

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE PSICOLOGÍA**



**Estrategias de afrontamiento al estrés en padres de niños con Necesidades  
Educativas Especiales en una Clínica de Lambayeque, 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**AUTOR**

**Aida Alexia de Jesus Gasco Rojas**

**ASESOR**

**Rony Edinson Prada Chapoñan**

<https://orcid.org/0000-0002-4268-6325>

**Chiclayo, 2023**

**Estrategias de afrontamiento al estrés en padres de niños con  
Necesidades Educativas Especiales en una Clínica de Lambayeque,  
2022**

PRESENTADA POR  
**Aida Alexia de Jesus Gasco Rojas**

A la Facultad de Medicina de la  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
para optar el título de

**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

APROBADA POR

Lizzeth Aimee Garcia Flores  
PRESIDENTE

Luisa Marcela Cornejo Bardales  
SECRETARIO

Rony Edinson Prada Chapoñan  
VOCAL

## **Dedicatoria**

Este trabajo se lo dedico a mi familia, especialmente a mi madre Dominga Rojas Vásquez por su aliento constante, dedicación y esfuerzo al ser mi principal impulsadora en mi vida. A mis tías, Rita y Pocha por siempre estar acompañándome en mi carrera profesional y por sus orientaciones para seguir adelante. A mi abuelita Aída por ser mi ejemplo de superación y a mi hermano por su apoyo incondicional. Por último, a mi papá José Francisco Gasco Sánchez, por ser mi ángel que me cuida y siempre está conmigo.

## **Agradecimientos**

A Dios, por ser mi guía y protector, a mi madre, por el apoyo incondicional que siempre me brinda, a mis familiares, amigos, maestros y todos aquellos que contribuyeron a mi desarrollo en mi vida universitaria, a mi asesor Rony Edinson Prada Chapoñan por su paciencia, tiempo y ayuda en esta investigación. Y a los padres y la Clínica que apoyaron esta investigación y luchan por una sociedad inclusiva.

---

**INFORME DE ORIGINALIDAD**

---

**15%**

INDICE DE SIMILITUD

**14%**

FUENTES DE INTERNET

**5%**

PUBLICACIONES

**6%**TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

---

**FUENTES PRIMARIAS**

---

<b>1</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>5%</b>
<b>2</b>	<b>Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>ojs.unemi.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.usmp.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>tesis.usat.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>core.ac.uk</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

---

## Índice

Resumen .....	6
Abstract .....	7
Introducción .....	8
Revisión de literatura .....	10
Materiales y métodos .....	20
Resultados y discusión .....	24
Conclusiones .....	35
Recomendaciones.....	35
Referencias .....	37
Anexos.....	41

## Resumen

Los padres que están al cuidado de niños con necesidades educativas especiales (NEE) están expuestos a mayores situaciones de estrés, ante ello tienen una serie de estrategias de afrontamiento que les permita sobreponerse o hacer frente a esta situación, dado que esto demanda mayor esfuerzo dependiendo del tipo, grado de las necesidades educativas y de la gravedad de los problemas de conducta que presente el niño. Debido a ello, el objetivo general del estudio fue determinar las diferencias en las estrategias de afrontamiento al estrés en padres de niños con necesidades educativas especiales en una Clínica de Lambayeque. El diseño del estudio fue no experimental, de tipo comparativo, en 110 padres (74.5% madres y 25.5% padres), entre la edad de 25 a 50 años, quienes fueron evaluados por el Inventario de Estimación del Afrontamiento (COPE). Encontrando diferencias según sexo, edad del padre, tener pareja, NEE del menor y condición laboral en relación a las estrategias de afrontamiento. Además, el sexo femenino utiliza estrategias dirigidas al cuidado de su hijo. Respecto a la edad, los padres jóvenes presentan mayor uso de las estrategias, ya que a medida que los padres envejecen, disminuye el uso de estrategias de apoyo social, asimismo, los padres utilizan estrategias relacionados con el diagnóstico de su hijo de una manera estratégica. Concluyendo que, el sexo, edad del padre, tener pareja, NEE del menor y condición laboral son aspectos relevantes en el estudio de estrategias de afrontamiento al estrés en padres de niños con necesidades educativas especiales.

**Palabras clave:** Estrategias de afrontamiento, estrés, padres, necesidades educativas especiales.

### **Abstract**

Parents who are caring for children with special educational needs (SEN) are exposed to greater stressful situations. Given this, they have a series of coping strategies that allow them to overcome or deal with this situation, since this demands more effort depending on the type and degree of educational needs and the severity of the behavioral problems that the child presents. Due to this, the general objective of the study was to determine the differences in coping strategies for stress in parents of children with special educational needs in a Lambayeque Clinic. The study design was non-experimental, of a comparative type, in 110 parents (74.5% mothers and 25.5% fathers), between the ages of 25 and 50, who were evaluated by the Coping Estimation Inventory (COPE). Finding differences according to sex, age of the father, having a partner, SEN of the minor and employment status in relation to coping strategies. In addition, the female sex uses strategies aimed at caring for their child. Regarding age, young parents present greater use of strategies, since as parents age, the use of social support strategies decreases, likewise, parents use strategies related to the diagnosis of their child in a strategic way. Concluding that sex, age of the father, having a partner, SEN of the minor and employment status are relevant aspects in the study of coping strategies for stress in parents of children with special educational needs.

**Keywords:** Coping strategies, stress, parents, special educational needs.

## **Introducción**

Cuidar a un niño con necesidades educativas especiales (NEE), es una situación demandante, pues necesitan de mayor cuidado que los niños con desarrollo normal. Ante esta situación se ha identificado que los padres pueden desarrollar problemas de salud mental entre estos destacan: la ansiedad, depresión y estrés; de forma específica en el contexto peruano, se ha identificado en padres: un 81.5% de sintomatología ansiosa, el 21.2%, de sintomatología depresiva y en relación a los indicadores de estrés se mostró un 35.1% que considera que se siente más estresado actualmente que en comparación a la época previa a la pandemia (Fundación Baltazar y Nicolás [FByN],2021).

Además, los niveles de estrés pueden aumentar dependiendo del tipo, grado de las necesidades educativas y de la gravedad de los problemas de conducta que presente el niño. Por ejemplo, se ha identificado que los padres que tienen un niño con síndrome de Down poseen un nivel de estrés más bajo en comparación con los padres que tienen autismo infantil (Kasari & Sigman, 1997), de la misma manera, otros estudios afirman que los padres de niños con discapacidad física poseen un mayor porcentaje de estrés, a diferencia de los padres con niños que presentan discapacidad auditiva (Bawalsah, 2016).

Las necesidades educativas especiales son dificultades individuales propias de la condición de cada estudiante que son superiores al resto de sus compañeros para ceder a los aprendizajes según el Diseño Curricular Nacional- DCN de acuerdo a la condición de la calidad de su aprendizaje y adaptación curricular (Ministerio de Educación, 2010).

Estas pueden ser permanentes o transitorias. Las primeras hacen referencia a una deficiencia leve, moderada o grave en relación a las funciones psicológicas, fisiológicas, anatómicas o alteraciones genéticas encontrándose los niños con discapacidad intelectual, discapacidad física (cuadruplejía y parálisis cerebral), discapacidad sensorial (la sordera y la ceguera), trastorno de espectro autista y superdotación; y las segundas hacen referencia a las dificultades de aprendizaje que se dan por un tiempo determinado, sin embargo, requieren de recursos y atención específica para poder superarlos, por ejemplo, los niños con trastorno del lenguaje, trastornos del aprendizaje, TDAH, trastornos emocionales y conductuales (Silva & Gonzales, 2013).

Ante estas situaciones los padres tratan de hacer frente utilizando diferentes estrategias de afrontamiento, agrupándolos en tres modos centrados en la emoción, en el problema y estilos evitativos (Carver et al.,1989). Al respecto se ha identificado que los padres utilizan estrategias de afrontamiento orientadas en la emoción donde reportan mayor estrés e insatisfacción con su

pareja, asimismo, están menos satisfechos con su vida, a diferencia de los padres que usan estrategias dirigidas en la resolución de problemas (Indiana et al.,2021).

Además, el mal uso de afrontamiento dificulta el control del estrés y la capacidad de los padres para hacer frente a las demandas y necesidades de sus niños, donde pueden generar sentimientos de frustración cuando descubren que estos esfuerzos no han funcionado, ya que el esfuerzo conductual y cognitivo que realiza una persona para tratar esas demandas externas o internas se evalúan como una carga o que exceden de los medios de la persona (Lazarus & Folkman,1986).

Con respecto a lo expuesto, se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuáles son las diferencias en las estrategias de afrontamiento al estrés en padres de niños con necesidades educativas especiales en una clínica de Lambayeque, 2022?

Teniendo en cuenta los estudios previos se espera que existan diferencias en las estrategias de afrontamiento en padres de niños con necesidades educativas especiales. Además, se espera diferencias a favor de los padres del sexo femenino, que sean jóvenes, que tengan un hijo con NEE permanentes, sin trabajo y que no tenga pareja.

En cuanto al objetivo general de la investigación es determinar las diferencias en las estrategias de afrontamiento al estrés en padres de niños con necesidades educativas especiales en una Clínica de Lambayeque, 2022; y como objetivos específicos es identificar las diferencias en las estrategias de afrontamiento al estrés según sexo, edad del padre, tener pareja, NEE del menor y condición laboral, en padres de niños con necesidades educativas especiales en una Clínica de Lambayeque, 2022.

Esta investigación es importante porque permite identificar las diferencias en las estrategias de afrontamiento en dicha población, asimismo, identificar si las estrategias son funcionales o no funcionales y a partir de esos resultados realizar intervenciones precisas y acertadas dirigidas a fortalecer las estrategias orientadas al problema y a disminuir el uso de estrategias no funcionales.

Además, el estudio representa una fuente de información para realizar programas de prevención que promuevan el bienestar psicológico de los padres con hijos con NEE, considerando las adecuadas prácticas de cuidado de salud mental mediante la promoción, evaluación y seguimiento en dicha población.

## **Revisión de literatura**

### **Antecedentes**

En España, Alós et al. (2022) propusieron un estudio con el fin de determinar si existen diferencias en las estrategias de afrontamiento de los padres de hijos con discapacidades y niños sin discapacidades ante una situación que han vivido con su hijo en el último año en 70 padres de niños con discapacidad (discapacidad física, discapacidad intelectual, Síndrome de Down, parálisis cerebral o TEA) y 70 padres de niños sin discapacidad, donde utilizaron Inventory of Coping Responses (CRI-A). Se encontró que eran más propensos a utilizar estrategias de evitación durante las experiencias más estresantes con sus hijos, utilizando con frecuencia la aceptación o resignación, evitación cognitiva, búsqueda de descarga emocional y gratificación alternativa. Sin embargo, para abordar el problema utilizan la estrategia de búsqueda de orientación y apoyo. Se concluye que los padres tienden a utilizar estrategias de evitación independientemente del tipo de discapacidad que tiene su hijo y que utilizan estrategias de afrontamiento menos adaptativas a largo plazo, desde un punto de vista psicológico.

Asimismo, otro estudio realizado en el mismo país, es de Bujnowska et al. (2021) propusieron un estudio con la finalidad de explorar las estrategias para hacer frente al estrés en 167 padres de hijos con discapacidades en el desarrollo y 103 padres de hijos con desarrollo normal, donde se utilizaron los cuestionarios de CISS y el Inventario COPE. Se encontró evidencia que los padres de hijos con discapacidades en el desarrollo utilizaron con poca frecuencia la estrategia dirigida al apoyo emocional y a la evitación. Por otra parte, se demostró que en situaciones estresantes relacionadas con la crianza de un hijo, no utilizan los padres con hijos con discapacidades del desarrollo, las estrategias relacionadas con la religión y búsqueda de apoyo emocional, a diferencia de los padres de hijos con un desarrollo normal. Finalmente, en la investigación concluyen que los resultados sugieren áreas donde el afrontamiento puede ser diferente que en familias con hijos sin discapacidades.

En Ecuador, Villavicencio y López (2019) propusieron una investigación con el fin de analizar la dinámica familiar y las estrategias de afrontamiento en padres con hijos que tienen discapacidad intelectual, diferenciando entre madres con y sin pareja, y comparando a padres y madres en pareja, en 41 madres (23 sin pareja y 18 con pareja) y 18 padres, en este estudio se utilizó el inventario de Afrontamiento de Moos. Encontrando que las madres con pareja utilizan con frecuencia las estrategias de afrontamiento de aproximación, a diferencia de las madres sin pareja usan con frecuencia las estrategias evitativas.

En Pakistán, Luque et al. (2017) propusieron un estudio con el fin de comprender las expectativas de autoeficacia y el afrontamiento de acuerdo a la expectativa de la satisfacción

con la vida, en 129 padres (64 hombres y 65 mujeres), con hijos que presentan el diagnóstico de Autismo, en este estudio se utilizaron los cuestionarios SWLS, CSI y CSSES. Se encontró que a mayor edad los padres utilizan las estrategias de apoyo social y reestructuración cognitiva. Por otro lado, el apoyo social y la expresión de emociones son las estrategias frecuentemente utilizadas por las madres, en cambio, los padres suelen utilizar estrategias de evitación de problemas. En conclusión, este estudio es una herramienta clave para abordar el cuidado de niños con autismo, ya que sus resultados sugieren que la intervención temprana de los padres es necesaria para promover autoeficacia, satisfacción con la vida y estrategias de afrontamiento.

En Kelantan, Isa et al. (2017) propusieron una investigación con el fin de determinar el nivel de estrés percibido y los estilos de afrontamiento más comunes utilizados por los cuidadores de niños con discapacidades en el aprendizaje en 190 cuidadores o padres. Se utilizó la escala breve COPE y PSS-10. Encontrando que las estrategias que utilizan con frecuencia son la religión, la aceptación y la reformulación positiva, mientras que el uso de sustancias y la desconexión conductual fueron los menos utilizados.

En Jordania, Bawalsah (2016) propuso un estudio con el fin de investigar el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento en padres de niños con discapacidades. También, se utilizó una traducción al árabe de Parental Stress Scale y Coping Strategies Inventory, asimismo, se trabajó con 134 padres de niños con discapacidades físicas, mentales y auditivas inscritos en programas especiales diurnos y centros educativos. Encontrando que las estrategias de afrontamiento de compromiso se usaban con mayor frecuencia en los padres, con preferencia en usar estrategias de compromiso orientadas en el problema. Por otro lado, los padres de niños con discapacidad prefirieron más estrategias de participación que las madres que prefirieron estrategias de desconexión. Finalmente, se concluye que para investigaciones futuras deben estar dirigidas a la apreciación de los padres de hijos con discapacidad en relación a las estrategias de afrontamiento y el nivel de estrés que utilizan, asimismo, fomentar la disponibilidad de servicios profesionales de apoyo adecuados y gratuitos.

En Singapur, Lai et al. (2015) propusieron una investigación con el fin de examinar el bienestar psicológico y las estrategias de afrontamiento en 73 padres de niños con TEA y 63 padres de niños con desarrollo típico. Se utilizó los cuestionarios PSI/SF y COPE breve. Se encontró que utilizan la estrategia de votación activa, es decir, un afrontamiento más desadaptativo o centrado en la emoción, a diferencia de los padres de niños con un desarrollo normal, debido a que los padres evitan buscar ayuda de otros por temor al estigma social y la vergüenza asociados con tener un hijo con necesidades especiales. Se concluye que los padres

de niños con TEA experimentaron significativamente más estrés parental y síntomas de depresión, y se involucraron en un afrontamiento más desadaptativo que los padres de niños con un desarrollo típico.

En Colombia, Albarracín et al. (2014) propusieron un estudio con el fin de determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y características sociodemográficas con 31 padres de hijos con Autismo, se utilizó el cuestionario de Estrategias de Coping Modificada. Encontrando que los padres de género femenino presentan mayor frecuencia en las estrategias dirigidas a la emoción y al problema. Asimismo, se encontró con mayor porcentaje en las estrategias de solución de problemas, búsqueda de apoyo social, religión, reevaluación positiva y espera.

En Perú se han realizado investigaciones en distintos departamentos la cuales están; en Lima, Rodríguez (2018) que realizó un estudio con la finalidad de determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y nivel de estrés parental con 54 padres de familia entre la edad de 31 y 56 años con hijos que presentan Síndrome de Down. Utilizando los cuestionarios de Estimación de Afrontamiento y de Estrés Parental en versión corta. Encontrando que la estrategia con más frecuencia en ambos padres fue la aceptación, planificación, búsqueda de soluciones instrumentales y contención al afrontamiento. Por otro lado, se muestra una menor frecuencia en las estrategias de búsqueda de soluciones emocionales y desentendimiento conductual. Donde se identificó que según sexo las mujeres utilizan más la estrategia de planificación.

Otro estudio realizado en Lima es de Matos (2020) con el fin de conocer la asociación entre el estrés parental y las estrategias de afrontamiento, asimismo, evaluar si existen diferencias tanto en el estrés parental como en las estrategias de afrontamiento de acuerdo con las variables demográficas en 65 padres con hijos con parálisis cerebral. Donde utilizaron los cuestionarios PSI-SF y COPE. Encontraron una asociación inversa entre la subescala malestar paterno con las estrategias planificación y reinterpretación positiva, asimismo, que los padres en adultez media utilizaron con frecuencia la estrategia de aceptación y que no se encontraron diferencias respecto a la situación laboral de los padres.

Asimismo, otro estudio realizado en Lima es de Pineda (2012), donde realizó una investigación con la finalidad de analizar y describir la relación entre el nivel de estrés parental y las estrategias de afrontamiento en padres de niños con Autismo, donde participaron 58 padres de familia, utilizando los cuestionarios PSI-SF y COPE. Se encontró que se utilizó con frecuencia el afrontamiento orientado en el problema y emoción; y un porcentaje bajo en las estrategias de estilo evitativo. Dentro de las estrategias orientadas en la emoción se utilizaron

más el desarrollo personal y reinterpretación positiva, mientras, que la estrategia menos frecuente en dicha población es la negación.

### **Bases teóricas**

#### ***Afrontamiento al estrés***

El afrontamiento es el esfuerzo conductual y cognitivo que realiza una persona para tratar esas demandas externas o internas que se evalúan como una carga o que exceden de los medios de la persona (Lazarus & Folkman, 1986). Asimismo, es un proceso donde los pensamientos, sentimientos y conductas de la persona se implican en su interacción con una situación de estrés (Castaño & León del Barco, 2010).

Se ha identificado tres etapas en el proceso de afrontamiento al estrés; el primero, se encarga de indicar observaciones de lo que piensa o hace el individuo, a diferencia de lo que suele hacer en determinadas circunstancias; la segunda, establece que una persona es analizada en un ambiente particular donde los pensamientos y las acciones adaptativas siempre están dirigidos hacia condiciones específicas; y la tercera, que se refiere al cambio de pensamiento y acción con el desarrollo de la interacción individual (Lazarus & Folkman, 1986). Es por eso, que el afrontamiento tiene un carácter intencional para dar solución a las situaciones estresantes padecidas por las personas.

#### ***Teorías del Afrontamiento al Estrés***

Encontramos el modelo de autorregulación del estrés que explica que el afrontamiento a dicho estrés son las consecuencias de las situaciones adquiridas por la regulación interna y por las personas que dispone para controlar el estrés (Carver & Scheier, 1981). Por otra parte, el modelo transaccional del estrés, refiere que el afrontamiento es una respuesta constante, ya que una situación estresante, existe un registro de factores personales o contextuales que produce una respuesta con el fin de alcanzar el bienestar perdido ante demandas estresantes (Moos, 1995).

#### ***Estrategias de Afrontamiento***

Se ha identificado dos estrategias de afrontamiento: las primeras orientadas al problema, donde el individuo presenta condiciones que le resultan ser susceptibles al cambio, donde buscan una solución en diferentes opciones en función de su beneficio, costo, elección y aplicación; las segundas, orientadas a la emoción que están encargadas de modular las respuestas emocionales a los problemas, incluyendo estrategias tal como: el distanciamiento, la minimización, la evitación, la extracción de valores positivos a los acontecimientos negativos, la atención selectiva y las comparaciones positivas (Lazarus & Folkman, 1986).

Cassaretto y Chau (2015) consideran en su estudio 15 estrategias de afrontamiento con la finalidad de analizar los diferentes modos que las personas responden al estrés, donde encontramos: las estrategias de aceptación, supresión de actividades distractora, afrontamiento activo, religión, contención del afrontamiento, búsqueda de apoyo instrumental, liberación de emociones, planificación, humor, búsqueda de apoyo emocional, desentendimiento conductual, negación, desentendimiento mental, reinterpretación positivas, además, uso de drogas y alcohol.

Por otra parte, Carver et al. (1989) explica que las estrategias dirigidas al problema se dan cuando la persona busca modificar o disminuir el efecto de la amenaza, donde encontramos: el afrontamiento activo, que son comportamientos que aumentan el esfuerzo con el propósito de evitar la situación estresante y disminuir las consecuencias negativas, en cambio, la planificación de actividades, es un proceso que consiste en reflexionar la manera de cómo manejamos la situación estresante, asimismo, como planificamos estrategias de acción, seleccionando la estrategia que mejor gestiona el problema.

Además, otra estrategia es la supresión de actividades competentes, que permite a la persona omitir actividades para evitar ser distraído por el factor estresor, sin embargo, la postergación de afrontamiento, consiste en la capacidad de esperar el factor estresor hasta el momento adecuado para resolver el problema pausando algunas acciones preliminares. En cambio, la búsqueda de soporte social tiene la finalidad de resolver el problema mediante la búsqueda de consejos por parte de otras personas (Carver et al., 1989).

Por otro lado, las estrategias que están dirigidas a la emoción se encargan de disminuir la reacción emocional desencadenada por un factor estresante donde encontramos: la búsqueda de soporte emocional, que tiene como propósito la comprensión por parte de otras personas, la empatía y búsqueda de apoyo moral con el fin de reducir la reacción emocional negativa, a diferencia, de la reinterpretación positiva de la experiencia, que permite al individuo evaluar su problema de manera positiva, es decir, se encarga de recuperar todo lo favorable de la situación contraria y viéndolo desde un punto de vista de aprendizaje para el futuro (Carver et al., 1989).

También, está la estrategia de aceptación, es la situación estresante durante la evaluación primaria y secundaria donde se tiene en cuenta aceptar la realidad como un hecho, porque existirá en el tiempo, lo contrario, a la estrategia de análisis de las emociones, que se da cuando una persona se enfoca en las consecuencias emocionales desagradables al expresarse libremente. Otra estrategia es acudir a la religión ante una situación estresante para disminuir la tensión (Carver et al., 1989).

Finalmente, las estrategias evitativas como: la negación, se encarga de rechazar la situación estresante, el comportamiento y el pensamiento del individuo como si fuera la situación irreal. También, está la estrategia de las conductas inadecuadas, que es la disminución de los esfuerzos conductuales y cognitivos hacia los factores estresantes, donde la persona no intenta alcanzar sus metas ya que el estresor está interviniendo. Otra estrategia es la distracción, que permite a la persona tener una diversidad de actividades que lo distraigan de evaluar su comportamiento del problema que el factor estresor está interfiriendo (Carver et al., 1989).

### ***Necesidades Educativas Especiales***

Se entiende por NEE, a los problemas de aprendizaje debido a incorporarse tarde al sistema educativo, sus altas capacidades intelectuales y por circunstancias personales, familiares, escolares y por discapacidad. Es por ello que se propone crear un enfoque adaptado a las necesidades educativas de esta población o al tipo de discapacidad que les afecta. En este sentido, las necesidades educativas especiales son temporales y permanentes, así como pueden ser originadas por causas físicas, sensoriales e intelectuales, entre otras (Ministerio de Educación, 2010).

Del mismo modo, los niños con NEE son los que necesitan apoyo adicional cuando tienen problemas médicos, emocionales o de aprendizaje. Asimismo, se les considera niños con NEE porque necesitan medicamentos, terapia o apoyo adicional en la escuela, a diferencia de los niños con desarrollo normal (Dowshen, 2015).

Además, los alumnos que tienen dificultades para alcanzar determinados objetivos en su proceso de aprendizaje, necesitan un apoyo especial, considerándoles con necesidades especiales, donde estas necesidades surgen, ya que el alumno tiene dificultad para alcanzar con facilidad a determinados objetivos de aprendizaje. Estas dificultades pueden ser cognitivas o en las áreas de formación. Las primeras se refieren porque se manifiestan en el momento de adquirir las habilidades académicas; y las segundas, son dificultades en el desarrollo de capacidades o en las relaciones sociales (Burgos, 2013).

Asimismo, las NEE aparecen cuando los niños presentan dificultades mayores, a diferencia del resto de compañeros, debido a causas internas, dificultades en el entorno socio familiar o un aprendizaje inapropiado, para ello se necesita hacer adaptaciones curriculares para que estas dificultades sean recompensadas (Marchesi et al., 2014)

### ***Clasificación de las NEE***

Una de las clasificaciones de los niños con NEE, es basada en la información del DSM-IV y el CIE 10, donde el autor menciona que las NEE no son consideradas como una alteración únicamente psicológica, sino que son dificultades en un estudiante, específicamente en la

manera de aprender ciertas tareas básicas relacionadas con el desarrollo académico. Donde este autor, clasifica en dos tipos, las NEE asociadas a la discapacidad o permanentes y las NEE no asociada a la discapacidad o temporales (Andrade, 2013). Por otro lado, otro autor clasifica a los estudiantes con NEE, basándose de la información del DSM-V, DSM-IV y el CIE X según el grado de afectación, zona afectada y el origen encontrando discapacidad física, sensorial, TEA, TDAH y problemas del aprendizaje, específicamente la dislexia.

#### *NEE asociadas a la discapacidad o permanentes*

Encontramos a la discapacidad sensorial que se refiere a la disminución de los sentidos, de tipo auditivo (sordera e hipoacusia) y visual (ceguera total y baja visión). La discapacidad intelectual, donde se determina por cinco dimensiones que son primero las habilidades intelectuales; segundo, la conducta adaptativa; la tercera, la participación, interacciones y roles sociales; la cuarta, la salud física, mental y la etiología; y la quinta, por el contexto ambiental y cultural (Andrade, 2013).

Asimismo, tenemos la discapacidad física que son de tipo motor, ya que estas personas presentan una alteración en la capacidad de movimiento en distinto grado donde limita a la persona en su desarrollo personal y social (Andrade, 2013).

También, están los trastornos generalizados del desarrollo, están conformados por el trastorno autista, síndrome de Asperger, trastorno de Rett, trastorno desintegrativo infantil, trastorno generalizado del desarrollo no especificado. Por otro lado, encontramos al Síndrome de Down y la multidiscapacidad (Andrade, 2013).

#### *NEE no asociadas a una discapacidad o temporales*

En este tipo de NEE encontramos a la dotación intelectual ; dificultad para el aprendizaje como la dislexia, disortografía, disgrafía y discalculia; trastornos de comportamiento como el trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH), trastorno disocial y otros trastornos de comportamiento de la infancia, la niñez o la adolescencia; y otros como enfermedades catastróficas, movilidad humana, adolescentes infractores, asimismo, diferentes orientaciones sexuales, etnia, cultura, religión, migración y/o refugio (Andrade, 2013).

#### ***Estrés en padres de niños con necesidades educativas especiales (NEE)***

Según Colomeischi (2016) afirma que los padres cuando tienen conocimiento que su hijo tiene necesidades educativas especiales muestran reacciones comunes como: negación, culpa, confusión, miedo, frustración, ira y rechazo hacia el niño, ya que los padres de mediana edad que presentan hijos con necesidades especiales muestran índices de estrés debido a las consecuencias negativas a largo plazo afectando la salud y el bienestar psicológico. Es por ello, que los padres de niños con NEE presentan síntomas depresivos y limitaciones en las

actividades diarias que los padres de niños con un desarrollo normal. Aun así, los estudios muestran que los padres se vuelven más resistentes con el tiempo a medida que adquieren nuevas habilidades y actitudes para lidiar con los problemas de sus hijos. Del mismo modo, los padres de niños con NEE necesitan desarrollar resiliencia para hacer frente al estrés (Colomeischi, 2016).

Al respecto, hay estudios que explican que al criar a un niño con NEE puede afectar los recursos emocionales de los padres y reducir sus emociones positivas cotidianas, por lo tanto, estos padres carecen de los recursos para apoyar y enfocar las interacciones positivas y afectando negativamente su relación con su pareja (Colomeischi, 2016).

Por lo tanto, existen diversos modelos que explican los mecanismos que ayudan a restablecer el equilibrio del funcionamiento familiar con niños que presentan necesidades especiales.

#### *Modelo de estrés en familias con niños con discapacidades del desarrollo*

Este modelo explica cuatro factores que comprenden el estrés familiar que son: los factores de estrés, recursos individuales y familiares, apoyo social y resultados. Donde los factores estresantes están relacionados con el niño, donde incluyen tanto las características cognitivas y emocionales como el nivel de desarrollo, ya que influye la percepción subjetiva de los padres, donde se experimenta en ocasiones altos niveles de estrés en padres de hijos con discapacidades leves, a comparación de los padres de hijos con problemas más complejos. Esto significa que existen factores estresantes adicionales que afectan negativamente la capacidad de los padres para lidiar con las discapacidades de sus hijos, como la salud de la familia y los problemas económicos, y necesitan ayuda para lidiar con ese estrés (Perry, 2004).

Por otra parte, encontramos recursos individuales y familiares; el primero está relacionado con las creencias individuales, las estrategias de afrontamiento y los rasgos de la personalidad, también afecta la instrucción de los padres y la situación laboral. Esto es importante para que los padres se adapten a situaciones con niños con discapacidades, es el caso de un padre educado, optimista y religioso, alcanzaría enfrentarse mejor que un padre con poca educación y no religioso; el segundo menciona que el afrontamiento se afecta en los padres de niños con NEE evidenciando la dificultad en la calidad de la situación matrimonial y de la relación parental (Perry, 2004).

En cambio, el apoyo social es informal que puede ser brindado por un familiar, amigo o comunidad religiosa. Por el contrario, el formal es recibido por un profesional que puede ser un consejero o terapeuta. Los resultados al tener un hijo con NEE se relacionan con las

consecuencias positivas como el crecimiento personal y la resiliencia, a diferencia de las consecuencias negativas tal como la depresión y el pesimismo (Perry, 2004).

En conclusión, este modelo ayuda a los padres a comprender que existen diferentes factores ante el estrés, asimismo, tiene implicaciones importantes para el asesoramiento de familias que tienen hijos con NEE, destacando el papel protector de los factores personales, familiares y sociales (Perry, 2004).

#### *Cascada de afrontamiento del estrés*

Existen diferentes etapas durante el proceso de enfrentar el estrés familiar donde Bodenmann (como se cita en Colomeischi, 2016) describe el proceso temporal del afrontamiento en la familia llamándola como la cascada de afrontamiento del estrés, esto se puede notar en situaciones de estrés crónico y grave, por ejemplo, cuidar a un niño con NEE.

Al respecto, Colomeischi (2016) recomienda que los padres utilicen las estrategias de afrontamiento individuales como centrarse en encontrar soluciones al problema y reevaluar la situación. Sin embargo, necesitarán el apoyo de su pareja (afrontamiento diádico), el apoyo social de familiares, amigos y ayuda profesional (terapeutas), ya que los padres pueden beneficiarse al comprender que no pueden manejar este estrés por sí mismos, ya que necesitan buscar ayuda fuera de la familia y el apoyo del otro padre, por eso, se requieren de estrategias de afrontamiento complejas (Colomeischi, 2016).

#### *Modelo de divorcio y estrés*

El estrés crónico que experimentan los padres que cuidan a un niño con necesidades especiales pueden afectar negativamente, no solo la calidad de interactuar entre el padre y el niño, sino también la relación entre los padres, estas situaciones desde este modelo propuesto por Bodemann explica que estas situaciones a partir del estrés diario pueden reducir la calidad de las relaciones matrimoniales y conducir al divorcio. En este contexto, los padres sufren estrés diario crónico asociado a sus hijos porque pasan menos tiempo juntos y perjudican la comunicación entre la pareja. Por otro lado, es importante que los padres se concentren en profundizar la comunicación con sus parejas, apoyarse mutuamente para lidiar con el estrés y encontrar soluciones juntos para lidiar con los factores estresantes relacionados con el niño (Colomeischi, 2016).

#### ***Algunas variables de estudio sobre la familia y las estrategias de afrontamiento de personas con discapacidad***

Las variables que recibieron mayor atención por parte de los investigadores fueron por el tipo y gravedad de la discapacidad, nivel socioeconómico familiar, sexo, apoyo de la pareja y apoyo social (Badia, 2005).

Según el tipo y gravedad de la discapacidad están relacionados con la cantidad de estrés que manifiestan los padres donde encontramos en estudios previos que demuestran que aprender a aceptar la condición de sus hijos con discapacidad, es una estrategia proactiva para hacer frente a los desafíos psicológicos, ya que el conocimiento existente sobre el afrontamiento de la aceptación, permite al padre estar preparado en el momento del diagnóstico, tal como es el caso de hablar con un profesional o familiar para hacer frente a las consecuencias psicológicas negativas (Gregorius et al., 2021).

A pesar de que los estudios previos han demostrado una serie de estrategias de afrontamiento utilizadas por padres de hijos con discapacidad, hay evidencia escasa en diferentes países en desarrollo, a causa del impacto negativo ante la discapacidad y poca información que se evidencie sobre las estrategias utilizadas por los padres para enfrentar la situación (Gregorius et al., 2021). Asimismo, se ha considerado que más jóvenes los padres no perciben las deficiencias de sus hijos o no son claras, ya que reciben un apoyo de servicios en educación especial distinguida (Gallagher & Whiteley, 2012).

Además, se recomiendan algunas estrategias de afrontamiento dirigidas al problema, ya que permiten a los padres estar directamente relacionados con el diagnóstico de su hijo de una manera estratégica (Willis et al., 2016).

En el nivel socioeconómico familiar se ha encontrado que las madres que presentan características de riesgo, es decir, presentan una economía familiar crítica, tienen que abandonar sus trabajos para cuidar a sus hijos al no contar con personas que pudieran cumplir con dicha tarea (Serrano et al., 2012).

Por otro lado, en el sexo encontramos estudios que mencionan que las madres usan más las estrategias centradas a la emoción y búsqueda de apoyo social que los padres. Esto es consistente con otros estudios, que han demostrado que las mujeres usan más las estrategias centradas a la emoción y buscan ayuda de sus amigos para hacer frente al estrés. Sin embargo, también encontramos otros estudios que muestran las diferencias entre madres y padres, pero estas diferencias no son claramente distintas (Vernhet et al., 2019).

Por otro lado, en los países asiáticos la estructura familiar muestra a las madres como las principales cuidadoras de sus hijos y están más familiarizados con las deficiencias del niño, al contrario, del papel de los padres donde se enfocan más en el apoyo financiero para la familia (Seymour, et al., 2013).

Asimismo, en el apoyo de la pareja encontramos que los padres que tienen pareja utilizan el apoyo emocional para hacer frente al estrés, ya que el apoyo del esposo es un papel importante dentro de la relación de pareja (Dyches et al., 2016). Mientras que al no contar con

una pareja las demandas son excesivas para el cuidado de un niño con discapacidad ocupando mayor parte de tiempo y consecuentemente presentando dificultades en el desarrollo personal (Badia, 2005).

Encontramos en un estudio diferencias en familias monoparentales con otra de familias intactas, con hijos que tienen parálisis cerebral, donde las madres solteras tienen habilidad para usar estrategias de afrontamiento apropiadas para una mejor autoestima y estabilidad psicológica (McCubbin, 1989).

El apoyo social se ha encontrado en una investigación donde este tipo de estrategia es la menos utilizada en padres de niños con TEA, esto se debe que algunos padres describen relaciones tensas con algunos amigos o familiares tras el anuncio del diagnóstico de su hijo, por lo tanto, es difícil para ellos buscar el apoyo de otras personas (Vernhet et al., 2019).

## **Materiales y métodos**

### **Diseño de investigación.**

El diseño del estudio es de enfoque cuantitativo, no experimental, de tipo comparativo, ya que estos estudios observan las diferencias que existen entre dos o más grupos, es decir, analizan la relación entre variables (Ato et al., 2013).

### **Participantes.**

Se utilizó una muestra de tipo censal ya que todas las unidades de investigación se consideran como muestra (Ramírez, 2010), asimismo, estuvo conformada por 110 padres (74.5% madres y 25.5% padres) de niños con necesidades educativas especiales pertenecientes a una Clínica en Lambayeque, 2022.

Los participantes tenían edades entre 25 y 50 años ( $M=36.4$ ;  $DS=7.93$ ); de los cuales el 42.7% de los padres son casados, 34.5% son convivientes, 16.4% son separados o divorciados y 6.4% son solteros. Sobre el grado de instrucción 40.9% tenían una educación universitaria, 28.2% educación secundaria, 26.4% educación técnica y 4.5% educación primaria.

Respecto a los criterios de inclusión se consideró a padres y madres con hijos que presentan NEE como discapacidad intelectual, discapacidad sensorial, discapacidad motora, multidiscapacidad, autismo, Síndrome de Down, problemas de aprendizaje, problemas en el lenguaje, problemas de conducta y TDAH previamente diagnosticados, lo cual se verificó en la historia clínica del paciente.

Por otro lado, se excluyó a padres que hablan un idioma diferente al castellano, padres menores de edad, padres que presenten una necesidad educativa especial y padres que no vivan con el niño. Asimismo, no se consideró aquellos cuestionarios incompletos.

### **Técnicas e instrumentos.**

En este estudio la técnica utilizada fue la encuesta y como instrumentos se empleó una Ficha Sociodemográfica (Ver Anexo A), la cual tuvo las siguientes características sociales como: sexo, edad, parentesco, grado de instrucción, edad del hijo y tipo de necesidad educativa.

También, se empleó el Inventario de Estimación del Afrontamiento (COPE) (Ver Anexo B), que evalúan las distintas formas en que las personas responden ante un evento estresor, siendo sus autores originales Carver et al. (1989), en su versión en español realizada por Cassuso (1996) y adaptada al contexto peruano en el 2015 por Cassaretto y Chau.

El inventario cuenta con 60 ítems en una escala Likert de 4 puntos que va desde 1 (casi nunca lo hago) hasta 4 (hago esto con mucha frecuencia), donde contiene 15 estrategias de afrontamiento, las cuales son: contención del afrontamiento, búsqueda de soporte por motivos instrumentales, afrontamiento activo, planificación, supresión de actividades competentes, búsqueda de soporte por motivos emocionales, desentendimiento mental, reinterpretación positiva y crecimiento, uso del humor, uso de drogas y alcohol, negación, acudir a la religión, aceptación, liberación de emociones y desentendimiento conductual.

Para la validez de la prueba los investigadores realizaron un análisis factorial exploratorio, utilizando un análisis con rotación oblicua y extracción de componentes principales, encontrándose valores adecuados ( $KMO=0.798$ ,  $p=0.01$ ;  $\chi^2=8529.48$ ;  $gl=1770$ ,  $p<0.01$ ). Con respecto, a la confiabilidad de cada una de las estrategias y las correlaciones de los ítems con sus respectivas escalas se obtiene un índice de alfa aceptable (Cassaretto & Chau, 2015).

Asimismo, en este estudio se evaluó la fiabilidad para cada una de las dimensiones siendo está aceptable y coherente con las investigaciones dadas por los autores mencionados anteriormente (Ver Anexo C).

### **Procedimientos.**

Esta investigación se presentó al comité de ética a fin de proteger los derechos de los participantes involucrados en el estudio, para ser evaluado y aprobado con el fin de proceder a la aplicación del Inventario de Estimación del Afrontamiento (COPE). Por otro lado, para recolectar los datos se solicitó la autorización de la dirección general de la clínica mediante un documento formal (Ver Anexo D), para que la gerente general otorgue el permiso que se requiere para la aplicación del estudio.

Para la aplicación del instrumento, se tuvo comunicación con las coordinadoras de cada área, a fin de establecer un horario oportuno. Además, el proceso de recogida de datos se inició, entregando el consentimiento informado a los padres y se les explicó de manera breve en qué

consiste la investigación, en segundo lugar, si el padre accede a dicha investigación, se pidió apoyo al área de psicología para proceder a revisar la historia clínica a fin de identificar la existencia de la NEE de su menor hijo.

Confirmada la existencia de la NEE en el hijo atendido se le entregó al padre el Inventario de Estimación del Afrontamiento (COPE) por medio de una encuesta de manera individual, asimismo, se utilizó un tiempo de 20 minutos para la aplicación del instrumento. Además, se trabajó con 30 individuos por parte de la población para el estudio piloto.

### **Aspectos éticos.**

Este estudio fue revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (Ver Anexo E), además, se tomó en cuenta en este estudio el programa antiplagio Turnitin para su respectivo análisis de similitud con un porcentaje de 15%.

Respecto a los principios éticos se tuvo en cuenta el principio de beneficencia y no maleficencia, ya que al desarrollar el estudio se buscó proteger el bienestar de las personas. Además, los participantes que solicitaron información sobre los resultados del instrumento aplicado se les otorgó un informe con los resultados y recomendaciones pertinentes de manera confidencial y entregados de manera presencial en la Clínica en el área de psicología.

Por otra parte, el principio de respeto por los derechos y la dignidad de las personas protegió el bienestar y los derechos de la persona de manera confidencial como la privacidad del participante, para ello se utilizó el consentimiento informado (Ver anexo G), donde el padre fue autónomo para decidir libremente en participar o no en el estudio, reflejándose en la recopilación y en el manejo anónimo de los datos.

También, se consideró el principio de Justicia, ya que se tomó las precauciones necesarias en el estudio mediante un juicio razonable para evitar prácticas no aprobadas o injustas, asimismo, que las personas sean tratadas de manera justa y no con un valor menor, por eso, se brindó al padre de familia el correo del investigador en caso de alguna duda, asimismo, si el padre considera que se le trató con desigualdad puede comunicarse mediante correo electrónico con el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad (American Psychological Association [APA], 2017).

### **Procesamiento y análisis de datos.**

Antes de la recolección de datos, se llevó a cabo un estudio piloto con 30 padres, con el fin de determinar la fiabilidad de las dimensiones. Después de la aplicación del instrumento se comenzó con la elaboración de una base de datos por medio del software Microsoft Excel,

donde los datos recolectados se trasladaron a una hoja electrónica de dicho programa en base a las respuestas registradas en los cuestionarios respondidos por los padres de familia.

Posteriormente, se realizó el análisis de datos en el software JAMOVI 1.0.7.0., donde para medir la variable se calculó primero la confiabilidad del instrumento siendo aceptable. Después, se llevó a cabo el análisis de comparación de grupos según sexo, edad del padre, tener pareja, NEE del menor y condición laboral, donde se utilizó la medida del tamaño del efecto (d de Cohen), donde el valor menor de 0.20 indica una diferencia insignificante; entre 0.20 y 0.50, una diferencia pequeña; entre 0.50 y 0.80, una diferencia mediana; mayor o igual a 0.80, una diferencia grande, ya que el tamaño de efecto permite analizar cuanta es la intensidad de la diferencia entre dos grupos de una forma independiente al tamaño de la muestra (Rivera, 2017).

## Resultados y discusión

### Diferencias en las estrategias de afrontamiento al estrés según sexo

En la tabla 1, se evidencia según el tamaño de efecto diferencias en las estrategias de afrontamiento, el sexo femenino usa mayormente las estrategias de enfocar y liberar emociones, búsqueda de soporte emocional, religión, desentendimiento mental y desentendimiento conductual, en cambio, el sexo masculino usa mayormente las estrategias de afrontamiento activo, planificación y contención del afrontamiento.

**Tabla 1**

*Diferencias en las estrategias de afrontamiento al estrés según sexo*

Estrategias	Sexo	Media	DE	Estrategias	T de Student	Tamaño del Efecto
A.A	Masculino	11.36	2.468	A.A	1.778	0.3891
	Femenino	10.4	2.449			
PLA	Masculino	12.14	2.24	PLA	2.07	0.4531
	Femenino	11.12	2.257			
C.A	Masculino	9.57	2.316	C.A	1.211	0.2651
	Femenino	8.93	2.468			
S.A	Masculino	9.36	1.615	S.A	-0.237	-0.0519
	Femenino	9.49	2.754			
B.S.I.	Masculino	10.21	2.948	B.S.I.	-0.854	-0.1869
	Femenino	10.76	2.883			
B.S.E	Masculino	8.32	2.374	B.S.E	-1.402	-0.3069
	Femenino	9.26	3.239			
R.P.C	Masculino	12.00	2.341	R.P.C	-0.151	-0.0331
	Femenino	12.07	2.165			
U.H	Masculino	5.86	1.86	U.H	0.422	0.0924
	Femenino	5.67	2.067			
REL	Masculino	11.61	3.315	REL	-1.31	-0.2867
	Femenino	12.48	2.928			
NEG	Masculino	6.86	2.399	NEG	0.229	0.0501
	Femenino	6.73	2.539			
ACP	Masculino	10.04	3.000	ACP	-0.898	-0.1966
	Femenino	10.62	2.976			
E.E	Masculino	7.46	1.753	E.E	-3.071	-0.6723
	Femenino	9.11	2.639			
U.S	Masculino	4.21	0.686	U.S	0.698	0.1527
	Femenino	4.12	0.575			
D.M	Masculino	6.61	1.663	D.M	-2.175	-0.476
	Femenino	7.57	2.137			
D.C	Masculino	5.57	1.665	D.C	-1.938	-0.4243
	Femenino	6.50	2.337			

*Nota.* A. A: Afrontamiento activo, PLA: Planificación, C.A: Contención del afrontamiento, S.A: Supresión de actividades competentes, B.S.I: Búsqueda Soporte Instrumental, B.S.E: Búsqueda Soporte Emocional, R.P.C: Reinterpretación positiva y crecimiento, U.H: Uso del humor, REL: Religión, NEG: Negación, ACP: Aceptación, E.E: Enfocar y liberar emociones, U. S: Uso de sustancias, D.M: Desentendimiento mental, D.C: Desentendimiento conductual, DE: Desviación Estándar.

En los resultados obtenidos, encontramos diferencias en las estrategias de búsqueda de soporte emocional, enfocar y liberar emociones, religión, desentendimiento mental y desentendimiento conductual a favor del sexo femenino, coincidiendo con un estudio, donde las madres usan más las estrategias de expresión de emociones y de apoyo social, a diferencia de los padres que utilizan más las estrategias de evitación de problemas (Luque et al., 2017).

Por otro lado, los resultados obtenidos difieren con un estudio donde las madres utilizan con frecuencia la estrategia de planificación (Rodríguez, 2018). Asimismo, en otro estudio menciona que los padres con hijos con TEA, el sexo masculino utiliza poco las estrategias de solución de problemas y espera, pero tanto en el sexo femenino como el masculino utilizan la estrategia de religión (Albarracín et al., 2014).

Estos resultados son coherentes con la hipótesis planteada, ya que se ha encontrado diferencias en las estrategias de afrontamiento a favor del sexo femenino, esto se debe porque se ha demostrado que las mujeres utilizan más las estrategias centradas a la emoción y buscan ayuda de sus amigos para hacer frente al estrés (Vernhet et al., 2019). Asimismo, el uso de las estrategias de desentendimiento mental o conductual en el sexo femenino explicaría la disminución del esfuerzo ante un problema, ya que las madres se perciben como las responsables de la discapacidad del niño, sin embargo, el uso de estrategias dirigidas a la emoción como la búsqueda de soporte emocional y liberar emociones, tienden a las madres a tener un mayor porcentaje a aceptar la discapacidad de su menor hijo, a diferencia de los padres que se perciben a sí mismos como no responsables de las discapacidades y se enfocan más en cuestiones financieras o en problemas que consideran que podrían resolverse con esfuerzos adicionales a través de estrategias centradas al problema. Por otro lado, en algunos países el uso de estrategias depende de la estructura familiar, ya que las madres son las principales cuidadoras de sus niños y están más familiarizados con las deficiencias del niño, al contrario, del papel de los padres donde se enfocan más en el apoyo financiero para la familia (Seymour, et al., 2013).

### Diferencias en las estrategias de afrontamiento al estrés según edad del padre

En la tabla 2, se evidencia según el tamaño de efecto diferencias en las estrategias de afrontamiento, la adultez temprana usa mayormente las estrategias de afrontamiento activo, contención del afrontamiento, supresión de actividades competentes, búsqueda de soporte instrumental, reinterpretación positiva y crecimiento, uso del humor, aceptación, enfocar y liberar emociones y desentendimiento mental, a diferencia de los padres que están en una etapa de la adultez media.

**Tabla 2**

*Diferencias en las estrategias de afrontamiento al estrés según edad del padre*

Estrategias	Edad del padre	Media	DE	Estrategias	T de Student	Tamaño del Efecto
A.A	Adultez temprana	10.90	2.357	A.A	1.508	0.3024
	Adultez Media	10.16	2.656			
PLA	Adultez temprana	11.47	2.313	PLA	0.569	0.1141
	Adultez Media	11.21	2.256			
C.A	Adultez temprana	9.43	2.306	C.A	2.041	0.4093
	Adultez Media	8.45	2.575			
S.A	Adultez temprana	9.69	2.565	S.A	1.387	0.2781
	Adultez Media	9.00	2.36			
B.S.I.	Adultez temprana	10.88	3.039	B.S.I.	1.284	0.2575
	Adultez Media	10.13	2.57			
B.S.E	Adultez temprana	9.21	3.189	B.S.E	0.897	0.1798
	Adultez Media	8.66	2.802			
R.P.C	Adultez temprana	12.25	2.206	R.P.C	1.286	0.2579
	Adultez Media	11.68	2.17			
U.H	Adultez temprana	5.88	2.129	U.H	1.128	0.2262
	Adultez Media	5.42	1.75			
REL	Adultez temprana	12.07	3.037	REL	-0.878	-0.1761
	Adultez Media	12.61	3.054			
NEG	Adultez temprana	6.92	2.588	NEG	0.885	0.1775
	Adultez Media	6.47	2.31			
ACP	Adultez temprana	10.75	2.872	ACP	1.349	0.2704
	Adultez Media	9.95	3.145			
E.E	Adultez temprana	8.96	2.406	E.E	1.529	0.3066
	Adultez Media	8.18	2.74			
U.S	Adultez temprana	4.14	0.635	U.S	-0.156	-0.0314
	Adultez Media	4.16	0.547			
D.M	Adultez temprana	7.74	2.021	D.M	2.96	0.5935
	Adultez Media	6.55	1.941			
D.C	Adultez temprana	6.38	2.236	D.C	0.724	0.1451
	Adultez Media	6.05	2.193			

*Nota.* A. A: Afrontamiento activo, PLA: Planificación, C.A: Contención del afrontamiento, S.A: Supresión de actividades competentes, B.S.I: Búsqueda Soporte Instrumental, B.S.E: Búsqueda Soporte Emocional, R.P.C: Reinterpretación positiva y crecimiento, U.H: Uso del humor, REL: Religión, NEG: Negación, ACP: Aceptación, E.E: Enfocar y liberar emociones, U. S: Uso de sustancias, D.M: Desentendimiento mental, D.C: Desentendimiento conductual, DE: Desviación Estándar.

En los resultados obtenidos, se encontraron diferencias en las estrategias de afrontamiento activo, contención del afrontamiento, supresión de actividades competentes, búsqueda de soporte instrumental, reinterpretación positiva y crecimiento, uso del humor, aceptación, enfocar y liberar emociones y desentendimiento mental a favor de los padres en la adultez temprana, coincidiendo estos resultados con un estudio en padres de niños con discapacidades del desarrollo, encontrándose que los padres más jóvenes utilizan las estrategias de planificación, uso de apoyo instrumental y foco en emociones (Bujnowska et al., 2021). Por otro lado, en otro estudio se ha encontrado que la edad de los padres de niños con autismo se correlaciona con las estrategias de afrontamiento, encontrándose una disminución en las estrategias de apoyo social y de reestructuración cognitiva a medida que aumentaba la edad de los padres (Luque et al., 2017).

Estos resultados son coherentes con la hipótesis planteada, ya que se ha encontrado diferencias en las estrategias a favor de los padres en la adultez temprana, esto se debe porque las estrategias de afrontamiento evolucionan a lo largo de los años; en este sentido, nuestros resultados muestran que, a medida que los padres envejecen, disminuye el uso de estrategias de apoyo social y reestructuración cognitiva.

Además, es común que en los padres más jóvenes muestren un alto costo emocional esto significaría que tienen una tendencia a evitar situaciones difíciles relacionados con la crianza de los hijos, por lo tanto, están menos orientados a obtener apoyo emocional de los demás, es decir, menos frecuencia en buscar apoyo moral, amistad, simpatía o comprensión a diferencia de los padres con hijos con desarrollo normal (Bawalsah, 2016).

Asimismo, el afrontamiento centrado al problema protege la calidad de vida de los padres, ya que los padres más jóvenes son más propensos a utilizar estas estrategias en situaciones generales como la planificación y uso de apoyo instrumental porque indican un alto costo emocional que resulta un sentido de competencia en los padres, especialmente los más jóvenes. Es decir, se ha considerado que más jóvenes los padres no perciben las deficiencias de sus hijos o no son claras, ya que reciben un apoyo de servicios en educación especial distinguida y asumen con facilidad la realidad con una respuesta proactiva frente a las dificultades (Gallagher & Whiteley, 2012).

### Diferencias en las estrategias de afrontamiento al estrés según tener pareja

En la tabla 5, se evidencia según el tamaño de efecto diferencias en las estrategias de afrontamiento, los padres que tienen pareja usan mayormente las estrategias de contención del afrontamiento y religión. Mientras que los padres que no tienen pareja utilizan mayormente las estrategias de enfocar y liberar emociones y reinterpretación positiva y crecimiento.

**Tabla 5**

*Diferencias en las estrategias de afrontamiento al estrés según pareja*

Estrategias	Pareja	Media	DE	Estrategias	T de Student	Tamaño del Efecto
A.A	Con Pareja	10.61	2.559	A.A	-0.26183	-0.05957
	Sin Pareja	10.76	2.223			
PLA	Con Pareja	11.35	2.245	PLA	-0.24316	-0.05532
	Sin Pareja	11.48	2.468			
C.A	Con Pareja	9.27	2.301	C.A	1.43302	0.32604
	Sin Pareja	8.48	2.815			
S.A	Con Pareja	9.49	2.348	S.A	0.30394	0.06915
	Sin Pareja	9.32	3.038			
B.S.I.	Con Pareja	10.49	3.022	B.S.I.	-0.82737	-0.18824
	Sin Pareja	11.04	2.423			
B.S.E	Con Pareja	8.88	3.126	B.S.E	-0.85767	-0.19514
	Sin Pareja	9.48	2.83			
R.P.C	Con Pareja	11.94	2.321	R.P.C	-0.99643	-0.22671
	Sin Pareja	12.44	1.71			
U.H	Con Pareja	5.72	1.998	U.H	-0.00512	-0.00117
	Sin Pareja	5.72	2.092			
REL	Con Pareja	12.47	3.034	REL	1.38038	0.31406
	Sin Pareja	11.52	3.002			
NEG	Con Pareja	6.73	2.286	NEG	-0.26428	-0.06013
	Sin Pareja	6.88	3.153			
ACP	Con Pareja	10.49	2.971	ACP	0.13823	0.03145
	Sin Pareja	10.4	3.069			
E.E	Con Pareja	8.35	2.197	E.E	-2.64239	-0.60119
	Sin Pareja	9.84	3.262			
U.S	Con Pareja	4.13	0.53	U.S	-0.51252	-0.11661
	Sin Pareja	4.2	0.816			
D.M	Con Pareja	7.29	2.063	D.M	-0.30941	-0.0704
	Sin Pareja	7.44	2.103			
D.C	Con Pareja	6.18	2.094	D.C	-0.75915	-0.17272
	Sin Pareja	6.56	2.615			

*Nota. A. A: Afrontamiento activo, PLA: Planificación, C.A: Contención del afrontamiento, S.A: Supresión de actividades competentes, B.S.I: Búsqueda Soporte Instrumental, B.S.E: Búsqueda Soporte Emocional, R.P.C: Reinterpretación positiva y crecimiento, U.H: Uso del humor, REL: Religión, NEG: Negación, ACP: Aceptación, E.E: Enfocar y liberar emociones, U. S: Uso de sustancias, D.M: Desentendimiento mental, D.C: Desentendimiento conductual, DE: Desviación Estándar.*

En los resultados obtenidos se encontraron las diferencias en las estrategias de religión y contención del afrontamiento a favor de los padres que tienen pareja, en cambio, las estrategias de reinterpretación positiva y crecimiento y enfocar y liberar emociones a favor de los padres sin pareja, asimismo, se puede evidenciar que estos resultados se asemejan a un estudio, donde se encontraron diferencias entre los padres con hijos con discapacidad intelectual, específicamente, las madres que no tienen pareja, donde utilizan con frecuencia la evitación cognitiva y la estrategia confrontativa o descarga emocional, es decir, estrategias centradas a la emoción o de evitación (Villavicencio & López, 2019). Sin embargo, estos resultados difieren con otro estudio, donde se ha descubierto que las madres solteras tienen habilidad para usar estrategias de afrontamiento apropiadas para una mejor autoestima y estabilidad psicológica (McCubbin, 1989).

Por otro lado, se ha descubierto en un estudio que las madres que tienen pareja utilizan con frecuencia la reevaluación positiva, análisis lógico y la búsqueda de recompensa, es decir, estrategias basadas en el problema (Villavicencio & López, 2019).

Estos resultados son coherentes con la hipótesis planteada, porque se evidencia diferencias a favor de los padres sin pareja en las estrategias de reinterpretación positiva y crecimiento y enfocar y liberar emociones, ya que principalmente en las familias latinas este tipo de estrategia es un tipo de recurso para afrontar dicha discapacidad que presenta su menor hijo. Asimismo, estos padres sin pareja realizan conductas ante una fuerte amenaza para sí mismo donde conduce a un bajo ajuste psicológico (Lazarus & Folkman, 1986), pero evalúan el problema de manera positiva, reconociendo cualidades favorables a la experiencia estresante en sí misma, asumiéndola como un aprendizaje para el futuro, ya que en estudios se han descubierto que el afrontamiento dirigido al problema permite a los padres ver el diagnóstico de su hijo de una manera proactiva (Willis et al., 2016). Asimismo, se evidencia en un estudio que al no contar con una pareja las demandas son excesivas para el cuidado de un niño con discapacidad ocupando mayor parte de tiempo y consecuentemente presentando dificultades en el desarrollo personal (Badía, 2005). A diferencia de los padres que tienen pareja que utilizan el apoyo emocional para hacer frente al estrés, ya que el apoyo del esposo es un papel importante dentro de la relación de pareja (Dyches et al., 2016).

### Diferencias en las estrategias de afrontamiento al estrés según la NEE del menor

En la tabla 3, se evidencia según el tamaño de efecto diferencias en las estrategias de afrontamiento, específicamente los padres que tienen sus hijos con NEE permanentes usan mayormente las estrategias de supresión de actividades competentes, búsqueda de soporte instrumental, reinterpretación positiva y crecimiento, religión, aceptación y desentendimiento mental, a diferencia de los padres que tienen sus hijos con NEE temporal.

**Tabla 3**

*Diferencias en las estrategias de afrontamiento al estrés según la NEE del menor*

Estrategias	NEE	Media	DE	Estrategias	T de Student	Tamaño del Efecto
A.A	Temporales	10.80	2.156	A.A	0.568	0.1099
	Permanentes	10.53	2.696			
PLA	Temporales	11.59	1.939	PLA	0.796	0.1539
	Permanentes	11.23	2.512			
C.A	Temporales	9.02	2.343	C.A	-0.251	-0.0486
	Permanentes	9.14	2.519			
S.A	Temporales	9.15	2.231	S.A	-1.073	-0.2074
	Permanentes	9.67	2.685			
B.S.I.	Temporales	10.20	2.587	B.S.I.	-1.302	-0.2516
	Permanentes	10.92	3.082			
B.S.E	Temporales	8.80	2.587	B.S.E	-0.62	-0.1198
	Permanentes	9.17	3.369			
R.P.C	Temporales	11.70	1.908	R.P.C	-1.458	-0.2818
	Permanentes	12.31	2.37			
U.H	Temporales	5.85	1.885	U.H	0.572	0.1105
	Permanentes	5.63	2.104			
REL	Temporales	11.76	3.121	REL	-1.452	-0.2806
	Permanentes	12.61	2.953			
NEG	Temporales	6.59	2.146	NEG	-0.628	-0.1214
	Permanentes	6.89	2.726			
ACP	Temporales	9.67	2.339	ACP	-2.438	-0.4712
	Permanentes	11.05	3.263			
E.E	Temporales	8.46	2.277	E.E	-0.819	-0.1583
	Permanentes	8.86	2.719			
U.S	Temporales	4.13	0.499	U.S	-0.22	-0.0426
	Permanentes	4.16	0.672			
D.M	Temporales	6.96	1.776	D.M	-1.609	-0.3110
	Permanentes	7.59	2.223			
D.C	Temporales	6.43	2.083	D.C	0.685	0.1324
	Permanentes	6.14	2.315			

*Nota.* A. A: Afrontamiento activo, PLA: Planificación, C.A: Contención del afrontamiento, S.A: Supresión de actividades competentes, B.S.I: Búsqueda Soporte Instrumental, B.S.E: Búsqueda Soporte Emocional, R.P.C: Reinterpretación positiva y crecimiento, U.H: Uso del humor, REL: Religión, NEG: Negación, ACP: Aceptación, E.E: Enfocar y liberar emociones, U. S: Uso de sustancias, D.M: Desentendimiento mental, D.C: Desentendimiento conductual, DE: Desviación Estándar.

En los resultados obtenidos se evidencia diferencias a favor de las NEE permanentes en las estrategias de supresión de actividades competentes, búsqueda de soporte instrumental, reinterpretación positiva y crecimiento, religión, aceptación y desentendimiento mental, coincidiendo estos resultados en un estudio donde se hallaron diferencias a favor de los padres con hijos con discapacidad (física, intelectual, parálisis cerebral y TEA) en las estrategias de evitación como la evitación cognitiva, aceptación o resignación, búsqueda de descarga emocional y gratificación alternativa durante las experiencias más estresantes con sus hijos, sin embargo, para abordar el problema utilizan la estrategia de búsqueda de orientación y apoyo, a diferencia de los padres con hijos sin discapacidad (Alós et al., 2022).

Asimismo, en otro estudio se evidenció diferencias en padres que tienen hijos con discapacidades del desarrollo (TEA, discapacidad sensorial y discapacidad intelectual) y padres con desarrollo típico utilizando estrategias de apoyo instrumental, planificación y enfoque en las emociones, sin embargo, en situaciones estresantes relacionadas con la crianza de un hijo, los padres de hijos con discapacidades del desarrollo no utilizan las estrategias de religión y búsqueda de apoyo emocional, a diferencia de los padres de niños con un desarrollo típico (Bujnowska et al., 2021).

Estos resultados son coherentes con la hipótesis planteada, porque se ha encontrado diferencias a favor de los padres con NEE permanentes, en este sentido algunas estrategias de afrontamiento dirigidas al problema, permiten a los padres estar directamente relacionados con el diagnóstico de su hijo de una manera estratégica (Willis et al., 2016). Además, que permiten encontrar soluciones adecuadas a los desafíos asociados con la discapacidad de su hijo, puesto que los padres que utilizan estas estrategias reciben un apoyo social o sus hijos asisten a una escuela especial. Asimismo, estudios previos demuestran que aprender a aceptar la condición de sus hijos con discapacidad, es una estrategia proactiva para hacer frente a los desafíos psicológicos, ya que el conocimiento existente sobre el afrontamiento de la aceptación, permite al padre estar preparado en el momento del diagnóstico, tal como es el caso de hablar con un profesional o familiar para hacer frente a las consecuencias psicológicas negativas (Gregorius et al., 2021).

Esto significa que al utilizar estrategias de afrontamiento positivas pueden ayudar al padre a adaptarse de manera efectiva en el cuidado de un niño discapacitado. En cambio, en los países asiáticos los padres utilizan con frecuencia las estrategias de evitación, debido a que pueden verse reforzados por la ideología relacionada con la frase "salvar las apariencias", en la que los padres evitan buscar ayuda de otros por temor al estigma social y la vergüenza asociados con tener un hijo con necesidades especiales (Lai et al., 2015). Es decir, estos padres usan

estrategias desadaptativas como el retraimiento social o la desconexión para evitar actitudes y comportamientos discriminatorios y estigmatizantes, basándose en las percepciones de que los comportamientos de un niño con una discapacidad que no se ajustan a las expectativas sociales.

Además, la estrategia de religión sirve para fortalecer el apoyo emocional y un vínculo con la reinterpretación y el crecimiento positivo para un afrontamiento activo de un factor estresante (Isa et al., 2017).

### Diferencias en las estrategias de afrontamiento al estrés según la condición laboral

En la tabla 4, se evidencia según el tamaño de efecto diferencias en las estrategias de afrontamiento, los padres con trabajo usan mayormente las estrategias de afrontamiento activo y planificación. A diferencia de los padres sin trabajo que usan las estrategias de supresión de actividades competentes, religión, negación, enfocar y liberar emociones, desentendimiento mental y desentendimiento conductual.

**Tabla 4**

*Diferencias en las estrategias de afrontamiento al estrés según la condición laboral*

Estrategias	Condición laboral	Media	DE	Estrategias	T de Student	Tamaño del Efecto
A.A	Con trabajo	10.96	2.645	A.A	1.352	0.2578
	Sin trabajo	10.33	2.278			
PLA	Con trabajo	11.62	2.265	PLA	1.085	0.2069
	Sin trabajo	11.15	2.305			
C.A	Con trabajo	8.91	2.62	C.A	-0.781	-0.1490
	Sin trabajo	9.27	2.248			
S.A	Con trabajo	9.16	2.316	S.A	-1.22	-0.2326
	Sin trabajo	9.75	2.675			
B.S.I.	Con trabajo	10.45	2.727	B.S.I.	-0.591	-0.1127
	Sin trabajo	10.78	3.071			
B.S.E	Con trabajo	8.75	2.626	B.S.E	-0.935	-0.1782
	Sin trabajo	9.29	3.441			
R.P.C	Con trabajo	12.22	2.016	R.P.C	0.779	0.1485
	Sin trabajo	11.89	2.378			
U.H	Con trabajo	5.69	1.942	U.H	-0.142	-0.027
	Sin trabajo	5.75	2.092			
REL	Con trabajo	11.91	3.262	REL	-1.194	-0.2278
	Sin trabajo	12.60	2.786			
NEG	Con trabajo	6.31	2.324	NEG	-1.936	-0.3691
	Sin trabajo	7.22	2.594			
ACP	Con trabajo	10.44	2.936	ACP	-0.127	-0.0243
	Sin trabajo	10.51	3.048			
E.E	Con trabajo	8.16	2.283	E.E	-2.215	-0.4225
	Sin trabajo	9.22	2.692			
U.S	Con trabajo	4.13	0.511	U.S	-0.315	-0.0600
	Sin trabajo	4.16	0.688			
D.M	Con trabajo	6.98	1.92	D.M	-1.773	-0.3381
	Sin trabajo	7.67	2.161			
D.C	Con trabajo	6.04	2.143	D.C	-1.076	-0.2053
	Sin trabajo	6.49	2.284			

*Nota.* A.A: Afrontamiento activo, PLA: Planificación, C.A: Contención del afrontamiento, S.A: Supresión de actividades competentes, B.S.I: Búsqueda Soporte Instrumental, B.S.E: Búsqueda Soporte Emocional, R.P.C: Reinterpretación positiva y crecimiento, U.H: Uso del humor, REL: Religión, NEG: Negación, ACP: Aceptación, E.E: Enfocar y liberar emociones, U. S: Uso de sustancias, D.M: Desentendimiento mental, D.C: Desentendimiento conductual, DE: Desviación Estándar.

Los resultados mencionados anteriormente muestran una diferencia en las estrategias de religión, negación, supresión de actividades competentes, enfocar y liberar emociones, desentendimiento mental y desentendimiento conductual a favor de los padres sin trabajo, resultado que difiere con un estudio donde no se encontraron diferencias con respecto a la situación laboral de los padres, esto se debe porque la mayor parte de su población los padres eran amas de casa, donde las tareas corresponden a un trabajo regular, aun no siendo remunerado (Matos, 2020).

Estos resultados son coherentes con la hipótesis planteada, porque se ha encontrado diferencias a favor de los padres sin trabajo, esto se debe porque las madres que presentan características de riesgo, es decir, presentan una economía familiar crítica, tienen que abandonar sus trabajos para cuidar a sus hijos al no contar con personas que pudieran cumplir con dicha tarea (Serrano et al., 2012). A pesar de dichas circunstancias, se puede apreciar que algunos padres tienen un adecuado funcionamiento, ya que el uso de la estrategia de supresión de actividades permite al padre minimizar otras actividades para evitar ser distraído con el fin de manejar el evento estresor, sin embargo, el uso de las estrategias como negación y desentendimiento conductual afectan el rol como padres e interfiere la dinámica relacionada con sus hijos, ya que estarían enfocándose en otras actividades en lugar de atender la situación estresante, a diferencia de los padres que trabajan, ya que deben afrontar las situaciones estresantes del hogar como también las que se generan en otros ámbitos (Pineda, 2012).

## **Conclusiones**

En primer lugar, se ha encontrado diferencias en las estrategias de afrontamiento a favor del sexo femenino, esto se debe porque se ha demostrado que las mujeres utilizan más las estrategias centradas a la emoción y buscan ayuda de sus amigos para hacer frente al estrés, a diferencia del sexo masculino.

Asimismo, se ha encontrado diferencias en las estrategias a favor de los padres en la adultez temprana, esto se debe porque las estrategias de afrontamiento evolucionan a lo largo de los años; en este sentido, nuestros resultados muestran que, a medida que los padres envejecen, disminuye el uso de estrategias de apoyo social.

También, se ha encontrado diferencias a favor de los padres con NEE permanentes, esto se debe porque los padres que utilizan algunas estrategias de afrontamiento dirigidas al problema están directamente relacionados con el diagnóstico de su hijo de una manera estratégica y encuentran soluciones adecuadas, puesto que los padres que utilizan estas estrategias reciben un apoyo social o sus hijos asisten a una escuela especial.

Del mismo modo, se ha encontrado diferencias a favor de los padres sin pareja en las estrategias de reinterpretación positiva y crecimiento y enfocar y liberar emociones, ya que principalmente en las familias latinas este tipo de estrategia es un tipo de recurso para afrontar dicha discapacidad que presenta su menor hijo, a diferencia de los padres que tienen pareja que utilizan el apoyo emocional para hacer frente al estrés.

Además, se identificó diferencias a favor de los padres sin trabajo, ya que los padres utilizaban estrategias dirigidas a la emoción o de evitación, lo que afecta el rol como padres ya que estarían enfocándose en otras actividades en lugar de atender la situación estresante, a diferencia de los padres que trabajan, quienes deben afrontar las situaciones estresantes del hogar como también las que se generan en otros ámbitos

## **Recomendaciones**

Se sugiere realizar investigaciones que valoren la efectividad, a través de diseños experimentales, dirigidos a mejorar las estrategias de afrontamiento en los padres con hijos que presentan necesidades educativas especiales.

También, se sugiere en otras investigaciones analizar las diferencias en las estrategias de afrontamiento según la edad del menor hijo y según tengan o no una pareja los padres de familia para determinar los factores que podrían influir en dicha variable.

Además, generar programas terapéuticos y de apoyo para las familias con la finalidad de establecer estrategias de afrontamiento eficaces y funcionales para la solución de los conflictos que se consideren desbordantes dentro del ámbito familiar.

Asimismo, realizar talleres y psicoeducación, con el fin de utilizar herramientas adecuadas para fomentar el uso de estrategias proactivas y la disminución de los niveles de estrés que experimentan los padres con hijos que presentan necesidades educativas especiales.

## Referencias

- Albarracín, A., Rey, L. & James, M. (2014). Estrategias de afrontamiento y características sociodemográficas en padres de hijos con trastornos del espectro autista. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 2 (42), 111-126. <http://34.231.144.216/index.php/RevistaUCN/article/view/498>
- Alós, F., García A. & Maldonado, M. (2022). Coping strategies in parents of children with disabilities: A case-control study. *Brain and Behavior*, 12(8). <https://doi.org/10.1002/brb3.2701>
- American Psychological Association. (2017). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*. <https://www.apa.org/ethics/code>
- Andrade, F. (2013, 29 de julio). *Clasificación de las Necesidades Educativas Especiales*. [http://luis-fernando-andrade.blogspot.com/2013/07/clasificacion-de-las-necesidades\\_29.html](http://luis-fernando-andrade.blogspot.com/2013/07/clasificacion-de-las-necesidades_29.html)
- Ato, M., López, J. & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Badia, M. (2005). Calidad de vida familia: la familia como apoyo a la persona con parálisis cerebral. *Psychosocial Intervention*, 14 (3). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179817547006>
- Bawalsah, J. (2016). Stress and Coping Strategies in Parents of Children with Physical, Mental, and Hearing Disabilities in Jordan. *International Journal of Education*, 8(1), 1-22. <https://doi.org/10.5296/ije.v8i1.8811>
- Bujnowska, A., Rodríguez, C., García, T., Areces, D. & Marsh, N. (2021). Coping with stress in parents of children with developmental disabilities. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 21(3), 100254. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1697260021000351>
- Burgos, B. (2013). *Introducción a las adaptaciones curriculares para estudiantes con Necesidades Educativas Especiales*. Ministerio de Educación del Ecuador. <http://190.57.147.202:90/xmlui/handle/123456789/1905>
- Cassaretto, M. & Chau, C. (2015). Afrontamiento al Estrés: Adaptación del Cuestionario COPE en Universitarios en Lima. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 2 (42). <https://www.aidep.org/sites/default/files/articles/R42/Art9.pdf>

- Castaño, E. & León del Barco, B. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10(2), 245-257. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56017095004>
- Carver, C., Scheier, F. & Weintraub, J. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology*, 56(2), 267. <https://pdfs.semanticscholar.org/5a8c/2bceefede7391164c9d45ff01f1d4619ba46.pdf>
- Colomeischi, A. (2016). *Construir Puentes: Promover el bienestar familiar*. Lumen. [http://www.psiwell.eu/images/io2/HANDBOOK\\_IO2\\_SPAIN.pdf](http://www.psiwell.eu/images/io2/HANDBOOK_IO2_SPAIN.pdf)
- Dowshen, S. (2015, diciembre). *Niños con Necesidades Especiales*. <http://kidshealth.org/es/kids/special-needs-esp.html>
- Dyches, T., Christensen, R., Harper, J., Mandlco, B. & Roper, S. (2016). Respite Care for Single Mothers of Children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 46(3), 812–824. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2618-z>
- Fundación Baltazar y Nicolás. (2021, 2 de noviembre). *Perú: Situación de la primera infancia y estado emocional de sus cuidadores en tiempos de pandemia. Resultados de la Evaluación Continua del Impacto de la COVID-19 (ECIC-19) Séptima ronda*. <https://fundacionbaltazarynicolas.org/wp-content/uploads/2022/06/ECIC-19-1.pdf>
- Gallagher, S. & Whiteley, J. (2012). The association between stress and physical health in parents caring for children with intellectual disabilities is moderated by children's challenging behaviours. *Journal of Health Psychology*, 18(9), 1220-1231. <http://dx.doi.org/10.1177/1359105312464672>
- Gragera, R. (2016). *Necesidades Educativas especiales Asociadas a la Discapacidad o Dificultad en el Aprendizaje. Guía de Orientación al profesorado*. <https://bit.ly/3F8N2cZ>
- Gregorius, A., Fauk, N., Paul, R., Hawke, K., Crutzen, R. & Mwanri, L. (2021). Psychological, sociocultural and economic coping strategies of mothers or female caregivers of children with a disability in Belu district, Indonesia. *Plos One*, 16(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251274>
- Indiana, M., Sagone, E. & Orazio, S. (2021). Are Coping Strategies with Well-Being in Deaf and Blind Parents Related?. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 11(4), 1422-1439. <https://doi.org/10.3390/ejihpe11040102>
- Isa, S., Ishak, I., Ab, A., Saat, N., Din, N., Lubis, S. & Ismail, M. (2017). *Perceived stress and coping styles among Malay caregivers of children with learning disabilities in Kelantan*. *The Malaysian journal of medical sciences*, 24(1), 81

- Kasari, C. & Sigman, M. (1997). Linking parental perceptions to interactions in young children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 27(1), 39-57
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1986). *Estrés y Procesos Cognitivos*. Martínez Roca
- Lai, W., Goh, T., Oei, T. & Sung, M. (2015). Coping and Well-Being in Parents of Children with Autism Spectrum Disorders (ASD). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(8), 2582-2593. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2430-9>
- Luque, B., Yáñez, V., Taberner, C. & Cuadrado, E. (2017). The role of coping strategies and self-efficacy as predictors of life satisfaction in a sample of parents of children with autism spectrum disorder. *Psicothema*, 29(1), 55-60
- Marchesi, Á., Coll, C. & Palacios, J. (2014). *Desarrollo psicológico y educación. 3. Trastornos del desarrollo y necesidades educativas especiales* (2ª ed.). Alianza Editorial
- Matos, J. (2020). *Estrés parental y afrontamiento en madres y padres de niños con parálisis cerebral*. [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/18471>
- McCubbin, M. (1989). Family stress and family strengths: A comparison of single- and two-parent families with handicapped children. *Research in Nursing and Health*, 12(2), 101-110
- Ministerio de Educación. (2010). *Guía para orientar la intervención de los servicios de apoyo y asesoramiento para la atención de las necesidades educativas especiales SAANEE*. <http://www.minedu.gob.pe/minedu/archivos/a/002/05-bibliografia-para-ebe/7-guia-para-orientar-la-intervencion-de-los-saanee.pdf>
- Moos, R. (1995). Development and Applications of New Measures of Life Stressors, Social Resources, and Coping Responses. *European Journal of Psychological Assessment*, 11(1), 1-13
- Ramírez, T. (2010). *Cómo hacer un proyecto de investigación*. Panapo. <http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusgp/B0049.pdf>
- Rivera, F. (2017, septiembre). Convivencia del nivel de significación y tamaño del efecto y otros retos de la práctica basada en la evidencia. *Boletín Psicoevidencias*, (48),1-6. <https://bit.ly/3Biy2rI>
- Rodríguez, G. (2018). *Estrés parental y afrontamiento en padres de niños de Síndrome de Down*. [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/13195>

- Serrano, A., Ortiz, L. & Louro, I. (2012). Estrategias de afrontamiento en familias de niños de 0-4 años con parálisis cerebral. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 15(3), 817-842. <https://repositorio.unam.mx/contenidos/44840>
- Seymour, M., Wood, C., Giallo, R. & Jellett, R. (2013). Fatigue, Stress and Coping in Mothers of Children with an Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 43(7), 1547–1554. <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-012-1701-y>
- Silva, I. & González, A. (2013). *Necesidades Educativas Especiales*. <https://es.slideshare.net/danicita69/pdf-19314643>
- 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. <https://oadd.org/wp-content/uploads/2016/12/perry.pdf>
- Pineda, D. (2012). *Estrés parental y estilos de afrontamiento en padres de niños con trastorno del espectro autista*. [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/1659>
- Vernhet, C., Dellapiazza, F., Blanc, N., Cousson, F., Miot, S., Roeyers, H. & Baghdadli, A. (2019). Coping strategies of parents of children with autism spectrum disorder: a systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 28(6), 747-758. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1183-3>
- Villavicencio, C. & López, S. (2019). Funcionamiento familiar y estrategias de afrontamiento de madres y padres de preescolares con discapacidad intelectual. *Revista Ciencia UNEMI*, 12(31), 140-153. <https://www.redalyc.org/journal/5826/582661248014/html/>
- Willis, K., Timmons, L., Pruitt, M., Schneider, H., Michael, A. & Ekas, N. (2016). The Relationship Between Optimism, Coping, and Depressive Symptoms in Hispanic Mothers and Fathers of Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal Autism Developmental Disorders*, 46 (7), 2427–2440

## Anexos

### Anexo A

#### Ficha Sociodemográfica

En la siguiente ficha, le pedimos que lea de manera cuidadosa las siguientes preguntas y responda en relación a usted y a su hijo. Toda información brindada en esta investigación es confidencial.

#### **SOBRE USTED:**

**1.EDAD:** \_\_\_\_\_

**2.SEXO**

- a) Masculino
- b) Femenino

**3.PARENTESCO CON EL NIÑO**

- a) Padre
- b) Madre
- c) Otro: \_\_\_\_\_

**4.ESTADO CIVIL**

- a) Casado
- b) Conviviente
- c) Separado/Divorciado
- d) Otro: \_\_\_\_\_

**5.GRADO DE INSTRUCCIÓN**

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnico
- d) Universitario
- e) Otro: \_\_\_\_\_

**6.RELIGIÓN**

- a) Católica
- b) Evangélica
- c) Otra: \_\_\_\_\_

**7. ¿CUENTA CON TRABAJO EN ESTE MOMENTO?**

- a) Si
- b) No

**8. ¿CUENTA CON APOYO PARA CUIDAR A SU HIJO (A)?**

- a) Familia
- b) Profesionales de Salud
- c) Niñera
- d) No recibo
- e) Otros: \_\_\_\_\_

#### **SOBRE EL NIÑO:**

**9.EDAD DEL MENOR:** \_\_\_\_\_

**10.SEXO DEL MENOR**

- a) Masculino
- b) Femenino

**11.DIAGNÓSTICO DEL MENOR**

- a) Síndrome de Down
- b) Discapacidad Intelectual
- c) Discapacidad sensorial (auditiva o visual)
- d) Trastorno de Espectro Autista
- e) Discapacidad Física
- f) TDAH
- g) Trastorno del lenguaje
- h) Trastornos del aprendizaje
- i) Trastornos emocionales o conductuales
- j) Multidiscapacidad
- k) Otro: \_\_\_\_\_

## Anexo B

**Inventario de Estimación del Afrontamiento (COPE)****Adaptado por Cassaretto y Chau (2015)****Instrucciones:**

En ciertas oportunidades se suele presentar en el proceso de crianza ciertas situaciones de tensión o de estrés con los hijos, ante estas situaciones usted marque la forma como actúa o como piensa para enfrentarse a ciertas situaciones de estrés, donde a continuación encontrará una serie de afirmaciones donde señalará en cada una de ellas sí coinciden o no con su propia forma de actuar o sentir, de acuerdo con lo siguiente:

**1 = Casi nunca hago esto    2 = A veces hago esto    3 = Usualmente hago esto**  
**4 = Hago esto con mucha frecuencia**

Elija sus respuestas cuidadosamente marcando con una X y responda de la forma más sincera que le sea posible. Responda todos los ítems. Recuerde, no hay respuestas correctas o incorrectas, de modo que elija las respuestas que más se le ajuste a usted no la que usted piense que la mayoría de la gente diría o haría. Indique lo que Ud. generalmente hace o siente cuando experimenta situaciones difíciles o estresantes con su menor como me acostumbro a la idea, hablo con alguien más, evito estresarme o sueño despierto con otras cosas diferentes.

<b>Afirmaciones</b>	<b>1 Casi nunca hago esto</b>	<b>2 A veces hago esto</b>	<b>3 Usualment e hago esto</b>	<b>4 Hago esto con mucha frecuencia</b>
1. Intento desarrollarme como persona como resultado de la experiencia.				
2. Me concentro en el trabajo u otras actividades sustitutivas para alejar el tema de mi mente.				
3. Me altero y dejo aflorar mis emociones.				
4. Trato de conseguir consejo de alguien sobre qué hacer.				
5. Concentro mis esfuerzos en hacer algo acerca de la situación.				
6. Me digo a mí mismo(a): “Esto no es real”.				
7. Confío en Dios.				
8. Me río acerca de la situación.				
9. Admito que no puedo lidiar con el problema y dejo de intentar resolverlo.				
10. Me contengo a mí mismo(a) de hacer algo apresuradamente.				
11. Hablo de mis sentimientos con alguien.				
12. Consumo alcohol o drogas para sentirme mejor.				

<b>Afirmaciones</b>	<b>1 Casi nunca hago esto</b>	<b>2 A veces hago esto</b>	<b>3 Usualmente hago esto</b>	<b>4 Hago esto con mucho frecuencia</b>
13. Me acostumbro a la idea de que el hecho sucedió.				
14. Hablo con alguien para saber más acerca de la situación.				
15. Evito distraerme con otros pensamientos o actividades.				
16. Sueño despierto(a) con otras cosas diferentes.				
17. Me altero y soy realmente consciente de la situación.				
18. Pido la ayuda de Dios.				
19. Hago un plan de acción.				
20. Hago bromas sobre la situación.				
21. Acepto que el hecho ha sucedido y que no puede cambiarse.				
22. No hago nada hasta que tenga más clara la situación.				
23. Intento conseguir apoyo emocional de amigos o familiares.				
24. Dejo de intentar alcanzar mi meta.				
25. Tomo medidas adicionales para intentar librarme del problema.				
26. Intento evadirme un rato bebiendo alcohol o tomando drogas.				
27. Me niego a creer que haya sucedido.				

<b>Afirmaciones</b>	<b>1 Casi nunca hago esto</b>	<b>2 A veces hago esto</b>	<b>3 Usualmente hago esto</b>	<b>4 Hago esto con mucho frecuencia</b>
28. Dejo aflorar mis sentimientos.				
29. Intento ver el problema de una forma diferente, para que parezca más positivo.				
30. Hablo con alguien que pudiera hacer algo concreto acerca del problema.				
31. Duermo más de lo habitual.				
32. Trato de idear una estrategia sobre lo que debode hacer.				
33. Me concentro en el manejo del problema y, sies necesario, dejo de lado otras cosas.				
34. Consigo la compasión y comprensión de alguien.				
35. Bebo alcohol o tomo drogas para pensar menos en ello.				
36. Bromeo sobre ello.				
37. Renuncio a intentar lograr lo que quiero.				
38. Busco algo bueno en lo que está sucediendo.				
39. Pienso en cómo podría manejar mejor el problema.				
40. Actúo como si realmente no hubiera sucedido.				
41. Me aseguro de no empeorar las cosas por actuar demasiado pronto.				
42. Intento evitar que otras cosas interfieran con mis esfuerzos de manejar la situación.				

<b>Afirmaciones</b>	<b>1 Casi nunca hago esto</b>	<b>2 A veces hago esto</b>	<b>3 Usualmente hago esto</b>	<b>4 Hago esto con mucho frecuencia</b>
43. Voy al cine o veo la televisión para pensar menos en ello.				
44. Acepto que es una realidad que el hecho ha sucedido.				
45. Pregunto a personas que han tenido experiencias similares qué hicieron.				
46. Siento que me altero mucho y expreso demasiado todo lo que siento.				
47. Llevo a cabo una acción directa en torno al problema.				
48. Intento encontrar consuelo en mi religión				
49. Me obligo a mí mismo(a) a esperar el momento oportuno para hacer algo.				
50. Hago bromas de la situación.				
51. Reduzco la cantidad de esfuerzo que dedico a resolver el problema.				
52. Hablo con alguien acerca de cómo me siento.				
53. Utilizo alcohol o drogas para ayudarme a superarlo.				
54. Aprendo a vivir con el problema.				
55. Dejo de lado otras actividades para poder concentrarme en el problema.				
56. Pienso profundamente acerca de qué pasos tomar.				

<b>Afirmaciones</b>	<b>1 Casi nunca hago esto</b>	<b>2 A veces hago esto</b>	<b>3 Usualmente hago esto</b>	<b>4 Hago esto con mucho frecuencia</b>
57. Actúo como si nunca hubiera ocurrido.				
58. Hago lo que hay que hacer, paso a paso				
59. Aprendo algo de la experiencia.				
60. Rezo más de lo habitual.				

Asegúrese que ha contestado a los 60 enunciados.

**MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN**

## Anexo C

**Análisis de confiabilidad del instrumento COPE**

Índices de confiabilidad por estrategias según  $\alpha$  de Cronbach

<b>Estrategias</b>	<b><math>\alpha</math> de Cronbach</b>
Afrontamiento activo	0.618
Planificación	0.609
Contención del afrontamiento	0.514
Supresión de actividades competentes	0.585
Búsqueda Soporte Instrumental	0.767
Búsqueda Soporte Emocional	0.805
Reinterpretación positiva y crecimiento	0.639
Uso del humor	0.849
Religión	0.818
Negación	0.649
Aceptación	0.808
Enfocar y liberar emociones	0.723
Uso de sustancias	0.752
Desentendimiento mental	0.587
Desentendimiento conductual	0.579

## Anexo D



Carta N° 096-2022-USAT-EPsi

Chiclayo, 10 de junio de 2022

**Mgtr.**  
**Romina Molina de Baldwin**  
**Clínica San Juan de Dios- Chiclayo**  
**Presente.-**

**Asunto: Proyecto de Tesis**

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la Srta. **GASCO ROJAS AIDA ALEXIA DE JESUS**, con documento de identidad N° 71259070, estudiante del IX Ciclo Académico, quien actualmente cursa la asignatura de Seminario de Tesis 1 cuyo coordinador es el Dr. **Rony Edison Prada Chapañan** de la Escuela de Psicología. La estudiante se encuentra realizando el proyecto de Tesis, titulado: **Estrategias de afrontamiento al estrés en padres de niños con necesidades educativas especiales en una clínica de Lambayeque, 2022**, requisito según el Plan de Estudios de la Escuela.

Por tal motivo recorro a usted para que brinde su apoyo, proporcionándole las facilidades a la estudiante, para obtener la recolección de información requerida concerniente a su proyecto de investigación.

Agradeciéndole por la deferencia que se sirva brindar a la presente le anticipo los sentimientos de mi consideración y estima.

Atentamente,



  
**Dra. Marilía Sibelo Cortez Vidal**  
**Directora (e)**  
**Escuela de Psicología**

  
**CONFIRME**  
**20/06/2022**

## Anexo E



**CONSEJO DE FACULTAD**  
**RESOLUCIÓN N° 176-2022-USAT-FMED**  
**Chiclayo, 28 de setiembre de 2022**

Vista la solicitud virtual N° TRI-2022-9007 en virtud de la aprobación con fecha 24 de setiembre de 2022 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante GASCÓ RODRÍGUEZ AIDA ALEXIA DE JESUS, de la Escuela de Psicología. Asesor: Dr. Rony Edinson Prada Chapoñan.

**CONSIDERANDO:**

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Psicología.

Que el proyecto de investigación denominado: **ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN PADRES DE NIÑOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES EN UNA CLÍNICA DE LAMBAYEQUE, 2022**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

**SE RESUELVE:**

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.



*Becerra Escate*  
**Mgtr. Nelly Patricia Becerra Escate**  
 Secretaria Académica  
 Facultad de Medicina



*Jara Romero*  
**Mtro. Luis Enrique Jara Romero**  
 Decano (e)  
 Facultad de Medicina