficos y de intervención, analizando el grado del riesgo que presentaban las familias y si la evolución de las usuarias en los servicios se veía afectada por el estrés parental.

La muestra estuvo conformada por 109 madres de familias que debían estar inscritas y tener un expediente activo de riesgo en servicios sociales. Las mujeres tenían una edad promedio de 35 años ($M=35.33$ $DT=7.29$) con un rango entre los 19 y 52 años. El 42% no había terminado los estudios básicos, el 22% tenían solo estudios primarios, un 32% secundarios y solo un 4% tenían estudios universitarios. Aproximadamente un 35,4% se encontraba trabajando para el momento del estudio y tenían entre dos y tres hijos en promedio ($M=2.40$ $DT= 1.12$), con ocho años de edad aproximadamente ($M=8.07$ $DT=3.33$ y varones en su mayoría (63%). La mayoría de las mujeres vivían en familias estables de 4 miembros aproximadamente, con baja presencia de miembros familiares adicionales y 39,6% de las familias eran monoparentales. La distribución de los grupos se realizó equitativamente entre el servicio de atención de familias (57.4%) y el equipo de tratamiento familiar

(42.6%) y llevaban un aproximado de 3 años recibiendo atención en los servicios sociales.

El estrés parental obtuvo una media de 94.20 puntos, con una DT= 24.28, mientras que las subescalas de malestar personal y estrés derivado del cuidado del hijo se situó alrededor de 26.96 (DT=8.01) y 53.29 (DT=12.71) respectivamente, puntajes considerados altos en dicha escala. Referente a las estrategias de afrontamiento, se encontró que las madres utilizaban en mayor medida estrategias centradas en el problema (M=17.04 DT=4.26) en comparación a las estrategias de evitación (M=11.48 DT=3.98), esto debido a que el malestar emocional se encontraba relacionado en sentido positivo con la evitación ($r=.266$).

Por otro lado, según los resultados obtenidos, las madres que habían culminado estudios secundarios o se encontraban actualmente trabajando, utilizaban mayores estrategias de afrontamiento centradas en el problema (M=19.03 DT=3.83), a diferencia de las madres que estaban en un nivel educativo más bajo o que se encontraban sin trabajo (M=16.05 DT=4.33). No existieron diferencias significativas en función del sexo de los hijos. Además, las mujeres cuya familia era monoparental exhibieron mayores estrategias de afrontamiento centradas en el problema (M=18.47 DT 4.95) que las mujeres de familias biparentales (M=16.38 DT3.91) y aquellas mujeres que pertenecían a hogares no estables, mostraban mayores estrategias de evitación.

En este estudio, se puso de manifiesto la manera de las madres de afrontar las situaciones estresantes cuando asumen un rol de progenitoras, ya que en ocasiones pueden verse desbordadas por las exigencias derivadas de este rol. En su mayoría, las madres preferían utilizar estrategias de afrontamiento que estuviesen dirigidas a solucionar el problema, sin embargo, esto no asegura que existirán menores niveles de estrés en ellas. La mayoría de las madres que se encontraban trabajando para el momento del estudio o que habían

culminado estudios secundarios tendrían a hacerle frente a las situaciones de estrés con estrategias enfocadas en el problema.

Los autores Lee, Dickson, Conley y Holmbeck (2014) realizaron una investigación de corte longitudinal con 3 medidas en el tiempo (T1, T2, T3), con el fin de conocer el papel moderador y mediador del apoyo social percibido y la estrategia de afrontamiento basada en el alejamiento o negación de la situación estresante (estrategia considerada como desadaptativa) sobre la asociación entre la autoestima y la sintomatología depresiva, en una muestra de 1.118 estudiantes universitarios de primer año en la ciudad de Chicago (Media de edad= 18.49, SD = 0.48; 71.8% mujeres y 28.2% hombres).

Los autores del estudio esperaban que el apoyo social percibido amortiguara el efecto nocivo de la baja autoestima sobre la depresión. De igual manera, los autores planteaban que la baja autoestima permitiría predecir los síntomas depresivos futuros. También planteaban una relación inversa entre los apoyos sociales y la sintomatología depresiva. En cuanto a los estilos de afrontamiento, se tenía como referencia que altos niveles de alejamiento se relacionaban con bajos niveles de autoestima y aumento de síntomas depresivos. Los resultados fueron analizados a través de un modelo de ecuaciones estructurales y se encontró que el efecto directo de la autoestima en T1 sobre los síntomas depresivos de T3, controlando los síntomas depresivos en T1 y T2, no fue significativa ($b = -0.046$, $SE = 0,030$, $p = 0,130$); mientras que el efecto directo de la autoestima en la T1 sobre el apoyo social percibido en T2, controlando el apoyo social percibido en T1 si fue fue significativo ($b = 0.535$, $SE = 0,055$, $p < 0,001$). El efecto del apoyo social percibido en T2 sobre la depresión en T3, controlando las medidas de depresión de T1 y T2 fue significativa ($b = -0.031$, $SE = 0,015$, $p = 0,037$); de igual forma el efecto indirecto de la autoestima en los síntomas depresivos a través del apoyo social percibido fue significativo ($b = -0,017$; $p = 0,045$), sugiriendo que el efecto de la autoestima en T1 sobre la depresión en T3 es parcialmente explicada por el efecto indirecto de los niveles altos de apoyo

social percibido que contribuyen al aumento de autoestima, que a su vez contribuye a la disminución de los síntomas depresivos.

Por otro lado, se encontró un efecto directo y significativo entre el apoyo social percibido en T1 prediciendo la autoestima en T2, controlando la autoestima en T1 ($b = 0,043$, $p = 0,001$). Además, la autoestima en T2 permitió de forma significativa e inversa, predecir la depresión en T3 controlando la depresión en T1 y T2 ($b = -0,101$, $p = 0,002$). Se encontró que el efecto indirecto del apoyo social percibido en los síntomas depresivos a través de la autoestima fue significativo ($b = -0,004$; $p = 0,028$), sugiriendo que a medida que aumenta el efecto del apoyo social percibido, mediado por el autoestima, disminuían los síntomas depresivos.

De igual manera, se observó que el efecto de la autoestima en T1 permitió predecir de manera significativa la estrategia de alejamiento en T2, controlando el afrontamiento en T1 ($b = -0,112$, $SE = 0,028$, $p < 0,001$). Además, la estrategia de alejamiento en T2 predijo significativamente la depresión en T3, controlando la depresión en T1 y T2 ($b = 0,119$, $SE = 0,033$, $p < 0,001$). Se observó un efecto indirecto significativo de la autoestima en los síntomas depresivos a través de la estrategia de alejamiento ($b = -0,013$; $p = 0,007$). Es decir, el efecto de la autoestima en la T1 sobre la depresión en T3 está parcialmente explicada por el efecto indirecto de la autoestima disminuida y esto conlleva a aumentos en el uso de la estrategia de alejamiento y a su vez conduce a un aumento en los síntomas depresivos.

En resumen, se encontró que la autoestima puede influir a través del apoyo social percibido y la estrategia de alejamiento sobre la disminución de sintomatología depresiva durante el primer año de universidad. Se observó una relación bidireccional entre la autoestima y el apoyo social percibido, es decir, el nivel de autoestima puede predecir de manera directa al apoyo social percibido y viceversa. Los resultados también mostraron un fuerte efecto de la estrategia de alejamiento sobre los síntomas depresivos, es decir, una alta

utilización de la estrategia de alejamiento conlleva al aumento de los síntomas depresivos. También se encontró que la asociación entre la autoestima y la sintomatología depresiva era más fuerte cuando había un poco alejamiento. Por otro lado, el apoyo social percibido no moderó la asociación entre la autoestima y los síntomas depresivos, en cambio, la estrategia de alejamiento si moderó la relación entre la autoestima y los síntomas depresivos.

La asociación negativa entre la autoestima y los síntomas depresivos fue más fuerte en los niveles más bajos de la estrategia de alejamiento. En el contexto de altos niveles del uso de la estrategia de alejamiento, los síntomas depresivos se incrementan en los sujetos con alta y baja autoestima y los beneficios de la alta autoestima se vieron disminuidos. Por último, la autoestima permitió mediar en la relación entre el apoyo social percibido y los síntomas depresivos. Estos hallazgos sugieren que el apoyo social percibido y la estrategia de alejamiento desempeñan papeles importantes en la predicción de los síntomas depresivos interactuando con la autoestima, es decir, que ambas variables son importantes a la hora de predecir el malestar emocional que pueden ocasionar los síntomas depresivos.

Personalidad Resistente

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en las investigaciones anteriores se puede considerar, dentro de los recursos personales que permiten modular los niveles de estrés, los estilos de personalidad (Limiñana, Corbalán y Patró, 2007). En este sentido, González-Perez, Zurrosa, Oviedo y Ortega (2009) definen los rasgos de personalidad como el conjunto de factores internos, dinámicos y subyacentes a la experiencia de la persona y al comportamiento de la misma, los cuales permiten describir deseos, motivaciones y emociones inherentes al ser humano, dichos rasgos determinan de forma muy importante las respuestas conductuales de cada individuo ante situaciones comparables, es decir, el tipo de personalidad de

cada sujeto puede considerarse un predictor de su respuesta ante las situaciones y demandas de su medio ambiente.

El concepto de personalidad resistente en psicología se aborda principalmente, según Fantín et al., (2005), de dos maneras: la primera es la personalidad resistente al cambio, que permite la consistencia de respuestas independientemente del contexto; y la segunda, la personalidad que permite identificar a cada persona como alguien individual. Dicho tipo de personalidad conceptualiza al individuo como alguien que de forma continua y dinámica va construyendo su personalidad a través de sus acciones (Hernández, 2009).

Dentro de dichos rasgos que conforman la personalidad, hay unos que de acuerdo con varios estudios (Fantín, Fiorentino y Correché 2005; Hernández, 2009), favorecen o no la vulnerabilidad ante las situaciones que generan altos niveles de estrés (como las enfermedades crónicas), dichos factores pueden ejercer influencia positiva o negativa en el padecimiento de los trastornos de salud, por ejemplo, la llamada personalidad resistente o Hardiness, que es considerado un constructo psicológico cuyas características suponen factores protectores, que le permiten al individuo el mantenimiento de la salud, a pesar de condiciones adversas o de alto riesgo (Peñacoba y Moreno, 1998).

El constructo de la dureza, resistencia o personalidad resistente, fue propuesto por Kobasa, Maddi y Kahn (citado en Godoy-Izquierdo y Godoy, 2002) a finales de la década de 1970 y principios de la siguiente para explicar los resultados de diversas investigaciones en el marco de la salud, el estrés y la enfermedad, incluidas las desarrolladas por ellos mismos, en las que algunas personas sufrían alteraciones en su estado de salud, tanto a nivel físico como psicológico en condiciones de alto estrés mientras otras, bajo las mismas circunstancias, permanecían sanas. Así, la personalidad resistente, permite que un evento estresante pierda de manera importante su impacto negativo convirtiendo dicho evento en una oportunidad y una manera de

realizar un crecimiento personal, ya que no es percibido como una amenaza (Mendéz, 2008).

La personalidad resistente es una constelación de características de personalidad que suelen funcionar como una fuente de resistencia ante acontecimientos o situaciones estresantes (Kobasa, Maddi y Kahn citado en Godoy-Izquierdo y Godoy, 2002). La personalidad resistente presenta tres dimensiones que resumen estas características: (a) Compromiso: capacidad para creer en la verdad, importancia e interés del valor de lo que uno es y está haciendo y, por tanto, la tendencia a implicarse en las diferentes situaciones de la vida. (b) Control: tendencia a creer que uno mismo influye en los eventos y en los resultados de sus acciones. (c) Reto/ desafío: creencia de que el cambio, más que la estabilidad, es lo esperado. Los sujetos con reto perciben los cambios como oportunidades para desarrollarse más que como amenaza para su seguridad.

El conjunto de las dimensiones mencionadas anteriormente conforman la personalidad resistente. Aunque suele considerarse que alguien tiene alguna característica cuando puntúa alto en la suma y media de los tres valores, es más adecuado considerar como tal a las personas que tienen niveles altos en las tres variables y no sólo en la medida global de las tres (Godoy-Izquierdo y Godoy, 2002).

La personalidad resistente opera de distintas formas en cuanto a su efecto sobre las variables potencialmente dañinas para la salud pues: (a) permite percibir el estímulo como menos amenazante, (b) conlleva mejores estilos de afrontamiento, (c) mejora las estrategias de afrontamiento indirectamente a través de la búsqueda del apoyo social, (d) implica hábitos de vida más saludables, y (e) ejerce efectos fisiológicos positivos que disminuyen la reactividad psicofisiológica ante el estrés (Godoy-Izquierdo y Godoy, 2002). La personalidad resistente constituye un conjunto de características de personalidad que actúan como fuentes de resistencia ante los acontecimientos

estresantes (Godoy-Izquierdo y Godoy, 2002; Hernández, 2009). Dicha variable permite dar respuesta al por qué no todas las personas se ven afectadas de igual forma por los estresores psicosociales, ni responden del mismo modo ante las situaciones de estrés (Mendéz, 2008).

La personalidad resistente está asociada con los niveles de estrés y la posibilidad de enfrentar situaciones que conllevan altos niveles de exigencia, como lo es la presencia de un hijo con TEA en la familia (Cabanillas, Sánchez y Zaballos, 2006; Hernández, 2009; Jiménez, Benadero, Carvajal, y Muñoz, 2008). En este sentido, Kobasa et al. (citado en Peñacoba y Moreno, 1998) expresan que el efecto de la personalidad resistente es el de reducir la respuesta de estrés y la enfermedad asociada a ésta, dado que cambia cómo se percibe el estímulo.

Wyat y Dowd (2000) querían conocer el efecto moderador del apoyo social, la personalidad resistente y sus componentes (compromiso, desafío y control) en relación al estrés y la depresión. En la investigación se esperaba que tanto el apoyo social como la personalidad resistente moderaran los niveles de estrés y depresión; al mismo tiempo, se esperaba que el estrés influyera de forma significativa sobre los niveles de depresión.

Se utilizó una muestra total de 105 estudiantes de la Universidad pública de Northeast, Ohio, pertenecientes a la clase de introducción a la psicología cuyas edades estaban comprendidas entre 18 y 19 años y de los cuales un 72.4% eran mujeres y 27.6% hombres. (Wyat y Dowd, 2000)

En principio, se confirmó parte de las hipótesis propuestas encontrando que el estrés predice un monto de varianza significativo en la depresión, tanto en la relación donde es la personalidad resistente la que funciona como moderadora ($\beta=.007$ $p=.106$) como cuando quien modera es el apoyo social ($\beta=.015$ $p=.000$), confirmando la relación entre estrés y depresión (Wyat y Dowd, 2000).

Por otro lado, se encontró un efecto moderador significativo entre la personalidad resistente y el estrés ($\beta=-.001$; $p=.032$), indicando que personas que presentan mayores niveles de personalidad resistente presentaran menores síntomas de depresión ante situaciones estresantes, en comparación con personas que presenten menores niveles de personalidad resistente, esta relación se dará incluso en situaciones que no presenten altos niveles de estrés ($\beta=-.137$; $p=.000$) (Wyat y Dowd, 2000).

De igual manera, se encontró un efecto moderador significativo en la interacción entre el estrés y el apoyo social ($\beta=-.013$; $p=.000$), indicando que personas que presentaban altos niveles de apoyo social eran menos propensas a sufrir de depresión en situaciones de estrés, también se encontró que el apoyo social disminuye los niveles de malestar psicológico independientemente de que se de en una situación estresante o no ($\beta=-.395$; $p=.013$).

En conclusión, según los hallazgos encontrados en dicha investigación, se puede inferir que efectivamente el estrés permite predecir la depresión, tanto en la relación donde es la personalidad resistente la que funciona como moderadora como cuando quien modera es el apoyo social. Por otro lado, a medida que se disminuyan los niveles de personalidad resistente la persona registrará mayores niveles de malestar psicológico (en este caso de depresión) independientemente de que la situación esté cargada de estrés o no. Personas que presentaban altos niveles de apoyo social suelen ser menos propensas a sufrir de depresión en situaciones de estrés o no (Wyat y Dowd, 2000).

Los autores Vinaccia, Quiceno, Fernández, Contreras, Bedoya, Tobón y Zapata (2005) plantearon una investigación para estudiar las relaciones entre la calidad de vida, la personalidad resistente y el apoyo social percibido en pacientes con diagnóstico de cáncer de pulmón, para lo cual trabajaron con una muestra de 29 pacientes que tenían cáncer de pulmón en estado no terminal, provenientes del Instituto de Cancerología de la Clínica las Américas

de Medellín, Colombia. De la muestra, 16 eran mujeres (55.2%) y 13 hombres (44.8) con edades entre los 36 y 86 años, donde un 58.6% de los pacientes habían culminado los estudios universitarios.

La mayoría de la muestra obtuvo puntuaciones elevadas en la escala global de rol (69%) que significa una calidad de vida favorable. Los resultados en cuanto a la personalidad resistente arrojaron puntuaciones más bajas en la dimensión de compromiso, aunque se percibe una tendencia hacia valores entre 34.00 a 44.00, en una escala de 100.00 (sin cáncer: $M=2.82$ $DT=0.43$; con cáncer $M=2.16$ $DT=0.66$). Respecto a la dimensión de control, las puntuaciones fueron muy dispersas, obteniéndose puntuaciones bajas, pero de igual manera existía una tendencia hacia los valores entre 32.00 y 47.00 (sin cáncer: $M=2.95$ $DT=0.41$; con cáncer $M=2.01$ $DT=0.67$). En cuanto a la dimensión de reto, se obtuvieron puntuaciones bajas (sin cáncer: $M=3.05$ $DT=0.44$; con cáncer $M=1.18$ $DT=0.83$). Por otro lado, en cuanto al apoyo social percibido, los pacientes informaron que habían recibido ayuda para enfrentar esa situación, tanto de los miembros de su familia (71%) como de compañeros (62%) y del personal de salud (58.5%), lo que constituía las redes de apoyo de los pacientes.

Lo que se puede inferir de los resultados es que los pacientes muestran rasgos de personalidad resistente en un nivel medio en las dimensiones de compromiso y control, por lo que un individuo con personalidad resistente débilmente establecida tenderá a usar estrategias de afrontamiento poco adaptativas, sin embargo, buscarán apoyo social en otras personas que puedan brindarles consejos, información y comprensión que terminan constituyendo estrategias adaptativas. Los participantes manifestaron que el apoyo social era percibido con mayor frecuencia en las familias, sin embargo, la calidad resulta ser muy pobre y mostraron estar más satisfechos con el apoyo social que percibían por parte del equipo de salud ya que eran quienes más escuchaban, acompañaban y distraían. Con estos resultados se confirma la importancia del apoyo social percibido sobre el estrés.

Por otro lado, Fantín, Fiorentino y Correché (2005) buscaban indagar la relación entre los estilos de personalidad y las estrategias de afrontamiento y observar las diferencias en la utilización de dichas estrategias según el sexo. La muestra estuvo constituida por 69 adolescentes, con edades entre los 15 y 18 años (44 mujeres y 25 varones) que pertenecían a un colegio privado de la provincia de San Luis, Argentina.

Los resultados obtenidos mediante el estadístico T de Student, demostraron que existe una correlación negativa significativa desde el punto de vista estadístico entre falta de afrontamiento y el estilo de personalidad confiable (resistente al cambio) (Mujeres: Md=54.77 DT=24.01, Hombres: Md=50.92 DT=23.42, diferencia entre medias: Md=0.64 DT=0.52; $p \leq .01$), lo que indica que las personas que se consideran incapaces o que sienten que no poseen estrategias adecuadas para resolver sus problemas, mostraban mayores sentimientos de inseguridad y fluctuaciones en el estado de ánimo. Además, se observaron diferencias significativas en la diferencia de la utilización de las estrategias según el sexo, ya que las mujeres solían usar aquellas que se relacionan con la búsqueda apoyo social, en concentrarse a resolver el problema, preocuparse y buscar apoyo espiritual; mientras que los hombres suelen usar las estrategias basadas en ignorar el problema y buscar distraerse de manera física.

En conclusión, los datos obtenidos por Fantin, Fiorentino y Correché (2005) indican que existían diferencias significativas entre hombres y mujeres respecto a la utilización de las estrategias de afrontamiento y en la búsqueda de apoyo social. Las mujeres suelen compartir sus problemas con los demás con mayor frecuencia y buscan apoyo y soporte cuando experimentan situaciones tensas a diferencia de los hombres. Además, puede considerarse que el apoyo social está relacionado con la salud y el bienestar del individuo, porque disminuye la tendencia a huir o evitar el problema (Fantin, Fiorentino y Correché, 2005).

Respecto a los tres estilos de afrontamiento globales se observaron relaciones con estilos de personalidad básicos. Las personas que contaban con estilos de afrontamiento improductivos (que engloban estrategias tales como reducción de la tensión, falta de afrontamiento, preocuparse, autoinculparse, reservarse los problemas y buscar apoyo espiritual) podían presentar labilidad emocional y cambios importantes en sus conductas que generaban desconcierto en las personas cercanas (Fantin, Fiorentino y Correché, 2005).

Aquellas personas que presentan estilos de afrontamiento dirigidos a resolver sus problemas (esforzándose y comprometiéndose en su resolución, buscando ayuda profesional y concentrándose en la búsqueda de una solución), tendían a ser formales, evitaban situaciones impredecibles y manifestaban comportamientos y estados de ánimo estables; así mismo, podían ser extrovertidos, emocionalmente expresivos y encantadores, buscando estímulos y experiencias novedosas e interesantes (Fantin, Fiorentino y Correché, 2005).

Por último, las personas que mantenían estilos de afrontamiento dirigidos a los demás (invertir en relaciones íntimas, búsqueda de ayuda profesional, etc.) podían describirse como extrovertidos, locuaces, emotivos y expresivos, buscaban situaciones o relaciones nuevas y estimulantes, vivenciando las experiencias con mucha intensidad; se mostraban como personas más confiadas en sus capacidades y seguros de sí mismos aunque poco interesados por las necesidades de los demás (Fantin, Fiorentino y Correché, 2005).

Por su parte Peñacoba-Puente, Velazco-Furlong, González-Gutiérrez y Garrosa-Hernández (2005) realizaron una investigación en donde buscaron analizar las estrategias de afrontamiento existentes en pacientes enfermos, que se encontraban ingresados en unidades de cuidados paliativos en fase de aceptación, y su relación con la personalidad resistente. Para este estudio se

utilizó una muestra de 29 pacientes, el 62,1% eran hombres y el 37,9% mujeres, en edades comprendidas entre los 45 y los 80 años. Se realizaron comparaciones de medias en las distintas estrategias de afrontamiento consideradas, entre sujetos con altas y bajas puntuaciones en cada una de los ítems que representan las dimensiones de la personalidad resistente (compromiso, control y reto).

Se observó una relación significativa y positiva entre la estrategia de “Búsqueda de guía y apoyo” (conceptualizada en la pregunta ¿comentas con el personal sanitario como poder solucionar tus problemas?) y el ítem que pertenece a la dimensión de compromiso de las personalidad resistente ($t=43,50$; $p=.010$), es decir, los consejos de personas directamente involucradas con la institución a la que se asiste permiten aumentar la cualidad de creer en la verdad, darle importancia y valor a lo que uno es y hace.

Por otra parte, los puntajes altos en la dimensión de control, que se entiende como la creencia de ser responsables de nuestras vidas, se suelen asociar en mayor medida con las estrategias de “Aceptación y Resignación” ($t=-2.92$; $p=.014$) (encuestada a través de la pregunta: ¿aceptas la situación y crees que no pueden hacer nada al respecto?), y la de “Búsqueda de recompensas alternativas” ($t=-2.50$; $p=.015$) ($t=-2.95$; $p=.021$) (encuestada a través de la pregunta: ¿tratas de ayudar a alguien a aceptar una situación similar a la tuya para sentirte mejor? y ¿te planteas la donación de órganos para ayudar a otras personas?).

En relación a las personas con mayores puntuaciones en la dimensión de reto, siendo entendida como la creencia de que el cambio es una condición normal de la vida y es una oportunidad que lleva al desarrollo personal, se observa que suelen utilizar la estrategia de “Reevaluación positiva” ($t=-2.90$; $p=.011$; encuestada a través de la pregunta: ¿crees que la vivencia puede ser relativamente positiva desde el punto de vista de enriquecimiento personal?) , y las personas con menores puntuaciones tienden a utilizar en mayor medida

la estrategia de "Evitación cognitiva" ($t=2$; $p=.005$) (encuestada a través de la pregunta: ¿niegas la gravedad de la situación?).

En conclusión, las dimensiones de compromiso y reto aparecen asociadas al uso de estrategias de afrontamiento consideradas como saludables. Así, el compromiso favorece que el paciente siga los consejos del personal sanitario, mientras que el reto facilita estrategias de reevaluación positiva e impide el empleo de estrategias de evitación cognitiva.

En la investigación realizada por Hernández (2009) se trataba de evaluar el constructo personalidad resistente (PR) en relación a las Estrategias de Afrontamiento (EA) que poseen un grupo de ciudadanos españoles, buscando detectar si dichas variables se encuentran relacionadas y si existe alguna manera de desarrollar o aumentar el índice global de la Personalidad Resistente y de esta manera enriquecer los recursos de Afrontamiento de estas personas ante situaciones estresantes.

La muestra estuvo constituida por 102 adultos mayores, 39 hombres y 63 mujeres, seleccionados de manera aleatoria, con un promedio de edad de 69.3 años, con una escolaridad promedio de secundaria, que asistían a una estancia diurna especial dependiente del Desarrollo Integral de la Familia (DIF) estatal de España (exclusiva para el uso de personas mayores de 60 años).

Para los análisis, los niveles de PR, así como de EA fueron clasificados en alto, medio y bajo, según la puntuación obtenida, a partir de lo cual los resultados mostraron que las personas de la población de estudio tenían un nivel de PR medio o alto, es decir, no encontraron personas con un nivel bajo en este constructo (algunas variables correlacionadas con el nivel de PR alto son el sexo: Chi de PR alta= 7.43 $p<.05$; la independencia: Chi de PR alta=3.87 $p<.05$; el nivel de escolaridad: Chi de PR alta=7.01 $<.05$; el número de enfermedades: Chi de PR alta=4.3 $p<.05$; la consideración de la salud: Chi de PR alta= 4.3 $p<.05$; y el cómo se ve afectado por las enfermedades: Chi de PR alta= 7.2 $p<.05$).

Es decir, presentan mayor nivel de PR los hombres comparados con las mujeres, las personas independientes en comparación con las dependientes, las personas que tienen estudios profesionales comparadas con las que sólo tienen educación primaria, las personas que no tienen ninguna enfermedad comparadas con las que tienen una o más enfermedades, las personas que consideran su salud como buena o muy buena comparadas con las que la consideran regular o mala, y por último, las personas a quienes les afecta poco o nada sus enfermedades comparadas con las que les afecta regular o mucho padecer alguna enfermedad (Hernández, 2009).

En cuanto al nivel de EA, la mayoría (83.4%) estuvo ubicada en el nivel medio, esto influyó en que, al correlacionar esta variable, no se encontraran ninguna asociación significativa con otras variables. Por esa razón, se hizo una nueva distribución de los niveles, en la segunda ocasión (la primera se tomó en cuenta el puntaje más alto y más bajo posible de obtener en la prueba) se tomaron en cuenta el puntaje más alto y el más bajo obtenido por los participantes, obteniéndose únicamente una relación significativa entre la PR alta y un nivel alto de estrategias de afrontamiento ($p < .05$). Es decir, que a mayor nivel de PR, mayor nivel de EA.

Las principales estrategias de afrontamiento reportadas por los sujetos fueron el realizar actividades distractoras de la situación (un 37.3% utilizan esta EA), crecimiento personal (un 32.4% la utilizan), abandono de esfuerzos de solución (utilizada por un 18.6%), concentrar esfuerzos para resolver la situación (un 8.8% de la muestra la utilizó), desahogue y centrarse en sus emociones (un 7.8% la utilizan), religión (usada por un 7.8%), búsqueda de apoyo social (un 6.9% lo usan), y el uso de alcohol y/o drogas (un 2.0% utilizan esta EA). Estos resultados se deben a que la mayoría de los participantes no tienen un sitio de trabajo como tal, sino que pasan su vida entre la familia, las amistades y asistiendo a estancias diurnas a realizar diversas actividades, en su mayoría, recreativas, deportivas y de aprendizaje, por lo que no presentan mayores niveles de estrés.

En los resultados obtenidos por Hernández (2009) se encontró que las personas que conformaban la muestra del estudio que mostraban niveles altos de personalidad resistente, en su mayoría (58.1%) sentían que las enfermedades no le afectaban significativamente ($X^2=7.2$ $p<.05$); mientras que aquellas personas que presentaron niveles de personalidad resistente medios (85.7%) consideraban que le afectaban de manera regular ($X^2=7.2$ $p<.05$). Lo que resulta significativo desde el punto de vista estadístico, por ende, las personas que posean niveles más elevados de personalidad resistentes tendrán menores niveles de estrés. En conclusión, la personalidad resistente funciona como rasgos protectores de la personalidad y promueven el bienestar psicológico en la persona.

El constructo de personalidad resistente a su vez está considerado por Ríos-Rísquez, Sánchez-Meca y Godoy-Fernández (2010) como un factor protector contra la aparición de enfermedades y malestar psicológico. Los autores se plantearon como hipótesis en su estudio: a) encontrar una correlación positiva entre autoeficacia generalizada y los factores de la personalidad resistente y, b) que tanto los factores de la personalidad resistente, como la autoeficacia generalizada, influyen directamente sobre el bienestar físico y mental de las personas.

Para llevar a cabo este estudio, los autores utilizaron una muestra de 125 enfermeros de los servicios de cuidados intensivos y urgencias, en edades comprendidas entre 24 a 59 años. La muestra en su mayoría eran mujeres (93 enfermeras que representaban el 74.2% y 32 enfermeros que constituían el 25.8% restante).

Para realizar las mediciones, Ríos-Rísquez, et al. (2010) utilizaron un cuestionario de variables sociodemográficas, la Escala de Autoeficacia Generalizada en la adaptación para la población española, realizada por Sanjuán, Pérez y Bermúdez (citado en Ríos-Rísquez, 2010), que buscaba evaluar la percepción que tienen las personas sobre su capacidad para

enfrentar los estresores de la vida cotidiana; el Cuestionario de Personalidad Resistente validado por Moreno, Garrosa y González (citado en Ríos-Rísquez, 2010), para medir la personalidad resistente que modera la relación entre estrés y bienestar psicológico de manera subjetiva; y el Cuestionario General de Salud (GHQ-28) que busca medir: (a) síntomas psicósomáticos; b) síntomas ansiedad e insomnio; c) síntomas de malestar cotidiano y; d) síntomas depresivos.

Los datos fueron analizados mediante el programa estadístico SPSS (versión 15) y se obtuvo una correlación de $r=0,31$ entre la autoeficacia generalizada y la personalidad resistente ($p<.01$), lo que significa que mientras la persona logre moderar los niveles de estrés y el bienestar psicológico a través de una personalidad resistente, percibirá que tiene mayor capacidad para enfrentar los estresores de la vida cotidiana; mientras que la personalidad resistente y la frecuencia de síntomas de malestar psíquico correlacionaban de manera negativa ($r= -0.435$; $p<0,001$), es decir, mayores niveles de personalidad resistente hacían que disminuyera la presencia de malestar psíquico asociado a estrés.

Tomando en cuenta todo lo planteado anteriormente, se considera importante describir y entender el sufrimiento de las familias con niños con severa discapacidad lo cual debe ser de gran interés para los profesionales dedicados a la salud mental debido a las consecuencias físicas y psicológicas que se generan de dicho sufrimiento. Ese es el comienzo para poder realizar y garantizar programas terapéuticos eficaces y de apoyo para las familias afectadas, siendo siempre el objetivo principal mejorar su calidad de vida. En este sentido, en la sociedad venezolana se encuentra muy poca investigación sobre el estrés parental en familias que posean algún miembro con alguna discapacidad, que en el caso de esta investigación es autismo, reduciendo la probabilidad a estas familias de tener una intervención acertada que derive en una mejor calidad de vida.

El objetivo final de esta investigación consiste en conocer la influencia de distintas variables sobre el estrés, específicamente en padres de niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista. Por lo que se plantea la siguiente interrogante: ¿Cómo se relacionan el sexo, el nivel socioeconómico, el apoyo social percibido, los estilos de afrontamiento y la personalidad resistente; y de qué manera influyen sobre los niveles de estrés en padres con niños con trastorno del espectro autista (TEA)?

MÉTODO

Problema

¿Cómo se relacionan el sexo, el nivel socioeconómico, el apoyo social percibido, los estilos de afrontamiento y la personalidad resistente; y de qué manera influyen sobre los niveles de estrés en padres con niños con trastorno del espectro autista (TEA)?

Hipótesis

A continuación se presenta el diagrama de ruta que se propone en este estudio, las variables endógenas son Estrés Parental (X1), Apoyo Social (X2), Estilos de Afrontamiento (X3), Personalidad Resistente (X4); y como variables exógenas: Sexo (X5) y Nivel Socioeconómico (X6). Se pretende conocer el efecto directo e indirecto de las variables sobre el estrés en padres de niños con TEA, y al mismo tiempo conocer cómo se relacionan estas variables entre sí.

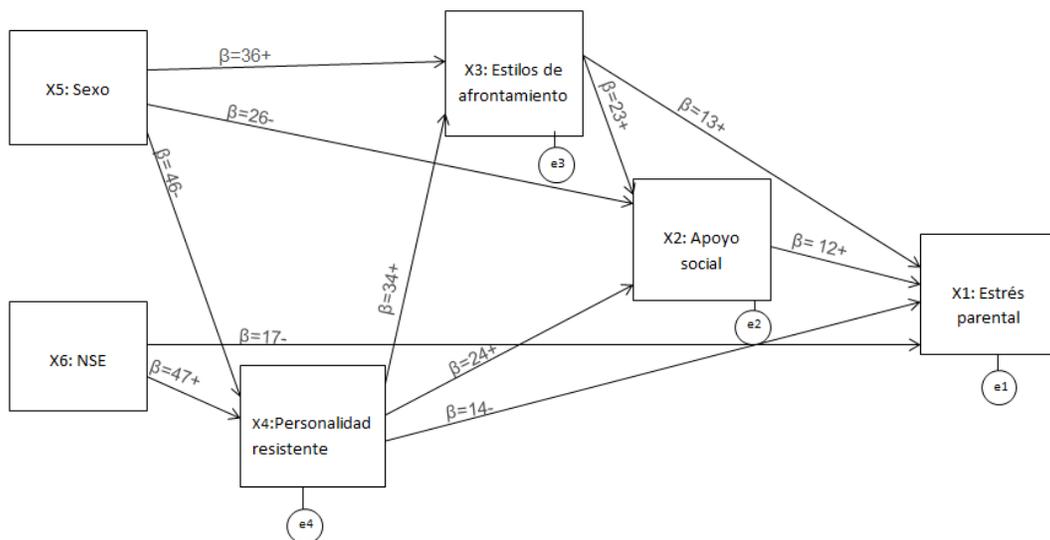


Figura 1. Diagrama de ruta.

Variables Endógenas

Personalidad resistente

Definición constitutiva: La personalidad resistente es una constelación de características de personalidad que suelen funcionar como una fuente de resistencia ante acontecimientos o situaciones estresantes. Se considera que la personalidad resistente está compuesta por tres conceptos importantes: compromiso, control y reto (Peñacoba y Moreno, 1998).

Definición operacional: Puntaje total obtenido en la suma de los 21 ítems del Cuestionario de Personalidad Resistente de Moreno, Garrosa y González (2000), validado y adaptado para población venezolana por Méndez (2008). En una escala de tipo likert donde (1) “totalmente desacuerdo” y (4) “totalmente de acuerdo” y los puntajes totales pueden variar entre 21 y 84. A mayor puntaje, mayores niveles de la personalidad resistente en el sujeto (citado en Méndez, 2008).

Estilos de afrontamiento

Definición constitutiva: según Lazarus y Folkman (1986), el afrontamiento está referido a los esfuerzos cognitivos y conductuales que desarrolla un individuo de forma constante para manejar demandas específicas del ambiente que son percibidas como excedentes de los recursos que posee una persona; los estilos de afrontamiento podrían dividirse en el afrontamiento centrado en el problema, que se emplea con frecuencia en situaciones que implican el alcance de metas y el estrés en el trabajo, y que son percibidas por el sujeto como más controlables. Y en el afrontamiento centrado en la emoción, el cual se suele utilizar en situaciones que involucran amor a sí mismo y el bienestar personal y que son percibidas como menos controlables (Lazarus y Folkman, 1986).

Definición operacional: Puntaje total obtenido en los 40 ítems del Cuestionario de Estilos de Afrontamiento de Roger, Jarvis y Najarian (1993), en la adaptación a la población venezolana por Guarino, Sojo y Bethelmy (2007); en una escala tipo Likert donde: (1) “nunca” y (4) “siempre”; el rango de puntajes varían entre 40 y 160 puntos, donde mayor puntaje indica una mayor cualidad en las distintas dimensiones que conforman los estilos de afrontamiento, entendidas como: afrontamiento emocional, afrontamiento racional, desapego emocional y afrontamiento evitativo.

Apoyo social

Definición Constitutiva: Entendido como los contactos personales disponibles y los recursos suministrados por parte de otras personas, grupos y/o sociedades (apoyo de la familia, de amigos, de personas cercanas, apoyo por parte de instituciones y el apoyo suministrado en conjunto por cada uno de estos), mientras ocurre y/o ha ocurrido un evento estresante (Báges,1990).

Definición Operacional: Puntaje total obtenido en la Escala de Apoyo Social de Dunn, Putallaz, Sheppard y Lindstrom (1987), traducida y adaptada a la población venezolana por Bagés (1990). El Cuestionario de apoyo social está conformado por tres factores que fueron encontrados por Pacheco y Suárez (1997), los cuales son: apoyo de amigos, apoyo de sí mismo y figuras importantes y apoyo social general. Se utiliza la sumatoria de las respuestas a los 28 ítems en una escala tipo likert, donde (1) se refiere a “nunca” y (4) “siempre” y su rango de respuesta se ubica entre 28 y 112. Se estima que a mayor puntaje, mayor apoyo social percibido (Bagés, 1990).

Estrés parental

Definición Constitutiva: Estado displacentero que surge por un desequilibrio entre la percepción de las demandas del ambiente y desafíos no específicos, provenientes de las funciones de ser padres y el cuidado de los niños, y las

capacidades para hacerles frente a dichas situaciones (Cabanillas et al. 2006 y Perry, 2004).

Definición operacional: Puntaje total obtenido de la suma de los 32 ítems en la escala creada por Abidin (citado en Basa, 2010) de Estrés Parental (Parenting Stress Index PSI; Abidin, 1990) en su versión abreviada y traducida al español. Es una escala tipo likert con un rango de respuesta del 1 al 4 y el puntaje total puede variar entre 32 y 128 puntos, donde mayores puntajes indican mayores niveles de estrés en relación a la paternidad, o mayor intensidad del mismo. Una puntuación superior a 64 indica un nivel de estrés clínicamente significativo en base a los componentes que conforman la escala, tales como: malestar paterno, interacción padre-hijo, características del niño y expectativas hacia el niño.

Variables Exógenas

Sexo

Definición Constitutiva: Condición orgánica que distingue mediante los órganos sexuales a los hombres de las mujeres (Romaguera y Uzcátegui, 2001)

Definición Operacional: División de los individuos en dos categorías: F correspondiente a sexo femenino (0 en la codificación de los datos) y M correspondiente a sexo masculino (1 en la codificación de datos) al momento de responder las encuestas y cuestionarios aplicados.

Nivel Socioeconómico

Definición constitutiva: Posición o estatus que alcanza un individuo en la sociedad a través de los recursos económicos que posee (Romaguera y Uzcátegui, 2001).

Definición Operacional: Puntaje total obtenido a través de la escala Graffar, en donde se explora el nivel de instrucción, la profesión del jefe de familia, la procedencia principal de fuente de ingresos de la familia y el tipo de vivienda que habitan. El nivel socioeconómico es considerada como una variable continua, donde un mayor puntaje indica un nivel socioeconómico más bajo.

Tipo de investigación

Tomando como referencia lo planteado por Kerlinger y Lee (2002), el tipo de investigación llevada a cabo se denomina no experimental de campo, ya que no se realizó control ni manipulación de las variables independientes de este estudio, tales como el sexo, el nivel socioeconómico, el apoyo social percibido, los tipos de estrategias de afrontamiento ni la personalidad resistente. Además, se describió la influencia que las mismas tienen sobre el estrés en padres de niños con autismo y cómo se relacionan entre sí. De igual manera, la investigación llevada a cabo se describe como explicativa ya que se buscaba explicar cómo las variables antes mencionadas pueden influir directamente sobre el estrés (Kerlinger y Lee, 2002).

Según el alcance temporal, el estudio constituye un diseño transversal (Santalla-Banderali, 2010), ya que la evaluación de las variables se realizó en un único momento del período académico 2015-2016. Según su naturaleza, la investigación es cuantitativa, ya que se midió el fenómeno del estrés parental en términos de cantidad y su relación con otras variables es descrita mediante un análisis de ruta, ya que permite expresar formal y explícitamente una hipótesis por medio de un modelo representado en palabras, ecuaciones y un diagrama gráfico (Kerlinger y Lee, 2002).

Por último, según el uso que se dio al conocimiento obtenido en la investigación, corresponde a una investigación básica, ya que se parte de un

marco teórico con la finalidad de generar nuevos conocimientos o modificar los existentes (Hernández-Sampieri, Fernández-Collado y Baptista-Lucio, 2006).

Diseño de investigación

El diseño de investigación es un análisis de ruta que, según Kerlinger y Lee (2002), se considera una extensión del análisis de regresión donde se utilizan diagramas de ruta que demuestran la conceptualización del problema y de las hipótesis. De esta manera, se pudo comprobar los efectos directos e indirectos que mantienen las variables independientes como son el sexo, el nivel socioeconómico, el apoyo social percibido, los tipos de estrategias de afrontamiento y la personalidad resistente sobre la variable dependiente que en este caso es el estrés parental. Estos efectos se pueden observar mediante los coeficientes de regresión o coeficientes de ruta (también conocidos como coeficientes beta) (Kerlinger y Lee, 2002).

Según Angelucci (2009), el análisis de ruta plantea como objetivo la verificación de las relaciones causales planteadas en el modelo de ruta, explicando así que las propiedades de una variable determinan las propiedades de la otra y de esta manera se podrá predecir lo que ocurrirá en una dimensión si se conoce lo que ocurre en la otra.

Para realizar un modelo de ruta, según Angelucci (2009), deben estar presentes las siguientes características: en primer lugar deben existir relaciones de causa-efecto en las variables del estudio, estas relaciones deben ser lineales y aditivas, el modelo debe ser un sistema cerrado, además los errores o variables residuales en el modelo no deben estar correlacionadas entre sí, las relaciones planteadas deben ser asimétricas, el modelo debe ser lineal, todas las variables involucradas en el modelo deben ser de intervalo o razón o variables cualitativas siempre y cuando sean dicotómicas o se puedan dicotomizar, las variables deben ser medidas sin error, se debe hacer un uso apropiado del coeficiente de correlación según el nivel de medida de la

variable y finalmente, utilizar una muestra adecuada para evaluar la significancia del modelo.

Población y muestra

La muestra utilizada para la validación de la escala de Estrés Parental de Adibin (1990) estuvo constituida por 150 padres de niños con cualquier discapacidad física o mental. Entre los cuales se destaca un rango de edad entre 24 y 63 años con una media de 42,69 años, con una desviación típica de 8,39. La cantidad de hijos que conforman las familias fueron desde 1 hasta 6 hijos como máximo, con una media de 2 hijos y una desviación de 1,04. De la muestra total (150), 111 fueron mujeres (74%) y 39 hombres (28%), de los cuales 73 se encontraban solteros (48,7%), 59 casados (39,3%), 6 en concubinato (4%) y finalmente, 11 personas se encontraban divorciadas (7,3%).

Se encontraron doce tipos de discapacidades distintas presente en los hijos a lo largo de la muestra, 21 de los hijos presentaban discapacidades a nivel motriz (14%), 74 niños presentaban Discapacidad Cognitiva (49,3%), 7 Síndrome de Down (4,7%), 3 con Discapacidad Visual (2%), 5 con Dificultad en el Lenguaje (2,7%), 4 con Trastornos Mixtos del Desarrollo (2,7%), 13 con Trastorno de Deficit de Atención e Hiperactividad (8,7%), 12 con daño neurológico (8%), 7 con dificultades de aprendizaje (4,7%), 2 con Discapacidad Auditiva (1,3%), 1 con Síndrome Torch (0,7%), y finalmente 2 con Síndrome de Dandy Walker (1,3%).

La población del estudio estuvo constituida por los padres de niños y niñas diagnosticados con TEA que residen en el área metropolitana de Caracas. Para escoger la muestra se utilizó un muestreo no probabilístico propositivo, caracterizado por el uso de juicio e intenciones deliberadas para incluir muestras representativas (Kerlinger y Lee, 2002). La cantidad de personas que fueron incluidos en las muestras se escogieron teniendo en cuenta el criterio

propuesto por Kerlinger y Lee (2002) de incluir 30 sujetos por variable estudiada.

La muestra final del estudio estuvo conformada por 180 participantes. De los cuales, 131 participantes eran mujeres (72,7%) y 49 eran hombres (27,3%); 0.6% pertenecían a un NSE alto 2.8% a un NSE bajo y un 97,14% a un NSE medio. Todos padres de niños que han sido diagnosticados con autismo y que residen en el Área Metropolitana de Caracas.

Instrumentos

Adaptación de la Escala de Estrés Parental (Parenting Stress Index PSI) (Abidin, 1990) (Ver anexo A)

La versión completa fue creada por Richard Abidin en 1990, se compone de 120 ítems, que conforman 13 subescalas, presenta una buena consistencia interna ($\alpha=90$), así como una adecuada fiabilidad test-retest ($r =84$), este cuestionario evalúa el estrés del padre o cuidador en relación a su rol y puede aplicarse desde el mes de edad. La traducción y adaptación al castellano se llevó a cabo por Magaly Solís y Richard Abidin (Caless citado en Basa, 2010); para esta adaptación se utilizó una muestra de 223 madres hispanas que respondieron a la escala. A través del análisis realizado se observó que solamente 3 factores eran los que describían mejor la muestra hispana, conformando así 3 subescalas: características de los padres, características de los niños e interacción entre padres e hijos.

La versión que se utiliza en la investigación es la forma corta (PSI- Short Form SF), sin embargo, en el presente estudio se realizó una revisión de la escala con el fin de validar dicho instrumento a la población venezolana.

En ese sentido, tras la revisión de jueces expertos se eliminaron 4 ítems de la escala original que constaba de 36 ítems. La confiabilidad de esta versión fue estudiada en una muestra de 150 padres en el área Metropolitana de

Caracas, encontrándose un alpha de cronbach de $\alpha=0.89$. Según los estadísticos obtenidos la confiabilidad no aumentaría de manera significativa si se eliminara alguno de los ítems, por lo cual se mantendrán los 32 ítems propuestos. Se obtuvo una alta correlación entre los ítems (KMO= 0,816; Test de Bartlett= 0,000), lo que indica que no se encontró esfericidad en la escala.

Asimismo, el contenido de los ítems se agrupó en cuatro subescalas o componentes, los cuales tienen como objetivo medir el origen y la magnitud del estrés en las relaciones entre padres e hijos (Basa, 2010). La primera subescala es llamada malestar paterno (compuesta por los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15 y 31). La segunda, es la de interacción padres-hijo (incluye los ítems 17, 19, 20 y 32). La tercera subescala es la de características del niño (del ítem 21 al 30). Por último, la subescala de expectativas hacia el niño (compuesta por los ítems 13, 16 y 18).

Los ítems de la escala están orientados a que el padre focalice la atención en su hijo, particularmente aquellos aspectos que le preocupan en relación al mismo, así como también aspectos de su propia vida; cada ítem posee cuatro opciones de respuesta (Escala Likert), las cuales consisten en: (1) “totalmente en desacuerdo”, (2) “en desacuerdo”, (3) “de acuerdo” y (4) “totalmente de acuerdo”, en donde mayores puntuaciones se relacionan con disconformidad. La sumatoria de los ítems de la escala indica el grado de estrés parental total que experimenta una persona en su rol de padre; las puntuaciones varían entre 32 y 128, donde puntuaciones mayores a 64 indican altos niveles de estrés parental (Pozo-Cabanillas, 2001).

Cuestionario de Apoyo Social de Dunn et al. (1987) (Ver Anexo B)

El cuestionario de apoyo social de Dunn (1978) (citado en Pacheco y Suárez, 1997) es un instrumento que permite determinar el valor del apoyo percibido proveniente de cinco fuentes diferentes de apoyo: (a) apoyo de

amigos, (b) apoyo de personas cercanas o próximas, (c) apoyo de la familia, (d) apoyo en general y (e) opiniones acerca del apoyo.

El Cuestionario de Apoyo Social está conformado por cinco factores que fueron encontrados por Dunn (citado en Rodríguez, 2007) y en la adaptación del instrumento a la población venezolana realizada por Guarino y Feldman (citado en Rodríguez, 2007) y representan las diferentes fuentes de apoyo que puede recibir una persona en un momento determinado frente a una situación estresante, tales como apoyo de amigos, apoyo de personas cercanas o próximas, apoyo de la familia, apoyo en general y las opiniones que tienen las personas sobre el apoyo que perciben.

En la investigación realizada por Moral (1995), se obtuvo un Alpha de Cronbach de $\alpha=0,7$; dicho coeficiente se calculó a través del método de división por mitades es de 0,786; obtenida en una muestra de 309 sujetos adultos de ambos sexos, ambos son índices de confiabilidad considerados aceptables. El análisis de los ítems presenta correlaciones significativas a un nivel de $p < 0,01$ ($r=.05$ a $.70$), lo que indica una buena representatividad de las escalas con respecto a cada uno de los ítems (Moral, 1995). En la misma investigación se realizó un análisis factorial donde se encontraron cuatro factores que explican el 55% de la varianza, a los cuales el autor organizó en tres subescalas: General, Familia, Pares (Cercanos y Amigos). Los Alfa de Cronbach para estos fueron 0.73, 0.87 y 0.91 respectivamente.

Pacheco y Suárez (1997) realizaron un análisis factorial en una muestra conformada por habitantes de la ciudad de Caracas, del que se obtuvieron tres factores (un factor de apoyo social general, factor de apoyo de amigos y factor de apoyo de sí mismo y figuras importantes). Se obtuvo un coeficiente de Cronbach de 0.88, reflejando alta consistencia interna.

La versión que se utilizará en la presente investigación es la realizada por Dunn, et al, traducida y adaptada a la población venezolana por Bages en 1990 (citado en Rodríguez, 2007), la cual consta de 28 ítems acerca de las

relaciones que sostienen los sujetos con las personas que lo rodean. Las respuestas irán en una escala del 0 al 3, donde 0 se entenderá como “nada” y 3 “mucho” o “siempre”, dependiendo de si se siente identificado con la situación; entonces, mayor puntaje significa mayor apoyo percibido.

Cuestionario de Estilo de Afrontamiento (CSQ) (Ver Anexo C)

Guarino, Rogers y Olason (2001) realizaron una adaptación al español del Cuestionario de Estilos de Afrontamiento (CSQ) de Roger, Jarvis y Najarian (1993), el cual consiste en una escala tipo likert cuyo formato de respuesta se constituye por los niveles Siempre (S), Frecuentemente (F), Algunas veces (A) y Nunca (N) (citado en Méndez, 2008).

El instrumento desarrollado por Guarino, Rogers y Olason (2001) consta de 41 ítems que se organizan en tres factores principales: 1) Dimensión de afrontamiento de desapego/emocional, compuesta por 22 ítems y un $\alpha = 0.88$, mayores puntajes en esta escala indican altos valores de desapego y por lo tanto, bajas medidas de afrontamiento emocional; 2) Dimensión de afrontamiento que se conforma de 9 ítems y un $\alpha = 0.82$. Por último 3) Escala de evitación, constituida por 10 ítems y un $\alpha = 0.69$ (citado en Méndez, 2008).

Guarino, Sojo y Bethelmy (2007) realizaron una traducción y adaptación de la escala CSQ para la población venezolana en una muestra de estudiantes universitarios; mediante un análisis factorial los autores encontraron cuatro componentes principales (racional, evitativo, emocional y desapego). El instrumento fue conformado por 40 ítems, ya que se eliminó el ítem 6 de la escala original; el factor emocional está conformado por los ítems 1, 4, 5, 6, 8, 12, 20, 26, 30, 31, 33 y 37, con un $\alpha = 0.78$; el factor racional se constituye por los ítems 2, 3, 7, 9, 22, 24, 28, 32, 39 y 40, con un $\alpha = 0.76$; el factor desapego se compuso por los ítems 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 25, 29, 35, 36 y 38, y obtuvo un $\alpha = 0.73$; y por último, el factor de evitación estuvo compuesto por los ítems 18, 21, 23, 27 y 34, con un $\alpha = 0.65$. Los ítems 20, 13 y 38 poseen una

correlación inversa (citado en Méndez, 2008). Esta será la versión utilizada para la presente investigación, teniendo en cuenta que ya ha sido validada en la población venezolana.

Cuestionario de Personalidad Resistente (CPR) (Ver Anexo D)

Los autores Moreno, Garrosa y González (2000), a partir del Cuestionario de Desgaste Profesional (CDPE) construyeron el Cuestionario de Personalidad Resistente (CPR), el cual fue originalmente utilizado en una población de enfermeras en España (citado en Méndez, 2008)

En la investigación de Méndez (2008) se validó el CPR a través de un procedimiento de validación de jueces expertos y posteriormente se realizó un estudio piloto, se obtuvo una confiabilidad de $\alpha=.82$.

Dado que la muestra de la presente investigación está inmersa dentro de la población venezolana, se utilizará la versión propuesta por Méndez (2008) ya validada en la población de interés. La estructura factorial de la misma está conformada por tres dimensiones que explican el 37,1% de la varianza. Para Méndez (2008) el primer factor se compuso por los ítems 1,3,4,7,10 y 13 y se denominó “compromiso social”; en el segundo factor se incluyeron los ítems 6, 9, 12, 15, 16, 19, y 21 y fue definido como “control de los resultados”; por último, el tercer factor se constituyó por los ítems 2,5,8,11,14,17 y 20 conformando la dimensión “novedades, retos y desafíos”. Los resultados que se obtuvieron al final fueron similares a los encontrados en el piloto, se obtuvo una confiabilidad final de $\alpha=.78$ y se constituyó por tres dimensiones que explican el 36.7% de la varianza total. El primer factor fue constituido finalmente por los ítems 2, 5, 8, 11, 14, 17, 20, y su varianza fue de 13,41%; el segundo incluyó los ítems 1, 3, 4, 7, 10, 12, 13 y 19 y la varianza explicada fue de 12,17% y finalmente el tercer y último factor incluyó los ítems 6, 9, 15, 16, 18 y 21, con una varianza explicada de 11,11%.

Escala Graffar (Ver Anexo E)

Esta escala permite obtener un puntaje que representa el nivel socioeconómico de las personas. Está conformada por cuatro preguntas con cinco alternativas en las siguientes áreas: profesión de jefe de familia, nivel de instrucción de la madre o del padre, fuente de ingreso familiar y condiciones de la vivienda familiar. Cada alternativa vale un (1) punto, pudiendo obtener hasta cinco (5) puntos por área. El puntaje se obtiene sumando las cifras de los elementos escogidos por la persona en cada pregunta, el cual corresponde a un determinado nivel socioeconómico, de acuerdo a la siguiente clasificación:

Puntaje	Estrato	Nivel
4 - 6	1	Alto
7 – 9	2	Medio-Alto
10 – 12	3	Medio-Bajo
13 – 16	4	Obrero
17 - 20	5	Marginal

Procedimiento

En principio se realizó una revisión teórica sobre el fenómeno y las variables de interés que se querían estudiar mediante otras investigaciones y el resto de la bibliografía consultada, para plantear las posibles hipótesis mediante un análisis de ruta. Posteriormente, se seleccionaron los instrumentos necesarios para medir las variables escogidas, luego se procedió a realizar un estudio piloto para la validación de la escala de estrés parental de Adibin (1990) en la población venezolana, utilizando una muestra de padres de niños con cualquier discapacidad física o mental, donde se realizó un análisis psicométrico para comprobar la validez y la confiabilidad en la muestra venezolana.

Para la realización del estudio piloto, en un principio se contactó a cuatro (4) jueces expertos para la validación y revisión de la redacción de la escala, para posteriormente proceder a la aplicación de la misma. Mediante las revisiones de los jueces expertos se decidió eliminar los ítems 6, 22, 32 y 33 ya que no contaban con el mismo formato de respuesta de los ítems restantes. A su vez, se modificó la redacción en los ítems 2, 9, 10, 12, 15, 16 17, 18, 19, 20, 23, 25, 26, 30 y 31, para hacerlos más comprensibles en la población estudiada. Posterior a esto, se procedió a realizar la aplicación de la escala en distintos centros educativos especiales a los padres, mediante una carta donde se explicaba el objetivo de la investigación y nuestro compromiso con la sociedad.

Ulteriormente, para la investigación final se contó con la participación de padres de niños con autismo, dónde se les comunicó brevemente el objetivo de la investigación y la explicación sobre cómo serían usados los datos recolectados.

Una vez explicado el procedimiento, si accedían a participar en la investigación, los padres eran evaluados de forma independiente y en un único momento temporal, mediante la herramienta Google Docs (formulario digital); completando un apartado para conocer el sexo de los participantes, así como también los instrumentos seleccionados en el estudio.

Luego de que los padres respondieran todas las escalas, se procedió a transcribirlas con el fin de ordenar los datos y realizar los cálculos estadísticos, psicométricos e inferenciales con el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 20, este procedimiento se llevó a cabo tanto en la muestra piloto como en la muestra final.

En principio se realizó un análisis de confiabilidad de cada una las escalas administradas, fue calculado por medio del alpha de Cronbach el cual es un indicador de la homogeneidad entre los ítems. En segundo lugar se realizó un

análisis de componentes principales nuevamente para cada escala, a fin de evaluar la estructura subyacente de cada una de ellas.

La verificación de las hipótesis planteadas en el estudio se realizó a partir del diagrama de ruta planteado para comprobar si las variables sexo, nivel socioeconómico, apoyo social percibido, los estilos de afrontamiento y personalidad resistente influyen sobre el estrés parental y de esta manera verificar los supuestos del modelo.

Posteriormente se analizaron los resultados y se discutieron con los resultados obtenidos en otras investigaciones para proceder a elaborar la discusión y conclusión.

ANÁLISIS DE DATOS

Prueba piloto

En la validación de la Escala de Estrés parental de Abidin (1990) aplicada a 150 padres de niños con cualquier discapacidad se obtuvo un alpha de cronbach de 0.89, lo que indica una alta confiabilidad en la escala. Se utilizó el método de extracción de análisis de métodos principales para determinar la cantidad de factores presentes en la escala, utilizándose un autovalor de 1,5; se encontraron 4 factores que explicaban un 50,25% de la varianza total. El primer factor *malestar paterno* (compuesta por los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15 y 31) explica por sí solo el 26,55% de la varianza mientras que el segundo factor *interacción padres-hijo* (que incluye los ítems 17, 19, 20 y 32) y el tercero *malestar del niño* (del ítem 21 al 30) explican 11,48% y 7% de la varianza, respectivamente; por su parte, el cuarto factor *percepción de simpatía* (compuesta por los ítems 13, 14 y 18) sólo aporta un 5% de la varianza explicada, esto permite explicar por qué en la escala original consideran únicamente 3 factores.

Se obtuvo una alta correlación entre las variables estudiadas (KMO= 0,816; Test de Bartlett= 0,000), lo que significa que no existe esfericidad en la escala. En cuanto a la validez de constructo, la escala mide el estrés parental con un puntaje mínimo de 33 y un puntaje máximo de 100, con una media de 62.87.

Análisis de los instrumentos

En principio se realizó un análisis de confiabilidad de cada una de las escalas administradas, para lo cual fue calculado Alpha de Cronbach que es un indicador de la homogeneidad entre los ítems. En segundo lugar, se realizó un análisis factorial de componentes principales para cada escala, a fin de evaluar la estructura subyacente de cada una de ellas. Por último, se procedió a estimar los estadísticos descriptivos para cada una de las variables.

Escala de Estrés Parental

En esta se escala obtuvo un Alpha de Cronbach de 0,922 ($\alpha=0,922$) sugiriendo una alta consistencia interna para este instrumento. Al analizar la contribución de cada ítem a la confiabilidad total de la escala, se identificó que 2 de los ítems tienen una baja correlación con el instrumento (ítems 13 y 14), sin embargo, si estos ítems se eliminaran de la escala, el Alpha de Cronbach no aumentaría de manera significativa, por lo que parecen no afectar la consistencia interna del instrumento.

En cuanto al análisis factorial, se hizo un análisis de componentes principales con rotación Varimax y se utilizó un punto de corte de 1,5; se obtuvieron cinco factores que explican el 53,88% de la varianza total (ver gráfico 1) En el estudio piloto se encontraron 4 factores utilizando el mismo punto de corte, esta diferencia de factores se puede atribuir a las diferencias en cuanto a las muestras utilizadas.

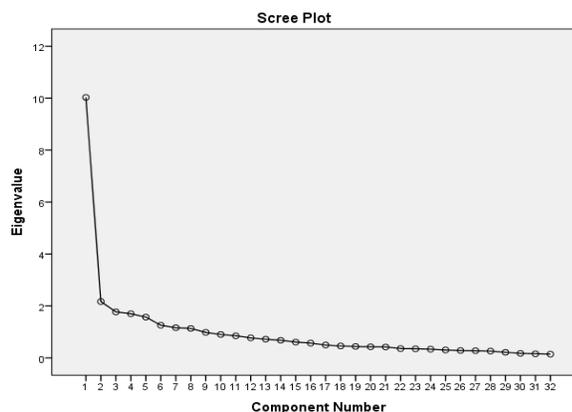


Gráfico 1. Grafico de sedimentación para la escala estrés parental.

El primer factor explica un 31,34% de la varianza total de la escala (autovalor= 10,02). En este factor cargan los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 11, 12, 20, 22, 26 y 30, y se le denominó malestar paterno. El segundo factor explica un 6.77% de la varianza (autovalor=2,16); se compone por los ítems 23, 24, 25, 27, 28, 29 y fue denominado “características del niño”. El tercer factor explica un 5.53% de la varianza (autovalor=1,77) y está conformado por los ítems 7, 8, 9, 15, 31 y 32, se nombró “esfuerzo de crianza”. El cuarto factor explica un

5,31% de la varianza (autovalor=1,70), y está compuesto por los ítems 10, 13, 14, 16 y 21, el componente fue denominado “interacción Padre-Hijo”. Por último, el quinto factor explica un 4,91% de la varianza total (autovalor=1,57) y se compone por los ítems 17, 18 y 19, denominándose “expectativas hacia el niño”.

Cuestionario de Apoyo Social

Para el cuestionario de apoyo social se obtuvo un alpha de cronbach de 0,865 ($\alpha=0,865$) entendido como un indicador de alta consistencia interna entre los ítems. En cuanto a la contribución de cada ítem a la confiabilidad total de la escala, se pudo observar que 4 de los ítems presentan una baja correlación con el instrumento (ítems 2, 3, 11 y 12), sin embargo, al no modificar de manera significativa el alpha de cronbach se decidió no eliminarlos.

En cuanto al análisis factorial, se hizo un análisis de componentes principales con rotación Varimax y se utilizó un punto de corte de 1,5. Se obtuvo un total de tres factores que explican un 51.1% de la varianza total. (Ver gráfico 2).

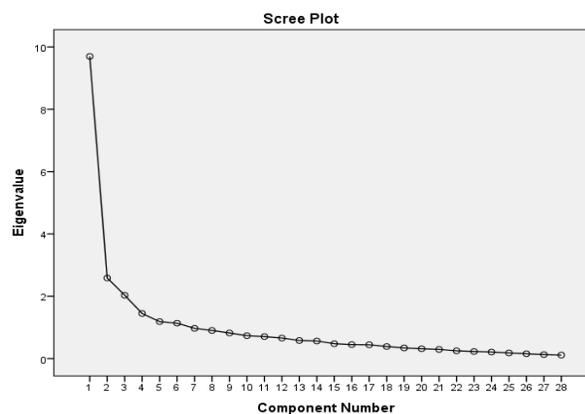


Gráfico 2. Grafico de sedimentación para el cuestionario apoyo social.

El primer componente explica un 34,62% de la varianza total (autovalor=9,69), y se compone de los ítems 1, 2, 4, 8, 12, 13, 14, 19, 20, 23, 24 y 26. Se

le denominó “apoyo de amigos” a esta dimensión. El ítem 2 presenta una correlación negativa por lo que deberá ser interpretado de forma inversa. El segundo componente por su parte explica el 9,23% de la varianza total (autovalor=2,58) y es conformado por los ítems 3, 5, 9, 10, 15,18, 21, 22, 25 y 27; se procedió a nombrarlo “apoyo de sí mismo y figuras importantes”. Los ítems 3, 22 y 28 deberán ser interpretados de forma inversa, ya que muestra una correlación negativa. El último factor explica 7,25% de la varianza explicada (autovalor=2,03) y se compone de los ítems 6, 7, 11, 16, 17 y 28 por lo que fue se le adjudicó el nombre de “apoyo social general” a esta dimensión.

Cuestionario de Estilos de Afrontamiento

El cuestionario de estilos de afrontamiento presentó un alpha de cronbach de 0,800 ($\alpha=0,800$), sugiriendo una alta consistencia interna en la misma. Se encontró que 21 ítems presentaban una baja correlación con el instrumento (ítems 2, 3, 9, 11, 13, 15, 18, 21, 22, 23, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 35, 36, 37), sin embargo, al ser eliminados no aumentaba significativamente el alpha de cronbach, por tanto se decidió conservarlos.

El análisis factorial de componentes principales, con un autovalor de 1,5 como punto de corte, obtuvo 6 componentes que explican el 45,14% de la varianza total (ver gráfico 3).

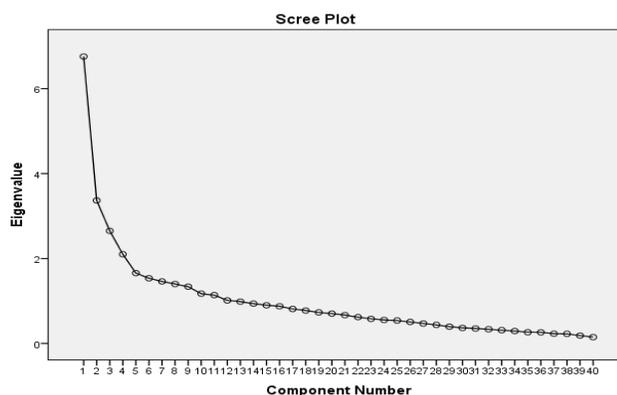


Gráfico 3. Gráfico de sedimentación para el cuestionario estilos de afrontamiento.

El primer componente explica por sí solo un 16,89% de la varianza total (autovalor=6,75), y se constituye de los ítems 1, 4, 5, 6, 8, 10, 14, 19, 22, 26, 30 y 33. Se le nombró a la dimensión como “afrentamiento emocional”. El ítem 14 presentó una correlación negativa, lo que se traduce en una interpretación inversa de éste. El segundo componente explica un 8,41% de la varianza total (autovalor=3,36), y está compuesto por los ítems 7, 9, 20, 25, 31, 32, 34, 39 y 40. Se nombró como “afrentamiento racional”. El tercer componente explica un 6,62% de la varianza total (autovalor= 2,65) y se conforma por los ítems 11, 12, 15, 16, 17, 35 y 38. Se le denominó como “desapego emocional”. El cuarto componente permite explicar un 5,24% de la varianza (autovalor= 2,09). Se compone de los ítems 18, 21, 23, 24, 27 y 29. Se nombró a la dimensión como “afrentamiento evitativo”. El quinto factor por su parte explica un 4,13% de la varianza (autovalor= 1,65), y está conformado por los ítems 13, 28 y 36, y pasó a ser identificado con el nombre de “afrentamiento activo”. Por último, el sexto factor permite explicar un 3,83% (autovalor= 1,53) de la varianza total e incluye a los ítems 2, 3 y 37. Se denominó este factor como planificación.

Cuestionario de Personalidad (CPR)

Se observa que el CPR obtuvo un Alpha de Cronbach de 0,92 ($\alpha=0,92$) sugiriendo una alta consistencia interna para este instrumento. Se analizó la contribución de cada ítem a la confiabilidad de la escala, obteniendo una adecuada correlación de los ítems con el instrumento, por lo que se conservan todos los ítems.

En el análisis factorial de componentes principales, de igual forma con un autovalor de 1,5 como punto de corte, obtuvo 2 componentes que explican el 51,07% de la varianza total (ver gráfico 4).

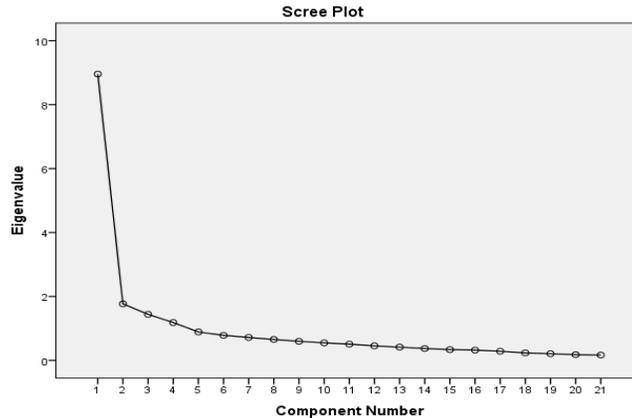


Gráfico 4. Grafico de sedimentación para el cuestionario personalidad resistente.

El primer factor explica un 42,65% de la varianza (autovalor=8,95) y se compone por los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 19, 20. Y se le denominó “control y compromiso”. El segundo y último factor explica el 8,41 % (autovalor =1, 76) de la varianza y está compuesto por los ítems 6, 9, 15, 16, 18 y 21, a este componente se le nombró “novedades, retos y desafíos”.

Análisis Descriptivo

Se estimaron los estadísticos descriptivos para cada una de las variables del modelo: *estrés parental* (malestar paterno, características del niño, esfuerzo en la crianza, interacción padre-hijo y expectativas hacia el niño), *apoyo social percibido* (apoyo de amigos, apoyo de sí mismo y figuras importantes y apoyo social general), *estilos de afrontamiento* (afrontamiento emocional, afrontamiento racional, desapego emocional, afrontamiento evitativo, afrontamiento activo y planificación), *personalidad resistente* (control y compromiso y novedades, retos y desafíos), *nivel socioeconómico* y *sexo*.

La muestra definitiva del estudio estuvo compuesta por 180 personas, donde 131 eran mujeres (72,7%) y 49 eran hombres (27,3%) (Ver gráfico 5). Se obtuvo una media de 8,06 (Min= 4; Max= 14) en la variable Nivel

Socioeconómico (NSE), lo que indica que en su mayoría los participantes consideran tener un NSE medio-bajo. (Ver gráfico 6)

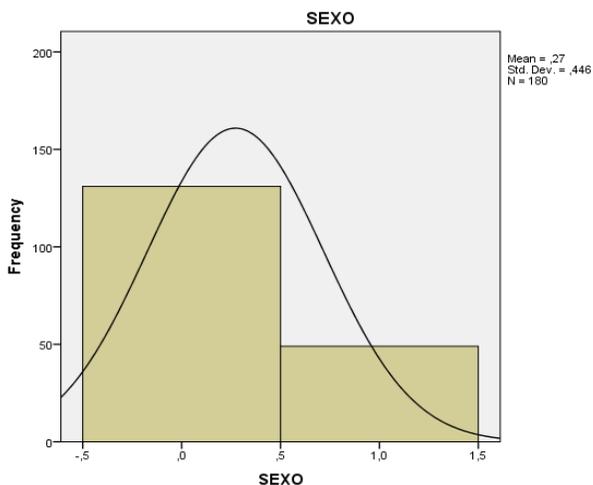


Gráfico 5. Histograma de la distribución de la muestra por sexo.

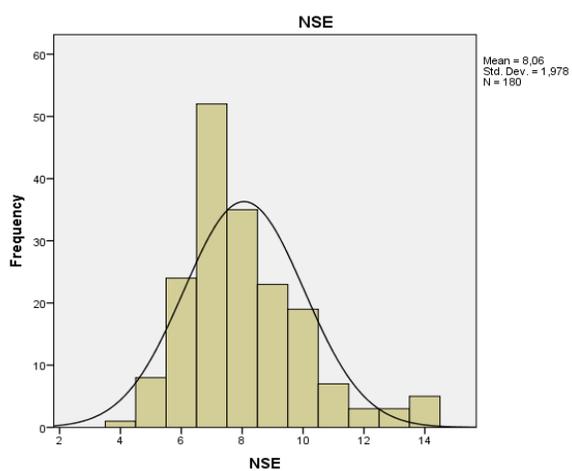


Gráfico 6. Histograma de la distribución de la muestra por nivel socioeconómico.

Tabla 1. *Resumen de Estadísticos Descriptivos obtenidos de las Variables Propuestas.*

Variable	Factores	Media	S	C.V	As	Crt	Min.	Max.
Estrés Parental	Malestar Paterno	25,0056	7,512	30,04	- 0,0616	-1,065	10	40
	Características del niño	17,2278	5,79523	33,62	0,0195	-1,069	7	28
	Esfuerzo de crianza	12,8444	4,77051	37,14	0,2627	-0,865	6	24
	Interacción Padre-Hijo	11,0167	3,38824	30,69	0,233	-0,821	6	21
	Expectativas hacia el niño	6,9778	2,71342	38,88	0,2171	-0,993	3	12
Apoyo Percibido	Apoyo de amigos	36,4333	8,14265	22,34	0,1976	0,90261	15	52
	Apoyo de sí mismo y figuras importantes	28,4833	4,63708	16,25	0,6565	0,20747	16	37
	Apoyo Social General	13,0778	3,49214	26,7	0,0251	0,85293	6	20
Estilos de Afrontamiento	Afrontamiento Emocional	26,30556	6,88622	26,15	0,1472	- 0,38686	12	48
	Afrontamiento Racional	15,77778	3,50188	22,19	0,4788	0,02286	8	28
	Desapego Emocional	16,68889	3,3714	20,2	0,3468	0,2804	9	28
	Afrontamiento Evitativo	14,53333	2,98301	20,5	- 0,1855	0,04513	6	21
	Afrontamiento Activo	6,216667	1,58299	25,44	0,0479	- 0,54381	3	10
	Planificación	7,65	1,93894	25,22	0,0956	- 0,61391	3	12
Personalidad resistente	Control y compromiso	51,25556	8,59266	16,67	- 1,2519	1,61909	15	60
	Novedades retos y desafíos	19,91667	3,06152	15,36	- 1,0425	1,95753	6	24

Respecto al estrés parental: en el factor *malestar paterno* se obtuvo una media de 25 y una desviación de 7,51 ($X=25$; $S=7,51$), en donde el puntaje más alto obtenido fue 40 puntos (Min 10; Max 40); presentando una asimetría coleada negativamente ($As= -0,06$) y una distribución platicúrtica ($Kur= -1,065$) y muy heterogénea ($C.V=30\%$), lo que indica que la mayoría de los participantes puntuaron alto en la escala, y aunque se tienen puntuaciones bajas, se consiguieron principalmente indicadores de malestar paterno en la población estudiada.

El factor *características del niño* en el análisis descriptivo exhibe una media de 17,22 y una desviación de 5,79 ($X=17,22$; $S=5,79$), en donde el valor más alto obtenido fue 28 (Min 7; Max 28); presenta una asimetría positiva ($As=0,019$) y una distribución platicúrtica ($Kur= -1,069$) muy heterogénea ($C.V=33,6\%$), que significa que los participantes consideran las características del niño como un factor generador de estrés paterno.

En cuanto al factor *esfuerzo en la crianza* se tiene una media de 12,84 y una desviación de 4,77 ($X=12,84$; $S=4,77$), donde el máximo puntaje obtenido es de 24 (Min 6; Max 24); exhibiendo una asimetría positiva ($As=0,26$), y una distribución platicúrtica ($Kur= -,865$) muy heterogénea ($C.V=37\%$), esto hace referencia a que los participantes en su mayoría perciben mayor estrés debido al esfuerzo extra en la crianza de sus hijos debido a la condición de autismo.

Respecto al factor *interacción padre-hijo*, en el análisis descriptivo se obtuvo una media de 11,01 con una desviación estándar de 3,38 ($X=11,01$; $S=3,38$), en donde el dato más alto obtenido fue 21 (Min 6; Max 21); donde se tiene una asimetría positiva ($As=0,26$), y una distribución platicúrtica ($Kur= -0,821$) y muy heterogénea ($C.V=30,6\%$), indicando que los participantes demuestran preocupación en el vínculo que pueden establecer con sus hijos.

Para el factor *expectativas hacia el niño* se presenta una media de 6,97 con una desviación estándar de 2,71 ($X=6,97$; $S=2,71$), en donde el mayor dato obtenido fue 12 (Min 3; Max 12); se observa una asimetría positiva ($As=0,21$), con una distribución platicúrtica ($Kur= -0,993$) y muy heterogénea ($C.V=38,8\%$), demostrando que algunos padres consideran una fuente de estrés el incumplimiento de las expectativas hacia su hijo.

Para la variable apoyo social percibido: El primer factor *apoyo de amigos* cuenta con una media de 36,43 y una desviación de 8,14 ($X=36,43$; $S=8,14$), donde el mayor puntaje fue de 52 (Min 15; Max 52); observándose una asimetría positiva ($As=0,19$), presenta una distribución ligeramente

leptocúrtica ($K_{ur} = ,90$) y heterogénea (C.V.=22,43%), lo que hace referencia a que los participantes en su mayoría consideran tener altos niveles de apoyo social percibido por parte de sus amigos.

En cuanto al factor *apoyo de si mismo y figuras cercanas* por su parte muestra una media de 28,48 y una desviación de 8,14 ($X=28,48$; $S=4,63$), en donde el dato más alto obtenido fue 37 y el más bajo 16 (Max 37; Min 16); se observa una asimetría positiva ($As=0,65$), presenta una distribución ligeramente leptocurtica ($K_{ur}= 0,20$) y heterogénea (C.V.=16,2%), indicando que los participantes consideran en su mayoría que cuentan con el apoyo de las personas más importantes para ellos.

Respecto al factor *apoyo social general* se obtuvo una media de 13,07 y una desviación estándar de 3,49 ($X=13,07$; $S=3,49$), donde el valor más alto fue de 20 (Min 6; Max 20); mostrando una ligera asimetría positiva ($As=0,026$), y una distribución leptocúrtica ($K_{ur}= ,85$) y muy heterogénea (C.V.=26,7%), que hace referencia a la considerable percepción que tienen los participantes sobre el apoyo social general que reciben.

Por otra parte, en cuanto a los estilos de afrontamiento: el factor *afrontamiento emocional* exhibe una media de 26,30 y una desviación estándar de 6,88 ($X=26,30$; $S=6,88$), donde el puntaje más alto obtenido fue 48 (Min 12; Max 48); con una ligera asimetría positiva ($As=0,14$), presenta una distribución platicúrtica ($K_{ur}= -,386$) y muy heterogénea (C.V.=26%), lo que hace referencia al uso de este tipo de estrategias de manera significativa en los participantes.

Para el factor *afrontamiento racional* se cuenta una media de 26,30 con una desviación estándar de 3,50 ($X=26,30$; $S=3,50$), la mayor puntuación obtenida fue 28 (Min 8; Max 28); observándose una asimetría positiva ($As=0,47$), y una distribución ligeramente leptocúrtica ($K_{ur}= ,02$) y heterogénea (C.V.=22,19%), indicando que los participantes en su mayoría utilizan estrategias de

afrontamiento racional para contrarrestar los efectos de las situaciones estresantes.

En cuanto al *desapego emocional* se tiene una media de 16,68 con una desviación de 3,37 ($X=16,68$; $S=3,37$), en donde el dato más alto obtenido fue 28 (Min 9; Max 28); se obtuvo una asimetría positiva ($As=0,346$), con una distribución leptocurtica ($Kur= 0,28$) y heterogénea ($C.V=20,2\%$), explicando que los participantes tienden a utilizar en menor nivel este estilo de afrontamiento.

Respecto al factor de *afrontamiento evitativo* se encontró una media de 14,53 y una desviación de 2,98 ($X=14,53$; $S=2,98$), en donde el puntaje más alto fue 21 (Min 6; Max 21). Se observa una asimetría negativa ($As=-0,18$), y una distribución ligeramente leptocúrtica ($Kur= 0,04$) y heterogénea ($C.V=20,5\%$) (Ver tabla #). Lo que apunta a que los participantes reportan a utilizar en menor medida estos estilos de afrontamiento.

El factor *afrontamiento activo* exhibe una media de 6,21 con una desviación estándar de 1,58 ($X=6,21$; $S=1,58$), donde la mayor puntuación obtenida fue 10 (Min 3; Max 10); presentando una ligera asimetría positiva ($As=0,047$), y una distribución platicúrtica ($Kur= -0,54$) y heterogénea ($C.V=25,4\%$), se obtiene que la mayoría de los participantes no buscan cambiar de manera significativa las circunstancias y por el contrario intentan adaptarse a ellas.

Para el factor *planificación*, se obtuvo una media de 7,65 con una desviación estándar de 1,93 ($X=7,65$; $S=1,93$), en donde el dato más alto obtenido fue 12 (Min 3; Max 12); y se observa una ligera asimetría positiva ($As=0,095$), presentando una distribución platicúrtica ($Kur= -0,61$) y heterogénea ($C.V=25,22\%$), lo que indica que los participantes no utilizan de manera significativa la planificación como una estrategia de afrontamiento.

Con respecto a Personalidad Resistente: el factor *control y compromiso* presenta una media de 51,25, con una desviación estándar de 8,59 ($X=51,25$; $S=8,59$), en donde la mayor puntuación fue 60 (Min 15; Max 30); observándose una asimetría negativa ($As=-1,25$), y una distribución leptocurtica ($Kur= 1,61$) y heterogénea ($C.V=16,67$), indica que la mayoría de los participantes consideran tener altos niveles de control y compromiso.

En cuanto al factor *novedades, retos y desafíos*, se obtuvo una media de 19,91 y una desviación estándar de 3,06 ($X=19,91$; $S=3,06$), donde la puntuación más alta obtenida fue 24 (Min 6; Max 24); con una asimetría negativa ($As=-1,04$), y una distribución leptocurtica ($Kur= 1,95$) y homogénea ($C.V=15,36\%$), se puede decir que los participantes reportan poder enfrentarse a situaciones novedosas con adecuados recursos personales.

Análisis de Regresión

Se analizaron los supuestos de la regresión lineal como prerequisite para realizar el análisis de ruta planteado. Se descartó que existiera multicolinealidad entre las variables exógenas mediante el cálculo de la matriz de correlaciones donde se incluyeron todas las variables del modelo, los estadísticos de colinealidad (tolerancia y VIF) presentan valores mayores a 0.70 y valores cercanos a 1 respectivamente, como se muestra en la tabla 2.

Tabla 2. *Estadísticos de Multicolinealidad.*

Modelo	Estadísticos de Colinealidad	
	Tolerancia	VIF
1 (Constante)		
APOYO	,726	1,378
ESTILOS	,766	1,305
PERSONALIDAD	,738	1,356
NSE	,801	1,248
SEXO	,923	1,083

Además, Se realizó el cálculo de Kolmogorov-Smirnov (ver tabla 3) para detectar el comportamiento normal de las variables en estudio y cumplir así con el criterio de *normalidad*, se encontró que para las variables Estrés, Apoyo Social Percibido y Estilos de Afrontamiento, existe concordancia entre la distribución teórica y el conjunto de datos actuales. Asimismo, se comprobó la *independencia de los errores*, es decir, que los errores no se correlacionen entre sí, para lo cual se utilizó el coeficiente de Durbin-Watson siendo que sus resultados son todos cercanos a 2 y los gráficos de Scatterplot presentaron una distribución de puntos entre -2 y +2, con lo cual se cumple el criterio de independencia.

Tabla 3. *Normalidad de las variables.*

Kolmogorov-Smirnov Hipótesis		
Test	Sig	Decisión
ESTRÉS	0,255	Acepta Ho
APOYO	0,428	Acepta Ho
ESTILOS	0,486	Acepta Ho
PERSONALIDAD	0,010	Rechaza Ho
NSE	0,000	Rechaza Ho

Una vez comprobados los supuestos mencionados anteriormente, se procedió a comprobar las hipótesis planteadas en el modelo de ruta mediante un análisis de regresión múltiple y de esta manera conocer la magnitud de las relaciones entre las variables exógenas sobre la variable endógena (estrés parental), para lo que se utilizaron los coeficientes de ruta (coeficientes de regresión). Los cálculos se realizaron de derecha a izquierda.

Para el primer factor de estrés parental: *malestar paterno*, existe una correlación moderada alta ($R= 0.686$ $F= 11.364$ $p= .000$) entre el mismo y la combinación lineal de las variables apoyo social percibido (apoyo de amigos, apoyo de sí mismo y figuras importantes, apoyo social general), estilos de afrontamiento (afrontamiento emocional, afrontamiento racional, desapego emocional, afrontamiento evitativo, afrontamiento activo, planificación),

personalidad resistente (control y compromiso; novedades, retos y desafíos), Nivel Socioeconómico (NSE) y sexo. Este conjunto de variables explican un 68,6% ($R^2= 0.686$) de la varianza total del factor malestar paterno. De este conjunto de variables, afrontamiento emocional muestra un efecto significativo sobre el factor *malestar paterno* ($\beta= 0.684$ $p= 0.000$) siendo esta variable la que ejerce mayor influencia directa y positiva sobre ese factor. En contraste, afrontamiento activo tiene una influencia directa y negativa ($\beta= -0.129$ $p= 0.043$). Lo anterior permite decir que para esta dimensión, a mayor afrontamiento emocional, mayor malestar paterno y a menor afrontamiento activo mayor malestar paterno (ver tabla 4).

Tabla 4. *Regresión múltiple para el Factor Malestar Paterno.*

Modelo	B	Error Estándar	Beta	T	Sig.
(Constante)	9,494	6,809		1,394	,165
Apoyo de amigos	-,07	,072	-,076	-,972	,332
Apoyo de si mismo y figuras importantes	,143	,110	,088	1,291	,198
Apoyo Social General	,046	,148	,021	,309	,758
Afrontamiento Emocional	,746	,092	,684	8,107	,000
Afrontamiento Racional	-,062	,153	-,029	-,407	,684
1 Desapego Emocional	,012	,152	,005	,078	,938
Afrontamiento Evitativo	-,087	,165	-,034	-,526	,599
Afrontamiento Activo	-,614	,301	-,129	-2,037	,043
Planificación	,16	,235	,041	,679	,498
Control y compromiso	-,069	,078	-,079	-,881	,379
Novedades retos y desafíos	,14	,181	,057	,773	,440
NSE	-,065	,260	-,017	-,249	,804
SEXO	-1,201	1,053	-,071	-1,14	,256

En segundo lugar, se encontró una correlación significativa moderada para el factor de estrés parental: *características del niño* y el conjunto de variables

lineales apoyo social percibido (apoyo de amigos, apoyo de sí mismo y figuras importantes, apoyo social general), estilos de afrontamiento (afrontamiento emocional, afrontamiento racional, desapego emocional, afrontamiento evitativo, afrontamiento activo, planificación), personalidad resistente (control y compromiso; novedades, retos y desafíos), NSE y sexo. ($R = 0.531$ $F = 5.023$ $p = 0.000$). Estas variables explican un 28.2% ($R^2 = 0.282$) de la varianza total para este factor, siendo el afrontamiento emocional, la única variable que tiene una influencia directa y positiva ($\beta = 0.375$ $p = 0.000$). Con base a los resultados en esta investigación, es posible explicar que a mayores niveles de afrontamiento emocional, mayores niveles de estrés parental debido a las características del niño (ver tabla 5).

Tabla 5. Regresión múltiple para el Factor Características del niño.

Modelo	B	Error Estándar	Beta	T	Sig.
(Constante)	-,363	6,118		-0,059	,953
Apoyo de amigos	,011	,065	,016	,173	,863
Apoyo de sí mismo y figuras importantes	,126	,099	,101	1,267	,207
Apoyo Social General	-,219	,133	-,132	-1,65	,101
Afrontamiento Emocional	,316	,083	,375	3,816	,000
Afrontamiento Racional	,191	,137	,115	1,39	,166
Desapego Emocional	-,038	,137	-,022	-,275	,784
Afrontamiento Evitativo	-,05	,148	-,026	-,341	,734
Afrontamiento Activo	,265	,271	,072	,979	,329
Planificación	,025	,212	,008	,118	,907
Control y compromiso	,006	,070	,009	,089	,929
Novedades retos y desafíos	,082	,163	,043	,501	,617
NSE	,332	,234	,113	1,418	,158
SEXO	,192	,946	,015	,203	,839

Con respecto al factor de estrés parental: *esfuerzo en la crianza*, existe una correlación moderada alta ($R= 0.641$ $F= 8.890$ $p= 0.000$) entre el mismo y la combinación lineal de las variables apoyo social percibido (apoyo de amigos, apoyo de sí mismo y figuras importantes, apoyo social general), estilos de afrontamiento (afrontamiento emocional, afrontamiento racional, desapego emocional, afrontamiento evitativo, afrontamiento activo, planificación), personalidad resistente (control y compromiso; novedades, retos y desafíos) NSE y sexo. Este conjunto de variables explican un 41.0% ($R^2= 0.410$) de la varianza total para el factor esfuerzo en la crianza. La variable afrontamiento emocional correlaciona de manera significativa con el factor *esfuerzo de crianza* en el modelo, ejerciendo una influencia directa y positiva ($\beta= 0.518$ $p= 0.000$), lo que significa que a mayores niveles de afrontamiento emocional, mayor estrés parental por esfuerzo en la crianza del niño (ver tabla 6).

Tabla 6. *Regresión múltiple para el Factor Esfuerzo en la crianza.*

Modelo	B	Error Estándar	Beta	T	Sig.
(Constante)	7,616	4,564		1,669	,097
Apoyo de amigos	-,074	,048	-,126	-1,528	,128
Apoyo de sí mismo y figuras importantes	-,098	,074	-,095	-1,325	,187
Apoyo Social General	,01	,099	,007	,100	,920
Afrontamiento Emocional	,359	,062	,518	5,816	,000
Afrontamiento Racional	-,045	,102	-,033	-,444	,658
Desapego Emocional	,120	,102	,085	1,174	,242
Afrontamiento Evitativo	-,100	,111	-,063	-,906	,366
Afrontamiento Activo	-,059	,202	-,02	-,291	,771
Planificación	,077	,158	,031	,490	,625
Control y compromiso	,013	,053	,023	,244	,808
Novedades retos y desafíos	-,015	,122	-,009	-,121	,904
NSE	,109	,175	,045	,626	,532
SEXO	-,603	,706	-,056	-,854	,394

Por otra parte, se encontró una correlación moderada ($R= 0.480$ $F= 3.820$ $p= 0.000$) entre el factor *interacción padre-hijo* y la combinación lineal de las variables apoyo social percibido (apoyo de amigos, apoyo de sí mismo y figuras importantes, apoyo social general), estilos de afrontamiento (afrontamiento emocional, afrontamiento racional, desapego emocional, afrontamiento evitativo, afrontamiento activo, planificación), personalidad resistente (control y compromiso; novedades, retos y desafíos), NSE y sexo, y el factor de estrés parental *interacción padre-hijo*. Dichas variables explican un 23.0% ($R^2= 0.230$) de la varianza total de este factor. Las variables afrontamiento racional, y control y compromiso, ejercen una influencia significativa en el modelo respecto al factor *interacción padre-hijo*. El afrontamiento racional tiene un efecto positivo y directo ($\beta= 0.172$ $p= 0.047$) mientras que el efecto de control y compromiso es negativo y directo ($\beta= -0.265$ $p= 0.015$). Lo anterior implica que a mayores niveles de afrontamiento racional mayor estrés parental derivado de la interacción entre padre e hijo. En contraste, cuando existen mayores niveles de control y compromiso, es menor el estrés parental derivado de la interacción entre el padre y el hijo (Ver tabla 7).

Tabla 7. Regresión múltiple para el Factor Interacción padre-hijo.

Modelo	B	Error Estandar	Beta	t	Sig.
(Constante)	7,271	3,704		1,963	,051
Apoyo de amigos	-,014	,039	-,033	-,355	,723
Apoyo de si mismo y figuras importantes	-,024	,06	-,033	-,401	,689
Apoyo Social General	,004	,08	,004	,052	,958
Afrontamiento Emocional	,047	,05	,096	,94	,349
Afrontamiento Racional	,166	,083	,172	2,004	,047
Desapego Emocional	,092	,083	,092	1,116	,266
Afrontamiento Evitativo	,154	,09	,136	1,716	,088
Afrontamiento Activo	-,051	,164	-,024	-,312	,756
Planificación	,059	,128	,034	,462	,645
Control y compromiso	-,105	,043	-,265	-2,451	,015
Novedades retos y desafíos	,157	,099	,142	1,588	,114
NSE	-,07	,142	-,041	-,496	,620
SEXO	-,603	,706	-,056	-,854	,394

Por último, para el factor de estrés parental: *expectativas hacia el niño* se tiene una correlación moderada-baja entre éste y la combinación lineal de las variables: apoyo social percibido (apoyo de amigos, apoyo de sí mismo y figuras importantes, apoyo social general), estilos de afrontamiento (afrontamiento emocional, afrontamiento racional, desapego emocional, afrontamiento evitativo, afrontamiento activo, planificación), personalidad resistente (control y compromiso y novedades, retos y desafíos), NSE y sexo ($R= 0.428$ $F=2.868$ $p=0.001$). Este conjunto de variables explican un 18.3% ($R^2= 0.183$) de la varianza total del factor. En este sentido, la variable control y compromiso ejerce una influencia significativa desde el punto de vista estadístico en la relación, teniendo un efecto directo y negativo sobre el factor ($\beta= -0.240$ $p= 0.033$). Este resultado indica que a mayores niveles de control y

compromiso en los padres, menor estrés parental derivado de las expectativas hacia el niño.

Tabla 8. *Regresión múltiple para el Factor Expectativas hacia el niño.*

Modelo	B	Error Estándar	Beta	t	Sig.
(Constante)	10,776	3,055		3,527	,001
Apoyo de amigos	-,02	,032	-,060	-,622	,535
Apoyo de si mismo y figuras importantes	,053	,050	,090	1,062	,290
Apoyo Social General	-,057	,066	-,074	-,863	,389
Afrontamiento Emocional	,072	,041	,182	1,735	,085
Afrontamiento Racional	-,046	,068	-,059	-,671	,503
1 Desapego Emocional	,072	,068	,089	1,049	,296
Afrontamiento Evitativo	-,126	,074	-,139	-1,705	,090
Afrontamiento Activo	,092	,135	,053	,677	,499
Planificación	,163	,106	,116	1,543	,125
Control y compromiso	-,076	,035	-,240	-2,156	,033
Novedades retos y desafíos	-,061	,081	-,069	-,755	,451
NSE	-,122	,117	-,089	-1,046	,297
SEXO	-,223	,473	-,037	-,472	,637

En cuanto a la variable apoyo social percibido, se encontró que el factor *apoyo de amigos*, tiene una relación moderada alta ($R= 0.610$ $F=10.006$ $p=0.000$) con la combinación lineal de las variables estilos de afrontamiento (afrontamiento emocional, afrontamiento racional, desapego emocional, afrontamiento evitativo, afrontamiento activo, planificación), personalidad resistente (Control y compromiso, novedades, retos y desafíos) NSE y sexo.

Este conjunto de variables explican un 37.2% ($R^2= 0.372$) de la varianza total de este factor. Las variables que explican este factor son principalmente afrontamiento emocional, desapego emocional y sexo. Siendo afrontamiento

emocional la correlación más alta con un efecto directo y negativo ($\beta = -0.524$ $p = 0.000$), así como también el sexo ejerce una influencia negativa y directa ($\beta = -0.184$ $p = 0.006$), por otro lado la variable desapego emocional explica de manera directa y positiva el factor apoyo de amigos ($\beta = 0.218$ $p = 0.002$). En base a estos resultados se puede decir que las personas que utilizan un estilo de afrontamiento emocional tienden a percibir menores niveles de apoyo por parte de sus amigos. Así como, los hombres, perciben menores niveles de apoyo de sus amigos en comparación a las mujeres. Por otro lado, se obtuvo que las personas con mayores niveles en el uso del estilo de afrontamiento de desapego emocional, logran percibir mayores niveles de apoyo social por parte de sus amigos. (Ver tabla 9)

Tabla 9. Regresión múltiple para el Factor Apoyo de amigos.

Modelo				t	Sig.
	B	Error Estándar	Beta		
(Constante)	39,869	7,120		5,599	,000
Afrontamiento Emocional	-,620	,095	-,524	-6,504	,000
Afrontamiento Racional	,022	,177	,010	,125	,901
Desapego Emocional	,525	,170	,218	3,096	,002
Afrontamiento Evitativo	-,034	,191	-,013	-,179	,858
Afrontamiento Activo	,195	,347	,038	,563	,575
Planificación	,172	,274	,041	,628	,531
Control y compromiso	,149	,087	,157	1,718	,088
Novedades retos y desafíos	-,069	,209	-,026	-,330	,742
SEXO	-3,365	1,198	-,184	-2,810	,006
NSE	-,451	,299	-,110	-1,510	,133

Existe una correlación moderada ($R = 0.475$ $F = 4.923$ $p = 0.000$) entre el factor de apoyo social percibido *apoyo de sí mismo y figuras importantes* y la combinación lineal de las variables estilos de afrontamiento (afrontamiento

emocional, afrontamiento racional, desapego emocional, afrontamiento evitativo, afrontamiento activo, planificación), personalidad resistente (Control y compromiso, novedades, retos y desafíos) NSE y sexo, estas variables relacionadas explican un 22.6% ($R^2 = 0.226$) de la varianza total del factor estudiado. El afrontamiento emocional es la única variable que tiene un efecto significativo sobre el factor, influyendo de manera directa y negativa ($\beta = -0.261$ $p = 0.004$), lo que significa que a mayores niveles de afrontamiento emocional, menor apoyo percibido de sí mismo y de las figuras importantes. (Ver tabla 10)

Tabla 10. *Regresión múltiple para el Factor Apoyo de sí mismo y figuras importantes.*

Modelo	B	Error Estándar	Beta	t	Sig.
(Constante)	22,788	4,502		5,061	,000
Afrontamiento Emocional	-,176	,060	-,261	-2,913	,004
Afrontamiento Racional	-,111	,112	-,084	-,993	,322
Desapego Emocional	,032	,107	,023	,296	,768
Afrontamiento Evitativo	,205	,121	,132	1,696	,092
Afrontamiento Activo	,509	,219	,174	2,321	,021
Planificación	-,041	,173	-,017	-,239	,811
Control y compromiso	,079	,055	,146	1,440	,152
Novedades retos y desafíos	,233	,132	,154	1,756	,081
SEXO	-1,730	,757	-,167	-2,284	,024
NSE	-,309	,189	-,132	-1,639	,103

Para explicar el factor de apoyo social percibido *apoyo social general*, se calculó la correlación entre el mismo y la combinación lineal de las demás variables: estilos de afrontamiento (afrontamiento emocional, afrontamiento racional, desapego emocional, afrontamiento evitativo, afrontamiento activo,

planificación), personalidad resistente (Control y compromiso, novedades, retos y desafíos) NSE y sexo ($R= 0.528$ $F= 6.541$ $p= 0.000$) la cual resultó ser moderada y significativa. Este conjunto de variables explican por sí solas un 27.9% de la varianza total del factor ($R^2= 0.279$). En este caso, las variables que ejercen una influencia significativa son: afrontamiento emocional, desapego emocional y control y compromiso. Siendo control y compromiso la variable que ejerce mayor influencia de manera directa y significativa sobre el factor ($\beta= 0.424$ $p= 0.000$), seguido de desapego emocional también con una influencia directa y positiva ($\beta= 0.247$ $p= 0.001$). En contraste, afrontamiento emocional presenta una correlación directa y negativa sobre el factor. Con base en estos resultados, es posible interpretar que las personas que puntúen más alto en el factor control y compromiso, Así como, aquellas personas que tengan mayores niveles en el uso del estilo de afrontamiento de desapego emocional, lograrán percibir mayores niveles de apoyo social general. Por el contrario, las personas con un estilo de afrontamiento emocional, sentirán en menor medida el apoyo social general. (Ver tabla 11)

Tabla 11. *Regresión múltiple para el Factor Apoyo social general.*

Modelo	B	Error Estandar	Beta	t	Sig.
(Constante)	5,091	3,272		1,556	,122
Afrontamiento Emocional	-,157	,044	-,309	-3,584	,000
Afrontamiento Racional	,084	,082	,084	1,026	,306
Desapego Emocional	,256	,078	,247	3,284	,001
Afrontamiento Evitativo	-,051	,088	-,043	-,577	,565
1 Afrontamiento Activo	-,098	,159	-,044	-,613	,541
Planificación	-,114	,126	-,064	-,908	,365
Control y compromiso	,173	,040	,424	4,326	,000
Novedades retos y desafíos	-,078	,096	-,069	-,815	,416
SEXO	-,262	,550	-,033	-,476	,635
NSE	,190	,137	,108	1,385	,168

Se realizaron los análisis para la variable estilos de afrontamiento, siendo que para el factor *afrontamiento emocional* se calculó la relación entre el mismo y la combinación lineal de las variables: personalidad resistente (Control y compromiso, novedades, retos y desafíos) NSE y sexo ($R= 0.532$ $F= 17.261$ $p= 0.000$). Estas variables explican un 28.3% ($R^2= 0.283$) de la varianza total del factor. A su vez, las variables que resultaron significativas en este modelo fueron control y compromiso, con una influencia directa y negativa sobre el factor ($\beta= -0.441$ $p= 0.000$), seguido por el NSE con una influencia directa y positiva ($\beta= 0.202$ $p= 0.006$). Estos resultados indican que las personas con mayores niveles de control y compromiso tienden a utilizar menores estrategias de afrontamiento emocional. Así como se puede conocer que las personas con un nivel socio económico más bajo, tienen mayores niveles de afrontamiento emocional. (Ver tabla12)

Tabla 12. *Regresión múltiple para el Factor Afrontamiento emocional.*

Modelo	B	Error Estándar	Beta	t	Sig.
(Constant)	31,525	4,075		7,736	,000
Control y compromiso	-,354	,068	-,441	-5,170	,000
1 Novedades retos y desafíos	,388	,180	,173	2,159	,032
SEXO	-1,851	1,022	-,120	-1,810	,072
NSE	,704	,252	,202	2,796	,006

El cálculo para el factor *afrontamiento racional*, obtuvo una correlación moderada ($R= 0.463$ $F= 11.911$ $p= 0.000$) entre el mismo y la combinación lineal de las variables: personalidad resistente (Control y compromiso, novedades, retos y desafíos) NSE y sexo; explicando un 21.4% de la varianza total ($R^2= 0.214$). La variable que ejerce una influencia de manera significativa es control y compromiso, con un efecto directo y negativo sobre el factor ($\beta= -$

0.456 $p= 0.000$), lo que significa que a mayor control y compromiso, menor la utilización de un estilo de afrontamiento racional. (Ver tabla 13)

Tabla 13. *Regresión múltiple para el Factor Afrontamiento racional.*

	Modelo	B	Error Estándar	Beta	t	Sig.
1	(Constante)	24,509	2,170		11,297	,000
	Control y compromiso	-,186	,036	-,456	-5,101	,000
	Novedades retos y desafíos	,016	,096	,014	,172	,864
	SEXO	-,070	,544	-,009	-,128	,898
	NSE	,060	,134	,034	,445	,657

En cuanto al factor *desapego emocional*, se tiene una correlación baja entre éste y las variables combinadas de manera lineal ($R= 0.262$ $F= 3.236$ $p= 0.014$) tales como personalidad resistente (Control y compromiso, novedades, retos y desafíos) NSE y sexo. Estas variables en conjunto explican el 6,9% ($R^2= 0.069$) del total de la varianza del factor desapego emocional. El control y compromiso, así como novedades, desafíos y retos, son las variables que influyen de manera significativa en el modelo, teniendo que control y compromiso tiene un efecto directo y negativo ($\beta= -0.308$ $p= 0.002$) sobre el desapego emocional, mientras que el efecto de novedades, desafíos y retos es directo y positivo ($\beta= 0.258$ $p= 0.005$), lo que explica que con mayores niveles de control y compromiso, menor serán los niveles de desapego emocional. Y con menores niveles de desafíos en mayor medida se utilizara el mecanismo de afrontamiento de desapego emocional (ver tabla 14).

Tabla 14. Regresión múltiple del Factor Desapego emocional.

Modelo	B	Error Estándar	Beta	t	Sig.
(Constante)	18,399	2,273		8,093	,000
Control y compromiso	-,121	,038	-,308	-3,164	,002
Novedades retos y desafíos	,284	,100	,258	2,832	,005
SEXO	,708	,570	,094	1,241	,216
NSE	-,170	,140	-,100	-1,213	,227

Para el factor *afrentamiento evitativo* se encontró una relación baja entre este factor y la combinación lineal de las variables personalidad resistente (control y compromiso, novedades, retos y desafíos) NSE y sexo ($R = 0.288$ $F = 3.236$ $p = 0.004$). Este conjunto de variables explican el 8,3% ($R^2 = 0.083$) de la varianza total del factor. Control y compromiso, junto con sexo y NSE, son las variables que influyen de manera significativa en este modelo para explicar el factor. Siendo control y compromiso la variable que tiene mayor efecto, influyendo sobre el afrontamiento evitativo de manera directa y negativa ($\beta = -0.202$ $p = 0.038$). En contraste, el sexo y el NSE influyen de manera positiva y directa ($\beta = 0.152$ $p = 0.044$) y ($\beta = 0.163$ $p = 0.048$) respectivamente. Lo anterior indica que a mayor control y compromiso, menores niveles de afrontamiento evitativo. Por otro lado, los hombres y las personas de nivel socio económico más bajo tienen mayores niveles de afrontamiento evitativo (ver tabla 15).

Tabla 15. Regresión múltiple para el Factor Afrontamiento evitativo.

	Modelo	B	Error Estándar	Beta	t	Sig.
1	(Constante)	13,288	1,996		6,657	,000
	Control y compromiso	-,070	,034	-,202	-2,089	,038
	Novedades retos y desafíos	,129	,088	,133	1,466	,144
	SEXO	1,018	,501	,152	2,032	,044
	NSE	,246	,123	,163	1,996	,048

En cuanto al factor *afrontamiento activo*, se obtuvo una correlación baja ($R= 0.274$ $F= 3.542$ $p= 0.008$) entre el mismo y la combinación lineal de las variables personalidad resistente (control y compromiso, novedades, retos y desafíos) NSE y sexo. Estas variables en conjunto explican el 7.5% de la varianza total del factor *afrontamiento activo* ($R^2= 0.075$). Solo control y compromiso influye de manera significativa en este modelo, de manera directa y negativa ($\beta= -0.316$ $p= 0.001$), indicando que a mayores niveles de control y compromiso, las personas utilizan en menor medida estilos de *afrontamiento activo* (ver tabla 16)

Tabla 16. Regresión múltiple para el Factor Afrontamiento activo

	Modelo	B	Error Estándar	Beta	t	Sig.
1	(Constante)	7,715	1,064		7,251	,000
	Control y compromiso	-,058	,018	-,316	-3,261	,001
	Novedades retos y desafíos	,065	,047	,126	1,391	,166
	SEXO	,308	,267	,087	1,153	,251
	NSE	,013	,066	,016	,191	,849

Para el factor de *planificación*, se encontró una correlación baja entre éste y la combinación lineal de las variables personalidad resistente (Control y compromiso, novedades, retos y desafíos), NSE y sexo ($R= 0.207$ $F= 1.966$ $p= 0.102$), que explican un 4.3% ($R^2= 0.043$) de la varianza total del factor. No se encontraron resultados significativos de las variables sobre este factor lo que significa que ni el sexo, ni el NSE ni la personalidad resistente ejercen un efecto sobre este factor (ver tabla 17).

Tabla 17. *Regresión múltiple para el Factor Planificación.*

Modelo	B	Error Estándar	Beta	t	Sig.
1 (Constante)	6,532	1,325		4,928	,000
Control y compromiso	,032	,022	,142	1,440	,152
Novedades retos y desafíos	-,023	,059	-,036	-,387	,699
NSE	-,028	,082	-,028	-,341	,734
SEXO	,561	,333	,129	1,686	,094

Los análisis de la variable personalidad resistente indican que en cuanto al factor *control y compromiso*, se obtuvo una correlación moderada baja ($R= 0.359$ $F= 13.132$ $p= 0.000$) entre el mismo y el conjunto de variables sexo y NSE combinadas linealmente, explicando un 12.9% de la varianza total del factor ($R^2= 0.129$). Sin embargo, no se encontraron resultados significativos de las variables sobre este factor lo que significa que ni el Sexo ni el NSE tienen influencia directa sobre la dimensión Control y Compromiso de la variable Personalidad Resistente (ver tabla 18).

Tabla 18. *Regresión múltiple para el Factor Control y Compromiso.*

	Modelo	B	Error Estándar	Beta	t	Sig.
1	(Constante)	6,532	1,325		4,928	,000
	Control y compromiso	,032	,022	,142	1,440	,152
	Novedades retos y desafíos	-,023	,059	-,036	-,387	,699
	NSE	-,028	,082	-,028	-,341	,734
	SEXO	,561	,333	,129	1,686	,094

Para el factor *novedades, desafíos y retos*, se encontró una correlación muy baja entre éste y la combinación lineal de las variables NSE y sexo ($R=0.091$ $F=0.733$ $p=0.482$), que explican apenas un 0.8% ($R^2=0.008$) de la varianza total del factor. No se encontraron resultados significativos de ninguna de las variables sobre este factor (ver tabla 19)

Tabla 19. *Regresión múltiple para el Factor Novedades, retos y desafíos.*

	Modelo	B	Error Estándar	Beta	t	Sig.
1	(Constant)	19,384	1,032		18,780	,000
	NSE	,045	,119	,029	,373	,710
	SEXO	,639	,529	,093	1,207	,229

Adicionalmente, se encontraron factores que se relacionaban de forma indirecta con la variable de interés *estrés parental*. En este sentido, se obtuvo que el nivel socioeconómico bajo se relaciona con el estilo de afrontamiento emocional mayor ($\beta=0.202$ $p=0.006$), lo que a su vez hace que aumenten los niveles de estrés en las dimensiones *malestar paterno* ($\beta=0.684$ $p=0.000$), *características del niño* ($\beta=0.375$ $p=0.000$) y *esfuerzo en la crianza* ($\beta=0.518$ $p=0.000$).

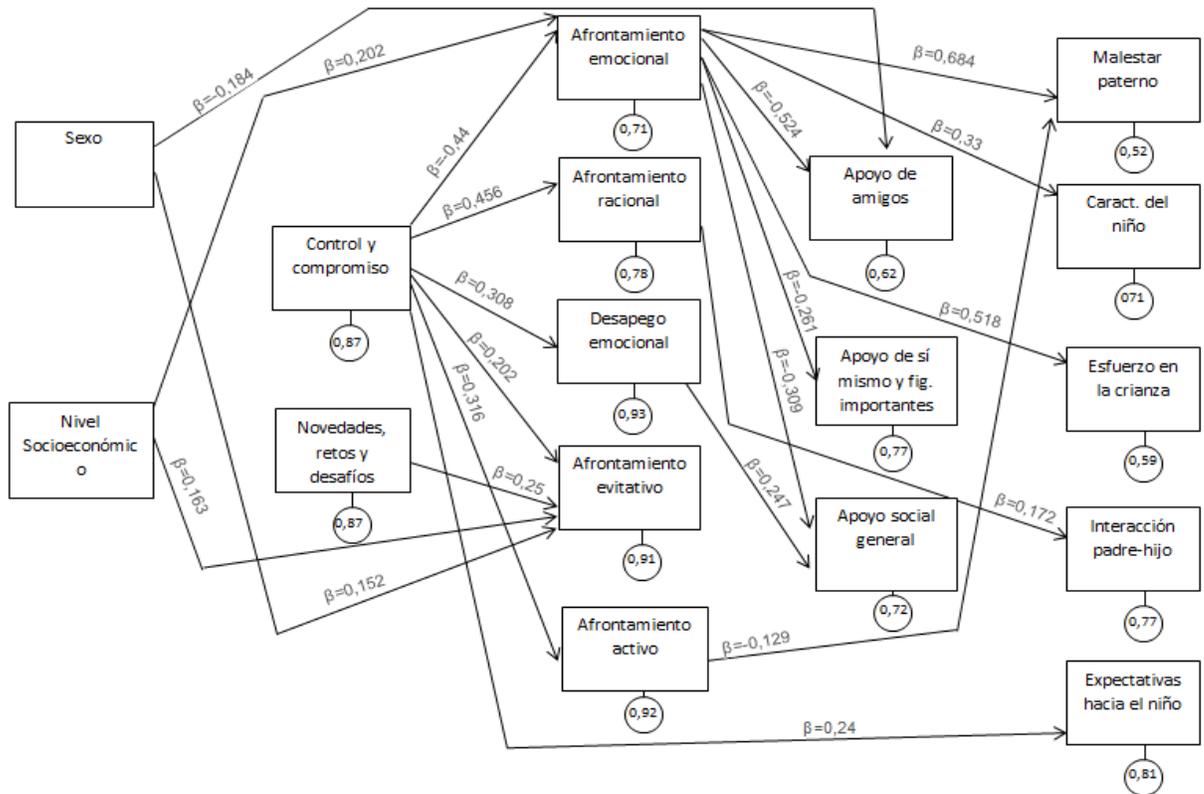


Figura 2. Diagrama de ruta final.

DISCUSIÓN

El objetivo de la presente investigación fue conocer la influencia de variables tales como el sexo, el nivel socioeconómico, el apoyo social percibido, los estilos de afrontamiento y la personalidad resistente, en la aparición y niveles de estrés en padres de niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA) que residan en el área metropolitana de Caracas.

Las investigaciones sobre el TEA o algún trastorno del desarrollo no solo se han centrado en el estudio de las características que conlleva el diagnóstico de dichos trastornos, sino también en el análisis y comprensión del estrés que aparece en la familia como consecuencia de la presencia de un hijo con alguna discapacidad. Las familias que tienen un hijo con discapacidad enfrentan niveles de estrés más elevados debido a la demanda física, mental y económica de la situación, y también debido a las dificultades originadas por las alteraciones de tipo social y comunicacional que son características de los niños con alguna discapacidad (Basa, 2010).

Con el fin de poner a prueba el objetivo de la investigación se realizó un análisis de ruta que consistió en comprobar los efectos directos e indirectos que mantienen el sexo, el nivel socioeconómico, el apoyo social percibido, los estilos de afrontamiento y la personalidad resistente sobre el estrés parental.

Dicho análisis resultó significativo para cada una de las dimensiones de la variable Estrés Parental. Tal y como se esperaba, los participantes presentaron en su mayoría altos niveles de estrés. Se encontró como causa principal el malestar proveniente de la paternidad pues el simple hecho de tener un hijo es un factor que causa altos niveles de estrés, sumado a los niveles de responsabilidad que conlleva, los cambios de rutina y los sacrificios que deben realizar los padres (Polaino-Lorente et al., 1997).

También, al igual que Oliva, Montero y Gutiérrez (2006) se encontró que el estrés que perciben los padres, se muestra influido por sus propias

características y las características de sus hijos, indicando así un aumento significativo del estrés parental en las dimensiones: características asociadas a los niños con TEA, esfuerzo extra que se debe ejercer para criar a un niño con autismo, y la dificultad de establecer una interacción de padre-hijo de calidad y el incumplimiento de las expectativas del padre hacia su hijo, cuando los comparan con otros niños. Lo que demuestra el papel de multidimensionalidad del estrés (Oliva, Montero y Gutiérrez, 2006)

Lo anterior está relacionado con el hecho de que los niños con autismo presentan alteraciones del tipo social y comunicacional, que disminuyen sus capacidades para convertirse en miembros independientes de la comunidad y aumentan los impactos de los cuidados de los niños sobre la vida del cuidador; además, su arraigado apego a objetos particulares genera mucha resistencia y frustración en relación a cambiar sus rutinas y estas frustraciones pueden incurrir en conductas agresivas dirigidas hacia sí mismos o hacia los demás. Un hijo con TEA puede alterar de manera significativa la vida familiar y estas alteraciones conllevan a una desestructuración de la misma y obliga a sus miembros a una constante readaptación (Seguí et al, 2008; Sociedad Americana de Autismo, 2008).

De forma específica, se encontró que los niveles del estrés, en los padres de niños con TEA, aumentan cuando se enfrentan a las situaciones estresantes utilizando un estilo de afrontamiento del tipo emocional, el cual se asoció específicamente al estrés parental en las dimensiones malestar, paterno, características del niño y esfuerzo en la crianza.

El afrontamiento emocional a su vez es definido como aquellas estrategias dirigidas hacia la emoción, que son mal utilizadas por las personas con la finalidad de reducir en cierta medida el impacto negativo de las situaciones estresantes y el hecho de que estuviera asociado a mayores niveles de estrés se puede explicar recordando que Lazarus y Folkman (1986) consideraron que el *afrontamiento centrado en la emoción*, hace referencia a la manera de

aproximarse a las situaciones que son percibidas como menos controlables, impidiendo que se puedan modificar las condiciones amenazantes o desafiantes del entorno. Es por esto que, los sujetos suelen utilizar afrontamientos dirigidos a la emoción con el fin de conservar la esperanza y el optimismo, negar la realidad, no tener que aceptar lo peor, actuando como si lo ocurrido fuera irrelevante (Lazarus y Folkman, 1986; Roger, Jarvis y Najarian, 2009) (citado en Méndez, 2008; Pérez-Padilla, Menéndez-Álvarez e Hidalgo, 2014).

Es decir que, como los padres evalúan imposible cambiar la condición estresante (tener un hijo con autismo), optan por afrontarla con un estilo basado en la emoción que resulta más bien en un aumento de los niveles de estrés.

A su vez, se encontraron algunas variables que influyen en la presencia de dicho estilo de afrontamiento. Así, el hallazgo más importante es que menores niveles en la dimensión *control y compromiso* de la personalidad resistente se relacionan con un mayor uso del estilo de afrontamiento emocional, lo que conlleva, como ya se mencionó, a aumentar los niveles de estrés parental.

En este sentido, tal y como lo expresa Kobasa et al. (citado en Peñacoba y Moreno, 1998) el efecto de la personalidad resistente es el de reducir la respuesta de estrés y la enfermedad asociada a ésta, dado que cambia cómo se percibe el estímulo. Esto se puede ver en la investigación de Hernández (2009), donde se expone cómo las personas con altas puntuaciones en una escala de personalidad resistente son capaces de utilizar estrategias de afrontamiento eficaces que les permitan enfrentarse a situaciones cotidianas estresantes, es decir, no huyen de ellas ni se dejan inundar por éstas, sino que las enfrentan utilizando sus propios recursos personales y del contexto. Por su parte, los resultados de Vinaccia et al. (2005) demuestran que los pacientes que muestran rasgos de personalidad resistente en un nivel medio-bajo en las

dimensiones de compromiso y control (personalidad resistente débilmente establecida) tenderán a usar estrategias de afrontamiento desadaptativas.

Los resultados de la presente investigación muestran que si bien la dimensión de control y compromiso no tiene un efecto directo en reducir el estrés parental, en las dimensiones malestar paterno, estrés por las características del niño y estrés por el esfuerzo en la crianza; sí tiene un efecto indirecto al reducir la probabilidad de que se utilice un estilo de afrontamiento emocional que derive en el aumento de los niveles de estrés.

Al contrario de lo encontrado en la variable Personalidad Resistente, el Nivel Socioeconómico estuvo relacionado con un aumento en el uso de la estrategia de afrontamiento emocional, específicamente en el presente estudio se encontró que un nivel socioeconómico bajo, se relaciona con mayor uso de estrategias de afrontamiento emocional, así como con un mayor uso de estrategias de afrontamiento de tipo evitativas, lo que coincide con los resultados obtenidos por Perez-Padilla, Menéndez-Álvarez e Hidago (2014) donde afirman que las madres que habían culminado estudios secundarios o se encontraban actualmente trabajando, utilizaban mayores estrategias de afrontamiento centradas en el problema a diferencia de las madres que estaban en un nivel educativo más bajo o que se encontraban sin trabajo. Además, las mujeres que pertenecían a hogares no estables, mostraban mayores estrategias de evitación.

Lo anterior es importante porque si bien, el estilo evitativo no influyó en la variable estrés parental, el afrontamiento emocional sí condujo a que los padres experimentaran mayores niveles de estrés y esto ocurre con mayor probabilidad en familias de bajos recursos.

Las dimensiones de Estrés Parental llamadas “características del niño” y “esfuerzo en la crianza” solo fueron influenciadas directamente por la variable Estilo de Afrontamiento y específicamente, por el afrontamiento emocional, el

cual ya fue explicado, sin embargo, la dimensión “malestar paterno” además de ser explicada por el estilo de afrontamiento emocional también estuvo influida por el estilo de afrontamiento activo.

Los resultados indican que mayores niveles de afrontamiento activo redundan en una disminución de los niveles de estrés por malestar paterno, entendido como un estado displacentero que surge del desequilibrio entre la percepción de las demandas provenientes de las funciones de ser padre, el cuidado de los niños y las capacidades para hacerles frente (Cabanillas et al., 2006 y Perry, 2004). Es decir, cuando se realizan acciones que corresponden con el cuidado adecuado de los hijos, disminuyen los niveles de estrés.

Al mismo tiempo, los participantes que presentan mayores niveles en la dimensión de control y compromiso, tienden a utilizar menores estilos de afrontamiento activo, lo que se traduce en una falta de esfuerzo por realizar actividades para lograr cambiar las circunstancias que causan estrés o al menos aminorarlas, y por ende se presenta un mayor malestar paterno; es decir, existe una sensación de sentirse comprometidos y de controlar la situación estresante que puede generar un niño con TEA, más no se realizan esfuerzos para realizar actividades que disminuyan este malestar.

Rodrigo et al. (2009) explican en su investigación que las habilidades para la vida personal hacen referencia a aquellas habilidades que los padres y madres tienen que desarrollar para afrontar con más garantías su propia vida de adultos, pero la exposición continua a eventos estresantes reduce las probabilidades de que se logre satisfacer dichas necesidades de manera idónea; tomando en cuenta esta investigación, se podría inferir que al ser el TEA una condición crónica y al estar los padres inmersos continuamente ante eventos estresantes provenientes de la trastorno del niño, estos dejan de realizar esfuerzos por mejorar la situación, lo que explicaría el por qué padres con un tipo de personalidad resistente poseen un bajo estilo de afrontamiento activo, cuando se esperaría lo contrario.

En conclusión, la dimensión control y compromiso actúa de forma positiva reduciendo la estrategia de afrontamiento emocional, pero de forma negativa al reducir también el uso de la estrategia de afrontamiento activo, la cual ayudaría a disminuir los niveles de malestar paterno.

Con respecto a la dimensión de Estrés Parental denominada “interacción padre-hijo”, se encontró que los padres que presentan un estilo de afrontamiento dirigido a la tarea (racional) suelen tener mayores preocupaciones en cuanto a las interacciones con el hijo.

Existen investigaciones que han demostrado que los padres con mucho compromiso y una clara necesidad de poseer el control de las situaciones, ya que consideran que son los únicos que pueden generar cambios ante sus problemas, buscan utilizar recursos personales y externos (afrontamiento racional) para mejorar la relación padre-hijo. Sin embargo, esto es muy difícil de lograr en un niño con autismo, dada las afectaciones del desarrollo normal del cerebro del niño con TEA pues su capacidad para establecer una interacción social de calidad con sus pares y familiares resulta deficiente, además de que sus habilidades para la comunicación (verbal y no verbal) suelen estar afectadas también, y presentan una importante deficiencia en la reciprocidad afectiva. Lo anterior conlleva a un intento fallido en el esfuerzo de los padres por mejorar las interacciones padre-hijo lo cual a su vez genera cierto grado de malestar (Sociedad Americana de Autismo, 2008; Hernández, 2009).

Ahora bien, se encontró que adicionalmente, la presencia de la dimensión control y compromiso actúa aumentando la presencia del estilo de afrontamiento racional que ulteriormente aumenta el estrés derivado de la interacción con el hijo con autismo.

Esto se contradice con lo encontrado en la teoría puesto que, Pozo-Cabanillas, et al. (2006) encontraron que las madres que presentaban un alto

sentido de coherencia, constructo que es comparable con la dimensión de control y compromiso de la personalidad resistente, confían más en sí mismas para manejar las situaciones estresantes que se les plantean, lo que conlleva a un mejor ajuste y adaptación al estrés. Es decir, la personalidad resistente es una constelación de características de personalidad que suelen funcionar como una fuente de resistencia ante acontecimientos o situaciones estresantes (Kobasa, Maddi y Kahn, 1983 citado en Godoy-Izquierdo y Godoy, 2002), pero parece que eso funciona sólo si relación es directa y no cuando están involucrados los estilos de afrontamiento.

Como se ha mencionado, altas puntuaciones en la dimensión compromiso del constructo de personalidad resistente se caracterizan por tener una tendencia a implicarse en actividades de la vida cotidiana e identificarse con el significado de los eventos, es decir, ante las situaciones estresantes, los individuos comprometidos evitan el distanciamiento. Por tanto, los estilos de afrontamiento racionales funcionan como estrategias desadaptativas para los padres que tienen un hijo con autismo, en cuanto a la interacción padre-hijo. Dado que los padres se centran en querer cambiar la relación con un el hijo, que, al tener la condición de autismo no puede relacionarse de manera adecuada.

La única relación directa entre personalidad resistente y estrés parental se dio para la última dimensión llamada expectativa hacia el niño, ya que, los mismos participantes que presentan un tipo de personalidad resistente, nuevamente en la dimensión de control y compromiso, demuestran un menor malestar generado por el incumplimiento de las expectativas que tiene el padre hacia su hijo.

En este caso, la personalidad resistente cumplió su papel esperado, pues supone factores protectores, que le permiten al individuo el mantenimiento de la salud, a pesar de condiciones adversas; de manera que un evento estresante, como lo es el que no se cumplan las expectativas que tiene un

padre con respecto a su hijo, pierde de manera importante su impacto negativo una vez que el padre toma el control de la situación y se compromete con ésta; disminuyendo así el malestar proveniente de la comparación de su hijo con TEA y un niño promedio (Peñacoba y Moreno, 1998; Méndez, 2008). Esto puede deberse quizás a que el control y compromiso sobre una situación específica, impide que se generen expectativas erróneas hacia la misma.

No se encontraron relaciones directas o indirectas entre el sexo y el estrés parental, sugiriendo que no existen diferencias en cuanto al sexo de los padres respecto a los niveles de estrés que pueden experimentar con un hijo diagnosticado con TEA. No obstante, se encontraron evidencias respecto a que que son las mujeres quienes perciben mayores niveles de apoyo por parte de los amigos, mientras que los hombres presentan mayores niveles de un estilo de afrontamiento evitativo. Fantin, Fiorentino y Correché (2005) también observaron diferencias significativas en la utilización de las estrategias de afrontamiento según el sexo, ya que las mujeres solían usar aquellas que se relacionan con la búsqueda de apoyo social, mientras que los hombres solían usar las estrategias basadas en ignorar el problema. Aun así, ninguna de esas dos estrategias de afrontamiento aumentaron o disminuyeron el estrés parental.

Por otro lado, aunque ya se mencionó que altos niveles de personalidad resistente, principalmente en la dimensión de control y compromiso, se asocian con un menor uso de un estilo de afrontamiento emocional, falta destacar que el afrontamiento emocional entendido como un estilo de afrontamiento desadaptativo, se relaciona con una mayor búsqueda apoyo social (en sus tres dimensiones: propio y de personas importantes, de amigos y en general).

La relación entre el afrontamiento emocional y el apoyo social radica en que a mayores niveles en la utilización de ese estilo de afrontamiento, se perciben menores niveles de apoyo social.

Además, así como se observó que participantes con un bajo puntaje en la dimensión de control y compromiso de la personalidad resistente se relacionan con una menor percepción de apoyo social en general, siempre y cuando la relación esté mediada por estilos de afrontamiento emocional, cuando esta misma relación se encuentra mediada por el estilo de afrontamiento de desapego emocional, con mayores puntajes en la dimensión de control y compromiso, se percibe mayor apoyo social general. Por lo que, es necesario recordar que la personalidad resistente opera de distintas formas en cuanto a su efecto sobre las variables potencialmente dañinas (Godoy-Izquierdo y Godoy, 2002).

En congruencia con los hallazgos ya mencionados, se encontró que personas que presentan altos puntajes en la escala de personalidad resistente en las dos dimensiones que la conforman (control y compromiso; novedades, retos y desafíos), suelen tener altos niveles del estilo de afrontamiento de desapego emocional. Parece ser que aquellas personas que cuentan con un tipo de personalidad resistente, se relacionan menos con la parte emocional de las situaciones que las rodean.

Aunque no se encontró relación de esta dimensión (desapego emocional) con el estrés parental, es sabido que ésta estrategia de afrontamiento se considera adaptativa (Lazarus y Folkman, 1986). En cuanto a la muestra estudiada, el desapego emocional genera que se perciba un mayor apoyo social general. Lo anterior podría ser debido a que éstas personas toman a su vez, el control de la situación dejando a un lado las emociones para enfocarse en el problema y percibiendo un mayor apoyo general.

Finalmente, con respecto a la variable personalidad resistente, se encontró que a medida que se disminuyen los niveles del control y el compromiso aumentan los niveles del afrontamiento evitativo, el cual supone realizar una serie de actividades para distraer y evitar pensar en la meta con la cual

interfiere el estresor y esto conlleva a no utilizar los recursos cognitivos para solucionar el problema.

Este tipo de estrategias de evitación se parece a la denominada por Lazarus y Folkman (1986) de concentración y ventilación de emociones, las cuales implican la tendencia a centrarse en toda experiencia negativa y a exteriorizar esos sentimientos; además de la liberación conductual, la cual es entendida como una reducción del esfuerzo para enfrentar el estrés y conlleva a una posible renuncia al intento de lograr los objetivos con los cuales este interfiere, la liberación mental, la cual supone realizar una serie de actividades para distraer y evitar pensar en la meta con la cual interfiere el estresor; y por último, la liberación hacia las drogas, que se basa en usar el alcohol o las drogas para evitar pensar en el estresor.

Dichas estrategias son consideradas, en términos generales, desadaptativas, con lo cual puede entenderse que ocurran frente a puntajes bajos de en las dimensiones de personalidad resistente, ya que, esta última permite que un evento estresante pierda de manera importante su impacto negativo convirtiendo dicho evento en una oportunidad y una manera de realizar un crecimiento personal (Mendéz, 2008), sino se cuenta con una adecuada personalidad resistente no se logra ver aspectos positivos en las situaciones estresantes y como consecuencia tratan de evitarse.

En el presente estudio no se encontraron relaciones significativas entre los estilos de afrontamiento de tipo evitativo y estrés parental, al igual que en la investigación reportada por Pérez-Padilla, Menéndez-Álvarez e Hidalgo (2014) donde encontraron que, las madres utilizaban en mayor medida estrategias centradas en el problema, en comparación a las estrategias de evitación, no obstante, a diferencia de los resultados del presente estudio, estos autores reportaron que el malestar emocional se encontraba relacionado en sentido positivo con la evitación.

Por otro lado, sobre el factor planificación de la variable estilos de afrontamiento, se tiene información de que se basa en pensar todas las estrategias y pasos posibles para lograr una mejor aproximación al problema, pero el carácter de esta estrategia es netamente cognitivo (Lazarus y Folkman, 1986), sin embargo, parece ser que la medida utilizada en este estudio tiene más que ver con un estilo concreto de pensamiento, más que con la planificación en sentido abstracto. Además, dicho factor explica un bajo porcentaje de la varianza total, por lo que quizás resulta un factor débil para tratar de entender los estilos de afrontamiento desde el punto de vista de la planificación. Lo que puede explicar que esta dimensión no se relacione de manera significativa con las demás variables.

Resulta importante señalar que en cuanto la personalidad resistente, solo se encontraron relaciones significativas con el estrés en la dimensión de control y compromiso, y no en la dimensión de novedades, retos y desafíos; esto puede estar relacionado con que se está ante una muestra que anteriormente tuvo que pasar por un periodo de aceptación hacia el diagnóstico, y en la actualidad más que enfocarse en adaptarse a nuevas situaciones buscan tener un alto compromiso con las actividades relacionadas a su vida parental y por tratar de tener el control de los resultados de sus vidas, presentado pocas creencias de indefensión ante eventos displacenteros y búsqueda de explicaciones del porqué de los hechos cuando estos son inesperados. Por lo que para futuras investigaciones una variable a introducir en el modelo es el tiempo que ha transcurrido desde que fue dado el diagnóstico hasta la actualidad.

Para finalizar, hay que mencionar que la variable Apoyo Social no tuvo relación directa con el nivel de estrés percibido por los padres, a diferencia de lo propuesto por el modelo ABCX (Pozo-Cabanillas et al., 2006), en la presente investigación no se encontró una relación directa ni indirecta entre apoyo social y estrés parental. Contrastando con la investigación realizada por Wyatt y Dowd (2000) donde se encontró un efecto moderador significativo en la interacción

entre el estrés y el apoyo social, que indica que personas que presentaban altos niveles de apoyo social eran menos propensas a sufrir de depresión en situaciones de estrés, también se encontró que el apoyo social disminuye los niveles de malestar psicológico independientemente de que se de en una situación estresante o no.

Por ende, se podría concluir que el apoyo social parece mediar sobre síntomas emocionales más que sobre el estrés. Así como también puede funcionar como variable mediadora cuando se introduce la intensidad del estresor, que en este caso sería el nivel de autismo, el cual no fue incluido en la presente investigación.

De igual manera, se destaca que en esta investigación se midió el apoyo social percibido, a diferencia de como lo definió Barrera (citado en Castro, et al. 1997) donde indicaba que el concepto de apoyo social debe contemplar tres grandes dimensiones: (a) el grado de integración social (análisis de redes sociales), (b) el apoyo social percibido (la medición de la confianza de los individuos de que el apoyo social está disponible si se necesita) y (c) el apoyo social provisto (acciones que otros realizan para proveer asistencia a un individuo determinado). Lo que explica que el estrés parental podría estar asociado de manera significativa con las dimensiones (a) grado de interacción social y (c) el apoyo social provisto, lo cual debería ser estudiado en futuras investigaciones.

La muestra de padres de niños con autismo ha sido poco estudiada, y en base a los resultados del análisis factorial de los instrumentos y la dirección de los resultados encontrados en el análisis de ruta, parece comportarse de forma distinta a lo que se había estudiado en otras poblaciones hasta el momento. Por lo que se debería ahondar más en este estudio.

CONCLUSIÓN

La conclusión principal encontrada en esta investigación es que los padres de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) de Caracas, Venezuela, presentan altos niveles de estrés parental, provenientes principalmente del malestar que puede generar la paternidad en sí, por las características del niño con TEA, por el exceso de esfuerzo que se debe ejercer en la crianza, por la pobre interacción padre-hijo y por el incumplimiento de las expectativas del padre hacia su hijo. El estrés parental fue predicho de manera directa por los estilos de afrontamiento (afrontamiento emocional, el afrontamiento racional y afrontamiento activo), y por la personalidad resistente (control y compromiso). No se encontraron relaciones entre apoyo social y estrés parental, así como tampoco se encontraron relaciones significativas entre el sexo y estrés parental.

Los datos obtenidos en esta investigación difirieron en cierta medida a los encontrados en la teoría, con respecto a la variable Estilos de Afrontamiento: por ejemplo, estilos de afrontamiento como el racional que en la revisión teórica demostró ser adaptativo, en los padres de niños con TEA aumentaba sus niveles de estrés, es decir, padres que presentaban un estilo de afrontamiento dirigido a la tarea (racional) solían tener mayores preocupaciones en cuanto a las interacciones con el hijo y ese estilo resultó en mayor estrés.

De igual manera padres que utilizaban estilos de afrontamientos desadaptativos (específicamente el afrontamiento emocional) tenían un aumento significativo en sus niveles de estrés parental, específicamente en las dimensiones de malestar paterno, características del niño y esfuerzo en la crianza.

La dimensión de control y compromiso no tuvo un efecto directo en reducir el estrés parental, en las dimensiones de malestar paterno, estrés por las

características del niño y estrés por el esfuerzo en la crianza, pero sí tuvo un efecto indirecto sobre estas a través de la reducción de la probabilidad de que se utilice un estilo de afrontamiento emocional que derive en el aumento de los niveles de estrés. Ahora bien, padres que presentaban un tipo de personalidad resistente, en la dimensión de control y compromiso, solían utilizar un estilo de afrontamiento racional, lo que llevaba a aumentar los niveles de estrés.

Por otra parte, los resultados indican que mayores niveles de afrontamiento activo redundan en una disminución de los niveles de estrés por malestar paterno; sin embargo, los participantes que presentan mayores niveles en la dimensión de control y compromiso, tienden a utilizar menores estilos de afrontamiento activo, lo que se traduce en una falta de esfuerzo por realizar actividades para lograr cambiar las circunstancias que causan estrés o al menos aminorarlas, y por ende se presenta un mayor malestar paterno.

En base a los resultados anteriormente expuestos se puede decir que la dimensión control y compromiso actúa de forma positiva reduciendo la estrategia de afrontamiento emocional, pero de forma negativa al aumentar el uso de la estrategia de afrontamiento racional y también al reducir el uso de la estrategia de afrontamiento activo, la cual ayudaría a disminuir los niveles de malestar paterno.

La única relación directa entre personalidad resistente y estrés parental se dio para la última dimensión llamada expectativas hacia el niño, ya que, los mismos participantes que presentan un tipo de personalidad resistente, nuevamente en la dimensión de control y compromiso, demuestran un menor malestar generado por el incumplimiento de las expectativas que tiene el padre hacia su hijo; esto se debe a que las expectativas que tiene un padre con respecto a su hijo pierden de manera importante su impacto negativo una vez que el padre toma el control de la situación y se compromete con ésta; disminuyendo así el malestar proveniente de la comparación de su hijo con TEA y un niño promedio.

Las dimensiones de estrés parental llamadas “características del niño” y “esfuerzo en la crianza” solo fueron influenciadas directamente por la variable estilo de afrontamiento y específicamente, por el afrontamiento emocional, el cual ya fue explicado, sin embargo, la dimensión “malestar paterno” además de ser explicada por el estilo de afrontamiento emocional también estuvo influida por el estilo de afrontamiento activo.

Por su parte, el nivel socioeconómico estuvo relacionado con un aumento en el uso de la estrategia de afrontamiento emocional, específicamente, en el presente estudio se encontró que un nivel socioeconómico bajo, se relaciona con mayor uso de estrategias de afrontamiento emocional, así como con un mayor uso de estrategias de afrontamiento de tipo evitativas, es decir, un nivel socioeconómico más bajo se asocia con el uso de estilos de afrontamiento desadaptativos que conllevan a un aumento del estrés.

No se encontraron relaciones directas o indirectas entre el sexo y el estrés parental, sugiriendo que no existen diferencias en cuanto al sexo de los padres respecto a los niveles de estrés que pueden experimentar con un hijo diagnosticado con TEA. No obstante, se encontraron evidencias respecto a que son las mujeres quienes perciben mayores niveles de apoyo por parte de los amigos, mientras que los hombres presentan mayores niveles de un estilo de afrontamiento evitativo.

Además, se observó que participantes con un bajo puntaje en la dimensión de control y compromiso de la personalidad resistente se relacionan con una menor percepción de apoyo social en general, siempre y cuando la relación esté mediada por estilos de afrontamiento emocional, cuando esta misma relación se encuentra mediada por el estilo de afrontamiento de desapego emocional, con mayores puntajes en la dimensión de control y compromiso, se percibe mayor apoyo social general.

Personas que presentan altos puntajes en la escala de personalidad resistente en las dos dimensiones que la conforman (control y compromiso; novedades, retos y desafíos), suelen tener altos niveles del estilo de afrontamiento de desapego emocional; es sabido que ésta estrategia de afrontamiento se considera adaptativa (Lazarus y Folkman, 1986). No obstante, para el caso de la muestra estudiada, el desapego emocional genera que se perciba un mayor apoyo social general.

Con respecto a la variable personalidad resistente, se encontró que a medida que se disminuyen los niveles del control y el compromiso aumentan los niveles del afrontamiento evitativo, el cual supone realizar una serie de actividades para distraer y evitar pensar en la meta con la cual interfiere el estresor y esto conlleva a no utilizar los recursos cognitivos para solucionar el problema; dichas estrategias son consideradas, en términos generales, desadaptativas, con lo cual puede entenderse que ocurran frente a puntajes bajos de personalidad resistente. En el presente estudio no se encontraron relaciones significativas entre los estilos de afrontamiento de tipo evitativo y estrés parental.

En cuanto a la personalidad resistente, solo se encontraron relaciones significativas con el estrés en la dimensión de control y compromiso, y no en la dimensión de novedades, retos y desafíos; esto puede estar relacionado con la muestra utilizada anteriormente tuvo que pasar por un periodo de aceptación hacia el diagnóstico, y en la actualidad más que enfocarse en adaptarse a nuevas situaciones buscan tener un alto compromiso con las actividades relacionadas a su vida parental y por tratar de tener el control de los resultados de sus vidas, presentado pocas creencias de indefensión ante eventos displacenteros y búsqueda de explicaciones del porqué de los hechos cuando estos son inesperados.

Para finalizar, hay que mencionar que la variable apoyo social no tuvo relación directa con el nivel de estrés percibido por los padres, a diferencia de lo propuesto por el modelo.

LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

La principal limitación del estudio estuvo relacionada con la especificidad de la muestra utilizada, ya que al ser una muestra con características particulares (ser padre de un niño con TEA) se limitaba de manera significativa los posibles participantes. A su vez, el tener que buscar a los participantes de la investigación a través de instituciones privadas específicas, dificultaba el poder hacer el contacto con los padres de manera directa, rápida y eficaz, ya que se hacía necesario realizar un protocolo de presentación de la investigación y esperar que esta fuera aprobada por la institución para que se procediera a dar el contacto con los padres; esto provocó un ligero retraso en cuanto a lograr la totalidad de la muestra propuesta.

Otra limitación importante para entender los resultados fue el comportamiento de la muestra, dado que las escalas finales se agruparon en factores ligeramente diferentes a los propuestos por la literatura. En el caso específico de las estrategias de afrontamiento hace falta más investigación ya que algunas que se consideran adaptativas para la población general pueden no serlo para la población de padres con autismo lo cual es de suma importancia al hacer planes de intervención

También es importante considerar en las respuestas de los padres la deseabilidad social a la hora de contestar las escalas que se administraron, principalmente la de Estrés Parental; ya que, es difícil aceptar como padre que un hijo genera mayores niveles de estrés de lo que se quisiera, especialmente si ese hijo tiene alguna discapacidad, por lo que los resultados obtenidos en relación a esa escala deben ser considerados bajo esta premisa.

En función de lo anterior, se recomienda realizar la búsqueda de la muestra con mayor tiempo de antelación y de esta manera lograr ubicar a los participantes y realizar los protocolos impuestos por las instituciones sin mayor prisa.

Además, se considera importante tratar de reducir la deseabilidad social que puede generar la escala de Estrés Parental, de manera que hay que realizar una adaptación a la escala en donde se eviten realizar preguntas demasiado directas que puedan perjudicar con la franqueza de las respuestas.

También se recomienda utilizar la variable estilos de afrontamiento con dos niveles, ya que se encontró tanto en la literatura como en los resultados de esta investigación que las estrategias se dividían en adaptativas y desadaptativas, ahora bien cuál estrategia pertenece a cual grupo dependerá de la muestra.

Es importante indagar más específicamente en cuanto a la naturaleza de los estresores de los padres de niños con TEA (intensidad, duración, estímulos específicos), ya que el apoyo social percibido no funciona como una variable mediadora sobre el estrés cuando no se conocen estas mediciones. Para futuras investigaciones una variable a introducir en el modelo es el tiempo que ha transcurrido desde que fue dado el diagnóstico hasta la actualidad y los grados de severidad del autismo.

Y en general, estudiar más el apoyo social para esta población pues si se encuentra que efectivamente el apoyo social no cumple un rol moderador en el estrés esto cambia significativamente el foco de los planes de intervención para mejorar la calidad de vida de estas familias.

Estas son las cosas que representan el mayor aporte de esta investigación porque representa un estudio novedoso de la misma, que permite empezar a entender cómo se comporta esta muestra y poder hacer mejores planes para ayudarla.

REFERENCIAS

- Abidin, R. R. (1995). *Parenting Stress Index: Professional Manual* (3rd ed.). Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Albores, L., Hernández, L., Díaz, J. y Cortés, B. (2008). Dificultades en la evaluación y diagnóstico del autismo. Una discusión. *Salud Mental*, 31, 37- 44.
- American Psychological Association (2002). *Publication Manual of the American Psychological Association*. London: American Psychological Association.
- American Psychological Association (2010). *Publication Manual of the American Psychological Association*. London: American Psychological Association.
- American Psychiatric Association (1995). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales: DSM-IV*. (4ta ed.). Washington, DC, Estados Unidos: Autor.
- Angelucci, L. (2009). Investigaciones basadas en el fenómeno de covariación. En Una introducción a la psicología. G. Peña, Y. Cañoto y Z. Santalla (pp. 511-533). Tercera edición. Caracas: Publicaciones Universidad Católica Andrés Bello.
- Argibay, J. (2009) Muestra en investigación cuantitativa. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 13-29.
- Artigas-Pallares, J., y Paula, I. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(115), 567-587.
- Autism society. (2008). Consultado el 22 de Marzo, 2015 de <http://www.autism-society.org/en-espanol/>

- Azar, S. T. (2002). Parenting and child maltreatment. *Handbook of parenting, 4*, 361-88.
- Azar, S.T. y Weinzierl, K. M. (2005). Child maltreatment and childhood injury research: A cognitive behavioral approach. *Journal of Pediatric Psychology 30*(1), 598-614.
- Basa, J. A. (2010). *Estrés parental con hijos autistas. Un estudio comparativo*. Tesis de licenciatura, Universidad Católica Argentina, Facultad de humanidades. Argentina. Recuperado de: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/estrés-parental-con-hijos-autistas.pdf>
- Barra, E., Cerna, R., Kramm, D., y Véliz, V. (2006). Problemas de salud, estrés, afrontamiento, depresión y apoyo social en adolescentes. *Terapia psicológica, 24*(1), 55-61.
- Baron-Cohen, S. (1993). Autismo: un trastorno cognitivo específico de “ceguera de la mente”. In *Actas del VII Congreso Nacional de Autismo*.
- Bagés, N. (1990). Estrés y salud. El papel de los factores protectores. *Comportamiento, 1*(1), 16-27.
- Billings, A. y Moos, R. H. (1981). The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. *Journal of Behavioral Medicine, (4)*, 139-57.
- Bird, C.H. Conrad, P. Fremont, A. M. y Timmermans, S. (2010). *Handbook of medical sociology*. Nashville, TN: Vanderbilt University.
- Bolívar, A. y Escalona, M.(2004) Influencia del estrés laboral, las estrategias de afrontamiento del estrés, androgina y el sexo sobre la satisfacción laboral. (Trabajo de Grado de Licenciatura no publicado). Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.

- Bolívar, M. y Rodríguez, A. (2007). *Influencia de la edad, apertura a la orientación sexual, homofobia internalizada, apoyo social percibido y estrategias de afrontamiento sobre el bienestar psicológico en hombres homosexuales diagnosticados con VIH*. (Trabajo de Grado de Licenciatura no publicado). Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela
- Cabanillas, P., Sánchez, E. y Zaballos, L. (2006). Estrés en madres de personas con trastornos del espectro autista. *Psicothema*, 18(3), 342-347.
- Calvo-Francés, F. y Díaz-Palarea, M. D. (2004). Apoyo social percibido: características psicométricas del cuestionario Caspe en una población urbana geriátrica. *Psicothema*, 16(4), 570-575.
- Carver, C., Scheier, M., y Weintraub, J. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology*, 56(2), 267.
- Castro, Campero, y Hernández (1997). La investigación sobre apoyo social en salud: situación actual y nuevos desafíos. *Revista de Saúde Pública*, 31(4), 425-35.
- Copeland, D. y Lee Harbaugh, B. (2005). Differences in parenting stress between married and single first time mothers at six to eight weeks after birth. *Issues in Comprehensive Pediatric Nurs*, 28(3), 139-152.
- Correché, M. S., Fiorentino, M. T., y Fantin, M. B. (2005). Estilos de personalidad y estrategias de afrontamiento en adolescentes de una escuela privada de la ciudad de San Luis. *Fundamentos en humanidades*, (11), 159-176.
- De la Cruz, M. A., Peña, M. E. y Andreu, J. M. (2015). Creencias desadaptativas, estilos de afrontamiento y apoyo social como factores

predictores de la vulnerabilidad psicopatológica en mujeres víctimas de agresión sexual. *Clínica y Salud*, 26(1), 33-39.

DeVries, A. C., Glasper, E. R., y Detillion, C. E. (2003). Social modulation of stress responses. *Physiology & Behavior*, 79(3), 399-407.

Duarte, C., Bordin, I., Yazigi, L. y Mooney, J. (2005). Factors associated with stress in mothers of children with autism. *Autism*, 9(4), 416-427.

Escuela de Psicología (2002). *Contribuciones a la Deontología de la Investigación en Psicología*. Universidad Católica Andrés Bello. Caracas, Venezuela.

Federación de Psicólogos de Venezuela (1981). *Código de Ética Profesional del Psicólogo*. Lara, Venezuela.

Feldman, L., Goncalves, L., Chacón Puignau, G. C., Zaragoza, J., Bagés, N. y De Paulo, J. (2008). Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos. *Universitas Psychologica*, 7(3), 739-752.

Fernández, B., Bejar, E. y del Mar Campos, M. (2012). Primer impacto: programa de detección de distrés y atención psicosocial para paciente recién diagnosticado y sus familiares. *Psicooncología*, 9(2-3), 317-334.

Fernández, M. D. y Díaz, M. A. (2001). Relación entre estrategias de afrontamiento, síndromes clínicos y trastornos de personalidad en pacientes esquizofrénicos crónicos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* 6(2), 129-135.

Fontana, D. (1992). *Control del estrés*. México: El Manual Moderno.

Garrido, D., Carballo, G., Franco, V. y García-Retamero, R. (2015). Dificultades de comprensión del lenguaje en niños no verbales con trastornos del

espectro autista y sus implicaciones en la calidad de vida familiar. *Revista de Neurología*, 60(5), 207-214.

Godoy-Izquierdo, D. y Godoy, J.R (2002). La personalidad resistente: una revisión de la conceptualización de investigación sobre la dureza. *Clínica y Salud*, 13, 136-162.

González-Forteza, C., Andrade-Palos, P. y Jiménez-Tapia, A. (1997). Recursos psicológicos relacionados con el estrés cotidiano en una muestra de adolescentes mexicanos. *Salud Mental* 20(1), 27-35.

González-Perez, O., Zurrosa-Estrada, A.D., Oviedo-Rodriguez, I.J y Ortega-Gomez, R. (2009). Relación entre rasgos de personalidad y nivel de estrés en los médicos residentes. *Revista de Investigación Clínica*, 61(2), 110-118.

Gracia, E., & Herrero, J. (2006). La comunidad como fuente de apoyo social: evaluación e implicaciones en los ámbitos individual y comunitario. *Revista latinoamericana de psicología*, 38(2), 327-342.

Guarino L. y Feldman L. (1995). Estilos de afrontamiento a eventos estresantes en una muestra de estudiantes universitarios. *Comportamiento*.4,25-45

Guarino, L., Sojo, V. y Bethelmy, L. (2007). Adaptacion y validacion preliminar de la versión hispana del cuestionario de estilos de afrontamiento (coping style questionnaire CSQ). *Psicología Conductual*, 15 (2), 173-189.

Guarino, L. R., y Sojo, V. (2011). Apoyo social como moderador del estrés en la salud de los desempleados. *Universitas psychologica*, 10(3), 867-879.

Hernández-Sampieri, R., Baptista-Lucio, P. y Fernández-Collado, C. (2006). Metodología de la Investigación. *Editorial McGraw-Hill Interamericana*, México DF.

- Hernández, Z. (2009). Variables que intervienen en la personalidad resistente y las estrategias de afrontamiento en adultos mayores. *Liberabit*, 15(2), 153-161.
- Jiménez, B., Benadero, M., Carvajal, R. y Muñoz, A. (2008). Resistencia y vulnerabilidad ante el trauma: el efecto moderador de las variables de personalidad. *Psicothema*, 20(1), 124-130.
- Johnson, E. O., Kamilaris, T. C., Chrousos, G. P. y Gold, P. W. (1992). Mechanisms of stress: a dynamic overview of hormonal and behavioral homeostasis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 16(2), 115-130.
- Kanner L. (1943) *Autistic disturbances of affective contact*. *Nerv Child*; 2: 217-50.
- Kerlinger, F y Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento: Métodos de investigación en Ciencias Sociales*. México: McGraw Hill.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Lee, C., Dickson, D. A., Conley, C. S., y Holmbeck, G. N. (2014). A closer look at self-esteem, perceived social support, and coping strategy: a prospective study of depressive symptomatology across the transition to college. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 33(6), 560-585.
- Limiñana, R. M., Corbalán, F. J., y Patró, R. (2007). Afrontamiento y adaptación psicológica en padres deniños con fisura palatina. *Anales de Psicología*, 23(2), 201–206.
- Lopategui CE. (2000). Estrés: concepto, causas y control. Disponible: <http://saludmed.com/Documentos/Estrés.html>. [Consultado en noviembre de 2007]

- McEwen, B. S. (2005). Stressed or stressed out: What is the difference?. *J Psychiatry Neurosci*, 30(5).
- Méndez, E. (2008). *Efecto de la edad, sexo, estilo de personalidad resistente, estilos de afrontamiento y apoyo social percibido sobre el bienestar psicológico general en estudiantes universitarios* (Trabajo de Grado de Licenciatura no publicado). Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.
- Mercier, S., Buguet, A., Cespuglio, R., Martin, S. y Bourdon, L. (2003). Behavioural changes after an acute stress: stressor and test types influences. *Behavioural brain research*, 139(1), 167-175.
- Merino-Martínez, M., Martínez-Martin, M. A., Cuesta-Gómez, J.L., García-Alonso, I. y Perez-de la Vega, L. (1998). *Estrés y familias de personas con autismo*. Fundación ONCE.
- Moral, M. (1995). *Procesos de estrés y apoyo social: Repercusiones en la salud individual y bienestar marital*(Trabajo de Maestría no publicado). Universidad Simón Bolívar, Caracas, Venezuela.
- Moreno, B., Garrosa, E. y Gonzalez, J. (2000). El desgaste profesional de enfermería. Desarrollo y validación factorial del CDPE. *Arch Prev Riesgos Labor*, 3(1),18-28
- Murillo, M. S. L., & Gracia, E. (2005). Determinantes de la aceptación-rechazo parental. *Psicothema*, 17(1), 107-111.
- Oliva-Zarate, L., Montero-Mora, J. y Gutiérrez-Lara, M. (2006). Relación entre el estrés parental y el del niño preescolar. *Psicología y Salud*, 16(2), 171-178.
- Organización Mundial de la Salud (1989). Trastornos mentales y del comportamiento. En Organización Mundial de la Salud (Ed.), *Décima*

revisión internacional de la clasificación internacional de enfermedades (Versión española del Borrador para Estudios de Campo N° 4). Madrid: Editor.

- Pachecho, A. y Suarez, L. (1997). *Diagrama de ruta del efecto de los factores sociodemograficos: Depresión y apoyo social sobre la autopercepción de la salud en estudiantes universitarios*. (Trabajo de Grado de Licenciatura no publicado). Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.
- Paniagua, G. (2003). Las familias de niños con necesidades educativas especiales. *Desarrollo psicológico y educación*, 3, 469-493.
- Pearlin, L. I. y Skaff, M. M. (1996). Stress and the life course: A paradigmatic alliance. *The Gerontologist*, 36(2), 239-247.
- Peñacoba, C y Moreno, B. (1998). El concepto de personalidad resistente. Consideraciones teóricas y repercusiones prácticas. *Boletín de Psicología* 58, 61-96.
- Peñacoba-Puente, C., Velazco-Furlong, L., González-Gutiérrez, J. y Garrosa-Hernández, E. (2005). Estrategias de afrontamiento y personalidad resistente en pacientes de cuidados paulativos: Un estudio preliminar. *Clínica y Salud* 16(1), 65-89.
- Perez-Padilla, J., Menéndez-Álvarez, S. e Hidalgo, M. V. (2014). Estrés parental, estrategias de afrontamiento y evaluación del riesgo en madres de familias en riesgo usuarias de los Servicios Sociales. *Psychosocial Intervention*, 23(1), 25-32.
- Perry, A. (2004). A model of stress in families of children with developmental disabilities: Clinical and research applications. *Journal on Developmental Disabilities*, 11(1), 1-16.

- Polaino-Lorente, A., Llabería, E. y Fina, F. (1997). *El impacto del niño autista en la familia*. Ediciones Rialp.
- Pozo-Cabanilla, M. P. (2010). *Adaptación psicológica en madres y padres de personas con Trastorno del espectro autista: un estudio multidimensional*. (Tesis Doctoral). Universidad Nacional de Educación a Distancia, Madrid, España.
- Quintal, M., Rodríguez, I. y González, M. (2009). El estrés como amenaza y como reto: un análisis de su relación. *Cienc. Trab*, 11(32), 96-101.
- Real Academia Española (2001). *Diccionario de la lengua española* (22.aed.). Consultado en <http://www.rae.es/rae.html>
- Ríos-Rísquez, M.I., Sánchez-Mec, J y Godoy-Fernández, C. (2010). Personalidad resistente, autoeficacia y estado general de salud en profesionales de Enfermería de cuidados intensivos y urgencias. *Psicothema* 22(4), 600-605.
- Rodríguez-Espínola, S. (2010). Relación entre nivel socioeconómico, apoyo social percibido, género y depresión en niños. *Interdisciplinaria*, 27(2), 261-275.
- Rodrigo, M., Cabrera, E., Martín-Quintana, J. y Máiquez, M. L. (2009). Las competencias parentales en contextos de riesgo psicosocial. *Intervención Psicosocial: Revista sobre Igualdad y Calidad de Vida*, 18(2), 113-120.
- Roggman, L. A., Moe, S. T., Hart, A. D., y Forthun, L. F. (1994). Family leisure and social support: Relations with parenting stress and psychological well-being in Head Start parents. *Early Childhood Research Quarterly*, 9(3), 463-480.

- Romaguera, F. y Uzcátegui, A. (2001). Análisis de ruta del efecto del locus de control, apoyo social y factores demográficos sobre la salud física y percibida. Trabajo de grado no publicado para optar por el título de Licenciado en Psicología, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.
- Rygula, R., Abumaria, N., Flügge, G., Hiemke, C., Fuchs, E., Rüter, E., & Havemann-Reinecke, U. (2006). Citalopram counteracts depressive-like symptoms evoked by chronic social stress in rats. *Behavioural pharmacology*, 17(1), 19-29.
- Sánchez-Cánovas, J. (1991). Evaluación de las estrategias de afrontamiento. *Manual de psicología clínica y aplicada*, 247-260.
- Sandín, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *Revista internacional de psicología clínica y de la salud: International journal of clinical and health psychology*, 3(1), 141-157.
- Santalla-Banderali, Z. (2010). *Diseños básicos de investigación*. UCAB: Caracas.
- Seguí, J., Alarcón, M. y de Diego Otero, Y. (2008). Factores asociados al estrés del cuidador primario de niños con autismo: Sobrecarga, psicopatología y estado de salud. *Anales de psicología*, 24(1), 100-105.
- Seligman, M. E., & Maier, S. F. (1967). Failure to escape traumatic shock. *Journal of experimental psychology*, 74(1), 1.
- Sierra, J., Ortega, V., y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 3(1), 10-59.
- Terol, M. C., López, S., Neipp, M. C., Rodríguez, J., Pastor, M. A., & Aragón, M. M. (2004). Apoyo social e instrumentos de evaluación: revisión y clasificación. *Anuario de Psicología*, 35(1), 23-46.

- Vinaccia, S, Quiceno, J. M., Fernández, H., Contreras, F., Bedoya, M., Tobón, S. y Zapata, M. (2005). Calidad de vida, personalidad resistente y apoyo social percibido en pacientes con diagnóstico de cáncer pulmonar. *Psicología y Salud* 15(2), 207-220.
- Wicks-Nelson, R., Israel, A. C., y Frías, C. F. (1997). *Psicopatología del niño y del adolescente*. Madrid: Prentice Hall.
- Wyat, P. y Dowd, E. T. (2000). Hardiness and social support as moderators of stress. *Journal of clinical psychology*, 56(6), 813-820.
- Yanguas-Lezaun, J.J, Leturia-Arrazola, F. J. y Leturia-Arrazola, M. (2001). Apoyo informal y cuidado de las personas mayores dependientes. *Matia Fundazioa*, 1-20.
- Zárate, L. O., Mora, J. M., y Lara, M. G. (2014). Relación entre el estrés parental y el del niño preescolar. *Psicología y salud*, 16(2), 171-178.

ANEXO A. Adaptación de la la Escala de Estrés Parental (Parenting Stress Index PSI) (Abidin, 1990)

El siguiente cuestionario contiene 32 preguntas. Por favor lea con detenimiento cada una de ellas centrando la atención sobre su hijo y lo que le preocupa de él. Luego, marque con una equis (X) la respuesta que mejor represente su opinión.

TED = Totalmente En Desacuerdo **TDA** = Totalmente De Acuerdo

	TED	ED	DA	TDA
1. Tengo la sensación de que no puedo manejar bien las cosas				
2. Estoy entregando mucho de mi vida para cubrir las necesidades de mi hijo				
3. Me siento atrapado con las responsabilidades como madre/padre				
4. Desde que tuve a mi hijo no he hecho cosas nuevas				
5. Desde que tengo a mi hijo siento que casi nunca puedo hacer las cosas que me gustaría hacer				
6. Me preocupan bastantes cosas en mi vida				
7. Tener a mi hijo ha causado más problemas de los que esperaba en mi relación con mi pareja				
8. Me siento solo(a) y sin amigos				
9. Generalmente creo que no voy a disfrutar				
10. Estoy tan interesado en la gente como solía estar acostumbrada				
11. Disfruto las cosas como acostumbraba a hacerlo				
12. Mi hijo rara vez hace cosas por mí que me hacen sentir bien				
13. La mayoría de las veces siento que mi hijo me quiere				
14. Mi hijo sonrío mucho menos de lo que esperaba				
15. Tengo la sensación de que mis esfuerzos no son apreciados				
16. Cuando mi hijo juega se ríe pocas veces				
17. Mi hijo aprende tan rápido como la mayoría de los niños				
18. Me parece que mi hijo sonrío la misma cantidad de veces mayoría de los niños				
19. Mi hijo es capaz de hacer tantas cosas como yo esperaba				
20. Se necesita mucho tiempo y trabajar duro para que mi hijo se acostumbre a cosas nuevas				
21. Me duele que esperaba estar mucho más cercano(a) a mi hijo				
22. Muchas veces mi hijo hace cosas malas o no tan buenas que me preocupan				
23. Mi hijo tiene rabietas más a menudo que la mayoría de los niños				
24. La mayoría de las veces mi hijo despierta de mal humor				
25. Siento que mi hijo se altera con facilidad				

TED = Totalmente En Desacuerdo **TDA** = Totalmente De Acuerdo

	TED	ED	DA	TDA
26. Mi hijo hace cosas que me molestan mucho				
27. Mi hijo reacciona bruscamente cuando sucede algo que no le gusta				
28. Mi hijo se altera fácilmente con las cosas más insignificantes				
29. Establecer los horarios de sus hábitos ha sido más difícil de lo que yo pensaba				
30. Hay algunas cosas que mi hijo hace que me preocupan bastante				
31. Tener a mi hijo ha dado más problemas de los que yo esperaba				
32. Mi hijo me plantea más demandas que la mayoría de los niños				

ANEXO B. Cuestionario de Apoyo Social de Dunn et al (1987)

El siguiente cuestionario consta de 28 ítems acerca de las relaciones que sostiene con las personas que lo rodean y permite determinar el valor del apoyo percibido.

	Nunca	Casi Nunca	Casi Siempre	Siempre
1. Tengo amigos que me apoyan sin importar lo que esté haciendo.				
2. Cuando no tengo apoyo de mi familia me siento más preocupado por lo que estoy viviendo.				
3. Pienso que la gente no necesita a otros y que uno puede solucionar las cosas por si mismos				
4. Puedo contar con los compañeros que viven cerca de mí para que me ayuden cuando me sienta preocupado				
5. Recibo apoyo por parte de mis padres.				
6. Soy miembro de un grupo social.				
7. Pido apoyo a otros.				
8. Aunque me sienta muy mal mis amigos me hacen sentir alegre.				
9. Tengo en quien confiar.				
10. Mi familia me proporciona satisfacciones y sentimientos de fortaleza.				
11. Las personas deberían poder contar con orientación religiosa para obtener apoyo.				
12. Creo en mí mismo y en mi habilidad para manejar situaciones nuevas sin la ayuda de otros.				
13. Cuando me siento triste y bajo estrés hay gente a la que puedo recurrir para obtener ayuda.				
14. Mi relación con mis compañeros me hace sentir bien.				
15. Durante mi crecimiento siempre hubo gente a mi alrededor				
16. Comparto actividades religiosas con mis compañeros.				
17. Para mí es importante contar con el apoyo de la comunidad religiosa a la cual pertenezco.				
18. Me siento bien cuando le pido ayuda a mi familia.				
19. Para mí es importante contar con el apoyo de mis amigos.				
20. Siento que los que están cerca de mí me hacen sentir importante.				
21. Puedo recurrir a mis padres cuando tengo un problema.				
22. Me siento solo como si no tuviera a nadie cerca.				
23. Los compañeros que están cerca de mí me hacen sentir que hay alguien que se preocupa por mí.				
24. Tengo amigos que me apoyarán, no importa lo que haga.				
25. Mis hermanos(as) me brindan apoyo.				
26. Mis compañeros me ayudan cuando lo necesito				
27. Cuando tengo un problema me los guardo para mí mismo				
28. En mi trabajo prefiero trabajar en equipo.				

ANEXO C. Cuestionario de Estilos de Afrontamiento Roger, Jarvis y Najarian (1993)

El siguiente cuestionario consta de 40 ítems acerca del pensamiento y las conductas que usted desarrolla para manejar demandas específicas del ambiente que son percibidas como estresantes.

	Nunca	Casi Nunca	Casi Siempre	Siempre
1. Me siento abrumado y a merced de la situación				
2. Elaboro un plan para manejar las cosas que me ocurren				
3. Veo la situación por lo que realmente es y nada más				
4. Me siento deprimido(a) o abatido(a)				
5. Siento que nadie me entiende				
6. Siento que estoy solo(a) o aislado(a)				
7. Tomo acciones para cambiar las cosas				
8. Me siento impotente, no hay nada que pueda hacer al respecto				
9. Trato de encontrar más información para ayudarme a tomar decisiones				
10. Me reservo las cosas para mí mismo(a) y no dejo que los demás sepan lo mal que estoy				
11. Me siento independiente y ajeno(a) a las circunstancias				
12. Me paraliza y espero que todo pase				
13. Transmito mis frustraciones a la gente más cercana a mí				
14. Resuelvo la situación sin sentirme identificado(a) con ella				
15. Respondo neutralmente al problema				
16. Pretendo que nada pasa, aunque la gente pregunte				
17. Me parece que nada es realmente tan importante				
18. Creo que el tiempo de alguna manera resolverá las cosas				
19. Me siento mentalmente aliviado acerca de todo lo que me pasa				
20. Trato de mantener mi sentido del humor				
21. Me mantengo pensando en las situaciones con la esperanza de que pasaran				
22. Creo que puedo enfrentar las cosas con el mínimo de agitación				
23. Sueño despierto con que las cosas mejorarán en el futuro				
24. Trato de encontrar una manera lógica de explicar los problemas				
25. Decido que no tiene caso molestarme y continúo adelante				
26. Me siento sin valor y poco importante				
27. Confío en la suerte - las cosas de alguna manera mejorarán				
28. Uso mi experiencia pasada para tratar de manejar la situación				
29. Trato de olvidar todo lo que me ha ocurrido				
30. Me irrito o me pongo bravo(a)				

	Nunca	Casi Nunca	Casi Siempre	Siempre
31. Le doy a las situaciones toda mi atención				
32. Hago las cosas una a la vez				
33. Me critico o me culpo a mi mismo(a)				
34. Rezo para que las cosas cambien				
35. Pienso y hablo de mis problemas como sino tuviera que ver conmigo				
36. Hablo de las cosas lo menos posible				
37. Me preparo para el peor desenlace posible				
38. Busco comprensión por parte de la gente				
39. Veo lo que ocurre como un reto a ser superado				
40. Soy realista en mi aproximación a la situación				

**ANEXO D. Cuestionario de Personalidad Resistente (CPR) de Moreno,
Garrosa y González (2000).**

El siguiente cuestionario consta de 21 ítems acerca de sus características de personalidad que suelen funcionar como una fuente de resistencia ante acontecimientos o situaciones estresantes.

TED = Totalmente En Desacuerdo	TDA = Totalmente De Acuerdo	TED	ED	DA	TDA
1. Me involucro seriamente en lo que hago pues es una manera de alcanzar mis metas					
2. Aún cuando suponga mayor esfuerzo, opto por actividades que suponen para mí una nueva experiencia					
3. Hago todo lo que puedo por lograr el resultado de mis tareas					
4. Suelo esforzarme en la realización de mis tareas pues se que son valiosas para la sociedad					
5. En lo profesional me atraen preferentemente las innovaciones y novedades en los procedimientos					
6. Las metas sólo se consiguen a base del esfuerzo personal					
7. Realmente me identifico con mi trabajo					
8. Me atraen aquellas tareas y situaciones que implican un desafío personal					
9. Lograr el control de las situaciones es lo único que garantiza el éxito					
10. Dedicarme a mis actividades cotidianas me satisface					
11. Trato de tener nuevas experiencias en mis actividades cotidianas					
12. Las actividades salen bien cuando las preparas con dedicación					
13. Me gusta comprometerme personalmente en los objetivos del grupo de trabajo o de la comunidad					
14. Dentro de lo posible busco elegir situaciones nuevas y diferentes en mi ámbito laboral					
15. Si me lo propongo puedo controlar y vencer las antipatías que algunos sienten por mi					
16. La mejor manera que tengo de alcanzar mis propias metas es involucrándome intensamente en ellas					
17. Me atrae y reta lo novedoso, tanto a nivel personal como profesional					
18. Cuando se trabaja intensamente se controlan los resultados					
19. Mis expectativas hacen que siga adelante con la realización de mis actividades					
20. Me gusta descubrir siempre cosas nuevas en mi trabajo					
21. Si te lo propones puedes asegurar lo que va a pasar mañana controlando lo que ocurre hoy					

ANEXO E. Escala Graffar

INDIQUE CON UNA "X" LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA SEGÚN EL ENUNCIADO SEXO: __ F __ M

- **Cuál es su OCUPACIÓN según las categorías indicadas a continuación:**

___ 1. Profesión universitaria o su equivalente. Se incluyen en este grupo: ejecutivos, empresarios o comerciantes de alto nivel.

___ 2. Profesiones técnicas especializadas: ejercicio profesional en alguna de las menciones del Ciclo Diversificado. Se incluyen posiciones gerenciales medias.

___ 3. Obreros especializados.

___ 4. Obreros no especializados.

- **Cuál es su NIVEL DE INSTRUCCIÓN según las categorías indicadas a continuación:**

___ 1. Instrucción universitaria o su equivalente (Incluye TSU).

___ 2. Instrucción secundaria completa (Bachillerato completo y escuelas técnicas).

___ 3. Instrucción secundaria incompleta.

___ 4. Instrucción primaria completa.

___ 5. Instrucción primaria incompleta.

- **Indique cuál es la FUENTE DE INGRESO de su familia:**

___ 1. La fuente principal de ingreso de la familia es el resultado de la inversión en empresas, entidades financieras, negocios o fortuna heredada o adquirida.

___ 2. Los ingresos consisten en honorarios profesionales, ganancias o beneficios.

___ 3. El ingreso es un sueldo, es decir, una remuneración calculada sobre una base mensual o anualmente y generalmente pagada mensual o quincenalmente.

___ 4. El ingreso consiste en un salario fijo, es decir, una remuneración calculada por semana o día.

___ 5. El ingreso proviene de la ejecución de trabajos ocasionales.

- **Indique cuáles son las CONDICIONES DE VIVIENDA de su familia:**

___ 1. Una casa o apartamento muy lujoso, que ofrece las máximas comodidades

___ 2. Un alojamiento de categoría intermedia, que sin ser tan lujoso como el de la categoría anterior, es espacioso, muy cómodo y en óptimas condiciones sanitarias.

___ 3. Un alojamiento con buenas condiciones sanitarias en espacio reducido, es decir, una casa o parte de una casa o un apartamento modesto.

___ 4. Vivienda con ambientes espaciosos o reducidos con deficiencias en algunas condiciones sanitarias.

___ 5. Rancho o vivienda con condiciones sanitarias muy deficientes.