

UNIVERSIDAD FEMENINA DEL SAGRADO CORAZÓN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y HUMANIDADES

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



**NIVELES DE ESTRÉS PERCIBIDO Y PERCEPCIÓN DE LA
AUTOEFICACIA EN MADRES DE NIÑOS CON HABILIDADES
ESPECIALES**

Tesis presentada por:

Alejandra Elizabeth Villarruel Ávila

Para optar el Título Profesional de

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

LIMA – PERÚ

2016

RECONOCIMIENTO

Dedico el presente trabajo a mi familia, por su plena confianza en, sobre todo, de manera muy especial a mi madre y hermano, por haberme motivado durante todo estos años de mi vida universitaria, además agradezco por sus consejos y su apoyo incondicional, tanto en los buenos como los malos momentos.

Así también, deseo brindar un gran reconocimiento a mis maestros, por haberme guiado en toda mi etapa de formación profesional, donde por fortuna, me he topado con excelentes profesionales y seres humanos, que han esta para mí, en los momentos que más los necesitaba, en mi vida profesional.

Por otro lado, quiero agradecer a las madres de familia de Villa el Salvador, quienes han participado en la presente investigación, por su gran disposición para responder a los cuestionarios que se les otorgo, a pesar de tener muchas cosas que hacer, y por también brindarme la confianza de intervenir en el tratamiento de sus niños.

Finalmente, doy gracias al módulo de psicología de Villa el Salvador, del Instituto para el Desarrollo Infantil – ARIE, quienes me acogieron en mi etapa de internado y motivaron a seguir en el área de Psicología Infantil, debido a su excelente calidad de trabajo. En especial quiero agradecer a Patricia Tori y Zoila Valdivia, por haberme brindado su confianza de seguir trabajando dentro de la Institución.

RESUMEN

Se evaluó a 88 madres de niños con habilidades especiales que acuden al Instituto para el Desarrollo Infantil – ARIE, de la sede de Villa El Salvador fueron evaluadas con el objetivo de establecer si existía una correlación o asociación significativa entre el estrés y la percepción de la autoeficacia. El estrés fue evaluado con la Escala de Estrés percibido (SPP 14) y la Autoeficacia con la Escala de Baessler y Shwarzer, modificada por Anicama y Cirilo, con adaptaciones psicométricas en Lima. La muestra fue de tipo intencional por edad, ocupación actual y por nivel educativo, así como aleatoria. Los resultados muestran que hay una relación negativa relativamente baja: -0.324 cuando $p < .005$, es decir, a mayor estrés menor autoeficacia o viceversa. Asimismo, no hay relaciones significativas entre ambas variables según el tipo de trastorno. Existe mayor nivel de estrés en las madres de niños con trastorno del espectro autista y no se hallaron diferencias significativas según edad, nivel educativo ni ocupación actual. Se halló un mayor promedio en autoeficacia en las madres de niños con trastornos de conducta o con TDAH y no se hallaron diferencias significativas según edad, nivel educativo ni ocupación actual.

Palabras Claves: Estrés, Autoeficacia, madres, niños con habilidades especiales.

ABSTRACT

It was decided to evaluate 88 mothers of children with special abilities who attend the Institute for Child Development - ARIE, headquarters of Villa el Salvador were evaluated in order to establish whether there was a significant correlation or association between stress and perceived self-efficacy. Stress was assessed with the Perceived Stress Scale (PPS 14) and Self-efficacy Scale by Shwarzer Baessler amended by Anicama and Cirilo, with psychometric adaptations in Lima. The sample was intentional by age, educational level and current occupation and random. The results show that there is a relatively low negative relationship: $-.324$ $p < .005$, that is, to lower stress greater efficacy or vice versa. There are also no significant relationship between the two variables by type of disorder. There is a greater level of stress in mothers of children with autism spectrum disorder and no significant differences by age, educational level and current occupation were found higher average self-efficacy was found in mothers of children with behavioral disorders or with ADHD and no significant differences by age, educational level and current occupation were found.

Keywords: Stress, Self-efficacy, mothers, children with special abilities.

ÍNDICE

RECONOCIMIENTO	ii
RESUMEN.....	iii
ABSTRACT.....	iv
INTRODUCCION.....	ix
CAPÍTULO I: ANTECEDENTES	
1. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	1
1.1. Estrés paternal percibido	1
1.3. Percepción de la autoeficacia	3
1.4. Autoeficacia parental.....	5
2. REVISIÓN DE LITERATURA.....	6
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
3.1. Formulación del problema	15
4. OBJETIVOS.....	15
4.1. Objetivo General	15
4.2. Objetivos Específicos.....	15
5. HIPÓTESIS.....	16
5.1. Hipótesis general.....	16
5.2. Hipótesis específicas:	17
6. DEFINICIONES OPERACIONALES DE TÉRMINOS	18
7. IMPORTANCIA Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
CAPÍTULO II: MÉTODO	
1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	21
1.1. Tipo de investigación	21
1.2. Diseño de investigación	21
2. PARTICIPANTES	21
2.1. Población.....	21
2.2. Muestra	22
3. VARIABLES	22
3.1. De estudio:	22
3.2. De control:	22

4. MATERIALES.....	23
Instrumentos de medición	23
5. PROCEDIMIENTO	26
CAPITULO III: RESULTADOS	
1. Análisis para la variable estrés	28
2. Análisis para la variable autoeficacia	31
3. Contrastación de hipótesis	35
CAPITULO IV: DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
1. Discusión	39
CAPITULO V: CONCLUSIONES	
1. Conclusiones	41
2. Recomendaciones.....	42
REFERENCIAS	44
APENDICE	
1. APENDICE A: Escala general de Autoeficacia de Baessler y Shwarzer.....	49
2. APENDICE B: Escala de Estrés Percibido (Pss-14)	51
3. APENDICE C: Ficha de Datos	53
4. APENDICE D: Consentimiento Informado.....	54

LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Validez de concurrencia para la Escala de Estrés Percibido	23
Tabla 2	Análisis de ítems de la Escala de Autoeficacia de Baessler y Shwarzer modificada por Anicama y Cirilo, 2010.	26
Tabla 3	Características y diferencias significativas en estrés según puntaje total en madres de niños con habilidades especiales.	28
Tabla 4	Características y diferencias significativas en estrés según trastorno de niños.	29
Tabla 5	Características y diferencias significativas en estrés según ocupación actual en madres de niños con habilidades especiales.	29
Tabla 6	Características y diferencias significativas en estrés según nivel educativo en madres de niños con habilidades especiales.	30 ⁱ
Tabla 7	Características y diferencias significativas en estrés según edad en madres de niños con habilidades especiales.	31
Tabla 8	Características y diferencias significativas en autoeficacia según puntaje total en madres de niños con habilidades especiales.	31
Tabla 9	Características y diferencias significativas en autoeficacia según trastorno de niños.	32
Tabla 10	Prueba post hoc de Tukey para autoeficacia según trastorno de niños.	33
Tabla 11	Características y diferencias significativas en autoeficacia según ocupación actual en madres de niños con habilidades especiales.	33

Tabla 12	Características y diferencias significativas en autoeficacia según nivel educativo en madres de niños con habilidades especiales.	34
Tabla 13	Características y diferencias significativas en autoeficacia según edad en madres de niños con habilidades especiales.	35
Tabla 14	Correlación de Pearson entre estrés percibido y autoeficacia en madres de niños con habilidades especiales.	35
Tabla 15	Correlación de Pearson entre estrés percibido y autoeficacia en madres de niños con Trastorno del espectro autista.	37
Tabla 16	Correlación de Pearson entre estrés percibido y autoeficacia en madres de niños con Síndrome de Down.	37
Tabla 17	Correlación de Pearson entre estrés percibido y autoeficacia en madres de niños con Parálisis cerebral.	38
Tabla 18	Correlación de Pearson entre estrés percibido y autoeficacia en madres de niños con TDAH o trastorno del comportamiento.	38

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1.** Correlación entre estrés y autoeficacia madres de niños con habilidades especiales. 36

En la actualidad ser padre o madre supone afrontar diariamente diversas situaciones complejas, una de ellas es la crianza, la cual puede generar tensión, confusión y frustración, por ello se asume que esta situación sea más compleja si se tiene un hijo con habilidades especiales. Puesto que los padres, tienen que deshacer sus expectativas que tenían sobre su niño, y tomar la tarea de acudir a especialistas, lo cual significa que se generen más gastos y que uno de los padres deje de trabajar, para así dedicarse al cuidado del niño, siendo generalmente la madre quien realiza esta función.

Ante esta situación, surge el interés de realizar una investigación que logre describir y analizar los niveles de estrés y la percepción de la autoeficacia en las madres de niños con habilidades especiales; así como su relación según ciertos datos sociodemográficos. Este estudio se llevó a cabo en el Instituto para el desarrollo Infantil ARIE, en la sede de Villa el Salvador.

Las participantes fueron 88 madres cuyos hijos son atendidos en los diversos servicios que brinda la institución quienes fueron agrupadas según el diagnóstico de sus hijos (autismo, trastornos neurológicos o Síndrome, TDAH o Trastorno del comportamiento), ellas completaron una escala para medir el estrés percibido (SPP 14) y otra para medir la percepción de la autoeficacia.

En el primer capítulo, se definirá el estrés como al desajuste entre las demandas a las que se ve expuesto el sujeto y la percepción de sus capacidades para responder (Pozo, Sarriá y Méndez, 2006). El estrés al que pueden estar sometidos los padres, tiene efectos en cómo interactuarán con los niños, así como en los niveles de estimulación del niño en el hogar. Se deducen así sus consecuencias en el desarrollo

general del niño (Vera, Domínguez, Vera y Jiménez, 1998). Son muchos los factores causantes de estrés en los padres. Algunos están vinculados con sus características personales, otros con rasgos temperamentales en los niños, además del estrés provocado por factores demográficos o situacionales (Abidin, 1990). La relevancia de identificar estos factores reside en las consecuencias de la relación entre padres e hijos, así como en el desarrollo posterior del niño (Larson, 2004).

Del mismo modo, se definirá el concepto de autoeficacia, como se sabe todo individuo está dotado de un conjunto de habilidades y competencias desde las cuales se relaciona con su entorno, pero sin depender plenamente de él. Una de estas competencias es la percepción de la autoeficacia, según Fields (2006), hace referencia a las creencias de las personas sobre sus propias capacidades para lograr determinados resultados. Como en cualquier tarea, la habilidad percibida de una persona sobre su manejo de la tarea impactará en los resultados de la misma.

En el segundo capítulo, se mostrarán los resultados obtenidos de la investigación, se expondrán tablas en las cuales se compararán ambas variables (estrés y autoeficacia) y se relacionarán según los datos sociodemográficos obtenidos, como edad, nivel de estudios y por diagnósticos que presentan sus niños.

Finalmente, es importante tener en cuenta puesto que, en la paternidad de por sí, existen innumerables factores estresantes, y estos afectan principalmente a las madres, quienes son las que asumen mayor parte de la responsabilidad del cuidado del menor y esto podría afectar su salud mental y su rol paternal, perjudicando la evolución de su niño.

CAPÍTULO I: ANTECEDENTES

1. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.1. Estrés paternal percibido

Para iniciar cualquier investigación es preciso indicar la definición, y orígenes de ciertos elementos propios de esta investigación, de ahí que a continuación se presente en primer lugar la raíz etimológica del estrés y diferentes formas en las cuales varios autores definen el estrés. La palabra estrés en este caso deriva del griego “stringere” que significa provocar tensión (Buendía, 2002).

En principio y de manera muy sencilla, el estrés se define como una reacción de adaptación al cambio. Dicha reacción adaptativa ayuda al cuerpo a sobrevivir generando una adaptación a las modificaciones del entorno. Sin embargo la cuestión es saber en qué momento el estrés se vuelve perjudicial para nuestra adaptación (Le Scaff, 2000).

Por su parte, Lazarus (1999) define el estrés como una relación entre las reacciones (cognitiva-emocional, fisiológica y conductual) que tiene un individuo ante las evaluaciones que hace de su ambiente en función de sus recursos y demandas, obstáculos o amenazas.

El estrés puede ser definido, también, como aquella respuesta del ser humano frente a una situación que sobrepasa su capacidad inmediata de reacción y emergen justamente cuando esta tensión no puede ser procesada y supera las capacidades de tolerancia (Ostberg, Hagekull y Wettergen, 1997).

Se trata de un concepto que se utiliza en diferentes áreas de la psicología para explicar la reacción y adaptación del hombre a los desafíos cotidianos, como el trabajo, las emociones provocadas por algunas enfermedades o trastornos, los procesos migratorios y por supuesto,

también a la paternidad, siendo este último un tema de interés en esta investigación.

Al estudiar el estrés y sus manifestaciones, siempre se deben tener en cuenta las variables del entorno ambiental de la persona. Solamente a través de esta perspectiva se hace posible evaluar el conjunto de factores estresantes reales a los que uno está sometido, en todas las esferas de la vida, además de alcanzar los mediadores del estrés y sus manifestaciones físicas, psicológicas y comportamentales. Muchos estudios sobre el tema se centran en una posible variable productora de estrés, lo que hace que sus resultados sean parciales y limitados, ya que el estrés de una persona difícilmente puede ser medido sólo a través de un factor estresor (Pearlin, 1989).

En el ámbito familiar, el estrés se debe al desajuste entre las demandas a las que se ve expuesto el sujeto y la percepción de sus capacidades para responder (Pozo, Sarriá y Méndez, 2006). Estrés al que pueden estar sometidos los padres, tiene efectos en cómo interactuarán con los niños, así como en los niveles de estimulación del niño en el hogar. Se deducen así sus consecuencias en el desarrollo general del niño (Vera, Domínguez, Vera y Jiménez, 1998).

1.2. Factores predictivos del estrés

Son muchos los factores causantes de estrés en los padres. Algunos están vinculados con sus características personales, otros con rasgos temperamentales en los niños, además del estrés provocado por factores demográficos o situacionales (Abidin, 1990). La relevancia de identificar estos factores reside en las consecuencias de la relación entre padres e hijos, así como en el desarrollo posterior del niño (Larson, 2004).

Por otro lado, un resultado que parece ser común a todos los estudios que comparan los niveles de estrés entre los padres es aquél que asegura

que el estrés parental parecer ser más frecuente más intenso en las madres. Las investigaciones consideran este resultado al hecho de que cuando los niños son pequeños generalmente pasan más tiempo con los cuidados maternos que con sus padres en conjunto (Benzis, Harrison y Magil-Evans, 2004). Además de esto, es en el periodo inicial de la maternidad donde las mujeres se sienten más vulnerables al estrés por las presiones y exigencias generadas por su nuevo papel.

Magil-Evans y Harrison (2001) presentan algunas investigaciones realizadas con madres de niños con enfermedades y/o trastornos crónicos del desarrollo, en las que tasas elevadas de estrés parental están asociadas a una interacción de carácter más negativo entre la madre y el bebé.

Con respecto al análisis de los factores predictores del estrés parental, se debe mencionar el papel de otras variables no menos significativas, pero si menos tratadas en los estudios realizados sobre el tema: las variables sociodemográficas o situacionales. Algunas investigaciones indican que el número de hijos y los problemas económicos de las familias están relacionados con la manifestación de estrés en los padres, así como la cantidad de trabajo doméstico que asume la madre y la presencia de acontecimientos vitales estresantes (Larson, 2004).

Otro factor predictor del estrés parental parece ser la satisfacción con el apoyo social recibido. Son muchos los estudios que indican que la percepción de soporte está relacionada a menores tasas de estrés parental entre las madres, principalmente en lo que se refiere al apoyo recibido por la pareja (Pozo, Sarriá y Méndez, 2006).

1.3. Percepción de la autoeficacia

Todo individuo está dotado de un conjunto de habilidades y competencias desde las cuales se relaciona con su entorno, pero sin depender plenamente de él. Una de estas competencias es la percepción

de la autoeficacia, la cual según diversos autores es compleja de conceptualizar. Sin embargo, a continuación se describen algunas definiciones importantes para su comprensión.

La percepción de la autoeficacia, según Fields (2006), hace referencia a las creencias de las personas sobre sus propias capacidades para lograr determinados resultados. Como en cualquier tarea, la habilidad percibida de una persona sobre su manejo de la tarea impactará en los resultados de la misma.

Así mismo, de acuerdo con la teoría de **Bandura (1989)**, la percepción de autoeficacia podría definirse como el juicio que la persona realiza acerca de las competencias que cree tener para hacer algo o para afrontar determinadas situaciones con expectativas de éxito. Por lo tanto, la autoeficacia no es una cualidad estructural del individuo, sino la percepción de uno mismo en relación con los recursos que posee para hacer frente a una situación específica. Esta creencia tiene un carácter multidimensional y contextual.

La autoeficacia percibida actúa como un elemento clave en la competencia humana y determina, en gran medida, la elección de actividades, la motivación, el esfuerzo y la persistencia en las mismas ante las dificultades, así como los patrones de pensamiento y las respuestas emocionales asociadas. Las personas con un alto sentido de autoeficacia aumentarán su funcionamiento socio cognitivo en muchos dominios y afrontarán las tareas difíciles percibiéndolas como cambiables, más que como amenazantes. Además, se implicarán en actividades con un alto interés y compromiso invirtiendo un gran esfuerzo en lo que hacen y aumentando su esfuerzo ante las dificultades y contratiempos. Una alta eficacia percibida aumenta la consecución de metas, reduce el estrés y disminuye la vulnerabilidad a la depresión (Bandura, 1995).

Es importante mencionar que las personas difieren en las áreas de vida en las cuales desarrollan su sentido de eficacia y en los niveles que ésta alcanza en diversas áreas (Bandura, 2006).

Por otra parte, Coleman y Karraker (1997) explican que la autoeficacia, desde las concepciones de Bandura, está lejos de ser un concepto estático. No representa un patrón de personalidad fijo y global, sino que se concibe como un componente de un sistema dinámico y emergente que está sujeto a modificaciones en respuesta a las demandas cambiantes de la tarea, de la situación y del desarrollo evolutivo del individuo. En conclusión, la especificada es esencial en la noción de autoeficacia; de hecho, la validez predictiva del constructo es mucho mayor cuando nos referimos a tareas específicas que cuando se pretenden medidas globales del mismo.

1.4. Autoeficacia parental

La percepción de autoeficacia es un factor central que modula la manera en que estas competencias se traducen en conductas específicas y ser madre o padre es justamente un reto que demanda la actualización de las propias potencialidades y capacidades en actitudes, acciones y respuestas específicas.

La autoeficacia parental podría definirse como las creencias o juicios que los padres y las madres realizan en cuanto a su propia competencia o habilidad para desempeñar de manera exitosa su rol como padres o, parafraseando a Teti y Geldfand (1991), el grado en el que los padres esperan llevar a cabo su rol parental de manera competente y efectiva.

Ahora bien, a decir de Kendall y Bloomfield (2005) con respecto a la autoeficacia parental hace referencia a las creencias personales sobre las propias capacidades para logra ser un “buen padre”. Los padres que creen en sus propias habilidades se sentirán generalmente más satisfechos y capaces de hacer lo necesario para perseverar y lograr una tarea

determinada. Ello incluye tener expectativas reales y ser capaces de percibirse a sí mismos como padres competentes.

2. REVISIÓN DE LITERATURA

Se realizó una revisión bibliográfica entre las principales fuentes de información o bases de datos disponibles, encontrándose las siguientes investigaciones de interés:

Romero y Morillo (2002), realizaron una investigación que estuvo dirigida a determinar la Adaptación Cognitiva (AC) en madres de niños con Síndrome de Down (SD), en Venezuela. El estudio fue descriptivo y estuvo fundamentado en la Teoría de AC, elaborada por S.E. Taylor (1983), que explica el mecanismo de recuperación de las personas ante un evento victimizante. La muestra fue de 83 madres de niños con SD que asisten a los centros educativos del Estado Zulia, Venezuela. Los instrumentos empleados fueron la Escala de AC para SD (ACODOWN, 1999) y la Escala Graffar. Los resultados obtenidos indicaron que el 49% de las madres posee un nivel medio-alto y alto de AC.

En el proceso de adaptación cognitiva se observó que la dimensión Recuperación de la Autoestima tuvo una mayor contribución, seguido por la Búsqueda del Control y finalmente por la Búsqueda del Significado. Se concluye que las madres de niños con SD en edades de 0 a 6 años se encuentran adaptadas cognitivamente y que, a pesar de la crisis inicial, están esperanzadas en la evolución satisfactoria de su hijo, ejecutando acciones para obtener maestría o dominio ante este evento.

Roselló, García, Tárraga y Mulas (2003), realizaron una investigación cuyo objetivo fue analizar el impacto del TDAH en el ámbito familiar (economía, relaciones padre-hijo y entre hermanos, vida social y sentimientos y actitudes de los padres hacia su hijo) y estudiar posibles cambios en el uso de técnicas de modificación de conducta y en las atribuciones/expectativas de los padres, tras un programa de asesoramiento, en la ciudad de Valencia - España. Para el primer objetivo, 36 parejas

rellenaron un cuestionario de impacto familiar, y se realizaron análisis porcentuales. Para el segundo objetivo, 28 parejas que recibieron asesoramiento en pequeños grupos, rellenan dos cuestionarios antes y después del programa, y se realizaron análisis de comparación mediante la prueba de intervalos de Wilcoxon. Los resultados mostraron que un 89% de padres experimentan estrés, al 64% les incomoda el comportamiento de su hijo, para el 68% el costo psicoeducativo del hijo es superior, el 50% tienen enfrentamientos de pareja y el 44% refieren que obstaculiza la participación de sus hermanos en actividades. Se han observado, además, cambios significativos en el conocimiento de los padres sobre la naturaleza del trastorno y en las atribuciones/expectativas que tienen sobre su hijo, junto a mejoras en la aplicación de técnicas de modificación de conducta. Se concluyó que el TDAH ejerce un impacto negativo en el sistema familiar; el asesoramiento a padres se revela eficaz para entender la patología y producir cambios positivos en las expectativas/atribuciones.

García (2006) realizó una investigación en Venezuela, donde determinó el nivel de autoeficacia y locus de control en padres de niños con impedimentos físico y estableció la relación entre la autoeficacia y el locus de control en padres de niños con las mismas condiciones físicas. Dicha investigación fue de tipo descriptivo y utilizó un diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 51 padres de la Unidad Educativa Especial Psicomotriz Terry Aranguren. Se utilizó la Escala de Autoeficacia de Sherer y colaboradores, y para el Locus de control la Escala de Internalidad-Externalidad de Levenson versión Romero-García. Mediante el análisis estadístico se pudieron obtener los siguientes resultados: la mayoría de los sujetos de la muestra presentaron una Autoeficacia superior al promedio. Para el Locus de Control se presentó una mayor incidencia en el Azar y la Internalidad y además de esto se presentó una correlación positiva y significativa ($p > .05$) entre la Autoeficacia y la dimensión el Azar.

En ese mismo año, **Pozo, Sarriá y Méndez (2006)** analizaron el estrés maternal en familias de personas con autismo, en la ciudad de Madrid - España. Se propuso un modelo multifactorial y global basado en el modelo teórico de estrés familiar Doble ABCX, en el cual el factor A (estresor) en interacción con B (apoyos) y C (percepción, en nuestro estudio sentido de la coherencia o SOC) produce un resultado o factor X (nivel de estrés). La muestra quedó formada por 39 madres de personas con autismo. El rango de edades estaba comprendido entre 32 y 63 años. Poseían diferentes niveles de estudios que abarcaban desde estudios básicos hasta superiores y diferentes ingresos familiares. Se aplicaron los siguientes instrumentos de medición: un Cuestionario sociodemográfico, un Inventario para la Planificación de Servicios y Programación Individual, la Escala de Apoyo para Padres de hijos con discapacidad, la Escala de Sentido de la coherencia y finalmente la Escala de Estrés Parental. Los datos fueron analizados estadísticamente mediante análisis path. Los resultados indicaron que el modelo empírico se ajustó al teórico propuesto. Existía una relación directa y positiva entre estresor y estrés. Los apoyos y el SOC tenían una relación directa y negativa con el estrés, actuando como variables moduladoras. Cabe destacar sobre la variable estrés que el 87% de las madres superaban el nivel de promedio ($X = 109.77$), considerado clínicamente significativo, lo que viene a confirmar los datos de la literatura, donde se señala que el grado de estrés en las madres de personas con autismo es muy elevado.

Avila y Soliz (2006), realizaron un estudio sobre impacto psicosocial del autismo en la familia. El estudio fue realizado con 6 familias de Cochabamba, Bolivia, las cuales en su mayoría tienen una estructura familiar nuclear, y son disfuncionales en diferentes grados, pero con una unión estrecha entre sus miembros a causa de los lazos que provoca el autista en sus miembros. La mayoría tienen una adaptabilidad caótica, con niveles de estrés elevados que llevan a la familia a una crisis. De los miembros de la familia, los más afectados son los hermanos del autista, que llegan a presentar cambios de conducta significativos. Los ingresos

familiares generalmente son insuficientes para satisfacer las necesidades especiales que tiene el niño autista. Las familias del niño autista presentan una disfunción crónica, ya que no solo el autista tiene el problema de sociabilización, sino también su familia. También existe dificultad en realizar el diagnóstico de autismo y gran dificultad con el tratamiento manejo, por la desorientación de la familia y de los profesionales sobre sus prioridades.

Ortiz-Tallo y De Diego (2008) evaluaron los niveles de sobrecarga, así como el estado de salud mental y física en los cuidadores de niños diagnosticados de autismo, en la ciudad de Malaga - España. También se analizaron la relación existente entre dichas variables. Participaron un total de 40 cuidadores de niños diagnosticados con algún tipo de trastorno del espectro autista por profesionales de salud mental de Málaga capital, casi en su totalidad cuidadoras, obteniéndose medidas de factores sociodemográficos, sobrecarga (adaptación española de la Escala de Sobrecarga del cuidador de Zarit), psicopatología (SCL- 90) y estado de salud (SF-36). Los resultados indican que los valores de sobrecarga encontrados en los cuidadores de niños diagnosticados con autismo son bastante elevados, el 72.5% se sitúa en el rango de sobrecarga intensa (56-110), así como una peor salud mental y física respecto de la población general. Se encuentran correlaciones positivas y significativas entre los niveles de sobrecarga y las dimensiones psicopatológicas y de salud evaluadas. Dichos resultados son consistentes con estudios previos de campo.

Basa (2010) evaluó las diferencias existentes en el nivel de estrés parental o de crianza que se genera en los padres de personas con autismo y el de padres de personas sanas (con un desarrollo evolutivo esperable), en Argentina. Tuvo por hipótesis que: tanto padres como madres de hijos autistas presentan mayores niveles de estrés en comparación con padres y madres cuyos hijos no son autistas. Para comprobar dicha hipótesis consiguió una muestra constituida por 72 personas, es decir, un grupo de padres y madres cuyos hijos padecen autismo (36) y un grupo control cuyos

hijos son sanos (36). Según los resultados de la investigación, se obtuvieron diferencias significativas con respecto al nivel de estrés total entre ambos grupos. Se obtuvieron diferencias globalmente significativas en lo referente a las sub escalas; en lo que respecta a los padres, estas diferencias estuvieron dadas por las sub escalas: Interacción disfuncional padres/hijos y Dificultad en la conducta del hijo, mientras que las diferencias entre las madres se dieron a partir de las tres sub escalas. Por último, al analizar las diferencias existentes entre padres y madres de autistas, no se obtuvieron diferencias significativas; sin embargo sí las hubo al analizar dominio por dominio.

En ese mismo año, **Favero y Dos Santos (2010)**, realizaron un estudio en Brasil, sobre depresión y calidad de vida en madres de niños con trastornos invasores del desarrollo, el objetivo de dicha investigación fue evaluar la prevalencia de disforia/síntomas depresivos en madres de niños con trastorno autístico e identificar posibles relaciones con calidad de vida y características sociodemográficas. Se trata de estudio exploratorio, descriptivo y transversal, conducido con 20 madres, por medio de la aplicación de cuestionario del perfil sociodemográfico y de la versión brasileña del Inventario de Depresión de Beck (BDI) y de la forma abreviada de la Escala de Calidad de Vida WHOQOL-Bref. Los resultados mostraron que 15% de las madres llenaron los criterios para disforia/depresión; 70% evaluaron favorablemente su calidad de vida global, sin embargo, apenas 40% de ellas estaban “satisfechas” con su salud. El dominio físico (promedio=69,4) fue el mejor apreciado y el peor fue el ambiental (promedio=60,8). La calidad de vida se asoció positivamente con la renta familiar y el nivel de instrucción y, negativamente, con la depresión. Considerándose los resultados obtenidos, se sugiere que sean realizados nuevos estudios que profundicen, especialmente, las variables que no se mostraron significativas.

Pineda (2012) describió y analizó la relación entre los niveles de estrés parental y los estilos/estrategias de afrontamiento en padres de niños y niñas con trastorno del espectro autista (TEA), así como su relación según ciertos datos sociodemográficos, en la ciudad de Lima - Peru. La muestra estuvo conformada por 58 padres de familia cuyos hijos acudían a uno de los cinco módulos de una institución para el desarrollo infantil. Ellos completaron un cuestionario para medir el estrés parental (PSI-SF) y otro para identificar los estilos y estrategias de afrontamiento más empleados (COPE). En cuanto a los resultados se encontraron altos niveles de estrés parental tanto en la escala total como en sus tres dominios. El dominio malestar paterno correlacionó de manera positiva con las estrategias supresión de actividades competentes, desenganche conductual y negación; mientras que la correlación fue negativa con la estrategia búsqueda de apoyo social por razones emocionales. Además, se encontraron diferencias significativas tanto en los niveles de estrés parental como en los estilos de afrontamiento según el módulo al que asisten los participantes. Así quienes acuden a San Juan de Miraflores reportan menores niveles de estrés parental y emplean en mayor medida los estilos de afrontamiento orientados a la emoción y al problema al ser comparados con los otros cuatro módulos.

Por su parte, **Jiménez, Concha y Zuñiga (2012)** analizaron la relación existente entre los niveles de conflicto trabajo-familia, autoeficacia parental y estilos parentales percibidos en un grupo de 43 niños estudiantes y ambos padres trabajadores, controlando las variables sociodemográficas, en Colombia. Así mismo, se identifican las diferencias por género en las variables, y la relación que existe entre ellas con respecto al número de hijos. A la muestra le fueron aplicados tres instrumentos de medición: Escala de Autoeficacia Parental, Cuestionario de Conflicto Trabajo – Familia (CTF) y el Cuestionario de Percepción de Estilos parentales de Richaud. Al comparar los niveles de autoeficacia parental entre padres y madres se encuentra que los padres presentan una media de 8,11 y las madres una media de 7,97, lo que indica que ambos se perciben con niveles altos de autoeficacia parental, no existiendo diferencias significativas entre ambos ($t(84) = 0,427; p = 0,670$).

También se observó una relación significativa y negativa entre los niveles de conflicto trabajo-familia y la autoeficacia parental ($r = -0,484$; $p < 0,001$). El estilo parental autoritario presenta mayor asociación con autoeficacia ($r = 0,301$; $p = 0,005$). Se reporta una relación significativa y negativa entre autoeficacia y número de hijos ($r = -0,257$; $p = 0,017$). Finalmente se reporta que las mujeres presentan mayor conflicto trabajo-familia que los hombres.

Mendoza, Montesinos, Valderrama y Silva (2012), realizaron un estudio para identificar la actitud de los padres frente al comportamiento de sus hijos hiperactivos escolares que acuden al Centro Educativo Básico Especial «Los Pinos»- San Juan de Lurigancho, Lima - Peru. El estudio tuvo un diseño descriptivo de corte trasversal realizado con 41 padres a quienes se les aplicó un test de actitud frente al comportamiento de su hijo hiperactivo. Los resultados mostraron que el 58,5% de los padres encuestados mostró una actitud buena, mientras que el 41,5% presentó una actitud regular. En relación al componente cognitivo de la actitud el 44,4% de los padres presentó un nivel bueno y el 55,5% un nivel regular; el 43,47 de las madres mostró un nivel regular y un 56,5 un nivel bueno En el componente afectivo de la actitud, los padres presentaron en un 50% un nivel tanto regular como bueno; en tanto las madres, el 73, 91 un nivel regular y un 26,09 un nivel bueno. En el componente conductual de la actitud el 61,11% de los padres presentó una actitud buena, el 22,22% regular y el 16,6% mala. En tanto, las madres en un 86,95 % presentaron una actitud buena, el 8,69 regular y el 4,34 mala. Se concluyó que más de la mitad de los padres tienen una actitud buena frente al comportamiento del niño hiperactivo, según el componente cognitivo de la actitud los padres en su mayoría cuentan con conocimientos aplicados en el manejo de su hijo. En relación al componente afectivo, en su mayoría los padres tienen una respuesta afectiva regular. En tanto en el componente conductual la respuesta de los padres fue buena.

Valdez (2013) estudio la relación y cuál era la naturaleza de las variables estrés parental y competencia parental percibida, en la ciudad de Lima - Peru. Las 33 madres que conformaron la muestra respondieron al Índice de Estrés Parental y a la Escala de Competencia Parental Percibida. Se hallaron tres correlaciones significativas; una inversa y dos directas, respectivamente. Las madres que sentían la relación con su hijo como una escasa fuente de refuerzo positivo, se percibían menos competentes para brindarle estructura y guía. De otro lado, las madres de hijos con menor habilidad adaptativa, brindaban mayor tiempo y espacio para conversar y aclarar dudas. Por otra parte, las madres de hijos con escasa expresión de afectos positivos, percibían estar más adaptadas al hecho de tener un hijo. Respecto a las variables sociodemográficas, las madres divorciadas o separadas reportaron menor capacidad para la crianza, mayor aislamiento, más síntomas depresivos, menor apoyo del padre, y menor competencia parental general. Similarmente, las madres de hijos únicos reportaron mayor aislamiento, mayor restricción debido al rol materno, más síntomas depresivos, menor apoyo del padre, y menor adaptación al hecho de ser madre.

Cárdenas (2014) desarrollo un estudio no experimental y transversal en Mexico, cuyo objetivo fue establecer la relación entre los niveles de estrés percibido en los cuidadores primarios de niños con Trastornos del Espectro Autista (TEA) que pertenecen a la Asociación Regiomontana de Niños Autistas (ARENA A.B.P) y las características socio-demográficas tanto de los cuidadores como de los niños, al tiempo que se establecieron hipótesis acerca de niveles de estrés percibidos altos en la muestra y diferencias y correlaciones significativas entre grupos según variables demográficas. Para poder alcanzar los objetivos se aplicó un cuestionario de datos demográficos y la Escala de Estrés Percibido de Cohen (PSS), a una muestra convencional de 100 cuidadores primarios de alumnos pertenecientes a ARENA A.B.P, obteniéndose como resultados que la muestra tiene un nivel de estrés percibido calificado como moderado (25.56 de 56) y que, agrupados según sus distintas características demográficas los grupos

presentan diferencias y correlaciones leves en sus puntajes de la Escala que concuerdan con la literatura.

Mendoza (2014), realizó un estudio sobre estrés parental y optimismo en padres de niños con trastorno del espectro autista, en la ciudad de Lima - Peru. El objetivo fue establecer la relación 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, tomando en cuenta la influencia de factores sociodemográficos (edad, género, entre otros) y factores de enfermedad (tratamiento psicológico y medicación). Para ello se aplicó un cuestionario que mide el estrés parental (PSI-SF) y otro que identifica su orientación predominante hacia la vida, entendida como optimismo o pesimismo (LOT-R). Se encontraron altos niveles de estrés parental tanto en la escala total como en cada uno de sus dominios. Además, los padres limeños presentaron un mayor nivel de estrés al evaluar las expectativas que tienen acerca de los logros de sus hijos y los refuerzos que reciben de ellos en sus roles como cuidadores. Asimismo, los padres de hijas mujeres sentían una mayor preocupación en cuanto a la capacidad de control de las conductas de sus hijos. Por otro lado, un mayor porcentaje de los padres presentan un optimismo bajo. Finalmente, el grado total de optimismo percibido por los padres correlaciona de manera positiva con el dominio interacción disfuncional padre - hijo, así como con el puntaje total de estrés parental en la muestra.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad ser padre o madre supone afrontar diariamente diversas situaciones complejas que pueden generar: tensión, confusión y frustración a un nivel que impacta de manera negativa en sus vidas, relaciones y prácticas parentales (Rodgers, 1998). Siendo la crianza una tarea permanente, se considera que las molestias acumuladas cotidianamente son más desgastantes y tienen un mayor impacto negativo en la salud que los eventos estresantes vitales o agudos, y contribuyen a que otras situaciones sean percibidas por los padres como desafiantes (Moscoso, 2010).

Siendo en el mayor de los casos, la madre quien cumple esta función de cuidadora, dejando de lado su trabajo y vida social. No obstante, no siempre es así ya que algunas de las madres aun tienen que seguir trabajando para solventar las costosas terapias, y cubrir sus horarios libres para la crianza y cuidado de su niño.

3.1. Formulación del problema

Por tanto el problema a investigar es:

- ¿Cuáles son las relaciones entre los niveles de estrés percibido con la percepción de la autoeficacia en madres de niños con habilidades especiales de cuatro grupos: trastornos del desarrollo del tipo autismo, trastornos del desarrollo del tipo Down, parálisis cerebral y grupo de niños con TDAH o con trastorno del comportamiento?

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo General

- Determinar las relaciones entre los niveles de estrés percibido con la percepción de la autoeficacia en madres de niños con habilidades especiales de cuatro grupos: trastorno del desarrollo del tipo autismo, trastorno del desarrollo de tipo Down, parálisis cerebral y grupo de niños con TDAH o con trastorno del comportamiento.

4.2. Objetivos Específicos

- Describir las características de los niveles de estrés percibido en madres de niños con habilidades especiales de cuatro grupos: trastorno del desarrollo del tipo autismo, trastorno del desarrollo de tipo Down, parálisis cerebral y grupo de niños con TDAH o con trastorno del comportamiento.

- Describir las características de la percepción de la autoeficacia en madres de niños con habilidades especiales de cuatro grupos: trastorno del desarrollo del tipo autismo, trastorno del desarrollo de tipo Down, parálisis cerebral y grupo de niños con TDAH o con trastorno del comportamiento.
- Analizar las diferencias significativas en los niveles de estrés percibido en madres de niños con habilidades, según las variables: edad, nivel educativo y ocupación actual.
- Analizar las diferencias significativas en la percepción de la autoeficacia en madres de niños con habilidades especiales, según las variables: edad, nivel educativo y ocupación actual.
- Establecer las relaciones entre los componentes del estrés percibido con la percepción de la autoeficacia en madres de niños con habilidades especiales en los cuatro grupos: trastorno del desarrollo del tipo autismo, trastorno del desarrollo de tipo Down, parálisis cerebral y grupo de niños con TDAH o con trastorno del comportamiento.

5. HIPÓTESIS

5.1. Hipótesis general

- **H_G:** Existen relaciones significativas entre los niveles de estrés percibido con la percepción de la autoeficacia en madres de niños con habilidades especiales de cuatro grupos: trastorno del desarrollo del tipo autismo, trastorno del desarrollo de tipo Down, parálisis cerebral y grupo de niños con TDAH o con trastorno del comportamiento.
-
- **H₀:** No existen relaciones significativas entre los niveles de estrés percibido con la percepción de la autoeficacia en madres de niños con

habilidades especiales de cuatro grupos: trastorno del desarrollo del tipo autismo, trastorno del desarrollo de tipo Down, parálisis cerebral y grupo de niños con TDAH o con trastorno del comportamiento.

Hipótesis específicas:

- **H₁:** Existen diferencias significativas en los niveles de estrés percibido en madres de niños con habilidades especiales en los cuatro grupos mencionados, según las variables: edad, nivel educativo y ocupación actual.
- **H₂:** Existen diferencias significativas en percepción de la autoeficacia en madres de niños con habilidades especiales en los cuatro grupos mencionados, según las variables: edad, nivel educativo y ocupación actual.
- **H₃:** Existe una correlación significativa entre los dos componentes del estrés percibido **con** la percepción de la autoeficacia en madres de niños con habilidades especiales de los grupos seleccionados: niños con autismo, niños con Síndrome de Down, niños con parálisis cerebral y niños con TDAH o con trastornos del comportamiento.

6. DEFINICIONES OPERACIONALES DE TÉRMINOS

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO
Estrés	<p>El estrés, es aquella respuesta del ser humano frente a una situación que sobrepasa su capacidad inmediata de reacción y emergen justamente cuando esta tensión no puede ser procesada y supera las capacidades de tolerancia (Ostberg, Hagekull y Wettergen, 1997).</p>	<p>La Escala de Estrés Percibido, evalúa como la persona valora como estresante, las diversas situaciones que se le presenta a lo largo de la vida, (Cohen, 1986)</p>	<p>Niveles altos de Estrés</p> <p>Niveles bajos de Estres</p>	<p>Puntajes obtenidos en la escala</p>	<p>Escala de Estrés Percibido (PSS – 14) de Cohen, S., Kamarck, T. y Mermelstein, R. (1983). Adaptada por Remor (2006)</p>

<p>Autoeficacia</p>	<p>La percepción de la autoeficacia, hace referencia a las creencias de las personas sobre sus propias capacidades para lograr determinados resultados. según Fields (2006),</p>	<p>La Escala de Autoeficacia General (Baessler y Schwarzer, 1996) evalúa el sentimiento estable de competencia personal para manejar de forma eficaz una gran variedad de situaciones estresantes</p>	<p>Respuesta a los ítems en escala Likert de 4 categorías</p>	<p>Puntajes obtenidos en la escala</p>	<p>Escala de Autoeficacia de Baessler y Shwarzer. Adaptado y modificado por Anicama y Cirilo, 2010</p>
----------------------------	--	---	---	--	--

7. IMPORTANCIA Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El tema del estrés percibido, así como la autoeficacia en madres con hijos con habilidades especiales es altamente relevante para nuestra sociedad, puesto que esta investigación realizará un aporte teórico sobre el tema antes citado, presentando datos descriptivos e inferenciales sobre los niveles de estrés y autoeficacia percibida, así como la manera como se relacionan o asocian ambas variables, brindando así un aporte significativo al conocimiento científico psicológico.

Desde la perspectiva metodológica permitirá poner a prueba instrumentos nuevos en las madres de estos niños especiales, además de trabajar datos en esta población de madres poco trabajadas, pero que

tienen que ver diariamente con la aplicación del tratamiento. Este estudio busca entonces investigar como las madres son afectadas por estas condiciones, y en qué medida esto interfiere con la evolución de su hijo.

Por otro lado, a partir de los datos obtenidos, se podrá brindar aplicaciones prácticas, acerca de cómo ofrecer ayuda a los padres que se encuentren en situaciones similares y no puedan llevar a cabo un adecuado afronte en la relación con su hijo. En otras palabras, este conocimiento habilitará a poder pensar y crear diferentes estrategias de abordaje terapéutico específicas, tales como talleres vivenciales sobre el duelo, consejería de padres, terapia de familia, entre otras, que en la actualidad no ofrece la institución.

CAPÍTULO II: MÉTODO

1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

1.1. Tipo de investigación

El presente estudio es una investigación de tipo no experimental, porque no existe manipulación de las variables. Es decir, en esta investigación no se hace variar intencionalmente las variables independientes. Lo que se realizará en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

1.2. Diseño de investigación

El diseño utilizado para este estudio será descriptivo-correlacional y comparativo, porque se mencionarán cómo se manifiestan las variables en la muestra de madres de familia y se pretende brindar información del grado de asociación entre las variables estudiadas, así como comparar los resultados entre los tres grupos de madres conformados por el tipo de desorden que presente el niño.

2. PARTICIPANTES

2.1. Población

La población de estudio estará constituida por el total de madres de familia que asisten al Instituto para el Desarrollo Infantil – ARIE, de la sede de Villa el Salvador, número el cual asciende a 300 madres de familia que tienen un hijo que padece de Autismo, Síndrome de Down, Parálisis cerebral y trastornos por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) o del

comportamiento, organizadas estas madres por edad cronológica, nivel educativo y ocupación actual.

2.2. Muestra

La muestra será de tipo intencional y estará constituida por 88 madres de familia, agrupadas de la siguiente manera:

- a.) 28 madres de familia que tenga un niño con Autismo,
- b.) 9 madres de familia que tengan un niño con Síndrome Down,
- c.) 21 madres de familia que tengan un niño con Parálisis cerebral y
- d.) 30 madres de familia que posean un niño con TDAH o con trastorno del comportamiento.

La muestra siendo intencional cumplirá ciertos criterios de inclusión:

- Ser madres de niños con habilidades especiales que cumplan estos cuatro diagnósticos.
- Estar los niños en tratamiento por lo menos tres meses antes de iniciar el estudio acompañados de sus madres

3. VARIABLES

3.1. De estudio:

- **Estrés percibido:** esta variable será medida por la Escala de Estrés percibido (SPP 14).
- **Percepción de la autoeficacia:** esta variable será medida por la Escala de Autoeficacia de Baessler y Shwarzer, modificada por Anicama y Cirilo (2010).

3.2. De control:

- **Edad:** de 23 a 27; 28 a 32; 33 a 37; 38 a 42; 43 a 47 y 48 a 52 años.

- **Nivel educativo:** secundaria y superior universitario y/o técnico.
- **Ocupación actual:** ama de casa, trabaja.

4. MATERIALES

4.1. Instrumentos de medición

Los instrumentos de medición seleccionados son la Escala de Estrés percibido (SPP 14) y la Escala de Autoeficacia de Baessler y Shwarzer modificada por Anicama y Cirilo.

ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO

Descripción general

Esta escala es un instrumento de auto informe que evalúa el nivel de estrés percibido durante el último mes, consta de 14 ítems con un formato de respuesta de una escala de cinco puntos (0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = de vez en cuando, 3 = a menudo, 4 = muy a menudo). La puntuación total de la SSP14 se obtiene invirtiendo las puntuaciones de los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 (en el sentido siguiente: 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 y 4=0) y sumando entonces los 14 ítems. La puntuación directa obtenida indica que a una mayor puntuación corresponde un mayor nivel de estrés percibido.

Propiedades psicométricas

Para los efectos de medición se utilizará la versión española de la Escala de Estrés Percibido (PSS-14 en el original) a partir del estudio de las propiedades psicométricas de la escala en una muestra heterogénea de 440 adultos españoles.

Para nuestro estudio se harán algunas pruebas locales de validación psicométrica.

Confiabilidad (Consistencia interna y fiabilidad test-retest)

Para la muestra completa española, la fiabilidad en relación con la consistencia interna (coeficiente alfa) para la PSS-14 y corta versión PSS-10 fue 0,81 y 0,82, respectivamente. Para hacer frente a la fiabilidad test-retest, el PSS-14 se administró en dos ocasiones separadas por un intervalo de 2 semanas, a 63 estudiantes universitarios de pregrado. La correlación test-retest en esta muestra fue de 0,73 ($p = 0,000$) para el PSS-14, y 0,77 ($p = 0,000$) para el PSS-10 (Remor, 2006).

Validez concurrente

Para hacer frente a la validez concurrente, indicado por la correlación de las puntuaciones entre PSS-14 y PSS-10 y otros instrumentos que miden constructos similares, se emplearon los siguientes instrumentos: HADS-T para medir tensión y las puntuaciones de ansiedad a través del HADS-A. Los resultados de las correlaciones de Pearson se presentan en la Tabla 1. Como era de esperar, se correlacionaron ambas medidas. Una correlación más alta se encontró con el nivel de tensión en comparación con el nivel de ansiedad (Remor, 2006).

Tabla 1

Validez de concurrencia para la Escala de Estrés Percibido

	HADS-T (tensión) (n = 147)	HADS-A (ansiedad) (n = 147)
PSS (14 ítems)	.71**	.64**
PSS (10 ítems)	.72**	.66**

** p< .001 para todas las correlaciones.

ESCALA DE AUTOEFICACIA DE BAESSLER Y SHWARZER MODIFICADA POR ANICAMA Y CIRILO

Descripción general

Anicama y Cirilo (2010), sobre la base de la Escala inicial de Baessler y Shwarzer , modificaron el sistema de medición tipo Likert el cual va desde el valor 1 “en desacuerdo” hasta el valor 4 “totalmente de acuerdo”; modificaron también algunos ítems y le agregaron 4 ítems para controlar el nivel de deseabilidad social o mentiras. Por tanto la nueva escala requirió un análisis de ítems siendo la versión actual de 14 ítems. Aplicaron la escala en pequeños grupos de no más de 10 personas y en el mejor de los casos individual para un total de 360 estudiantes, 180 de psicología 180 de administración. La duración de aplicación de la escala fue de aproximadamente 10 minutos en promedio.

Propiedades psicométricas

Para la prueba de validez Anicama y Cirilo (2010) hicieron un análisis de ítems el cual halló correlaciones que van desde 0.203 (p < .001) hasta 0.577 (p < .001), del mismo modo podemos señalar que estos coeficientes son moderados, lo cual se muestra en la Tabla 2, valores que son sin embargo altamente significativos.

Tabla 2

Análisis de ítems de la Escala de Autoeficacia de Baessler y Shwarzer modificada por Anicama y Cirilo, 2010

Ítems	"r"	p
1	0.268	***
2	0.472	***
3	0.203	***
4	0.497	***
5	0.397	***
6	0.211	***
7	0.577	***
8	0.551	***
9	0.574	***
10	0.248	***
11	0.491	***
12	0.521	***
13	0.441	***
14	0.213	***

*** Altamente significativo ($p < .001$)

La prueba de confiabilidad de consistencia interna Alpha de Cronbach dio como resultado un coeficiente igual a 0.718, demostrándose la validez y confiabilidad del instrumento con un $p < .001$.

5. PROCEDIMIENTO

- **Procedimientos para la recolección de datos**

Las pruebas fueron aplicadas de manera colectiva en un momento oportuno libre de interferencias y tuvo una duración de treinta minutos aproximadamente. Se aplicaron en grupos menores para controlar la deseabilidad social y la influencia de la presencia del grupo.

- **Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Para el procesamiento de los datos obtenidos mediante la aplicación de las encuestas, se empleó el programa estadístico SPSS versión 20.0, con el cual se demostró el coeficiente de correlación entre las variables de estudio.

Se procedió al análisis estadístico para obtener los resultados siguiendo la siguiente secuencia:

- a. Primero se procedió a describir los datos de cada variable a estudiar calculando el promedio, la varianza, la desviación estándar y el error estándar.
- b. Se procedió luego a aplicar una prueba de bondad de ajuste para precisar si cada uno de los datos siguen o no la curva de distribución normal. Se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, la cual determino se utilizarán pruebas paramétricas como la *t* de Student y el ANOVA, o en caso contrario pruebas no paramétricas como la “U” de Mann Whitney o Kruskal Wallis.
- c. Luego se calculó las diferencias significativas para cada variable: estrés y autoeficacia, según cada una de las variables de control: edad, nivel educativo y ocupación actual.
- d. Finalmente se probó la hipótesis principal de correlación: Para el caso de una correlación entre dos variables se utilizó la correlación “r” de Pearson o Spearman.
- e. Todos los cálculos de las diferencias significativas y las correlaciones se obtuvieron a un nivel de significación igual a $p < .05$ y $p < .001$.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

1. Análisis para la variable estrés

En la **tabla 3** se presentan los resultados del análisis para la variable estrés según puntaje total. Los coeficientes de variación indican que la dispersión de las puntuaciones es heterogénea. Por otro lado, el coeficiente de Kolmogorov- Smirnov (K-S) indica una probabilidad no significativa ($p > .05$). Esto justifica el empleo de pruebas paramétricas para su análisis.

Tabla 3

Características y diferencias significativas en estrés según puntaje total en madres de niños con habilidades especiales

	\bar{x}	D.E.	C.V.	K.S.	p
Estrés	26.09	6.696	25.665	.089	.083

En la **tabla 4** se presentan los resultados del análisis para la variable estrés según trastornos de los niños. Se observa que el grupo de madres de niños con trastorno del espectro autista presenta un mayor promedio, en comparación a los demás grupos. Los coeficientes de variación indican que la dispersión de las puntuaciones es heterogénea. Por otro lado, los coeficientes de Kolmogorov- Smirnov (K-S) obtuvieron probabilidades no significativas en todos los grupos ($p > .05$), esto justifica el empleo de una prueba paramétrica para la comparación entre trastornos. Al respecto, los resultados obtenidos con la prueba ANOVA indican que las diferencias según los trastornos no son significativas ($p > .05$).

Tabla 4*Características y diferencias significativas en estrés según trastorno de niños*

Variable	Grupos	\bar{X}	D.E	C.V.	K.S.	p	F	p
Estrés	Trastorno del Espectro autista	27.29	7.333	26.871	.164	.052	.732	.536
	Trastorno de conducta o TDAH	25.70	6.193	24.097	.142	.127		
	Parálisis cerebral	24.62	6.184	25.118	.160	.172		
	Síndrome de Down	27.11	7.688	28.359	.249	.114		

En la **tabla 5** se presentan los resultados del análisis para la variable estrés, según ocupación actual, se observa que el grupo de madres que son amas de casa presenta un promedio mayor. Los coeficientes de variación indican que la dispersión de las puntuaciones es heterogénea. Por otro lado, los coeficientes de Kolmogorov- Smirnov (K-S) obtuvieron probabilidades significativas en 1 de los grupos ($p < .05$), esto justifica el empleo de una prueba no paramétrica. Al respecto, los resultados obtenidos con la prueba U de Mann Withney, transformados a una distribución “Z”, indican que las diferencias según la ocupación actual no son significativas ($p > .05$).

Tabla 5*Características y diferencias significativas en estrés según ocupación actual en madres de niños con habilidades especiales*

Variable	Grupos	\bar{X}	D.E	C.V.	K.S.	p	Z	p
Estrés	Trabaja	25.48	7.447	29.227	.115	.200	-1.042	.298
	Ama de casa	26.42	6.296	23.830	.122	.034		

En la **tabla 6** se presentan los resultados del análisis para la variable estrés según nivel educativo, se observa que el grupo de las madres que solo tienen educación secundaria tiene un promedio mayor, en comparación a los demás niveles educativos. En todos los grupos, los coeficientes de variación indican que la dispersión de sus puntuaciones es heterogénea. Por otro lado,

los coeficientes de Kolmogorov-Smirnov (K-S) obtuvieron probabilidades no significativas ($p > .05$) en todos los grupos, lo cual justifica el empleo de una prueba paramétrica para la comparación según nivel educativo. Al respecto, los resultados obtenidos con la prueba de ANOVA indican que la diferencia según nivel educativo no es significativa ($p > .05$).

Tabla 6

Características y diferencias significativas en estrés según nivel educativo en madres de niños con habilidades especiales

Variable	Grupos	\bar{X}	D.E	C.V.	K.S.	<i>P</i>	F	<i>P</i>
Estrés	Secundario	27.36	5.531	20.216	.104	.200	1.418	.248
	Superior universitario	24.67	8.580	34.779	.145	.110		
	Técnico	25.74	5.194	20.179	.121	.200		

En la **tabla 7** se presentan los resultados del análisis para la variable estrés según edad, se observa que el grupo de mayor edad presenta una media ligeramente mayor, en comparación a los demás grupos de edades. En todos los grupos, los coeficientes de variación indican que la dispersión de sus puntuaciones es heterogénea, excepto en el último grupo. Por otro lado, los coeficientes de Kolmogorov-Smirnov (K-S) obtuvieron probabilidades no significativas ($p > .05$) en cinco de los grupos. En el grupo de 48-52 años, no se pudo obtener una probabilidad debido a la mínima cantidad de sujetos, esto justifica el empleo de una prueba no paramétrica para la comparación entre edades. Al respecto, los resultados obtenidos con la prueba de Kruskal – Wallis indican que la diferencia según edad no es significativa ($p > .05$).

Tabla 7

Características y diferencias significativas en estrés según edad en madres de niños con habilidades especiales

Variable	Grupos	\bar{X}	D.E	C.V.	K.S.	P	χ^2	p
Estrés	23-27 años	29.40	7.092	24.122	.284	.200	6.418	.268
	28-32 años	26.86	6.578	24.489	.139	.200		
	33-37 años	26.11	5.561	21.298	.119	.200		
	38-42 años	25.22	7.817	30.995	.092	.200		
	43-47 años	23.67	5.805	24.525	.123	.200		
	48-52 años	30.75	4.500	14.634	.441	---		

2. Análisis para la variable autoeficacia

En la **tabla 8** se presentan los resultados del análisis para la variable autoeficacia según puntaje total. Los coeficientes de variación indican que la dispersión de las puntuaciones es homogénea. Por otro lado, el coeficiente de Kolmogorov- Smirnov (K-S) indica una probabilidad no significativa ($p > .05$), esto justifica el empleo de pruebas paramétricas para su análisis.

Tabla 8

Características y diferencias significativas en autoeficacia según puntaje total en madres de niños con habilidades especiales

	\bar{X}	D.E.	C.V.	K.S.	p
Autoeficacia	27.99	5.167	18.460	.082	.200

En la **tabla 9** se presentan los resultados para la variable autoeficacia, según trastorno. Se observa que el grupo de madres de niños con trastorno de conducta o TDAH presenta un promedio mayor, en comparación a los demás grupos. En todos los grupos, los coeficientes de variación indican que la

dispersión de sus puntuaciones es homogénea. Por otro lado, los coeficientes de Kolmogorov- Smirnov (K-S) obtuvieron probabilidades no significativas ($p > .05$) en tres de los grupos. En el primer grupo, se obtuvo una probabilidad significativa, lo cual justifica el empleo de una prueba no paramétrica. Al respecto, los resultados obtenidos con la prueba de Kruskal Wallis indican que las diferencias según trastorno son significativas ($p < .05$).

Tabla 9

Características y diferencias significativas en autoeficacia según trastorno de niños

Variable	Grupos	\bar{X}	D.E	C.V.	K.S.	p	χ^2	P
Autoeficacia	Trastorno del espectro autista	25.04	4.229	16.889	.175	.028	18.310	.000
	Trastorno de conducta o TDAH	30.50	4.776	15.659	.090	.200		
	Parálisis cerebral	28.95	5.172	17.865	.134	.200		
	Síndrome de Down	26.56	4.640	17.469	.216	.200		

Dado que se encontraron las diferencias significativas señaladas en la Tabla 9 se procedió a calcular la prueba post hoc de Tukey DHS, cuyo resultado se muestra en la **Tabla 10**. Se observa en las comparaciones que existen diferencias significativas entre el grupo de madres de niños con trastorno del espectro autista respecto al grupo de madres de niños con trastorno de conducta o TDAH y al grupo de madres de niños con parálisis cerebral.

Tabla 10*Prueba post hoc de Tukey para autoeficacia según trastorno de niños*

Variable	Grupos	Trastorno del espectro autista	Trastorno de conducta o TDAH	Parálisis cerebral	Síndrome de Down
Autoeficacia	Trastorno del espectro autista	---	.000	.025	.833
	Trastorno de conducta o TDAH	.000	---	.654	.129
	Parálisis cerebral	.025	.654	---	.577
	Síndrome de Down	.833	.129	.577	---

En la **tabla 11** se presentan los resultados para la variable autoeficacia, según ocupación actual. Se observa que el grupo de madres que trabaja presenta un promedio mayor. En todos los grupos, los coeficientes de variación indican que la dispersión de sus puntuaciones es homogénea. Por otro lado, los coeficientes de Kolmogorov- Smirnov (K-S) obtuvieron probabilidades no significativas ($p > .05$) en todos los grupos, lo cual justifica el empleo de una prueba paramétrica, sin embargo, por ser un grupo mayor a 50 sujetos, se empleó la prueba U de Mann Withney, transformada a una distribución “Z”, para su análisis. Al respecto, los resultados obtenidos, indican que las diferencias según la ocupación actual no son significativas ($p > .05$).

Tabla 11*Características y diferencias significativas en autoeficacia según ocupación actual en madres de niños con habilidades especiales*

Variable	Grupos	\bar{X}	D.E	C.V.	K.S.	p	Z	p
Autoeficacia	Trabaja	28.71	5.411	18.847	.115	.200	-.968	.333
	Ama de casa	27.60	5.035	18.243	.081	.200		

En la **tabla 12** se presentan los resultados para la variable autoeficacia, según nivel educativo. Se observa que el grupo de madres con educación

superior universitaria, presenta una media ligeramente mayor. En todos los grupos, los coeficientes de variación indican que la dispersión de sus puntuaciones es homogénea. Por otro lado, los coeficientes de Kolmogorov-Smirnov (K-S) obtuvieron probabilidades no significativas ($p > .05$) en todos los grupos, lo cual justifica el empleo de una prueba paramétrica para la comparación según nivel educativo. Al respecto, los resultados obtenidos con la prueba ANOVA indican que la diferencia según nivel educativo no es significativa ($p > .05$).

Tabla 12

Características y diferencias significativas en autoeficacia según nivel educativo en madres de niños con habilidades especiales

Variable	Grupos	\bar{X}	D.E	C.V.	K.S.	p	F	P
Autoeficacia	Secundario	27.92	4.949	17.726	.138	.058	.306	.737
	Superior universitario	28.50	5.425	19.035	.091	.200		
	Técnico	27.32	5.386	19.714	.151	.200		

En la **tabla 13** se presentan los resultados para la variable autoeficacia, según edad. Se observa que el grupo etario de 33 a 37 años presenta una media mayor, en comparación a los demás grupos de edades. En todos los grupos, los coeficientes de variación indican que la dispersión de sus puntuaciones es homogénea. Por otro lado, los coeficientes de Kolmogorov-Smirnov (K-S) obtuvieron probabilidades no significativas ($p > .05$) en cinco de los grupos. En el grupo de 48-52 años, no se pudo obtener una probabilidad debido a la mínima cantidad de sujetos, esto justifica el empleo de una prueba no paramétrica para la comparación entre edades. Al respecto, los resultados obtenidos con la prueba Kruskal Wallis, indican que la diferencia según edad no es significativa ($p > .05$).

Tabla 13

Características y diferencias significativas en autoeficacia según edad en madres de niños con habilidades especiales

Variable	Grupos	\bar{X}	D.E	C.V.	K.S.	p	X^2	p
Autoeficacia	23-27 años	26.00	.707	2.719	.300	.161	7.229	.204
	28-32 años	28.55	4.372	15.313	.132	.200		
	33-37 años	30.00	6.212	20.707	.166	.200		
	38-42 años	27.67	5.435	19.642	.112	.200		
	43-47 años	26.75	5.294	19.791	.157	.200		
	48-52 años	24.25	1.893	7.806	.303	---		

3. Contrastación de hipótesis

Para evaluar la correlación entre estrés y autoeficacia, en madres de niños con habilidades especiales, se procedió a calcular el coeficiente de correlación paramétrico de Pearson, cuyos resultados se muestran en la **Tabla 14**. Como se puede apreciar se encontró una correlación negativa, débil y significativa entre ambas variables.

Tabla 14

Correlación de Pearson entre estrés percibido y autoeficacia en madres de niños con habilidades especiales

Variables	r	P
Estrés y Autoeficacia	-.324	.002

Seguidamente, en la Figura 1, se ilustra la correlación entre ambas variables.

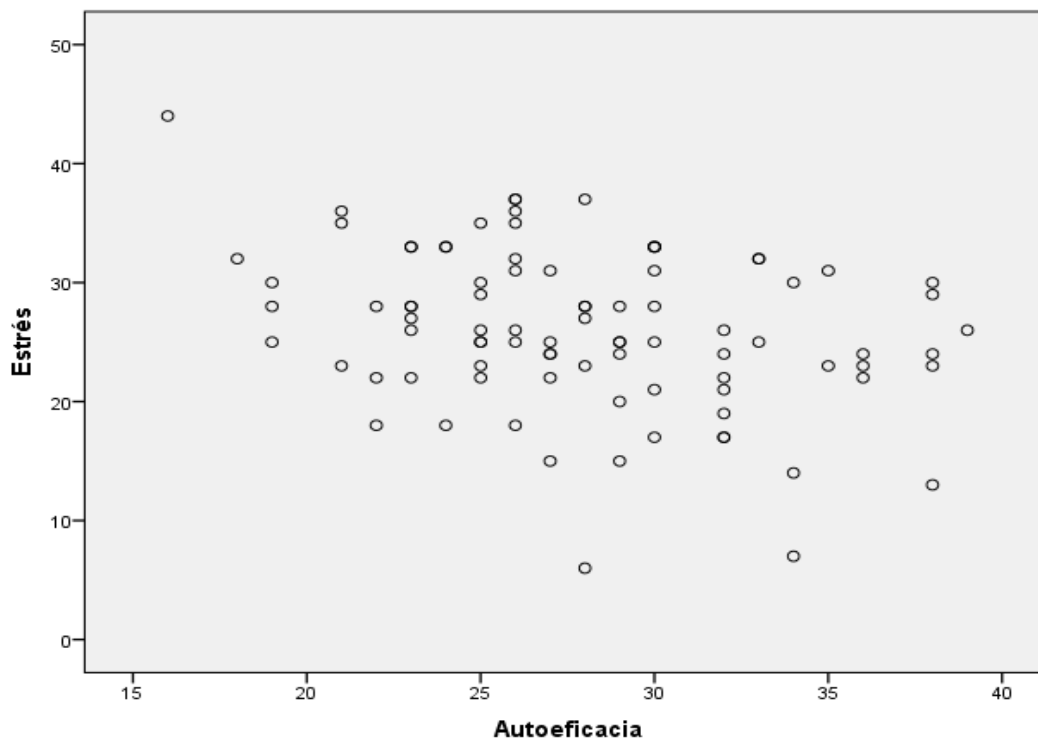


Figura 1. Correlación entre estrés y autoeficacia en madres de niños con habilidades especiales.

Para evaluar la correlación entre estrés y autoeficacia, en madres de niños con trastorno del espectro autista, se procedió a calcular el coeficiente de correlación no paramétrico de Spearman, cuyos resultados se muestran en la **Tabla 15**. Como se puede apreciar se encontró una correlación negativa, débil y no significativa entre ambas variables.

Tabla 15

Correlación de Pearson entre estrés percibido y autoeficacia en madres de niños con trastorno del espectro autista

Variables	r	P
Estrés y Autoeficacia	-. 208	. 288

Para evaluar la correlación entre estrés y autoeficacia, en madres de niños con Síndrome de Down, se procedió a calcular el coeficiente de correlación paramétrico de Pearson, cuyos resultados se muestran en la **Tabla 16**. Como se puede apreciar se encontró una correlación negativa, moderada y no significativa entre ambas variables.

Tabla 16

Correlación de Pearson entre estrés percibido y autoeficacia en madres de niños con Síndrome de Down

Variables	r	P
Estrés y Autoeficacia	-. 584	. 099

Para evaluar la correlación entre estrés y autoeficacia, en madres de niños con Parálisis cerebral, se procedió a calcular el coeficiente de correlación paramétrico de Pearson, cuyos resultados se muestran en la **Tabla 17**. Como se puede apreciar se encontró una correlación negativa, débil y no significativa entre ambas variables.

Tabla 17

Correlación de Pearson entre estrés percibido y autoeficacia en madres de niños con Parálisis cerebral

Variables	r	P
Estrés y Autoeficacia	-. 146	. 528

Para evaluar la correlación entre estrés y autoeficacia, en madres de niños con TDAH o trastorno del comportamiento, se procedió a calcular el coeficiente de correlación paramétrico de Pearson, cuyos resultados se muestran en la **Tabla 18**. Como se puede apreciar se encontró una correlación negativa, débil y no significativa entre ambas variables.

Tabla 18

Correlación de Pearson entre estrés percibido y autoeficacia en madres de niños con TDAH o trastorno del comportamiento

Variables	r	P
Estrés y Autoeficacia	-. 164	. 387

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

1. Discusión

Uno de los aportes de mayor relevancia en la presente investigación tiene que ver con el siguiente hallazgo, al relacionar el estrés con la autoeficacia se encontró que ambas variables interactúan en direcciones contrarias, siendo la correlación negativa, débil pero significativa, ($p < .005$), lo que significa que las hipótesis y objetivos han sido corroborados en esta muestra. Esto quiere decir que a mayor estrés, menor autoeficacia, lo cual está en línea con lo postulado por Bandura (1995), quien menciona que una alta autoeficacia es un elemento protector para reducir el estrés.

Por otra parte, en la variable estrés, se obtuvo un promedio menor al obtenido por Cárdenas (2014). Se encontró también un mayor puntaje en el grupo de madres de niños con trastorno del espectro autista, lo cual coincide con lo hallado por Pozo, Sarriá y Méndez (2006) y Jiménez, Concha y Zuñiga (2012), quienes encontraron que el grado de estrés en las madres de personas con autismo es muy elevado, esto podría deberse a las características propias del trastorno, ocasionando que los padres se desconcierten por algunos de los comportamientos de estos niños.

En autoeficacia se observa un mayor puntaje en el grupo de madres de niños con trastorno de conducta o TDAH, siendo este promedio mayor al encontrado por Anicama, Caballero, Cirilo, Aguirre, Briceño y Tomás (2012) en universitarios, asimismo, esto contradice lo hallado por Roselló, García, Tárraga y Mulas (2003), quienes encontraron que el TDAH tiene un impacto negativo en el sistema familiar.

En cuanto a las comparaciones, es importante destacar que en la variable estrés existen diferencias según edad, nivel educativo y ocupación actual, pero no son significativas, sin embargo, los datos descriptivos ofrecen evidencias interesantes en cuanto a la tendencia que estos marcan, así, se encontró que el promedio es mayor en el grupo de madres que son amas de casa, que tienen un nivel secundario, y cuyas edades fluctúan entre los 48 a 52 años, esto podría deberse a que estas madres están expuestas a mayores necesidades, y tienen menos oportunidades para generar ingresos que les permitan solventar los gastos de un niño con habilidades especiales.

En la variable autoeficacia existen diferencias según edad, nivel educativo y ocupación actual, pero no son significativas, sin embargo, los datos descriptivos ofrecen también evidencias interesantes en cuanto a la tendencia que estos marcan, así, se encontró que el promedio es mayor en el grupo de madres que trabaja, con un nivel superior universitario y con edades que fluctúan entre los 33 a 37 años, esto podría deberse a la influencia que tiene la carrera universitaria en el desarrollo de una buena autoeficacia.

Finalmente, es importante destacar que, la autoeficacia, permite un mayor desarrollo de conductas relacionadas con la salud (Villamarín, 1990) y por lo tanto disminuye las posibilidades para desarrollar cuadros de estrés que pueden ser perjudiciales. Estos datos deben ser tenidos en cuenta puesto que, en la paternidad de por sí, existen innumerables factores estresantes, y estos afectan como mencionan (Benzis, Harrison y Magil-Evans, 2004) principalmente a las madres, quienes son las que asumen mayor parte de la responsabilidad del cuidado del menor y esto podría afectar su salud mental y su rol paternal.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES

1. Conclusiones

En relación a los objetivos y las hipótesis planteadas se llegó a las siguientes conclusiones:

- La correlación fue negativa, baja, pero significativa ($p < .005$). Por lo tanto se acepta la hipótesis alterna de que existe una relación entre el estrés y la autoeficacia, es decir a mayor estrés, menor autoeficacia.

- En cuanto al primer objetivo sobre las características del estrés, se encontró un mayor promedio en las madres de niños con trastorno del espectro autista. Según ocupación actual, se encontró que los promedios son mayores en el grupo de madres que son amas de casa. Según edad, en el grupo de madres de 48 a 52 años. Según nivel educativo, en el grupo de madres con un nivel secundario.

- En cuanto al segundo objetivo sobre las características de la autoeficacia, se encontró un mayor promedio en las madres de niños con trastornos de conducta o con TDAH. Según ocupación actual, se encontró que los promedios son mayores en el grupo de madres que trabaja. Según nivel educativo, en el grupo de madres con un nivel superior universitario. Según edad, en el grupo de madres de 33 a 37 años.

- En cuanto a la primera hipótesis sobre las diferencias significativas en estrés en madres de niños con habilidades especiales, no se encontraron diferencias significativas según tipo de trastorno, edad, nivel educativo ni ocupación actual.

- En cuanto a la segunda hipótesis sobre las diferencias significativas en la percepción de la autoeficacia en madres de niños con habilidades especiales, se encontró que existen diferencias significativas según tipo de trastorno. No existen diferencias significativas según edad, nivel educativo ni ocupación actual.
- No se encontraron correlaciones significativas entre estrés y autoeficacia según el tipo de trastorno del menor.

2. Recomendaciones

De acuerdo a los resultados encontrados en la presente investigación, se observa que las madres se encuentran sometidas a situaciones estresantes en su día a día, estas van a ir de menor a mayor grado, según el diagnóstico de su hijo, pues tienen la sensación de falta de control sobre las conductas inadecuadas del niño, así como la percepción de no poder contenerlo emocionalmente cuando se altera, trayendo consigo una disminución en su competencia para asumir los retos y tareas propias de una madre. Esto las afectando emocionalmente, pues no se sienten capaces de afrontar situaciones o tomar decisiones, asimismo suelen dejar sus propias metas o sueños, para dedicarse enteramente a ellos.

Ante esta situación se propone lo siguiente:

- Fomentar más la participación de los otros miembros de la familia, en las terapias que reciben los niños, para que así las madres se sientan apoyadas en el proceso de rehabilitación que reciben sus hijos.

- Crear un programa para manejar el estrés, en donde se brinde a las madres técnicas de relajación que puedan emplear ante situaciones que les genere mucha angustia.

- Realizar un taller para las madres, en el cual se toquen temas como; el de aceptación del diagnóstico, como mejorar la calidad de vida de sus hijos, entre otros.

- Proporcionar charlas para padres, en los cuales se brinden más información sobre los diversos diagnósticos médicos que presentan los niños que acuden a la Institución, pues muchas madres manifestaron en las evaluaciones realizadas, no conocer mucho sobre el diagnóstico que presenta su hijo.

- Realizar conversatorios, en los cuales diversas madres puedan asistir y compartir sus experiencias sobre sus hijos, entre otros temas.

- Hacer más partícipe a las madres en las sesiones terapéuticas de sus hijos, con la finalidad de que aprendan como manejar y ayudar a la mejoría de su hijo.

REFERENCIAS

- Abidin, R. (1990).** *Parenting Stress Index short form: Test manual*. Charlottesville, VA: University Press of Virginia.
- Avila, F. y Soliz, H. (2006).** Impacto Psicosocial del autismo en la familia. *Gaceta Médica*. 2, 21-27.
- Bandura, A. (1989).** Regulation of Cognitive Processes Through Perceived Self-Efficacy. *Developmental Psychology*. 25, 729-735.
- Bandura A. (1995).** Self-efficacy in Changing Societies. Cambridge University Press: New York.
- Bandura, A. (1997).** La autoeficacia: Hacia una teoría unificadora de un cambio de comportamiento. *Revista Psicológica*. 84, 191 – 215.
- Bandura, A. (2006).** Guía para la construcción de escalas de autoeficacia. En F. Pajares y T. Urdan (Eds.). *Creencias de autoeficacia de los adolescentes*. (Vol. 5, pp. 307-337). Greenwich, CT: Information Age Publishing.
- Basa, J. A. (2010).** Estrés parental con hijos autistas. Un estudio comparativo. (*Tesis para optar el Título profesional de Licenciatura*) Universidad Católica Argentina, Facultad de Humanidades “Teresa de Ávila”, Argentina. Recuperado de: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/tesis/estres-parental-con-hijos-autistas.pdf>.
- Benzies, K., Harrison, M. y Magil-Evans, J. (2004).** Parenting stress, marital quality, and child behavior problems at age of 7 years. *Public Health Nursing*. 21(2), 111 – 121.
- Buendia, J. (2002).** Empleo, Estrés y Salud. Mexico . Ed. Piramide

- Cárdenas, E. (2014).** Estrés Percibido en cuidadores primarios de personas que presentan autismo. (*Tesis para obtener el grado de Maestría en Docencia con Orientación en Educación Media Superior*). Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, México. Recuperado de: <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1080259388.pdf>.
- Coleman, P. y Karraker, K. (1997).** Self-efficacy and parenting quality. Findings and .*DevelopmentalReview*. 18, 47-85
- Favero, M. y Dos Santos, M. (2010).** Depresión y calidad de vida en madres de niños con trastornos invasores del desarrollo. *Revista Latino-Am emfermagen*. 18 (1), 1-9.
- Fields, M.A. (2006).** *La crianza de los niños en el espectro autista: Una encuesta de padres con autoeficacia percibida*. E.E. U.U.: The Wright Institute.
- García, R. (2006).** Autoeficacia y Locus de control en padres de niños con impedimentos físicos. (*Trabajo especial de grado para optar por el título de psicólogo*). Universidad Rafael Urdaneta. Maracaibo. Recuperado de: <http://200.35.84.131/portal/bases/marc/texto/3201-06-00345.pdf>.
- Hernández, Fernández y Baptista, (2010).** Metodología de la investigación
. Mexico . Ed. Mac Graw Hill
- Jiménez, A., Concha, M. A. y Zúñiga, R. (2012).** Conflicto trabajo-familia, autoeficacia parental y estilos parentales percibidos en padres y madres de la ciudad de Talca, Chile. *Revista Acta Colombiana de Psicología*. 15 (1), 57 – 65.
- Kendall, S. y Bloomfield, L. (2005).** Desarrollo y validación de un instrumento para medir la autoeficacia paternidad. *Revista de enfermería avanzada*. 51, 174 – 181.
- Larson, N. (2004).** Parenting stress among adolescent mothers in the transition to adulthood. *Child and Adolescent Social Work Journal*. 21 (5), 457 – 476.

- Lazarus, R. (1999).** *Stress and emotion. A new synthesis.* New York: Springer.
- Le Scaff Ch. y Berman J. (2000).** Superar el Estrés. Barcelona : INDE
- Magil-Evans, J. y Harrinson, M. (2001).**Parent-child interactions, parenting stress, and developmental outcomes at 4 years .*Child Health Care.* 30 (2), 135 – 150.
- Maher, JM. y Saugeres, L. (2010).** To be or not to be a mother: Women negotiating cultural representations of mothering. *Journal of Sociology,* 43(1), 5 – 21.
- Mendoza, P., Montesinos, P., Valderrama, V. y Silva, Z. (2012).** Actitud de los padres frente al comportamiento de sus hijos hiperactivos. *Rev Enferm Herediana.* 5, (2), 97-104.
- Mendoza, X. (2014).** Estrés parental y optimismo en padres de niños con trastorno del espectro autista. (*Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica*). Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima, Perú.
- Moscoso, M. (2010).** El estrés crónico y la medición psicométrica del distrés emocional percibido en medicina y psicología clínica de la salud. *Revista de Psicología Liberabit,* 17(1), 67-75. Lima, Perú: Universidad San Martín de Porres.
- Ortiz-Tallo y De Diego (2008)** Factores asociados al estrés del cuidador primario con niños con autismo: *sobrecarga, psicopatología y estado de salud.* Anales de psicología, Vol. 24, N° 1, p. 100 – 105. 2008
- Ostberg, M., Hagekull, B. y Wettergren, S. (1997).** A measure of parental stress in mother with small children: dimensionality, stability and validity. *Scandinavia Journal of Psychological.* 38, 199 – 208.
- Pearlin, L. (1989).** The sociological study of stress. *Journal of Health and Social Behavior,* 22, 337 – 356.

- Pineda, D. (2012).** Estrés parental y estilos de afrontamiento en padres de niños con Trastornos del Espectro Autista. *(Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica)*. Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima, Perú.
- Pozo, P., Sarriá, E. y Méndez, L. (2006).** Estrés en madres de personas con trastornos del espectro autista. *Psicothema*. 18 (3), 342 – 347.
- Remor, E.(2006).** Psychometric Properties of a European Spanish Version of the Perceived Stress Scale (PSS). *The Spanish Journal of Psychology*. 9 (1), 86 – 93.
- Rodgers, A. Y. (1998).** Multiple sources of stress and parenting behaviour. *Children and Youth Services Review*, 20(6), 525-546.
- Romero, R. y Morillo, B.** Adaptación cognitiva en madres de niños con Síndrome de Down. *Anales de Psicología*. 18, (1), 169-182.
- Roselló, B., García, R., Tárraga,R. y Mulas,F. (2003).** El papel de los padres en el desarrollo y aprendizaje de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Rev, Neurol*. 36, (1), 79-84.
- Seguí, J., Ortiz-Tallo, M. y De Diego, Y. (2008).**Factores asociados al estrés del cuidador primario de niños con autismo: sobrecarga, psicopatología y estado de salud. *Anales de Psicología*. 24 (1), 100 – 105.
- Teti, D. y Geldfand, D. (1991).**Behavioral competent among mothers of infants the first year: Mediational role of maternal self-efficacy. *Child Development*. 62, 918-929.
- Valdez, R. (2013).** Estrés y competencias parentales en madres de hijos con Síndrome de Asperger. *(Tesis para optar el título de Licenciado en Psicología)*. Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima, Perú.
- Vera, J., Domínguez, S., Vera, C. y Jiménez, K. (1998).** Apoyo percibido y estrés materno, estimulación del niño en el hogar y desarrollo cognitivo-motor. *Revista Sonorense de Psicología*, 12 (2), 78 – 84.

Wachtel, K. y Carter, A. (2008).Reaction to diagnosis and parenting styles among mothers of young children with ASDs.*Autism*. 12(5), 575 – 594.

APENDICE A

ESCALA GENERAL DE AUTOEFICACIA DE BAESSLER Y SHWARZER

Adaptado y modificado por Anicama y Cirilo, 2010

INSTRUCCIONES:

En este cuestionario encontrarás una lista de formas diferentes con las que la gente suele encarar las diferentes situaciones. Deberás indicar, marcando con una "X" la respuesta que consideres. No hay respuestas correctas o erróneas. No dediques mucho tiempo a cada frase; simplemente responde lo que crees que se ajusta mejor a tu forma de actuar.

ÍTEMS	EN DESACUE RDO	ALGO DE ACUERDO	DE ACUERDO	TOTALME NTE DE ACUERDO
1. Si alguien se me opone, puedo encontrar la manera de obtener lo que quiero.				
2. Puedo resolver problemas difíciles siempre y cuando me esfuerce lo suficiente.				
3. Respondo inmediatamente los correos electrónicos que recibo.				
4. Si me encuentro en una situación difícil, generalmente se me ocurre qué hacer.				
5. Me es fácil persistir en lo que me he propuesto hasta alcanzar mis metas.				
6. Soy una persona equilibrada.				
7. Tengo confianza en que podría manejar eficazmente eventos inesperados.				
8. Gracias a mis cualidades y recursos puedo superar situaciones imprevistas.				
9. Venga lo que venga, por lo general soy capaz de manejarlo.				
10. A veces me da un sentimiento de impotencia e invalidez.				
11. Puedo encontrar una solución para casi				

cualquier problema si invierto el esfuerzo necesario.				
12. Cuando me encuentro en dificultades, puedo permanecer tranquilo porque cuento con las habilidades y recursos necesarios para manejar situaciones difíciles.				
13. Al enfrentar un problema, generalmente se me ocurren varias alternativas para resolverlo.				
14. Ante una situación casi siempre tomo las mejores decisiones				

APENDICE B

ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO (PSS-14)

Cohen, S., Kamarck, T. y Mermelstein, R. (1983)

INSTRUCCIONES:

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el último mes. En cada caso, por favor indique con una "X" cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

N°	ÍTEMS	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1	En el último mes, ¿Con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?					
2	En el último mes, ¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?					
3	En el último mes, ¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?					
4	En el último mes, ¿Con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?					
5	En el último mes, ¿Con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?					
6	En el último mes, ¿Con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?					
7	En el último mes, ¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?					
8	En el último mes, ¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?					
9	En el último mes, ¿Con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?					
10	En el último mes, ¿Con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?					
11	En el último mes, ¿Con qué frecuencia ha estado					

	enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?					
12	En el último mes, ¿Con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?					
13	En el último mes, ¿Con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?					
14	En el último mes, ¿Con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?					

APENDICE C

Ficha de datos

A continuación, se presenta un conjunto de datos que nos ayudará a conocer las características de la muestra. Por favor, completa esta ficha con sinceridad, escribiendo tus datos en los espacios en blanco

Edad de la madre: _____

Distrito de procedencia: _____

Grado de instrucción: _____

Ocupación actual: _____

Vive actualmente con: _____

Edad del niño (a): _____

Nro hermanos: _____

Dx. Médico: _____

Tipo de tratamiento: _____

Tiempo de tratamiento: _____

Medicación: _____

Escolaridad: Si () No ()

Indique grado: _____

¿Cuidador(a) adicional?: _____

APENDICE D

Consentimiento Informado

Fecha _____ N° _____

Ud. está siendo invitada a participar en una investigación que busca medir los niveles de estrés y la percepción de la autoeficacia. La investigación está a cargo de *Alejandra Elizabeth Villarruel Avila*, estudiante de Psicología de la Universidad Femenina del Sagrado Corazon - UNIFE. Cabe mencionar que la investigación antes mencionada, será publicada una vez culminada.

Si usted decide aceptar, se le solicitará contestar una pequeña encuesta sobre algunos de sus datos, es decir, datos generales de usted y su hijo(a). Para luego, proceder a la aplicación de dos pruebas con un tiempo promedio de 20 minutos.

En función a lo leído:

Si está de acuerdo en participar en este estudio, por favor firme aquí abajo.

Muchas gracias.

Firma