



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

ESTRÉS PARENTAL Y OPTIMISMO ATRIBUTIVO EN MADRES CON HIJOS CON AUTISMO DE UN CENTRO ESPECIALIZADO DE LIMA SUR

Línea de investigación:

Salud mental

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Psicología con
mención en Psicología Clínica

Autora:

Levano Atuncar, Carol Nathaly

Asesora:

Mayorga Falcón, Luz Elizabeth

ORCID: 0000-0001-6213-3018

Jurado:

Díaz Hamada, Luis Alberto

Córdova Gonzales, Luis

Quiroz Aviles, Mirtha

Lima - Perú

2024



ESTRÉS PARENTAL Y OPTIMISMO ATRIBUTIVO EN MADRES CON HIJOS CON AUTISMO DE UN CENTRO ESPECIALIZADO DE LIMA SUR

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	core.ac.uk Fuente de Internet	2%
2	www.grafiati.com Fuente de Internet	2%
3	repositorio.autonoma.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	riull.ull.es Fuente de Internet	1%
5	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Autonoma del Peru Trabajo del estudiante	1%
7	1library.co Fuente de Internet	1%
8	sip2013.sipsych.org Fuente de Internet	1%



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**ESTRÉS PARENTAL Y OPTIMISMO ATRIBUTIVO EN MADRES CON HIJOS CON
AUTISMO DE UN CENTRO ESPECIALIZADO DE LIMA SUR**

Línea de investigación:

Salud mental

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología con mención en psicología

clínica

Autora

Levano Atuncar, Carol Nathaly

Asesora

Mayorga Falcón, Luz Elizabeth

ORCID: 0000 – 0001 – 6213 - 3018

Jurado

Díaz Hamada, Luis Alberto

Córdova Gonzales, Luis

Quiroz Aviles, Mirtha

Lima – Perú

2024

Dedicatoria

A mis padres por todo lo brindado en la vida, por ayudarme en perseverar en mis metas, por educarme en valores, por creer en mí.

A mis hermanos por ser un gran soporte emocional.

A mi familia, mi Maca y mi compañero de vida, quienes me alientan día a día a conquistar el mundo.

Agradecimiento

A mi alma mater, la “Universidad Nacional Federico Villarreal”, y a todas las personas quienes forman esta gran familia, entre ellos, autoridades, docentes, personal de seguridad, limpieza y compañeros, ya que cada uno fue partícipe de muchas experiencias gratas y llenas de aprendizaje en este camino profesional.

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a todas las personas que me han acompañado y apoyado a lo largo de este proceso académico. A mis padres, quienes con su amor incondicional y sabios consejos me han guiado y motivado desde el principio. Gracias por creer en mí, por enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia, y por estar siempre a mi lado en cada etapa de mi vida.

A mi esposo, mi compañero de vida, quien ha sido mi apoyo incondicional durante todo este recorrido. Gracias por tu paciencia, comprensión y por todas las veces que me animaste a seguir adelante cuando las fuerzas flaqueaban. Tu amor

y dedicación han sido una fuente inagotable de inspiración para mí.

A mi hija, quien es mi mayor motivación. Tu sonrisa y amor puro me han dado la fuerza necesaria para culminar esta etapa. Todo mi esfuerzo y dedicación están dedicados a ti, con la esperanza de ser un ejemplo para tu futuro.

A todos ustedes, gracias por su amor, apoyo y por creer en mí. Este logro también es suyo.

ÍNDICE

Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Descripción y formulación del problema.....	2
1.2. Antecedentes.....	6
1.3. Objetivos.....	11
<i>1.3.1. Objetivo General</i>	11
<i>1.3.2. Objetivos Específicos</i>	11
1.4. Justificación.....	12
1.5. Hipótesis.....	13
<i>1.5.1. Hipótesis general</i>	13
<i>1.5.2. Hipótesis específica</i>	13
II. MARCO TEÓRICO.....	15
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	15
<i>2.1.1. Estrés parental</i>	15
<i>2.1.2. Optimismo</i>	22
III. MÉTODO.....	26
3.1. Tipo de investigación.....	26
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	26

3.3. Variables	26
3.4. Población y Muestra.....	29
3.5. Instrumentos	31
3.6. Procedimiento	35
3.7. Análisis de datos.....	36
3.8. Consideraciones éticas.....	36
IV. RESULTADOS.....	37
4.1. Análisis descriptivos	37
4.2. Prueba de normalidad	38
4.3. Análisis de comparación.....	38
4.4. Análisis de correlación	42
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	45
VI. CONCLUSIONES	49
VII. RECOMENDACIONES.....	50
VIII. REFERENCIAS.....	51
IX. ANEXOS	58

ÍNDICE DE TABLAS

Número	Página
Tabla 1 Operacionalización de la variable Estrés Parental	27
Tabla 2 Operacionalización de la variable Optimismo Atributivo	28
Tabla 3 Estadísticos descriptivos de la madre	29
Tabla 4 Estadísticos descriptivos del hijo	30
Tabla 5 Confiabilidad del Cuestionario de estrés parental (PSI - SF)	32
Tabla 6 Confiabilidad de la Escala de Optimismo Atributivo.	34
Tabla 7 Frecuencias y porcentajes de los niveles de estrés parental.....	37
Tabla 8 Frecuencias y porcentajes de los niveles de optimismo atributivo	37
Tabla 9 Prueba de normalidad Kolmogorov – Smirnov	38
Tabla 10 Diferencias de estrés parental según edad de la madre.....	38
Tabla 11 Diferencias de estrés parental según la ocupación de la madre	39
Tabla 12 Diferencias de estrés parental según edad del hijo	39
Tabla 13 Diferencias de estrés parental según la severidad del diagnóstico del hijo	40
Tabla 14 Diferencias de optimismo atributivo según edad de la madre	40
Tabla 15 Diferencias de optimismo atributivo según la ocupación de la madre	41
Tabla 16 Diferencias de optimismo atributivo según edad del hijo.....	41
Tabla 17 Diferencias de optimismo atributivo según la severidad del diagnóstico del hijo.....	42
Tabla 18 Relación entre estrés parental y optimismo atributivo.....	42
Tabla 19 Relación entre optimismo atributivo y las dimensiones del estrés parental	43
Tabla 20 Relación entre el estrés parental y las dimensiones del optimismo atributivo	44

Resumen

El presente estudio tuvo como finalidad determinar la relación entre el estrés parental y el optimismo atributivo en madres con hijos con condición autista de un centro especializado de Lima Sur. La muestra estuvo conformada por 64 madres entre los 25 y 55 años, ellas asistían a diversos talleres, cursos y terapias del centro al que pertenecían sus hijos, los cuales tienen entre 1 a 18 años y sus diagnósticos varían entre los grados 3, 2 y 1 de autismo. Se usó como instrumentos de medición Cuestionario de Estrés Parental, versión abreviada (PSI-SF) y la Escala de Optimismo Atributivo. Se encontró que existe una correlación inversa entre las variables de estudio (-.238). Las madres presentan niveles altos (81.3%) y medios (17.2%) de estrés parental. El 93.8% presenta niveles altos de optimismo atributivo. No se encontró diferencias significativas de ambas variables (estrés parental y optimismo) relacionados con edad y ocupación de la madre como también con la edad y severidad del diagnóstico del hijo. Se concluye que a mayor estrés parental se percibe menor optimismo, y viceversa.

Palabras clave: estrés parental, optimismo, trastorno del espectro autista, madres

Abstract

The purpose of this study was to determine the relationship between parental stress and optimism in mothers with children with autistic condition in a specialized center in South Lima. The sample was made up of 64 mothers between 25 and 55 years old, they attended various workshops, courses and therapies at the center to which their children belonged, who are between 1 and 18 years old and their diagnoses vary between grades 3, 2 and 1 autism. The Parental Stress Questionnaire, abbreviated version (PSI-SF) and the Attributional Optimism Scale were used as measurement instruments. It was found that there is an inverse correlation between the study variables (.032). Mothers present high (81.3%) and medium (17.2%) levels of parenting stress. 93.8% present high levels of attributional optimism. No significant differences were found in both variables (parental stress and optimism) related to the mother's age and occupation as well as the age and severity of the child's diagnosis. It is concluded that the greater the parental stress, the less optimism is perceived, and vice versa.

Keywords: parenting stress, optimism, autism spectrum disorder, mothers

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio tiene por finalidad analizar una coyuntura poco estudiada, el cual es el estado mental de las madres jóvenes de niños con diagnóstico de trastorno del espectro autista (TEA) que tienen desde 1 año hasta los 18 años. Este enfoque busca llenar un vacío en la literatura científica al examinar específicamente las experiencias y los desafíos psicológicos enfrentados por este grupo particular de madres en el contexto del TEA. Se llevará a cabo un análisis profundo del estrés que experimentan estas madres en relación con su rol parental. El ser madre de un niño con TEA implica un proceso continuo de adaptación a las necesidades únicas de su hijo, así como también una demanda constante de atención y cuidado que puede generar una carga emocional significativa. Este estrés puede manifestarse en forma de sentimientos negativos hacia sí misma, hacia su hijo, o hacia la dinámica de la relación entre ellos.

Además, se explorará cómo el estrés se relaciona con el optimismo de las madres. El optimismo, entendido como la disposición mental que permite afrontar las adversidades con esperanza y confianza en un resultado positivo, se considera un factor crucial en la capacidad de adaptación y afrontamiento de las dificultades. Se examinará si existe una relación entre el estrés experimentado por las madres y su capacidad para mantener una actitud optimista frente a los desafíos asociados con la crianza de un niño con TEA.

Es importante destacar que recibir el diagnóstico de un trastorno del neurodesarrollo como el autismo no solo impacta en el individuo que presenta la condición, sino que también tiene repercusiones significativas en toda la dinámica familiar. Este diagnóstico conlleva una serie de ajustes y cambios en la vida cotidiana de los progenitores, quienes deben adquirir mayores recursos y habilidades para adaptarse a las necesidades específicas de su hijo y a las demandas

particulares que impone el TEA. Este proceso de adaptación puede resultar abrumador y desafiante, especialmente cuando la noticia del diagnóstico es inesperada y se produce un cambio radical en las expectativas y en la visión futura de la familia.

En los siguientes apartados se explicará la problemática, los estudios que anteceden, así como los objetivos e hipótesis del estudio. Posterior a ello en el apartado de Marco Teórico se pasará a revisar la literatura que nos sirvió de apoyo para explicar a profundidad las variables de estudio, estrés parental y optimismo atributivo. Por otro lado, en el apartado de Método se explica el tipo de investigación, el ámbito donde se realizó el estudio, así como las variables e instrumentos que se utilizaron. Además, en el apartado de resultados se expone el análisis descriptivo, comparativo y correlacional de las variables de estudio. Finalmente, se discute lo hallado para presentar conclusiones y recomendaciones.

El estudio aportará nuevo conocimiento para poder efectuar programas centrados en el apoyo emocional a madres de niños con autismo.

1.1. Descripción y formulación del problema

El ser padres conlleva una gran responsabilidad y muchas expectativas de cómo quisieran desarrollar su rol paterno y materno, es ofrecerle todos los recursos para que cuando los hijos crezcan se valgan por sí mismos, sean independientes y logren alcanzar sus metas personales. Lo anterior mencionado, se ve saboteado cuando los padres reciben de noticia que su hijo/a presenta alguna condición o enfermedad que requiere de más cuidados, provocando en ellos desesperación y preocupación constante por la demanda física, psíquica y económica que esta pueda representar (Albarracín et.al., 2014) como es el caso del autismo, el trastorno del espectro autista (TEA), es uno de ellos.

La Asociación Americana de Psiquiatría (2013) define al autismo por sus características clínicas las cuales son déficits de comunicación social, interacción social, patrones restrictivos y repetitivos del comportamiento. La organización Autism Speak realizó un reporte especial en el 2017, donde indica que 70 millones de personas presentan condición de autismo. En Estados Unidos de América, mencionaron que la prevalencia de casos era: 1 de 150 en el 2002, 1 de 68 en 2010 – 2012. Actualmente la misma organización menciona que esta ha aumentado a 1 de cada 54 niños. Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud mencionó que la prevalencia de esta condición en el 2019 era 1 de cada 160 niños, actualmente la prevalencia a nivel mundial es 1 de cada 100 niños (OMS, 2023). Sin embargo, en países de bajos y medianos recursos esta prevalencia se desconoce.

En el Perú, se carece de datos epidemiológicos relacionados al TEA, sin embargo, estadísticas del Consejo Nacional para la integración de la persona con Discapacidad (CONADIS, 2019) han registrado desde el 2000 al 2018 un total de 4528 casos de personas con TEA, de los cuales, el 62.7% se concentran en Lima Metropolitana. Considerando el nivel de gravedad de la población con TEA registran que el 61.65% presenta nivel severo, el 32.5% nivel moderado, y 5.55% nivel leve. Así mismo, al hablar de empleabilidad de una persona con autismo en la edad adulta en el Perú es incierto por la falta de estadísticas, no obstante, según la secretaria general de la Organización de las Naciones Unidas, el 80% de personas con autismo se encuentra desempleada a nivel mundial (CONADIS, 2019). Actualmente según la Defensoría del Pueblo (2023) menciona que la prevalencia del Perú estaría alrededor de 204 818 personas con TEA, de las cuales sólo el 2.6% fueron diagnosticados mientras que, el 97.4.% de la población no han recibido diagnóstico.

Todos estos datos son de gran preocupación para los padres, ya que el autismo afecta no solo a la persona que lo presenta sino también a su núcleo familiar (Duran et al., 2016). Por lo que es importante estudiar el comportamiento de los padres, porque podrían presentar variedad de respuestas, desde sentimientos de rabia, culpa, desesperanza, frustración, y otros más adaptativos, como amor, mayor fuerza para luchar contra la adversidad, etc. los cuales influyen en el progreso terapéutico de su hijo. Sus reacciones serán variadas de acuerdo con los recursos o limitaciones personales que cada uno de los progenitores tenga, así como también, la dinámica de pareja (Miskulin, 2018).

Un estudio realizado por Pozo et.al. (2006) a madres de niños con autismo muestran que las madres con un alto sentido de coherencia (SOC) van a definir su situación como más comprensible, manejable y con un significado de fortaleza y desafío. Esto hará que presenten un adecuado manejo del estrés. Sin embargo, a medida que aumentan los niveles de gravedad de autismo y problemas de conducta, observaron que los niveles de SOC disminuyen, por ende, las madres se muestran con menos recursos para sobrellevar el estrés y muestran una visión más catastrófica de la situación. Así mismo, esto se ve influenciado por los apoyos que pueda recibir, si la madre percibe apoyo familiar, de centro de estudios o centros asistenciales, su estrés se verá disminuido. O de otro modo, el estrés aumentará si la madre percibe que estos apoyos son menores a los que requiera su hijo/a, debido a la severidad del autismo, dándole mayor importancia a las tareas que pueda desempeñar con él/ella cotidianamente.

Así mismo, es importante conocer el optimismo con que los padres afrontan el diagnóstico de sus hijos. Según Ferrando et.al. (2002), el optimismo es estudiado como componente de la personalidad, pero, además, juega un papel muy importante en el bienestar psicológico y físico, así como el uso de conductas adaptativas de afrontamiento a eventos estresantes. Mendoza (2014)

encontró en un estudio que los padres presentan un mayor nivel de estrés al evaluar las expectativas que tienen de los logros de sus hijos. Y es que el optimismo se relaciona con la habilidad de transformar las circunstancias, lo cual hace tener un adecuado manejo de la situación (Vilela, 2018). Muchos de los padres se ven sometidos a una práctica continua de esta, ya que la misma situación de sobrellevar las altas y bajas del Trastorno del espectro autista los desgasta emocionalmente.

El centro *Estación Azul*, es un centro integral de terapias dirigidas a personas con autismo ubicado en Lima. Esto no es ajeno a la realidad mencionada, ya que los terapeutas y docentes del centro terapéutico observan a menudo, que el compromiso de los padres se ve afectado tanto por las expectativas como por las situaciones que los padres perciben como estresantes. Es por ello, que en el presente trabajo me planteo la siguiente pregunta de investigación: ¿Existe relación entre el estrés parental y el optimismo atributivo en madres de hijos con autismo de un centro especializado de Lima Sur? También se plantean los diferentes problemas específicos:

- ¿Existirán diferencias de estrés parental en madres de hijos con autismo de un centro especializado de Lima, según las variables: edad y ocupación de la madre; edad y severidad del diagnóstico del hijo?
- ¿Existirán diferencias de optimismo atributivo en madres de hijos con autismo de un centro especializado de Lima, según las variables: edad y ocupación de la madre; edad y severidad del diagnóstico del hijo?
- ¿Existirá relación entre el optimismo atributivo con las dimensiones del estrés parental en madres de hijos con condición autista de un centro especializado de Lima Sur?
- ¿Existirá relación entre las dimensiones del optimismo atributivo con el estrés parental en madres de hijos con condición autista de un centro especializado de Lima Sur??

1.2. Antecedentes

En este estudio se consideró antecedentes desde el año 2014 hasta la actualidad debido a la información relevante que se ha encontrado, así mismo, se observan estudios relacionadas a las variables en mención, estrés parental y optimismo, de forma correlacionada al igual que la presente investigación.

Mendoza (2014) investigó la asociación entre optimismo y estrés parental en un grupo de 33 padres de niños con TEA que asisten a un centro de educación especializado en autismo en Lima, tomando en cuenta la influencia de factores sociodemográficos (edad, sexo, entre otros) y factores de enfermedad (tratamiento psicológico y medicación). Aplicó un cuestionario que mide el estrés parental (PSI-SF) y otro que identifica nivel de optimismo (LOT-R). Encontró altos niveles de estrés parental y bajos niveles de optimismo. Además, presentaron un mayor nivel de estrés al evaluar las expectativas que los padres tienen acerca de los logros de sus hijos y los refuerzos que reciben de ellos en sus roles como cuidadores. Concluyó que el optimismo se relaciona de manera directa con el estrés, ya que al querer un futuro exitoso para sus hijos los obliga a superar diversas situaciones problemáticas.

Durán et al. (2016) tuvieron como objetivo de estudio valorar el impacto que tiene sobre la calidad de vida de los padres/cuidadores la crianza y educación de una persona con TEA. Dicho estudio estuvo conformado por 41 madres, 8 padres y 1 hermano de personas con TEA de España. Utilizaron varios instrumentos de medición, incluyendo el Cuestionario para familiares de personas con TEA, el Cuestionario WHOQOL-BREF de calidad de vida, la Escala de estrés parental (PSI/SF) y la Escala de estrategias de Coping-Modificada. Los resultados identificaron que los niveles de estrés, estrategias de afrontamiento y calidad de vida no difieren según la edad. Por otro lado, los cuidadores que presentaron estrés parental alto perciben como deficiente su

calidad de vida a nivel psicológico, social y ambiental. Así mismo, estas personas hacen mayor uso de estrategias de afrontamiento por evitación emocional y reacción agresiva, utilizando en menor proporción estrategias de reevaluación positiva. Finalmente, los que presentan niveles óptimos de salud psicológica usan estrategias de apoyo social y reevaluación positiva.

Arphi et.al. (2017) realizaron una investigación cuyo objetivo fue determinar la relación entre el uso de estrategias de afrontamiento y nivel de estrés en 50 padres con hijos autistas en la Asociación de Padres y Amigos de Personas con Autismo del Perú (ASPAU). Para la recolección de datos usaron el test COPE, el cual evalúa estrategias de afrontamiento y PIP, que evalúa estrés. Obtuvieron como resultado que el 72% de padres con hijos con autismo presentaron un nivel de estrés moderado y el 66% utilizaron otros estilos de afrontamiento (evitativos). Además, no hallaron relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento y nivel de estrés.

La investigación de Tijeras (2017) tuvo como objetivo comparar y valorar las diferencias existentes en cuanto al estrés parental percibido entre un grupo de padres de niños con TEA con respecto a un grupo de padres de niños con un desarrollo típico. La muestra estuvo compuesta por un total de 74 padres y madres de niños entre 5 y 8 años de edad, distribuidos en dos grupos: TEA y Desarrollo Típico, ellos pertenecientes a la ciudad de Valencia, España. Usó como instrumentos una Encuesta sociodemográfica, Escala de Evaluación del Autismo de Gilliam (GARS-2), Escalas de matrices progresivas Raven Color (CPM), Test de Vocabulario en Imágenes Peabody (PPVT-III), Inventario de Desarrollo de Battelle, Parenting Stress Index (PSI), Cuestionario de Impacto Familiar, Cuestionario de estilos y estrategias de afrontamiento al estrés, Escala de Resiliencia, Cuestionario de Apoyo Social DUKE-UNC, Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar. Obtuvo como resultados que el grupo de padres con niños con TEA presentan puntuaciones más altas de

estrés parental en comparación al otro grupo de estudio. Perciben así mismo, menor competencia parental y mayor restricción de su rol. Además, mayor aislamiento y dificultades en su relación conyugal por las mismas necesidades que deben cubrir para sus hijos. Concluyó de esta manera que padres con hijos con autismo presentan mayor estrés parental que los padres con hijos con desarrollo típico.

Miskulin (2018) realizó una investigación con el objetivo de estudiar la relación entre el optimismo disposicional y el afrontamiento activo y evitativo en un grupo de 94 padres de niños entre 3 a 13 años diagnosticados con autismo que residen en la ciudad de Lima. Utilizó el Cuestionario de Orientación Vital – Revisado (LOT-R) orientado a medir el Optimismo Disposicional y la Escala de Estrategias de Afrontamiento Modificada (EEC-M) para medir el Afrontamiento de los participantes. Encontró una relación significativa y positiva entre las variables mencionadas; con lo que concluyó que los padres que perciben el futuro de manera positiva podrían sobrellevar experiencias que incluyen la convivencia con la condición de su hijo de manera más adaptativa.

Vilela en el 2018 presentó una investigación cuyo objetivo fue determinar la relación entre el estrés parental y el optimismo atributivo en 189 padres de familia de hijos de habilidades diferentes de un centro educativo básico especial de Los Olivos. Utilizó el PSI – SF para medir el estrés parental y EOA, la cual sirve para medir el optimismo atributivo. Halló una correlación inversa de las variables. Además, el estrés parental es mayor en padres jóvenes en comparación a los de mayor edad; así mismo esta variable no se ve influenciada por el estado civil de los padres. Respecto al optimismo, demostró que no había diferencias según edad y estado civil. Concluyó así que los padres con hijos con habilidades diferentes están sometidos a altos grados de estrés.

En el 2020, Romero et al. presentaron una investigación cuyo objetivo fue relacionar entre el estrés y el malestar psíquico de los padres y los problemas emocionales y conductuales en niños con TEA en 70 padres con hijos con autismo entre 2 y 6 años pertenecientes al hospital Materno Infantil de Málaga. Usaron como instrumentos de medición el Autism Parenting Stress Index (APSI), Kessler Psychological Distress Scale (k10), Strengths and Difficulties Questionnaire Parent (SDQ), ABA II, BRIEF-P y ADOS-2. Los resultados que obtuvieron fueron que altos niveles de malestar psicológico parental está relacionado con problemas emocionales y conductuales de sus niños. Además, los problemas conductuales son el principal motivo de estrés parental en la infancia más temprana; sin embargo, en infancia tardía y adolescencia temprana de los hijos tiene mayor relevancia los problemas emocionales de los mismos.

Dominguez (2020) realizó un estudio cuyo objetivo fue analizar el estrés de padres y madres que tienen hijos e hijas con Trastorno del Espectro Autista, así como las percepciones que poseen de sus competencias parentales. Tuvo una muestra de 32 padres y madres de hijos con TEA de entre 1 y 12 años. Utilizó los siguientes instrumentos: el Parenting Stress Index–Short form y el Parenting Sense of Competence scale. Obtuvo un nivel intermedio de estrés parental, donde el malestar parental fue el factor con mayor puntuación y, un nivel intermedio de competencia parental con un mayor nivel de satisfacción parental que de eficacia parental. Concluyó que las madres perciben mayor estrés y menor nivel de satisfacción con respecto a su rol parental que los padres.

Calero y Macao (2022) realizaron una investigación cuyo objetivo fue describir el grado de optimismo y su relación con los estilos de crianza de progenitores de hijos con necesidades educativas especiales (NEE) durante la pandemia COVID-19. El estudio se realizó en cinco casos provenientes de la Fundación “Mundo Inclusivo” de la ciudad de Machala - Ecuador. Emplearon

varios instrumentos de medición, incluyendo el Cuestionario breve de prácticas parentales para medir los estilos de crianza, el Test de Orientación Vital Revisado para medir el optimismo y la Escala de Recursos Familiares. Los resultados que obtuvieron fueron que los padres entrevistados presentaron un alto nivel de optimismo, tendencia al estilo de crianza de tipo autoritativo (democrático). Concluyendo así que un alto nivel de optimismo genera una mayor predisposición para buscar recursos de apoyo y enfrentar las demandas de cuidado y educación.

En el 2022 Lopez y Ushiñahua realizaron un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el estrés parental y apoyo social percibido en padres de familia de hijos con trastorno del espectro autista. Participaron en el estudio 50 padres de hijos con TEA de Lima, Perú. Donde los resultados obtenidos fueron: el 74% de los padres encuestados presentó un estrés parental alto, el 96% tuvo nivel alto en la dimensión interacción disfuncional padre-hijo; así mismo el estudio evidenció un nivel promedio de apoyo social percibido en los padres, resaltando que el 44,0% perciben dicho apoyo social de sus amistades. Concluyeron que existe relación inversa entre las variables estrés parental y apoyo social percibido en padres de familia de hijos con TEA.

Francisco (2022) determinó la relación entre competencias y estrés parental en padres de hijos con trastorno del espectro autista (TEA) que estudian en dos instituciones privadas de Lima, Centro Ann Sullivan y Cerrito Azul. Participaron 115 padres y madres de hijos con TEA. Usó como instrumentos de medición las escalas Competencias parentales percibidas (ECP-p) de Bayot, Hernández y De Julián y la escala de Estrés parental de Abidin PSI-SF. Los resultados mostraron la existencia de correlaciones directas, significativas con tendencia a moderados entre las competencias y estrés parental ($\rho = .389, p < .01$). Concluyendo así que a mayor estrés mayor competencia parental.

Flores y Vargas en el 2023 realizaron una investigación con el objetivo de determinar la relación que existe entre estrés por sobrecarga y afrontamiento en padres de niños con trastorno del espectro autista en 169 padres de familia de la Asociación Autismo Chiclayo. Los instrumentos que usaron fueron Cuestionario Parental Stress Index-Short Form (PSI-SF) y el cuestionario COPE. Este estudio obtuvo como resultado una correlación fuerte y negativa entre ambas variables (Rho de Spearman de -0,635). En conclusión, hallaron que un alto nivel de estrés por sobrecarga está asociado con una disminución en los niveles de afrontamiento de los padres de hijos con TEA

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el estrés parental con el optimismo atributivo en madres de hijos con autismo de un centro especializado de Lima Sur.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar niveles de estrés parental en madres de hijos con autismo de un centro especializado de Lima.
- Identificar niveles de optimismo atributivo en madres de hijos con autismo de un centro especializado de Lima.
- Comparar el estrés parental en madres de hijos con autismo de un centro especializado de Lima, según edad y ocupación de la madre; edad y severidad del diagnóstico del hijo de un centro especializado de Lima.
- Comparar el optimismo atributivo en madres de hijos con autismo de un centro especializado de Lima, según edad y ocupación de la madre; edad y severidad del diagnóstico del hijo de un centro especializado de Lima.

- Establecer la relación entre el optimismo atributivo con las dimensiones del estrés parental
- Establecer la relación entre el estrés parental con las dimensiones del optimismo atributivo

1.4. Justificación

La presente investigación nos brinda mayor conocimiento sobre estrés parental y optimismo atributivo en madres con hijos con autismo. La mayoría de las investigaciones refieren sobre el Trastorno del Espectro Autista, de la persona que lo tiene, su evaluación e intervención; pero poco indican sobre las necesidades de los padres, siendo estas de vital importancia, ya que se ven sometidos a grandes estímulos estresores producto de sobrellevar el diagnóstico de su hijo/a. Así mismo, se ve necesario llevar a cabo la investigación debido a que se encuentra contradicción entre diversos estudios donde se relaciona el estrés parental y el optimismo atributivo, ya que algunos mencionan que ambas variables llevan una correlación negativa mientras que otros afirman que la condición de autismo sería causal de una correlación positiva. Así mismo la variable optimismo atributivo en padres frente al diagnóstico es poco estudiado, sin embargo, es un rasgo importante del ser humano ya que brinda la predisposición de acción, y este caso sirve para que los padres aumenten la motivación y acción en la intervención de los hijos.

Además de estudiar variables cuantitativas, es decir, estrés parental y optimismo atributivo, se busca indagar en variables cualitativas como son aspectos sociodemográficos de los padres, ya que por otros estudios se ha visto cómo estos influyen en el incremento de niveles de estrés parental. Por otro lado, la investigación permite el análisis de variables, a través de instrumentos confiables y válidos, adaptados en Perú, lo cual nos brinda mayor objetividad en el estudio de la

muestra. Así mismo se evidenciará la validez y confiabilidad en la muestra de estudio que servirán como referente para otros estudios

Finalmente, la investigación aporta no solo los niveles de estrés, sino, las dimensiones (dificultad en el rol padre/madre, interacción disfuncional padre – hijos, dificultad en la conducta del hijo) del mismo que permiten observar las áreas de mayor dificultad para los padres. Teniendo en cuenta estos elementos se llevaría a cabo un mejor abordaje terapéutico centrado en las necesidades de los progenitores y empelando las estrategias adecuadas y específicas para cada caso.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

H₁ Existirá relación negativa entre el estrés parental con el optimismo atributivo en madres de hijos con condición autista de un centro especializado de Lima Sur.

1.5.2. Hipótesis específica

H₁ Existirán diferencias de estrés parental en madres de hijos con autismo de un centro especializado de Lima, según las variables: edad y ocupación de la madre; edad y severidad del diagnóstico del hijo.

H₂ Existirán diferencias de optimismo atributivo en madres de hijos con autismo de un centro especializado de Lima, según las variables: edad y ocupación de la madre; edad y severidad del diagnóstico del hijo.

H₃ Existirá relación entre el optimismo atributivo con las dimensiones del estrés parental en madres de hijos con condición autista de un centro especializado de Lima Sur.

H4 Existirá relación entre las dimensiones del optimismo atributivo con el estrés parental en madres de hijos con condición autista de un centro especializado de Lima Sur.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Estrés parental*

Antes de hablar de estrés parental, se explicará sobre el estrés como tal, para luego ahondar en cómo este fenómeno psicológico repercute en los padres de niños con autismo de una manera muy particular. El estrés, no es un fenómeno actual, viene calando en nuestras vidas desde hace mucho, haciendo posible nuestra adaptación a diversos escenarios, u otras veces paralizándonos, hasta el punto de dejarnos sin recursos para avanzar.

Hans Selye en el año 1956 fue el primero en acuñar el término *estrés*, definiéndolo como una respuesta fisiológica no determinada, es decir, que responde a cualquier estímulo que altere el estado inicial del organismo, esta reacción busca encontrar nuevamente el equilibrio del individuo. Años más tarde, Wolf (s.f. citado por Elena, 2002) amplía el concepto de estrés acuñándole orígenes fisiológicos transformando así el concepto, mencionando que se trata de un proceso activo, dinámico y de defensa. Activo, porque el cuerpo fisiológicamente alterará su metabolismo y hará que el funcionamiento de los órganos cambie para controlar la homeostasis producidos por la adaptación a las demandas del medio. Además, al ser un proceso dinámico y de defensa, hará que el individuo haga uso de recursos, muchas veces llevándolo a la enfermedad y agotamiento, notando así sus efectos internos y externos.

Por otro lado, Lazarus, otro estudioso del tema, añadió en 1986 que la situación era peligrosa por percepción del propio sujeto, en el cual hace uso de sus recursos poniendo en peligro su bienestar. En el mismo año, junto a Folkman, propuso un concepto que consideraba la evaluación cognitiva del sujeto y el afrontamiento al mismo fenómeno, ya que lo consideraban un

proceso dinámico entre el entorno y el sujeto, y distinguían, además, al estrés como respuesta y como estímulos (Espinoza, et al., 2018; Vázquez, 2020).

Años más tarde, en 1995, Melgosa definió al estrés como una serie de respuestas fisiológicas y psicológicas que experimenta el organismo frente a grandes exigencias. Así mismo, Arellano (2002, citado en Naranjo, 2009) recalca los hallazgos de Lazarus y Folkman, mencionando que los eventos se clasifican según una respuesta subjetiva de cada sujeto, ya que cada uno percibe los estímulos de forma diferente.

2.1.1.1. Modelos teóricos del estrés. El presente estudio se basa sobre todo los estudios de Lazarus y Folkman (1986), tras considerar al estrés como proceso dinámico de interacción entre el sujeto y el medio, además de diferenciar al estrés, de respuesta y estímulo.

A. Modelo de Selye (1956). Selye menciona al estrés como producto no determinado (estímulo físico, psicológico, cognitivo, emocional) ante una realidad que exige al cuerpo, es decir que esto es generado por un prolongado estado de estrés en los órganos, acompañado de demandas sociales y amenazas del entorno que exigen la capacidad de adaptación del ser humano. Asimismo, Berrío y Mazo (2011) explica que el elemento estresor infringe contra la estabilidad de la persona, lo cual lo llevará a utilizar el Síndrome general de adaptación como una solución a la situación de estrés, ya que esto cubrirá de forma momentánea las necesidades de reequilibrio, esto consiste en 3 etapas:

- Reacción de alarma, esta etapa se realiza cuando existe un estímulo que esta exhibido frente a múltiples situaciones inesperadas de las cuales uno no se encuentra preparado. La respuesta que produce esta reacción es instantánea. Si dicha reacción se conserva y es contrario al organismo, el efecto podría ser perturbador para la persona, por lo cual, si llega

a suceder lo opuesto, entonces pasaría a una siguiente etapa, lo cual puede aumentar la respuesta del individuo.

- Fase de resistencia, en dicha etapa, se determina por la adecuación del organismo ante situaciones de estrés o elemento estresor la cual utiliza técnicas adecuadas para la resistencia, esto podrá generar una mejoría y la disminución de los síntomas que se han presentado, a nivel físico, biológico y psicológico.
- Fase de agotamiento, la cual aparece solo cuando el estímulo, que causa estrés, es severo o continuo, esto llevará a la pérdida de adaptación que adquirió en la etapa pasada debido a la falta de recursos que presenta la persona (técnicas de regulación), ya que reaparecen como respuesta, los síntomas de alarma y asimismo el sistema inmunológico falla, por lo que podría causar enfermedades graves o la muerte.

B. Modelo psicosocial de Lazarus y Folkman (1986). La teoría de Lazarus y Folkman señala que el estrés es un proceso en el cual la persona al interactuar con su ambiente brinda un significado y evalúa lo que ocurre como algo que excede sus recursos para manejarlo. Esto implica que la persona realiza una evaluación cognitiva de un evento particular, para determinar si es estresante o no. Para estudiar el estrés, es fundamental el proceso de evaluación que involucra tres fases.

En la primera fase, ocurre la evaluación primaria, en la cual la persona automáticamente puede percibir la situación como negativa o positiva. Cuando se otorga un significado negativo, puede ser porque la situación es interpretada como una amenaza (puede producir un daño en el futuro inmediato), como un daño (los daños ya se han producido), o como pérdida (se pierde algo significativo para la persona). Si la situación se percibe como positiva, se evalúa como desafío al exigir simultáneamente una ganancia y una amenaza. Por consiguiente, se puede decir que en esta

etapa se da el primer mediador psicológico del estrés de carácter cognitivo, puesto que el individuo hace valoraciones cualitativamente específicas de una determinada situación, lo cual genera diferentes reacciones emocionales como ansiedad, temor o tristeza.

En la segunda fase, surge la evaluación secundaria en la que se incorpora el concepto de afrontamiento, definido como “los esfuerzos cognitivos, conductuales y emocionales para manejar demandas internas o externas evaluadas como excedentes de los recursos de la persona” (p.157). Los autores proponen dos estrategias básicas de afrontamiento. Por un lado, las estrategias focalizadas en la emoción intentan cambiar la manera en que se interpreta la realidad y con ello modificar la reacción emocional. Esto implica un trabajo cognitivo y ocurre cuando la persona considera que tiene poco control para cambiar el estímulo estresor y sólo debe resistirlo. Por otro lado, las estrategias focalizadas en el problema pueden ser dirigidas hacia el exterior o hacia el interior. Es decir, la persona busca cambiar la situación problemática (factor exterior) o desarrollar nuevas habilidades para manejar el acontecimiento (factor interior). Ambos casos tienden a centrarse en la acción y suelen utilizarse cuando la persona considera que aún se puede modificar la situación. Por lo tanto, se valoran tanto las capacidades propias como las consecuencias de utilizar cierta estrategia. Es decir, el individuo realiza una búsqueda cognitiva de las estrategias de afrontamiento que tiene la persona y un pronóstico acerca del nivel de éxito de cada estrategia al abordar el estresor. El individuo toma conciencia acerca de las discrepancias entre sus habilidades para afrontar la situación y las que exige. Por ende, a mayor diferencia, mayor estrés en la persona.

Por consiguiente, la evaluación primaria y secundaria interactúan para determinar el grado de estrés, lo cual va a influir en la intensidad de la respuesta emocional y las estrategias para manejarlo. La tercera fase consiste en la reevaluación de la situación, pues las valoraciones realizadas en las primeras etapas pueden cambiar a medida que la persona dispone de nueva

información del ambiente. Esto implica un proceso de retroalimentación del entorno, que permite modificar las evaluaciones iniciales. Es importante mencionar que la reevaluación no necesariamente disminuye el nivel de estrés, sino que puede aumentarlo (Sánchez, 2015).

Al estudiar el estrés, se muestra que es un proceso dinámico entre el individuo y el ambiente. Así mismo funciona el estrés parental, salvo que aquí el contexto es específicamente la familia. Según Sánchez (2015), define al estrés parental como un “proceso en el cual la persona al ingresar en la etapa de la paternidad evalúa las exigencias de su rol de padre o madre como algo que excede sus recursos para manejarlo” (p.37). Por otro lado, Tijeras (2017), precisa que es una experiencia de angustia e incertidumbre relacionada a las demandas relacionadas con el rol parental, donde los padres deben hacer uso de sus habilidades y estrategias para establecer nuevamente el equilibrio.

Abidín (1995) elaboró un modelo en donde explica el estrés parental en base a tres dimensiones llamado *Modelo Multidimensional por la crianza*. Está basado en un enfoque ecológico y sistémico de las relaciones familiares, es así como considera al estrés parental producto de ciertas características del niño, como son problemas conductuales; y del padre o madre, como rasgos de personalidad, accesibilidad u disponibilidad percibida de recursos para la crianza y los propios sentimientos de competencia parental (Tijeras, 2017).

El modelo multidimensional por la crianza hace uso de tres dimensiones para explicar el estrés parental (Abidín, 1995).

- *Dimensión del padre:* se refiere a las características personales del padre o madre, como son la personalidad, creencias, autoconcepto, autoestima, sentido de competencia, estrategias de afrontamiento, etc.

- *Dimensión del hijo:* involucra atributos psicológicos del niño/a evidenciados durante la crianza, como el temperamento, regulación emocional, desarrollo físico y psicológico.
- *Relación padre – hijo:* comprende los elementos producto de la interacción entre los padres y sus hijos, como las expectativas de los padres hacia el desarrollo de sus hijos, el reforzamiento derivado de los padres a los hijos, así como los conflictos, interpretaciones y atribuciones de las conductas del otro

Este modelo ayuda a anticipar las consecuencias de la interacción que se va a dar entre los miembros. A esto Abidín (1995) señala que altos niveles de estrés pueden interferir en la percepción de los padres sobre los hijos, interpretándose, así como si realizaran conductas malintencionadas, educando por consecuencia, con mayor rigidez y disciplina, y sentir cólera, lo cual provoca que se estresen aún más.

2.1.1.2. Factores predictores de estrés parental. Además de los factores mencionados por Abidín (1995), se encuentran los factores sociodemográficos o situacionales, como son el número de hijos, problemas económicos, cantidad de trabajo, satisfacción por el apoyo social, etc.

Sanchez (2015) realiza una recopilación de los factores asociados al estrés parental en el que explica como el sexo de los padres influye. Actualmente la madre a cargo del niño presenta mayores niveles de estrés, y se acrecientan si los sustentos económicos son bajos o se percibe que las redes de apoyo no son suficientes. Además, menciona que el estrés en las madres es percibido desde que notan pequeños indicadores de problemas conductuales y emocionales.

Por otro lado, identifica como predictor a la edad de los progenitores. En diversos estudios se notó como los padres primerizos en edad adolescente, perciben mayor estrés ya que se encuentran en una etapa de maduración física y económica, además en muchos casos aún no

presentan estabilidad económica lo que dificulta aún más la crianza de un niño. Así mismo, las madres mayores de 30 tienden a estresarse más, ya que están proclives a problemas de salud.

El número de hijos, también se suma a esta lista de predictores, notando, así como a mayor cantidad de hijos, los padres tienden a sentirse más sobrecargados, sobre todo las madres, ya que se ocupan de cubrir las necesidades de todos los hijos. Esta tiende a aumentar sus niveles de estrés si no percibe apoyo en la crianza de los niños, ocasionando así la ruptura conyugal. Y es que el apoyo percibido es vital para sobrellevar el estrés, no derivando sólo del cónyuge, sino de la sociedad en sí. Este factor depende mucho de la percepción de los progenitores, si la consideran efectiva o no.

Finalmente, Sánchez (2015) hace referencia a niños con dificultades, identificando diversos estudios que notan mayores niveles de estrés parental en aquellos que tienen hijos con enfermedades físicas o dificultades psicológicas a padres con hijos *saludables*. Como lo menciona Tijeras (2017), los cuidadores primarios, entre ellos los progenitores, notan como estresante o insatisfactorio el momento en que se brinda el diagnóstico de los hijos. En otros casos, genera más estrés el periodo de confirmación de diagnóstico, ya que los padres buscan diversas opiniones médicas, retrasando así la intervención temprana, es el caso del autismo.

El impacto que el diagnóstico de TEA tiene sobre la familia, es muy fuerte, mucho más si la familia no cuenta con los recursos para poder solventar las necesidades de sus hijos. Otro factor influyente son las comorbilidades, ya que el diagnóstico del autismo puede presentar discapacidad intelectual u otras condiciones. Esto dificulta la intervención del menor, ya que la severidad del diagnóstico tiende a aumentar, como lo señala Merino, et al. (2012), el CI está relacionado con el potencial de aprendizaje, las posibilidades de comunicación, la manifestación de conductas problemáticas y la capacidad de autonomía de la persona. En edades tempranas, hay estudios que

no consideran que sean un factor de estrés, ya que los padres perciben sus conductas y estados emocionales como poco anómalos (Tijeras, 2017). Sin embargo, cuando ya están en periodo de adolescencia, notan más la necesidad de conductas adaptativas y conflictos emocionales, por lo que los padres tienden a aumentar sus niveles de estrés. Los niños con autismo que desarrollan conductas desadaptativas tienden a ser socialmente inaceptados, por lo que los padres tienden a aislarlos o reducir sus interacciones sociales para evitar críticas o problemas. Con ello, el círculo social de los progenitores también se ve afectado, ya que limitarán su rol a cubrir las necesidades de sus hijos, de esta forma incrementa el estrés parental (Tijeras, 2017).

2.1.2. Optimismo

El optimismo es considerado un rasgo, eso quiere decir que es una característica perdurable en las personas, un constante actuar en diferentes situaciones acompañado de determinadas emociones y sentimientos. A continuación, se expondrá las definiciones de diferentes autores a lo largo del tiempo.

Etimológicamente, optimismo deriva del latín *optimus*, que significa *muy bueno*. Con el paso del tiempo, el escritor y filósofo Voltaire, popularizó esta palabra incorporándose en sus famosos escritos, dándole una connotación burlona (Alejos, 2018).

No obstante, diversos autores han estudiado el optimismo, es el caso de Alejos (2018) quien define al optimismo como un rasgo de la persona, es decir varía de individuo a individuo, mostrando sus expectativas entorno al futuro haciendo uso de sus habilidades para enfrentar diversos escenarios.

Grimaldo (2001, citado en Alejos, 2018; Muñoz y Herrera, 2019) manifiesta que el optimismo funciona como un factor protector el cual incrementa el bienestar psicológico, haciendo

que la persona se oriente a metas venciendo todo tipo de dificultades, percibiendo la vida en un sentido positivo.

Marujo et al. (2003, citado en Giménez, 2005) hace referencia a la persona optimista describiéndola como aquella que aprecia y valora lo mejor de cada persona, situación o experiencia, tener esperanza, confianza e intención de ejercer el control sobre la vida.

Finalmente, la investigadora Vaughan (2004) define al optimismo como la capacidad de autorregularse emocionalmente, sintiéndose así con confianza para enfrentar cualquier situación. Además, sostiene que es un proceso, mas no un estado, por ende, debemos gobernar nuestro universo interior para cambiar la perspectiva del exterior. Así mismo, este proceso elabora ilusiones que hace que el optimismo se convierta en factor de bienestar psicológico.

2.1.2.1. Modelos teóricos de Optimismo.

A. Modelo explicativo de Seligman (1999). Este autor, basa su modelo desde 1998, en cómo las personas ejercen responsabilidad sobre los eventos a los que están expuestos, dividiendo a las personas en 2 grupos, las que se mueven en diferentes escenarios con un “sí” y los que van con un “no”, siendo el primero el optimista y el segundo el pesimista. De esta manera, Muñoz y Herrera (2019) le atribuyen 4 características las cuales sirven también para diferenciar al optimismo del pesimismo: La persona optimista se hace responsable de los sucesos y busca aquello que sea posible para cambiar la situación; se identifican como causa de aquello que les ocurre; tienden a mirar lo positivo de ellos mismos, de los demás y de las circunstancias; y se movilizan a través del coraje y la confianza en sí mismos, además perciben las equivocaciones como oportunidad de aprendizaje. Por el contrario, la persona pesimista atribuye la responsabilidad al exterior, sintiéndose impotente frente al mundo, esperando a que las circunstancias cambien por sí solas; perciben que las circunstancias recaen sobre él/ella; se centra en los aspectos negativos de

los mismos; al verse constantemente invadidos por sentimientos de culpa e impotencia ven poco probables cambios o mejoras, así mismo sufren de problemas emocionales.

Por otro lado, Peterson y Seligman (1984, citado en Castro, 2009) mencionan que estos dos estilos explicativos pueden diferenciarse a través de 3 dimensiones:

- Internalidad o externalidad / Personalización: Esta dimensión se relaciona con la autoestima, ya que hace referencia a la causa de los sucesos.
- Estabilidad o inestabilidad / Permanencia: Hace referencia a la duración de estos sucesos, si son recurrentes o por el contrario transitorios, en otras palabras, lo polarizan en *siempre* y *nunca*.
- Globalidad o especificidad / Penetración: Se refiere a cuántas áreas de nuestra vida implicamos en estos infortunios, o por el contrario lo tomamos como hechos específicos sin mayor influencia.

Con lo expresado anteriormente, el autor considera que el optimismo o pesimismo depende de cómo el individuo explica lo que sucede a su alrededor. Es así como al gozar de un adecuado optimismo se ve relacionado con bienestar integral (Vilela, 2018). Por otro lado, añade Alejos (2018), que es un estilo que tiende a fijarse en el tiempo y así mismo tiende a generalizarse a diversas situaciones o experiencias.

B. Modelo disposicional de Carver y Scheier (1989). Estos autores definen al optimismo como expectativas permanentes y generalizadas, ya sean favorables o no, sobre los resultados futuros, siendo así, un rasgo de la personalidad asociado en su mayoría, al grado de bienestar físico y psicológico de pacientes, derivando así el nombre *optimismo disposicional*.

Con ello, Scheier y Carver hablan del modelo de autorregulación de conducta, refiriendo que cuando se mantiene una actitud optimista los infortunios no son motivo de minimizar los

esfuerzo, por el contrario, estas personas tienden a aumentar el trabajo para alcanzar sus metas. Sin embargo, en una persona pesimista, estos esfuerzos por alcanzar las metas se ven minimizados, hasta el punto de abandonar la meta (Castro, 2009).

Así mismo, el optimismo disposicional actúa como intermediario en el afrontamiento de situaciones estresantes (Chico, 2002) ya que la persona hará la búsqueda y desarrollará redes sólidas de apoyo, que los ayuden a acercarse a su meta. Esto a su vez, incrementará su bienestar psicológico y hará que se adapte de una forma más adecuada a diversos escenarios en situaciones futuras (Muñoz y Herrera, 2019).

C. Modelo atributivo de Alarcón (2013). Basado en el modelo de Seligman, atribuye el optimismo a cómo la persona explica los sucesos de su entorno. Sin embargo, profundizando más el concepto, define a la misma variable como producto de la construcción de representaciones positivas y expectativas de los hechos que le sucederán en el futuro.

Sostiene además una serie de elementos que intervienen en el optimismo, como son trabajo cognitivo y predictivo, es decir analizar y emitir juicios de valor, como también tener expectativa y esperanza positiva de la situación. Así mismo, el optimismo posee intencionalidad, ya que está determinado por una meta a alcanzar. Por otro lado, es atributivo, pues, hace uso de estrategias, ya sean factores internos o externos para conseguir la meta.

El optimismo, es además un comportamiento que nos permite hacerle frente a situaciones inseguras o fortuitas, poniéndonos a salvo, funcionando, así como potencial humano. En palabras del propio autor “es una visión positiva que construimos acerca de eventos contingentes que aparece como un proceso interno de elaborar una esperanza, que consideramos bien fundadas para afrontar situaciones venideras” (p. 380).

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

Es un estudio de enfoque cuantitativo, el cual fue basado en la medición numérica. El alcance fue correlacional comparativo, porque se relacionó ambas variables y se realizó la comparación según las variables sociodemográficas, los cuales fueron edad y ocupación de la madre; edad y severidad del diagnóstico del niño.

Por otro lado, correspondió al diseño no-experimental de tipo transversal (Hernández, et al., 2014). Fue no experimental, ya que se realizó sin la manipulación deliberada de variables y solo se observó situaciones ya existentes en su ambiente natural para después analizarlas. Fue transversal porque la recolección de datos se produjo en un momento único en el tiempo.

3.2. Ámbito temporal y espacial

El estudio se realizó en un centro especializado en autismo ubicado en Surco, departamento de Lima – Perú y la recolección de datos fue durante los meses de enero a marzo del 2021.

3.3. Variables

A. Variables de estudio

V1: Estrés parental.

Definición conceptual

El estrés parental es un proceso psicológico y dinámico en el cual la persona al tener un hijo evalúa las demandas de su rol de padre o madre como excedentes de sus recursos para manejarlas adecuadamente (Sánchez, 2015).

Definición operacional de medida

El constructo de estrés parental es medido a través del puntaje total que obtiene el padre o madre al responder los ítems del Cuestionario de Estrés Parental, versión abreviada (Abidin, 1995; Sánchez, 2015).

Tabla 1

Operacionalización de la variable Estrés Parental

Subescalas	Indicadores	Ítems	Categorías		Escala de medida
			Tipo de respuesta	Niveles	
Malestar paterno	· Angustia parental	1 – 12	5 muy de acuerdo	- Bajo (de 60 a menos)	Ordinal
	· Competencia parental				
	· Falta de apoyo social				
	· Presencia de depresión	4 de acuerdo			
	· Restricciones en otros aspectos de su vida				
	· Percepción del adulto sobre el niño	3 no estoy seguro	- Medio (61 - 85)		
Interacción disfuncional padre-hijo	· Interacción reforzadora	13 – 24	2 desacuerdo	- Alto (86 a más)	
Niño difícil	· Temperamento del niño	25 – 36	1 muy en desacuerdo		
	· Conductas desafiantes, complicadas				

V2: Optimismo

Definición conceptual

Optimismo es producto de la construcción de representaciones positivas y expectativas de los hechos que le sucederán en el futuro (Alarcón, 2013).

Definición operacional de medida

Operacionalmente, el constructo es medido a través del puntaje total obtenido tras responder la Escala de Optimismo Atributivo (Alarcón, 2013).

Tabla 2

Operacionalización de la variable Optimismo Atributivo

Dimensiones	Indicadores	Items	Categorías		Escala de medida
			Tipo de respuesta	Niveles	
Optimismo	Confianza con las propias habilidades	1, 2, 4,	5 totalmente de acuerdo	Bajo (de 16 a menos)	Ordinal
	Percepción favorable del futuro	6, 8, 9, 10	4 acuerdo	Medio (17 - 33)	
	Persistencia		3 ni acuerdo ni desacuerdo	Alto (34 a más)	
Pesimismo	Percepción negativa del futuro	3, 5, 7	2 desacuerdo		
			1 totalmente en desacuerdo		

B. Variables de control

La muestra de estudio está conformada por madres que tienen entre 25 a 55 años, y cuyas ocupaciones varían entre ser empleadas, desempleadas e independientes. Los hijos de estas madres tienen edades comprendidas entre 1 y 18 años. En cuanto a la severidad del diagnóstico de autismo en los hijos, se clasifica en 3 grados según la necesidad de apoyo: el grado 3 connotado como “necesita ayuda muy notable”, el grado 2 como “necesita ayuda notable” y el grado 1 como “necesita ayuda”

3.4. Población y Muestra

La población fue constituida por 64 madres de niños con autismo, localizados en Lima y provincia. Sus edades oscilan entre 25 y 55 años, los cuales en su mayoría (93.7%) son menores de 45 años, siendo en su mayoría trabajadores independientes y empleados, tal y como se observa en la tabla 3.

Tabla 3

Estadísticos descriptivos de la madre

Variables		f	%
Edad	25 – 35 años	29	45.3
	36 – 45 años	31	48.4
	46 – 55 años	4	6.3
Ocupación	Independiente	23	35.9
	Empleado	22	34.4
	Desempleado	19	29.7

Por otro lado, se observa que la mayoría de los niños que están recibiendo intervención se encuentran en la etapa infantil (1 – 5 años) alcanzando el 68.8%. Así mismo sus diagnósticos varían entre grado 2 y 1; en algunos casos (42.2%), desconocen este dato.

Tabla 4

Estadísticos descriptivos del hijo

Variables		f	%
Edad	1 – 5 años	44	68.8
	6 – 11 años	16	25.0
	12 – 18 años	4	6.2
Severidad del diagnóstico	Grado 1	25	39.0
	Grado 2	12	18.8
	Grado 3	0	0
	Desconoce	27	42.2

La muestra fue constituida por el total de la población. Fueron incluidas madres con hijos con autismo que deseaban participar voluntariamente y eran partícipes de actividades brindadas por el centro como terapias, charlas, cursos y talleres. El muestreo fue a través del método no probabilístico por conveniencia.

Por otro lado, fueron excluidos de la muestra aquellas madres que tengan hijos con otras condiciones que no sean trastorno del espectro autista o quienes sean cuidadores primarios.

3.5. Instrumentos

A. *Cuestionario de Estrés Parental (PSI-SF, 1995)*

El instrumento fue elaborado por Richard Abidin en Estados Unidos con el fin de evaluar el estrés producto del ejercicio del rol paterno/materno. Cuenta con 2 versiones, la primera en 1983 con 120 ítems y 15 subescalas. La segunda versión, fue reducida por el mismo autor en 1995 con 36 ítems dividido en 3 subescalas (*Malestar paterno, Interacción disfuncional padre-hijo y Niño difícil*) de 12 ítems cada uno. Esta última, puede ser administrada de forma individual o colectiva a padres de niños que tienen entre 1 mes y 12 años; padres con al menos un nivel de lectura de quinto grado de ambos sexos, con una duración de 10 minutos aproximadamente. Además, los resultados del instrumento se evalúan a través de una escala tipo Likert de 5 niveles (*Muy de Acuerdo, De Acuerdo, No estoy seguro, Desacuerdo, Muy en Desacuerdo*), siendo 1 el mínimo valor al indicar *Muy en desacuerdo* y 5 el máximo. No obstante, los ítems 22, 32 y 33, se evalúan de forma particular. En los ítems 22 y 32 se puntúa 1 como valor mínimo para la opción 5 y 5 como valor mínimo si registra la opción 1. En el ítem 33, se le asigna 1 punto al redactar *1 a 3 conductas que le molesta de su hijo*, 2 puntos de 4 a 5 conductas, 3 puntos de 6 a 7, 4 puntos de 8 a 9 y finalmente 5 puntos si registra 10 conductas.

Con respecto a las propiedades psicométricas, las puntuaciones de la versión reducida (36 ítems) obtuvieron altos coeficientes de consistencia interna en su idioma original para la dimensión Malestar Paterno (.87), Interacción Disfuncional Padre-Hijo (.80), Niño Dificil (0.85) y para la prueba total (.91), utilizando una muestra de madres con hijos e hijas entre los 10 meses y 7 años de Estados Unidos. Con respecto a las evidencias de validez relacionadas a la estructura interna, encontraron tres factores relacionados moderadamente mediante el análisis factorial exploratorio con rotación varimax (Abidin, 1995).

Por otro lado, en el Perú, Mendoza (2014) realizó un estudio de la versión reducida y en español en una muestra de 33 padres (24 mujeres y 9 hombres) de hijos con autismo entre 3 y 13 años. En cuanto a las propiedades psicométricas encontró un alfa de Cronbach de 0.92 la prueba total y por dominio obtuvo un 0.85 en Malestar paterno, en Interacción disfuncional Padre – Hijo 0.80 y un 0.88 para niño difícil.

Así mismo en el presente estudio se evidenció la validez y confiabilidad de la prueba. La confiabilidad fue analizada a través del método de consistencia interna, donde se obtuvo que la Dimensión Malestar Paterno presenta una puntuación del coeficiente de alfa (α) de .896, la Dimensión Interacción disfuncional padre - hijo tiene α de .828 y la Dimensión Niño difícil un α de .863. El coeficiente de alfa del cuestionario total fue de .925, siendo aceptable para la fiabilidad del instrumento.

Tabla 5

Confiabilidad del Cuestionario de estrés parental (PSI – SF, 1995)

	Alfa [IC 95%]	N de elementos
Cuestionario de estrés parental	.925 [.896 - .949]	36
Dimensión Malestar Paterno	.896 [.853 - .930]	12
Dimensión Interacción disfuncional padre - hijo	.828 [.758 - .884]	12
Dimensión Niño difícil	.863 [.807 - .908]	12

La validez del Cuestionario de estrés parental fue verificada con la técnica del análisis factorial exploratorio, utilizando como método extracción mínimos cuadrados no ponderados, con rotación Varimax. Los análisis de diagnóstico como el KMO (.746) y la Test de esfericidad de

Bartlett ($X^2 = 1442.197$, $gl = 630$, $p > .000$) evidencian que la muestra utilizada es adecuada en cuanto a su tamaño y las relaciones entre los ítems, por ende, se puede realizar análisis factorial.

Se analizó la estructura factorial, aplicando el análisis factorial de componentes principales. Los resultados muestran que el Factor 1 (F1) es el más dominante explicando inicialmente el 31.108% de la varianza total y el 29.669% luego de la extracción. El Factor 2 (F2) explica un 9.614% inicialmente y un 8.317% tras la extracción. Finalmente, el Factor 3 (F3) tiene una contribución menor, explicando un 7.105% inicialmente y un 5.682% tras la extracción. Los 3 factores explican el 43.667% de la varianza total de los datos, lo cual es una cantidad considerable, sugiriendo que el cuestionario está capturando varias dimensiones importantes del estrés parental. Cabe decir, que por ello en el presente estudio se consideró mantener los factores del instrumento. Así mismo, de los 36 ítems, casi la totalidad de ítems presentaron saturaciones con cargas factoriales mayores de .30 dentro de cada dimensión al que corresponde por teoría. Por tanto, los datos avalan la presencia de validez de constructo del Cuestionario de estrés parental.

B. Escala de Optimismo atributivo (E.O.A., 2013)

El instrumento fue elaborado por un peruano investigador, Reynaldo Alarcón (2013). Realizó la escala con el objetivo de medir las características o cualidades o personales que se utilizan para afrontar situaciones problemáticas y que permiten alcanzar el objeto deseado. La administración de la escala puede ser de forma individual o colectiva, es aplicable a personas de ambos sexos entre los 18 y 59 años con una duración aproximada de 5 minutos. Presenta 10 ítems los cuales son divididos en 2 dimensiones, la dimensión de optimismo es explorado a través de 7 ítems, mientras que la dimensión de pesimismo a través de 3. El instrumento evalúa los resultados a través de una escala Likert de 5 alternativas (TA = totalmente de acuerdo; A = acuerdo; ¿= Ni de acuerdo ni en desacuerdo; D = en desacuerdo; TD = Totalmente en desacuerdo). Al responder

con la alternativa TA, se puntuará con 5, el máximo valor, y a la alternativa TD con 1 punto. No obstante, los items 3, 5 y 7 se puntuarán de forma inversa.

Por otro lado, el autor sostiene que la prueba total presenta un alfa de Cronbach de $\alpha = .744$, lo cual es considerado un valor satisfactorio. Así mismo, validó el instrumento a través de Análisis factorial por componentes principales y el método de rotación Varimax. Encontró así 2 factores, optimismo y pesimismo, ambos con altas cargas factoriales, alcanzando hasta .682 en el factor 1 y .779 en el factor 2.

En estudios recientes, Vilela (2018) realizó la confiabilidad del mismo instrumento en 189 padres de personas con habilidades diferentes del distrito de los Olivos – Lima. En dicho estudio encontró un alfa de Cronbach de 0.879, siendo así un valor aceptable y más alto que los hallazgos originales.

Así mismo, en el presente estudio se evidenció la validez y la confiabilidad. La confiabilidad fue analizada a través del método de consistencia interna. Se optó por excluir el ítem 9 debido a un valor menor a 0.30, siendo la puntuación final del coeficiente de alfa de .835 para la escala total. Se obtuvo un α de .857 y .770, para la Dimensión Optimismo y Dimensión Pesimismo respectivamente. Se concluye que el instrumento es altamente confiable.

Tabla 6

Confiabilidad de la Escala de Optimismo Atributivo (E.O.A., 2013).

	Alfa [IC 95%]	N de elementos
Escala de Optimismo Atributivo	.835 [.767 - .889]	9
Dimensión Optimismo	.857 [.795 - .905]	6
Dimensión Pesimismo	.770 [.651 - .853]	3

La validez de la Escala de Optimismo Atributivo fue verificada con la técnica del análisis factorial exploratorio, utilizando como método extracción mínimos cuadrados no ponderados, con rotación Varimax. Los análisis de diagnóstico como el KMO (.841) y la Test de esfericidad de Bartlett ($X^2 = 244.972$, $gl = 36$, $p > .000$) evidencian que la muestra utilizada es adecuada en cuanto a su tamaño y las relaciones entre los ítems, por ende, se puede realizar análisis factorial.

Se evidenció la estructura factorial, aplicando el análisis factorial de componentes principales. Los resultados muestran una solución factorial de dos factores claramente definidos, explicando el 63% de la varianza total de los datos. Así mismo, la totalidad de ítems (9 ítems) presentaron saturaciones con cargas factoriales mayores de .50 dentro de cada dimensión al que corresponde por teoría. Por tanto, los datos avalan la presencia de validez de constructo del Cuestionario de Optimismo Atributivo.

3.6. Procedimiento

Se solicitó permiso a la directora del centro terapéutico para la evaluación de los instrumentos. Una vez aceptada la solicitud se procedió a coordinar con ella para acceder a su base de datos de los asistentes de diferentes actividades realizadas por el centro.

Se redactó ambas pruebas en la plataforma virtual *Formularios de Google*. En ella se explicó la finalidad de la investigación y se pidió el consentimiento para usar los datos de manera confidencial y con fines exclusivos de investigación. Próximamente, se pidió de forma obligatoria el llenado de datos personales y la solución de los ítems de ambas pruebas. Finalmente, se agradeció su participación. Una vez realizada la virtualización de las pruebas, se procedió a enviar dichos formularios a los WhatsApp o correos brindados por la directora. Los instrumentos fueron aplicados de forma virtual en una sola sesión con una duración aproximada de 20 minutos.

Una vez recogidos los datos, se procedió a analizar y excluir aquellos instrumentos con patrones inusuales de respuesta como elegir la misma alternativa en todos los ítems. Próximamente, se creó la base de datos en la plataforma *IBM SPSS Statistics 25*. Luego, se filtró y codificó los datos recogidos en Excel.

3.7. Análisis de datos

Para el análisis de confiabilidad se empleó el método de consistencia interna y para la validez, la técnica de análisis factorial exploratorio. Se evaluó los resultados mediante estadísticos descriptivos a través de frecuencias y porcentajes. Se hizo uso de la prueba de kolmogorov Smirnov (K-S) para evaluar su normalidad. Al encontrarse distribución normal de los datos, se procedió a usar una prueba paramétrica, como es el estadístico Anova para comparar más de 2 pruebas independientes como son el caso de las variables sociodemográficas. Finalmente, se empleó el estadístico de Pearson para establecer correlación de las variables de estudio (estrés parental y optimismo atributivo). Los datos fueron analizados a un nivel de $p < .05$, criterio mínimo para establecer la significancia del análisis estadístico.

3.8. Consideraciones éticas

Se pidió el consentimiento informado para comunicar el fin de la investigación a todos los participantes. Así mismo, se especificó la participación voluntaria y confidencialidad de los datos brindados.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivos

En la tabla 7 se observa que la mayoría de las madres (81.2%) presenta un nivel alto de estrés parental. Así mismo, los datos muestran gran variación de la población de estudio según los niveles de estrés parental.

Tabla 7

Frecuencias y porcentajes de los niveles de estrés parental

Variable	<i>F</i>	%
Estrés parental Bajo	1	1.6
Estrés parental Medio	11	17.2
Estrés parental Alto	52	81.2

En la tabla 8 se muestra que la mayoría de las madres (93.7%) presenta un nivel alto de optimismo atributivo, así mismo, no presenta personas con niveles bajos (0%). Se observa que hay variación entre los niveles de la variable de estudio.

Tabla 8

Frecuencias y porcentajes de los niveles de optimismo atributivo

Variable	<i>F</i>	%
Optimismo atributivo Bajo	0	0
Optimismo atributivo Medio	4	6.3
Optimismo atributivo Alto	60	93.7

4.2. Prueba de normalidad

Se observa en la tabla 9 un valor $p > .05$ lo cual indica que existe distribución normal, por ende, se emplearán pruebas paramétricas para los próximos análisis estadísticos.

Tabla 9

Prueba de normalidad Kolmogorov – Smirnov

Variabes	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>
Estrés parental	.083	64	0.2
Optimismo atributivo	.062	64	0.2

4.3. Análisis de comparación

La variable de estrés parental no muestra diferencias estadísticamente significativas ($p > .05$) según la edad de la madre. Por ende, el estrés parental es, en promedio, similar independientemente de la edad del grupo en que se encuentran las madres.

Tabla 10

Diferencias de estrés parental según edad de la madre

Variable	Edad de la madre	<i>Media</i>	<i>Desv.</i>	<i>Prueba ANOVA</i>	
				<i>F</i>	<i>Sig.</i>
Estrés parental	25 – 35 años	101.38	19.121	1.055	.354
	36 – 45 años	100.19	20.336		
	46 – 55 años	101.70	27.645		

A continuación, se muestra un valor $p > .05$, lo cual significa que no existen diferencias estadísticamente significativas en la variable estrés parental según la ocupación de la madre. Es decir, este no influye en la presencia de estrés ejercido por el rol parental.

Tabla 11

Diferencias de estrés parental según la ocupación de la madre

Variable	Ocupación de la madre	Media	Desv.	Prueba ANOVA	
				F	Sig.
Estrés parental	Independiente	102.65	25.498	.039	.962
	Empleado	101.05	18.185		
	Desempleado	101.32	15.843		

A continuación, se muestra un valor $p > .05$, lo cual indica que no existen diferencias estadísticamente significativas del estrés parental según la edad del hijo. Por ende, los grupos de edad, en relación con el hijo, presentan condiciones similares respecto a la variable de estudio.

Tabla 12

Diferencias de estrés parental según edad del hijo

Variable	Edad del hijo	Media	Desv.	Prueba ANOVA	
				F	Sig.
Estrés parental	1 – 5 años	102.95	20.362	1.639	.203
	6 – 11 años	95.25	16.651		
	12 – 18 años	113.75	28.849		

En la tabla 13 se observa un valor $p > .05$, lo cual indica que no existen diferencias estadísticamente significativas de estrés parental según la severidad del diagnóstico del hijo, ya sea grado 1, 2 o 3.

Tabla 13

Diferencias de estrés parental según la severidad del diagnóstico del hijo

Variable	Severidad del diagnóstico del hijo	Media	Desv.	Prueba ANOVA	
				F	Sig.
Estrés parental	Grado 1	98.76	20.563	1.137	.327
	Grado 2	109.33	24.919		
	Grado 3	0	0		
	Desconoce	101.04	17.423		

Se observa en la tabla 14 que la variable de optimismo atributivo no presenta diferencias estadísticamente significativas según la edad de la madre, ya que $p > .05$.

Tabla 14

Diferencias de optimismo atributivo según edad de la madre

Variable	Edad de la madre	Media	Desv.	Prueba ANOVA	
				F	Sig.
Optimismo atributivo	23 – 35 años	42.97	4.484	1.222	.302
	36 – 45 años	41.45	5.303		
	46 – 55 años	44.75	4.717		

En la tabla 15 se muestra $p > .05$, lo cual indica que la variable optimismo atributivo no presenta diferencias según la ocupación de la madre.

Tabla 15

Diferencias de optimismo atributivo según la ocupación de la madre

Variable	Ocupación de la madre	Media	Desv.	Prueba ANOVA	
				F	Sig.
Optimismo atributivo	Independiente	42.52	4.718	.036	.964
	Empleado	42.36	6.306		
	Desempleado	42.11	3.381		

A continuación, en la tabla 16 se muestra un valor $p > .05$, lo cual indica que no existen diferencias estadísticamente significativas de optimismo atributivo según la edad del hijo. Por ende, los grupos de edad, con respecto al hijo, presentan similares condiciones respecto a la variable de estudio.

Tabla 16

Diferencias de optimismo atributivo según edad del hijo

Variable	Edad del hijo	Media	Desv.	Prueba ANOVA	
				F	Sig.
Optimismo atributivo	1 – 5 años	41.98	5.138	1.086	.344
	6 – 11 años	42.50	4.619		
	12 – 18 años	45.75	2.872		

Se muestra en la tabla 17 un valor $p > .05$, indicando así la inexistencia de diferencias estadísticamente significativas de optimismo atributivo con relación a la severidad del diagnóstico del niño.

Tabla 17

Diferencias de optimismo atributivo según la severidad del diagnóstico del hijo

Variable	Severidad del diagnóstico del hijo	Media	Desv.	Prueba ANOVA	
				F	Sig.
Optimismo atributivo	Grado 1	42.68	4.625	.413	.664
	Grado 2	43.08	5.485		
	Grado 3	0	0		
	Desconoce	41.70	5.067		

4.4. Análisis de correlación

En la tabla 18 se observa una correlación negativa baja ($r = -.268$) pero estadísticamente significativa ($p < .05$) entre las variables de estrés parental y optimismo atributivo. Así mismo, la magnitud de esta relación es pequeña.

Tabla 18

Relación entre estrés parental y optimismo atributivo

	Optimismo Atributivo		
	r	p	d
Estrés parental	-.268	.032	.07182

Al correlacionar la variable optimismo atributivo con las dimensiones del estrés parental se obtuvo que la dimensión de Malestar Paterno se correlaciona con el Optimismo Atributivo de forma inversa moderada ($r = -.319$) y estadísticamente significativa ($p < .05$). Sin embargo, las relaciones entre el Optimismo Atributivo y las otras dos dimensiones de estrés parental, interacción disfuncional padre – hijo y niño difícil, indican una relación inversa débil y sin diferencias estadísticamente significativas ($p > .05$).

Tabla 19

Relación entre optimismo atributivo y las dimensiones del estrés parental

		Dimensiones del estrés parental		
		Malestar Paterno	Interacción disfuncional padre-hijo	Niño difícil
Optimismo	<i>r</i>	-.319	-.210	-.129
Atributivo	<i>p</i>	.010	.096	.309

En la tabla 20 se muestra que hay una relación negativa débil ($r = -.197$) entre el estrés parental y la dimensión Optimismo, sin embargo, esta relación no es estadísticamente significativa ($p > .05$). Por otro lado, el estrés parental con la dimensión de pesimismo presenta una relación negativa moderada ($r = -.267$) y estadísticamente significativas ($p < .05$).

Tabla 20

Relación entre el estrés parental y las dimensiones del optimismo atributivo

		Dimensiones del optimismo atributivo	
		Optimismo	Pesimismo
Estrés parental	<i>r</i>	-.197	-.267
	<i>p</i>	.118	.033

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio tiene por objetivo principal determinar la relación entre el estrés parental y el optimismo en 64 madres con hijos con condición autista de un centro especializado de Lima Sur. Para ello se utilizó como instrumentos de medición el Cuestionario de estrés parental versión abreviada (PSI-SF) y la Escala de Optimismo Atributivo. Con respecto al objetivo principal, se encontró que existe una correlación inversa entre las variables de estudio, aceptando así la hipótesis propuesta. Los resultados encontrados no muestran similitudes con el estudio realizado por Mendoza en el 2014, quien mostró que ambas variables de estudio estarían relacionadas de forma directa debido a la exigencia de los propios padres de alcanzar metas pese a las dificultades que podrían estar pasando de forma personal o relacionadas también con la competencia de sus hijos.

Por otro lado, en cuanto a los objetivos descriptivos, se encontró que en su mayoría las madres de hijos con autismo presentan niveles altos (81.3%) y medios (17.2%) de estrés parental. Estos son debido a las exigencias que se autoimpone como padres y no logran satisfacerlas por completo, generando así sentimientos de incompetencia parental (Tijeras, 2017). Estos resultados son similares a otros estudios (Arphi, 2017; Pineda, 2012; Pozo, 2006; Vilela, 2018) que además de encontrar niveles altos de estrés parental en la misma población encontraron que en comparación a padres que tiene hijos neurotípicos, suelen acumular mayor estrés en cuanto a la forma de ejercer su rol parental.

Además, en el presente estudio, se mostró que el 93.8% de la población de estudio presenta niveles altos de optimismo, es decir que pese a las adversidades o dificultades que puedan presentar en su rol como padres, se perciben como agentes de cambios con una visión esperanzadora del futuro de sus hijos (Alarcón, 2013) además, Calero y Macao (2022) en su estudio mencionan que

este rasgo genera una mayor predisposición de los padres para buscar recursos y acompañar activamente a sus hijos en el proceso de intervención. Sin embargo, los hallazgos encontrados por Mendoza (2014) y Vilela (2018) muestran lo contrario, mencionando que existe una visión negativa de la situación relacionada con la crianza del niño con TEA.

También se mostró que no existen diferencias significativas de la variable estrés parental relacionados con edad y ocupación de la madre como también con la edad y severidad del diagnóstico del hijo. Analizando los datos sociodemográficos de la madre con relación a la variable de estudio, se encontró diferencias con el estudio de Vilela (2018) con relación a la edad de la madre, ya que la autora plantea que a menor edad del padre mayor será su nivel de estrés por la falta de madurez psicológica. Por otro lado, los hallazgos del presente estudio guardan concordancia con Tijeras (2017) y Dominguez (2020), quienes plantean que los padres suelen abandonar sus trabajos para dedicarse a sus hijos; en el presente estudio podemos concluir que al ser la mayoría trabajadores independientes pueden equilibrar su tiempo de laboriosidad y crianza, no interfiriendo así con los niveles de estrés. Con respecto a los datos sociodemográficos del niño, los hallazgos de Duran et. al. (2016) menciona que la etapa de desarrollo de la persona con TEA no se ve asociado a los niveles de estrés del padre. Romero (2020) sin embargo halló que mientras los niños estén en edades tempranas mayor será el nivel de estrés de los padres debido a los problemas conductuales propios del niño. Por otro lado, Pozo (2006) señala diferencias significativas del estrés con respecto al grado de severidad del diagnóstico del niño; puede que este no se vea reflejado en el presente estudio debido a que en su mayoría las madres desconocían este dato.

Así mismo, se evidenció que no existen diferencias significativas de la variable optimismo atributivo relacionados con edad y ocupación de la madre como también con la edad y severidad

del diagnóstico del hijo. Los datos con respecto a la edad de la madre se asemejan con lo hallado por Vilela (2018), quien en su estudio no evidenció diferencias, aunque cierto predominio de niveles altos de optimismo en edades mayores. Sin embargo, Miskulin (2018) menciona que a mayor edad del padre se incrementa su nivel optimismo, debido a la experiencia que van adquiriendo de su rol paterno, coincidiendo así con el presente estudio.

Los hallazgos indican que existe una relación inversa moderada y estadísticamente significativa entre el optimismo atributivo y la dimensión de Malestar Paterno del estrés parental ($r = -.319$, $p < .05$). Este resultado es consistente con estudios previos que han demostrado que el optimismo puede actuar como un factor protector contra el estrés (Alarcón, 2013; Chico, 2002). El optimismo atributivo permite a los padres interpretar de manera más positiva las situaciones estresantes, lo que reduce su malestar emocional (Seligman, 1999).

Sin embargo, no se encontraron relaciones estadísticamente significativas entre el optimismo atributivo y las otras dos dimensiones del estrés parental: interacción disfuncional padre-hijo y niño difícil ($p > .05$). Esto sugiere que el optimismo atributivo puede no influir de manera uniforme en todos los aspectos del estrés parental. Es posible que las interacciones específicas con los hijos y las características individuales de los niños requieran de otras estrategias de afrontamiento además del optimismo (Carver et. al., 1989). Por otro lado, los resultados muestran que existe una relación negativa débil entre el estrés parental y la dimensión de optimismo ($r = -.197$), aunque esta relación no es estadísticamente significativa ($p > .05$). Este hallazgo sugiere que, aunque el estrés parental puede reducir el nivel de optimismo en las madres, esta influencia no es lo suficientemente fuerte como para ser considerada significativa en este estudio.

En contraste, se encontró una relación negativa moderada y estadísticamente significativa entre el estrés parental y la dimensión de pesimismo ($r = -.267, p < .05$). Este resultado es coherente con la literatura que señala que altos niveles de estrés pueden aumentar las tendencias pesimistas en los individuos, afectando su bienestar emocional y su capacidad para enfrentar las dificultades (Ferrando et. al., 2002; Gimenez, 2005).

VI. CONCLUSIONES

- 6.1 Existe una correlación inversa baja entre las variables de estrés parental y optimismo atributivo.
- 6.2 Se encontró que en su mayoría las madres de hijos con autismo presentan niveles altos (81.3%) y medios (17.2%) de estrés parental.
- 6.3 El 93.8% de la población de estudio presenta niveles altos de optimismo atributivo.
- 6.4 No existen diferencias significativas de la variable estrés parental relacionados con edad y ocupación de la madre como también con la edad y severidad del diagnóstico del hijo.
- 6.5 No existen diferencias significativas de la variable optimismo atributivo relacionados con edad y ocupación de la madre como también con la edad y severidad del diagnóstico del hijo.
- 6.6 Existe una correlación inversa moderada y estadísticamente significativa únicamente entre el optimismo atributivo y la dimensión de malestar paterno.
- 6.7 Existe una correlación negativa débil y sin diferencias estadísticamente significativas entre el estrés parental y la dimensión optimismo. Por otro lado, el estrés parental con la dimensión de pesimismo presenta una relación negativa moderada y estadísticamente significativa.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1 Realizar programas de acompañamiento psicológico para las madres que evidencian niveles altos de estrés y bajos de optimismo, para mejorar su bienestar emocional y fomentar una actitud más positiva frente a los desafíos de la crianza de un niño con autismo.
- 7.2 Realizar el mismo estudio en padres de niños con trastorno del espectro autista para comparar la presencia del estrés y optimismo en ellos o con relación a las madres, y de esa forma poder brindarle estrategias de acuerdo con sus necesidades.
- 7.3 Investigar otras variables que pueden influenciar en los niveles de estrés parental y optimismo atributivo para comprender mejor los factores subyacentes y diseñar intervenciones más efectivas, como estilos de afrontamiento, estilos de crianza, autoestima en los progenitores, etc.
- 7.4 Realizar investigaciones sobre el optimismo en madres con hijos con trastornos del espectro autista, considerando muestras más amplias y diversas. Esto permitirá obtener una comprensión más profunda de las dinámicas entre el optimismo atributivo y el estrés parental, abordando así la escasez de estudios en esta población.

VIII. REFERENCIAS

- Abidin, R.R. (1995). Parenting Stress Index short form (PSI-SF): Professional manual. *Psychological Assessment Resources*. <http://www4.parinc.com/>
- Alarcón, R. (2013). Construcción y validación de una escala para medir el optimismo. XXIV Congreso Interamericano de Psicología. POT. <http://sip2013.sipsych.org/pdf/AnaisCIP-VrsFinal05.pdf>
- Albarracín, A.; Rey, L. y Jaimes, M. (2014). Estrategias de afrontamiento y características sociodemográficas en padres de hijos con trastornos del espectro autista. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 42, 111-126. <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/498/1034>
- Alejos, C. (2018). *Autoeficacia y optimismo atributivo en la determinación de la felicidad en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio Universidad Autónoma del Perú. <https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/519>
- Arphi, Y.; Sanchez, C. y Vásquez, K. (2017). *Relación entre el uso de estrategias de afrontamiento y nivel de estrés en padres con hijos autistas* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional UPCH. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/886/Relacion_Arphi%20Limo%2c%20Yosselyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Asociación Americana de Psiquiatría. <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

- Autism Speaks. (2017). *Reporte especial sobre el autismo*. Autism Speaks.
<https://www.autismspeaks.org/>
- Berrío, N. y Mazo, R. (2011). Estrés académico. *Revista de Psicología. Universidad de Antioquia*, 3(2), 65 – 82. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsua/v3n2/v3n2a6.pdf>
- Carver, C. S., Scheier, M. F. & Weintraub, J. K. (1989). *Assessing coping strategies: A theoretically based approach*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267- 283.
<https://psycnet.apa.org/buy/1989-17570-001>
- Castro, B. (2009). *OPTIMISMO: Análisis comparativo del LOT-R y ASQ-A en enfermos crónicos* [Tesis de pregrado, Universidad de Aconcagua]. Repositorio Institucional UA.
http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/8/tesis-909-optimismo.pdf
- Calero, M. y Macao, A. (2022). *El optimismo y estilos de crianza en progenitores con hijos con necesidades educativas especiales durante la pandemia COVID 19*. [Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Machala]. Repositorio Institucional Universidad Tecnica de Machala.
https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/18777/1/T-27232_CALERO%20ROMOLEROUX%20MARIA%20PAULA%2001.pdf
- Chico, E. (2002). Optimismo disposicional como predictor de estrategias de afrontamiento. *Psicothema*, 14(3), 544 – 550. <https://www.psicothema.com/pdf/763.pdf>
- Consejo Nacional para la persona con discapacidad - CONADIS & Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables – MIMP (2019). Plan nacional para las personas con Trastorno del espectro autista. https://www.conadisperu.gob.pe/wp-content/uploads/2019/01/PLAN_TEA_2019-2021.pdf

- Defensoría del pueblo. (2023) *Nota de prensa: autismo.*
<https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-advierte-falta-de-politicas-publicas-para-la-atencion-a-personas-con-autismo/>
- Dominguez, C. (2020). *Nivel de estrés y competencias parentales en padres y madres de hijos e hijas con TEA.* [Tesis de postgrado, Universidad de la Laguna]. Repositorio Institucional de la Universidad de La Laguna.
<https://riull.uil.es/xmlui/bitstream/handle/915/22952/Nivel%20de%20estres%20y%20competencias%20parentales%20en%20padres%20y%20madres%20de%20hijos%20e%20hijas%20con%20TEA..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Durán, M.; García-Fernández, M. y Fernández, J. (2016). Afrontamiento, estrés parental y calidad de vida en los cuidadores principales de personas con TEA. *Revista de estudios de investigación en psicología y educación*, 3(1), 60 – 68.
<https://revistas.udc.es/index.php/reipe/article/view/reipe.2016.3.1.1749>
- Elena, G. (2002). Estrés: desarrollo histórico y definición. *Revista Argentina de anestesiología*, 60(6), 350 - 353. https://www.anestesia.org.ar/search/articulos_completos/1/1/279/c.pdf
- Espinoza, A.; Pernas, I. y González, R. (2018). Consideraciones teórico metodológicas y prácticas acerca del estrés. *Humanidades Médicas*, 18(3), 697-717.
<http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v18n3/1727-8120-hmc-18-03-697.pdf>
- Ferrando, J.; Chico, E. y Tous, J. (2002). Propiedades psicométricas del test de optimismo Life Orientation Test. *Psicothema*, 14(3), 673-680.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=727/72714325>
- Flores, M. y Vargas, J. (2023). *Estrés por sobrecarga y afrontamiento en padres de niños con trastorno del espectro autista en la Asociación Autismo Chiclayo.* [Tesis de pregrado,

Universidad Señor de Sipán]. Repositorio Institucional USS.

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11280/Flores%20Gutierrez%20Morelia%20%26%20Vargas%20Esquivel%20Joselyn.pdf?sequence=12&isAllowed=y>

Francisco, R. (2022). *Estrés y competencias parentales en padres de hijos con Trastorno del espectro autista de instituciones privadas de Lima*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional

Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV.

https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5932/TESIS%20_FRANCISCO%20LAVADO%20ROSA%20JATRY.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gimenez, M. (2005). Optimismo y pesimismo. Variables asociadas en el contexto escolar. *Pulso*, 28, 9 – 23. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1370895>

Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta ed.). Mc

Graw Hill. [https://www.esup.edu.pe/wp-](https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-)

[content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf](https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf)

Lazarus RS y Folkman S (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Editorial Martínez Roca

Lopez, A. y Ushiñahua L. (2022). *Estrés parental y apoyo social percibido en padres de familia con hijos con trastornos del espectro autista en Lima, Perú*. [Tesis de pregrado, Universidad

Privada del Norte]. Repositorio Institucional UPN.

[https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/32552/Lopez%20Sanchez%2c%20A](https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/32552/Lopez%20Sanchez%2c%20Aracely%20Jhassennia-)

[racely%20Jhassennia-Ushi%20Ushi%20Ushi%20Ushi%20Lopez%2c%20Luisa%20Natalia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/32552/Lopez%20Sanchez%2c%20Aracely%20Jhassennia-Ushi%20Ushi%20Ushi%20Ushi%20Lopez%2c%20Luisa%20Natalia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Melgosa, J. (1994). *Sin estrés*. Editorial Safeliz.

- Merino, M., Martínez, M., Cuesta, J., García, I. y Pérez, L. (2012). Estrés y familias de personas con autismo. Burgos: Federación de Autismo de Castilla y León.
<https://www.autismomadrid.es/wp-content/uploads/2012/12/estres-familias.pdf>
- Mendoza, X. (2014). *Estrés parental y optimismo en padres de niños con trastorno del espectro autista*. [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Institucional Pontificia Universidad Católica del Perú.
https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/5732/MENDOZA_AL_VAREZ_XIMENA_ESTRES_AUTISTA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Miskulin, K. (2018). *Optimismo disposicional y afrontamiento en padres de niños con autismo*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. Repositorio Académico Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.
https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/624869/Miskulin_GK.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Muñoz, D. y Herrera, M. (2019). *Optimismo, inteligencia emocional y estrés laboral, en estudiantes colportores que pertenecen al Instituto de Desarrollo del Estudiante Colportor (IDEC)* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Unión]. Repositorio Institucional UPEU.
<http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/1790>
- Naranjo, M. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Revista Educación*, 33(2),171-190.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=440/44012058011>
- Organización Mundial de la Salud – OMS (2023). *Trastorno del espectro autista: Nota descriptiva*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>

- Pineda, D. (2012). *Estrés parental y estilos de afrontamiento en padres de niños con trastornos del espectro autista*. [Tesis de licenciatura, Universidad Católica del Perú]. Repositorio PUCP. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/1659>
- Pozo, P.; Sarriá, E. y Mendez, L. (2006). Estrés en madres de personas con trastornos del espectro autista. *Psicothema*, 18(3), 342 – 347. <https://www.psicothema.com/pdf/3220.pdf>
- Romero, M.; Marín, E.; Guzmán, J.; Navas, P.; Aguilar, J.; Lara, J. y Barbancho, M. (2020). Relación entre estrés y malestar psicológico de los padres y problemas emocionales y conductuales en niños preescolares con trastorno del espectro autista. *Anales de Pediatría*. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.03.012>
- Sanchez, G. (2015). *Cuestionario de estrés parental: características psicométricas y análisis comparativo del estrés parental en padres de familia con hijos e hijas de 0 a 3 años de edad de Lima moderna*. [Tesis de pregrado Universidad de Lima]. Repositorio Institucional Universidad de Lima. [https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/3384/Sanchez_Gri%
an_Gracia.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/3384/Sanchez_Gri%c3%blan_Gracia.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Seligman, M. (1999). *Niños optimistas: cómo prevenir la depresión en la infancia*. Editorial Grijalbo. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro>
- Selye, H. (1956). *The stress of life*. Editorial Mc Graw Hill.
- Torres, N. (2018). *Estrés parental y estrategias de afrontamiento en padres de hijos con habilidades diferentes de un CEBE ubicado en Los Olivos, 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29835/Torres_ENS.pdf?sequ
ence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29835/Torres_ENS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Tijeras, A. (2017). *Estrés parental e impacto familiar del trastorno del espectro autista: factores psicosociales implicados*. [Tesis de postgrado, Universidad de Valencia]. Repositorio Institucional RODERIC.

. <https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=OVyEE34yD24%3D>

Vasquez, M. (2020). *Estrés parental y estilos de afrontamiento en padres con y sin hijos de habilidades diferentes*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada del Norte]. Repositorio Institucional UPN.

<https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/23733/V%c3%a1squez%20Vilchez%2c%20Mayra%20Milena%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vaughan, S. (2004). *La psicología del optimismo*. Ediciones Paidós.

Vilela, M. (2018). *Estrés parental y optimismo atributivo en padres de familia de hijos con habilidades diferentes de un centro educativo básico especial de Los Olivos*. [Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Universidad Cesar Vallejo.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30425/Vilela_CML.pdf?sequence=1&isAllowed=y

IX. ANEXOS

Anexo A: Matriz de consistencia

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODLOGÍA
<p>¿Qué relación existe entre el estrés parental y el optimismo atributivo en madres con hijos con condición autista de un centro especializado de Lima Sur?</p>	<p>O. GENERAL Determinar la relación entre el estrés parental y el optimismo en madres con hijos con condición autista de un centro especializado de Lima Sur.</p> <p>O. ESPECÍFICOS - Identificar niveles de estrés parental en madres con hijos con autismo de un centro especializado de Lima. - Identificar niveles de optimismo en madres con hijos con autismo de un centro especializado de Lima. - Establecer diferencias de estrés parental en madres con hijos con autismo de un centro</p>	<p>H. GENERAL Hi Existe relación negativa entre el estrés parental y el optimismo en madres con hijos con condición autista de un centro especializado de Lima Sur.</p> <p>H. ESPECÍFICAS H₁: Existen diferencias de estrés parental en madres con hijos con autismo de un centro especializado de Lima, según las variables: edad y ocupación de la madre; edad y severidad del diagnóstico del hijo. H₂: Existen diferencias de optimismo en madres con hijos con autismo de un centro especializado</p>	<p>Tipo de investigación Enfoque cuantitativo. Alcance correlacional comparativo.</p> <p>Diseño de investigación No experimental de tipo transversal.</p> <p>Población 64 madres de niños con autismo</p> <p>Muestra Total de la población.</p> <p>Muestreo Método no probabilístico por conveniencia.</p> <p>Variables - Estrés parental - Optimismo atributivo</p>

Aspectos éticos

- Consentimiento informado a los
participantes

Anexo B. Protocolos de instrumentos

Anexo B.1. Escala de Optimismo Atributivo (E.O.A., 2013)

ESCALA DE OPTIMISMO ATRIBUTIVO

(Alarcón 2013)

Instrucciones:

Lea detenidamente cada frase, y luego utilice la Escala para indicar su grado de Acuerdo o Desacuerdo con cada una de las frases. Marque con X sus respuestas, No hay respuestas buenas ni malas.

Escala:

TA =Totalmente de Acuerdo A =Acuerdo ¿=Ni acuerdo ni Desacuerdo

D =Desacuerdo TD =Totalmente en Desacuerdo

1. Tengo esperanza en el futuro.	TA	A	¿	D	TD
2. Si fracaso en el primer intento, en el próximo tendré éxito.	TA	A	¿	D	TD
3. No espero que me ocurran cosas buenas en el futuro.	TA	A	¿	D	TD
4. Tengo confianza en obtener lo que deseo.	TA	A	¿	D	TD
5. No creo que lo que suceda será bueno para mí.	TA	A	¿	D	TD
6. Con persistencia puedo obtener lo que más quiero.	TA	A	¿	D	TD
7. No estoy seguro de obtener lo que más quiero.	TA	A	¿	D	TD
8. Confío en mis habilidades para alcanzar lo que deseo.	TA	A	¿	D	TD
9. A menudo, gano porque tengo talento.	TA	A	¿	D	TD
10. Siempre veo las cosas en su aspecto favorable.	TA	A	¿	D	TD

Anexo B.2. Cuestionario de estrés parental (PSI – SF, 1995)

CUESTIONARIO DE ESTRÉS PARENTAL (PSI - SF)

(Abidin - 1995)

Instrucciones:

Al contestar el siguiente cuestionario piense en lo que más le preocupa de su hijo(a).

En cada una de las oraciones siguientes le pedimos que indique, por favor, rodeando con un círculo, la respuesta que mejor describa sus sentimientos. Si encuentra que una respuesta no describe con exactitud sus sentimientos, señale la que más se acerca a ellos. DEBE RESPONDER DE ACUERDO CON LA PRIMERA REACCIÓN QUE TENGA DESPUÉS DE LEER CADA ORACIÓN

Escala:

MA =Muy de Acuerdo A =Acuerdo NS=No estoy seguro
D =Desacuerdo MD = Muy en Desacuerdo

		MA	A	N	D	MD
1	Tengo la sensación de tener problemas para controlar a mi hijo(a)					
2	Siento que dejo más cosas de mi vida de lo que pensé para satisfacer las necesidades de mi hijo(a)					
3	Me siento atrapado por mis responsabilidades como madre/padre					
4	Desde que he tenido este hijo(a) he sido incapaz de hacer cosas nuevas					
5	Desde que he tenido este hijo (a) siento que he dejado de hacer las cosas que me gustan					
6	Estoy descontento(a) con la ropa que me compré la última vez					
7	Hay muchas cosas de mi vida que me molestan					
8	Tener un hijo(a) me ha causado más problemas de los que esperaba en mis relaciones con otras personas					
9	Me siento solo(a)					
10	Cuando voy a una fiesta espero aburrirme					
11	Antes de tener a mi hijo(a) estaba más interesado(a) por la gente					
12	Antes de tener a mi hijo(a) disfrutaba más de las cosas					
13	Mi hijo(a) hace cosas que me hacen sentir mal					
14	Siento que mi hijo(a) quiere estar lejos de mí					
15	Mi hijo(a) me sonríe menos de lo que yo esperaba					
16	Cuando atiendo a mi hijo(a) tengo la sensación de que mis esfuerzos son despreciados					
17	Cuando juega, mi hijo(a) permanece serio(a)					
18	Me parece que el ritmo de aprendizaje de mi hijo(a) es más lento que el de otros niños					
19	Me parece que mi hijo(a) sonríe menos que los otros niños					
20	Mi hijo(a) hace menos cosas de las que yo esperaba					
21	A mi hijo(a) le resulta difícil acostumbrarse a situaciones nuevas					
22	Marque una sola opción Siento que soy: 1. Malo(a) como padre/madre 2. Una persona que tiene problemas para ser padre/madre 3. Un(a) padre/madre normal 4. Un(a) padre/madre mejor que el promedio 5. Muy buen(a) padre/madre					

23	Esperaba tener más sentimientos de proximidad con mi hijo(a) de los que tengo					
24	Mi hijo(a) hace cosas que me molestan sólo por el mero hecho de hacerlas					
25	Mi hijo(a) parece llorar más a menudo que la mayoría de los niños					
26	Mi hijo(a) se despierta de mal humor					
27	Siento que mi hijo(a) se enoja con facilidad					
28	Mi hijo(a) hace cosas que me molestan mucho					
29	Mi hijo(a) reacciona mal cuando sucede algo que le desagrada					
30	Mi hijo(a) se molesta fácilmente por las cosas más insignificantes					
31	Establecer los horarios para atender las necesidades de mi hijo(a) fue más difícil de lo que yo esperaba					
32	<p>Marque una sola opción</p> <p>He observado que lograr que mi hijo(a) me obedezca es:</p> <p>1. Mucho más difícil de lo que me imaginaba</p> <p>2. Algo más difícil de lo que esperaba</p> <p>3. Como esperaba</p> <p>4. Algo menos difícil de lo que esperaba</p> <p>5. Mucho más fácil de lo que esperaba</p>					
33	<p>Escriba en las líneas punteadas, y luego cuente, el número de cosas que le molesta que haga su hijo (a) (demasiado movido, llora, interrumpe, pelea, etc.). Luego marque en la columna de la derecha el número que indica el conjunto de cosas que haya contado.</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	10+	8 a 9	6 a 7	4 a 5	1 a 3
34	Las cosas que hace mi hijo(a) me fastidian mucho					
35	Mi hijo(a) se ha convertido en un problema mayor de lo que yo esperaba					
36	Mi hijo(a) me demanda más de lo que exigen la mayoría de niños					