

Niveles de estrés y estrategias de afrontamiento desadaptativas en padres de niños con TDAH

Jennyfred Guadalupe Martínez Vela¹

Valeria Escobar Ruiz²

María Claustre Jané i Ballabriga³

Recepción: 29 octubre 2020

Aprobado: 18 noviembre 2020

Resumen

El cuidado de un hijo con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) produce mayor sobrecarga emocional debido a que no se encuentran preparados a los retos que enfrentarán y por tanto pueden tener estrategias de afrontamiento desadaptativas y altos niveles de estrés. El objetivo del estudio fue determinar la diferencia de estrategias de afrontamiento desadaptativas, las subescalas del Conners y el estrés, entre un grupo de padres de niños con TDAH y uno control; así como la relación entre estrategias de afrontamiento y estrés en cada grupo. Materiales y métodos: estudio correlacional, cuantitativo y transversal, con una muestra de 31 padres de hijos de 6 a 12 años diagnosticados con TDAH que acuden a atención psicológica y paidopsiquiátrica en una Unidad de Atención a la Salud Mental del estado de Campeche, México, y un grupo control de 30 padres de familia que no tienen hijos diagnosticados con TDAH; se aplicaron la Escala de estrés percibido (PSS-14), el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) y la Escala Conners para padres. Resultado: los padres de hijos con TDAH y sin TDAH presentan niveles moderados de estrés, y utilizan las mismas estrategias de afrontamiento desadaptativas. Sin embargo, existieron diferencias significativas entre los niveles de estrés con la estrategia de afrontamiento de autocrítica (.018 y .002); el pensamiento desiderativo (.001 y .007), y retirada social (<.001 y .003) en el grupo de padres de hijos con TDAH; en el grupo control hubo diferencias significativas en retirada social (.025). Conclusiones:

1. Posgrado en Psicología Clínica de la Salud por la Universidad Autónoma de Guadalajara, Campus Tabasco.

Teléfono: 9811162188, Correo: picisjennyfred@gmail.com , <https://orcid.org/0000-0002-9531-3995>

2. Departament de Psicologia Clínica i de la Salut. Universitat Autònoma de Barcelona. Teléfono: +34 93 581 1166.

Correo: valeria.escobar@e-campus.uab.cat , <https://orcid.org/0000-0002-6569-4555>

3. Departament de Psicologia Clínica i de la Salut. Universitat Autònoma de Barcelona. Teléfono: +34 93 581 1166.

Correo: mariaclaustre.jane@uab.cat , <https://orcid.org/0000-0001-80171202>

El nivel de estrés que presentan padres de niños con TDAH es igual al de padres que no tienen hijos con este trastorno si acuden regularmente a sus tratamientos, pero el nivel de estrés sí puede influir en el uso de ciertas estrategias desadaptativas.

Palabras clave: Estrés, estrategias de afrontamientos, TDAH.

Abstract

Taking care of a child with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) produces higher emotional overload due to the challenges they are not prepared to face, therefore they can develop maladaptive coping strategies and high levels of stress, for that reason, this study aimed to determinate the difference in maladaptive coping strategies, the Conners' subscales and stress, between a group of parents of children with ADHD and a control group; as well as the relationship between handling strategies and stress in each group. Materials and methods: correlational, quantitative and cross-sectional study, carried out with a sample of 31 parents of children between 6 and 12 years old who attend psychological and pedopsychiatric care in a Mental Health Care Unit in the state of Campeche, Mexico and a control group of 30 parents of the general population who did not have children diagnosed with ADHD; Perceived Stress Scale (PSS-14), Coping Strategies Inventory (CSI) and Conners' Parents Rating Scale. Outcome: parents of children with ADHD and without ADHD show moderate levels of stress, and apply the same coping maladaptive strategies. However, there were significant differences between stress levels with the self-criticism coping strategy (.018 and .002); wishful thinking (.001 and .007), and social retreat (<.001 and .003) in the group of parents of children with ADHD; while in the control group the social retreat had more significant differences (.025). Conclusion: The stress level parents of children with ADHD is equal as the parents who do not have children with the same disorder if they regularly attend to treatments, but the stress level can be influenced by the use of certain maladaptive strategies.

Key words: Stress, coping strategies, ADHD.

Introducción

El TDAH es uno de los trastornos del neurodesarrollo con mayor prevalencia en la población infantil, el DSM-5 indica que el 5% a nivel mundial padecen este trastorno (APA, 2013), las familias con hijos con TDAH no tienen un estilo único para afrontar las dificultades propias del trastorno, manifestándose diversas reacciones emocionales cuando se establece el diagnóstico (Federación Española de ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad, citado en Saura, 2015) así como respuestas alteradas y estresantes (Guerrero et al., 2015). Cuando los síntomas son más severos se observan mayores niveles de angustia, sin embargo, usar estrategias de afrontamiento adecuadas puede disminuir estos niveles, tal como se mostró en el estudio de Podolski y Nigg (2001) en el que los padres que usaron el reencuadre como estrategia de afrontamiento tenían menores niveles de estrés.

Desde 1982 en la Universidad de Pittsburg se comenzó a estudiar la reacción de los padres hacia sus hijos con TDAH, indicando la excesiva atención que requieren los niños por parte sus padres e identificando que el desarrollo del rol parental es uno de los retos más exigentes, puesto que el ser padre de un hijo con TDAH implica una sobrecarga a nivel personal y emocional (citado por Saura, 2015) además de influir en otras áreas de la vida familiar como la vida social, la relación matrimonial, la convivencia entre iguales y hermanos, estrés y dificultades al vivir con su hijo, causando hasta en los padres más competentes sentimientos de ineficiencia personal, estrés, frustración, enojo y rechazo (Presentación-Herrero et al., 2006).

La sobrecarga emocional es entendida entonces como todo el conjunto de consecuencias negativas generadas por el cuidado de una persona dependiente (Contreras, 2014). Colomer (2013), refiere que la crianza es una tarea compleja, que incluye la responsabilidad de dar respuesta a las necesidades físicas, afectivas y psicosociales del hijo o hijos, y proporcionar las condiciones que favorezcan su desarrollo biopsicosocial.

Los padres se encuentran frente a una realidad que crea incertidumbre, están inmersos en situaciones para las cuales no se prepararon y reaccionan de acuerdo con sus propios conocimientos, teniendo el reto de apoyar a sus

hijos en las diferentes esferas de su vida, tanto en lo académico, como en lo social y lo personal donde se incluyen sus propias emociones, al no obtener los resultados esperados, aumentan sus sentimientos de frustración (Bernal, et al., 2013).

En cuestiones de género, estudios como los de Siegel y Keefe, 2007 y Olhaberry y Farkas, 2017, citados en González, Bakker y Rubiales, 2014, reflejan que las madres de niños con TDAH tienen menor apoyo social y utilizan mayores estrategias de afrontamiento desadaptativas que las madres de hijos sin este trastorno. Los niños con TDAH y sus padres tienden a ser más críticos en sus estilos parentales, tener menor aceptación y afectuosidad, por lo que es indispensable considerar estos aspectos en la intervención familiar en pacientes con TDAH (González et al., 2014).

Objetivos

Este estudio tuvo como objetivo determinar la diferencia entre un grupo de padres de niños con TDAH y uno control, en cuanto a uso de estrategias de afrontamiento desadaptativas, las subescalas de Conners y estrés. En ambos grupos se analizó la diferencia de estrategias empleadas con los tres niveles de estrés (bajo, moderado y alto).

Metodología

El estudio es correlacional, cuantitativo y transversal ya que los datos se recolectaron en un solo momento, a través de los inventarios y escalas utilizadas con el objetivo de relacionar las estrategias de afrontamiento desadaptativas, (autocrítica, pensamiento desiderativo, evitación de problemas y retirada social) con los niveles de estrés generados en los padres ante el diagnóstico de TDAH en sus hijos. De igual manera se determinó las diferencias de estrategias de afrontamiento desadaptativas utilizadas y el estrés entre el grupo de padres de hijos con TDAH con el grupo control.

Participantes

La muestra fue seleccionada de un universo conformado por los padres de los pacientes que acuden a una Unidad de atención de Salud Mental en el estado de Campeche, cuyo diagnóstico es el de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (subtipo combinado) y los cuales son atendidos por el área de psiquiatría y psicología, que aceptaron libre y voluntariamente participar en el estudio; la muestra ha sido no probabilística intencional, puesto que los 31 padres que cumplen con el rol de cuidador principal (papá y mamá) han sido escogidos del grupo de pacientes atendidos por el área de psiquiatría con un diagnóstico de TDAH en niñas y niños de entre 6 y 12 años de edad, y que estén contando con la atención psicológica por la misma institución. De igual manera se cuenta con un grupo control de 30 padres de familia de la población general que acuden a la misma unidad, quienes no cuentan con hijos diagnosticados con TDAH. De esta población, 7 fueron hombres y 54 mujeres.

Instrumentos

Se utilizaron los siguientes instrumentos:

-Cuestionario para la aplicación de la regla AMAI 2018, que evalúa el nivel socioeconómico.

-Escala de estrés percibido (PSS-14), creado por Cohen, Kamarck y Mermelstein, (1983), herramienta que toma en consideración los pensamientos y sentimientos del evaluado durante el último mes, para que la persona evaluada pueda valorar en qué grado considera que diversas situaciones de la vida son determinadas como estresantes y se establezca el nivel de estrés presentado. La escala ha sido adaptada en México por González y Landero (2007), en su versión en español, con una consistencia interna de 0.83, así como con un eficaz método de administración que facilita la recolección de datos con menor coste económico. La escala es un instrumento de autoinforme, consiste en 14 ítems con una puntuación de nunca (0) a muy a menudo (4). Invirtiéndose la puntuación en 7 ítems (4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13). Una puntuación alta corresponde a mayor estrés percibido, esta prueba puntúa de 0 a 56. De

acuerdo con Parvan, Roshangar, Seyedrasooli, Nikanfar y Sargazi (2014), citados en Díaz, Córdón y Rubio (2015), refieren la existencia de tres niveles o situaciones de estrés, según las puntuaciones en esta escala: nivel bajo de percepción: 0-18; nivel medio o moderado de percepción: 19-37; nivel alto: 38-56.

-Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI), diseñado por Folkman y Lazarus, (1980), el cual mide dos tipos de información, diferenciando entre estrategias de afrontamiento activo o dirigidas a la acción (resolución de problemas, reestructuración cognitiva, expresión de emociones y apoyo social), y estrategias de afrontamiento pasivo o no dirigidas a la acción (evitación de problemas, pensamientos ansiosos, autocrítica y retirada social), con un formato de respuesta tipo Likert de cinco intervalos (desde “nunca utilizada” a “siempre utilizada”). Cuenta con ocho escalas primarias, cuatro secundarias dirigidas una a la acción centrada en el problema (resolución de problemas y reestructuración cognitiva), otra a la acción centrada en la emoción (apoyo social y expresión de emociones), la tercera no dirigida a la acción centrada en el problema (evitación de problemas y pensamientos ansiosos) y la cuarta no dirigida a la acción centrada en la emoción (retirada social y autocrítica), y dos terciarias (dirigida a la acción o activas y no dirigida a la acción o pasivas) (Cano, Rodríguez y García, 2007; Felipe y León, 2010). La información que se obtiene es tanto cualitativa como cuantitativa. En esta investigación sólo se hizo uso del apartado cuantitativo. El inventario fue adaptado y validado al ámbito español por Cano, Rodríguez y García en el 2007. La validez convergente se comprobó utilizando las intercorrelaciones entre escalas y las correlaciones con disposiciones de personalidad (NEO-FFI) y eficacia percibida del afrontamiento.

-Escala Connors para padres, instrumento más utilizado en la detección y evaluación del TDAH. Esta escala se construyó para evaluar en un principio los cambios de conducta de los niños hiperactivos, que ya contaban con el tratamiento farmacológico, sin embargo, en la actualidad su uso se ha determinado para el proceso de detección de dicho trastorno. La escala Connors cuenta con un formato de escala tipo Likert: nunca=0, Sólo un poco=1, bastantes=2 y mucho=3. Para esta investigación se utilizará únicamente la escala abreviada para padres: CPRS-48, que consta de 48 ítems; calificando

los siguientes reactivos: problemas de conducta (2,8,14,19,20,27,35 y 39), problemas de aprendizaje (10,25,31 y 37), psicossomático (32,41,43 y 44), impulsivo-hiperactivo (4,5,11 y 13), ansiedad (12,16,24 y 47) e índice de hiperactividad (4,7,11,13,14,25,31,33,37, 38) utilizando las normas del factor hiperactividad. Las puntuaciones brutas dentro de cada factor se transforman en puntuaciones T., sumando las puntuaciones de cada reactivo por factor. Si las puntuaciones resultan ser mayor o igual a 70, se interpreta como significativo para ese factor, si es menor de 70 no es significativo; de igual manera se calificará el factor de hiperactividad. Esta escala ha sido previamente validada en población mexicana con un alfa de Cronbach 0.8941 para padres (Amador, Idiázabal, Sangorrín, Espadaler, Forn, 2002).

Procedimiento

El estudio se organizó en tres fases:

a. Fase inicial: Se seleccionó a los participantes que fueran madre/padre de niños pacientes de la Unidad de Atención a la Salud Mental del estado de Campeche, con diagnóstico paidopsiquiátrico de TDAH y que fueran atendidos tanto por esta área como por el área de psicología. Las edades de los niños oscilan entre 6 a 12 años de edad. De igual manera se contó con un grupo control de 30 padres de familia de la población general que acuden a esta unidad de atención, quienes no cuentan con hijos diagnosticados con TDAH (hijos de 6 a 12 años de edad). Una vez seleccionados se les invitó de manera verbal a participar en esta investigación; si los padres aceptaban, se les brindó la información pertinente y se les solicitó firmar el consentimiento informado.

b. Fase intermedia: Se aplicaron a los participantes los instrumentos de medición: la escala de Connors para padres, la escala de estrés percibido PSS-14 y el Inventario de Estrategias de Afrontamiento. Esto se realizó de manera individual con cada uno de los padres, en el área de consultorio psicológico de la Unidad de Atención de Salud Mental, en las sesiones que estuvieron designadas para los meses de junio, julio y agosto del año 2018.

c. Fase final: Vaciado de datos y análisis de resultados con el paquete estadístico SPSS y someter a prueba la hipótesis. Los análisis estadísticos empleados fueron t de Student para evaluar si los dos grupos difieren entre sí de manera significativa respecto a cada una de las variables (estrategias de afrontamiento, escala Connors y niveles de estrés). De igual manera se utilizó el análisis de varianza unidireccional o de un factor ANOVA de tres grupos, con el fin de medir y analizar cada uno de los niveles de estrés (bajo, moderado y alto) con cada una de las estrategias de afrontamiento. Se usó el análisis de Tukey para varianzas iguales y Games-Howell para varianzas diferentes.

Resultados

A continuación, se exponen los resultados del análisis descriptivo de las variables de control; la mayoría de las participantes fueron mujeres (54 madres y 7 padres), el estado civil más prevalente en ambos grupos fue casado y la edad promedio fue de 36 años de edad. La media de número de hijos en el grupo de padres de niños con TDAH fue uno, la moda de escolaridad fue secundaria y el nivel socioeconómico medio. Mientras que los padres de niños sin TDAH la media del número de hijos fue dos, la escolaridad licenciatura y nivel socioeconómico alto.

Tabla 1. Medias de las estrategias de afrontamiento en ambos grupos.

	Grupo	
	Grupo sin TDAH	Grupo con TDAH
	Media	Media
Resolución de problemas	54	45
Autocrítica	73	72
Expresión emocional	63	53
Pensamiento desiderativo	57	47
Apoyo social	31	32
Reestructuración cognitiva	58	53
Evitación de problemas	40	38
Retirada social	64	62

La tabla 1 muestra las puntuaciones medias de estrategias de afrontamiento utilizadas por los padres de familia de ambos grupos (de hijos sin TDAH y de hijos con TDAH).

Tabla 2. Medias de resultados de la Escala Conners en ambos grupos.

	Grupo	
	Grupo sin TDAH	Grupo con TDAH
	Media	Media
Conners conducta	52.1	64.0
Conners aprendizaje	59.8	76.6
Conners psicossomático	56.0	56.6
Conners impulsivo-hiperactivo	58.6	74.0
Conners hiperactivo	50.2	58.0
Conners ansiedad	57.8	57.0

Nota: Elaboración propia.

La tabla 2 refleja que la escala Conners de aprendizaje tiene una diferencia de 16.82 entre los niños con TDAH con los niños sin TDAH, seguido de la escala Conners impulsivo-hiperactivo con una diferencia de 15.41; la de conducta con la diferencia de 11.9 y finalmente la de hiperactividad con una diferencia de 7.8. Mientras que las escalas Conners psicossomáticas y de ansiedad no reflejan diferencias considerables.

Tabla 3. Comparación entre grupos de los niveles de estrés percibidos en los padres.

		Grupo		Total
		SIN TDAH	TDAH	
Estrés	Bajo	4	10	14
	Moderado	21	18	39
	Alto	5	3	8
Total		30	31	61

Nota: Elaboración propia.

La tabla 3 muestra que en ambos grupos el nivel de estrés percibido en su mayoría fue moderado (21 en el grupo sin TDAH y 18 en el grupo con TDAH); en el grupo de padres de hijos con TDAH 10 tuvieron niveles bajos y sólo tres niveles altos; en el grupo sin TDAH cuatro obtuvieron nivel bajo y cinco nivel alto.

Tabla 4. Media, desviación estándar y diferencias significativas entre grupos.

		Media / Desviación	Media / Desviación	Significancia estadística
		estándar. Grupo sin TDAH	estándar. Grupo con TDAH	
E s t r e s c o n t r o l a d o	Resolución de problemas	53.77 ± 23.008	45.32 ± 21.982	.148
	Autocrítica	72.83 ± 25.666	71.55 ± 25.330	.845
	Expresión emocional	63.33 ± 31.092	53.19 ± 26.284	.174
	Pensamiento desiderativo	57.17 ± 26.477	47.10 ± 31.929	.186
	Apoyo social	31.03 ± 28.510	32.35 ± 28.096	.856
	Reestructuración cognitiva	57.63 ± 23.196	53.32 ± 29.131	.526
	Evitación de problemas	40.33 ± 29.969	37.90 ± 29.348	.750
E s c o n d u c t a	Retirada social	63.63 ± 31.174	62.00 ± 29.159	.833
	Conners conducta	52.10 ± 12.2512	64.00 ± 18.8662	.005
	Conners aprendizaje	59.80 ± 15.3430	76.65 ± 15.6131	<.001
	Conners psicossomático	56.00 ± 20.2553	56.58 ± 18.3481	.907

Nota: Elaboración propia

En la tabla 4 se muestran las medias y desviaciones estándar del grupo sin TDAH y del grupo con TDAH, así como la significancia que indica la diferencia entre los grupos; se observa que no hubo diferencias significativas entre los grupos en las estrategias de afrontamiento, sin embargo en el cuestionario Conners si se encontraron en las subescalas conducta, aprendizaje, impulsivo-hiperactivo e hiperactivo, en todos los casos estos puntajes fueron estadísticamente más elevados en el grupo con TDAH.

Se realizó el segundo análisis para observar la diferencia entre niveles de estrés de acuerdo con las estrategias de afrontamiento utilizadas en cada uno por separado. En el grupo de padres con hijos con TDAH, las estrategias que mostraron diferencias significativas fueron únicamente pensamiento desiderativo, apoyo social, retirada social y autocrítica. Las varianzas para las estrategias de afrontamiento de pensamiento desiderativo, retirada social y apoyo social fueron iguales, por tanto se usó Tukey y para autocrítica fueron diferentes y se usó Games-Howell.

Tabla 5. *Diferencias entre niveles de estrés en las estrategias de afrontamiento significativas en el grupo de padres con hijos con TDAH.*

Variable dependiente	Nivel estrés	Nivel estrés	Sig.
Pensamiento Desiderativo	Bajo	Moderado	.001
		Alto	.007
	Moderado	Bajo	.001
		Alto	.881
Apoyo Social	Alto	Bajo	.007
		Moderado	.881
	Bajo	Moderado	.096
		Alto	.973

Retirada Social	Moderado	Bajo	.096
		Alto	.134
	Alto	Bajo	.973
		Moderado	.134
	Bajo	Moderado	<.001
		Alto	.003
Autocrítica	Moderado	Bajo	<.001
		Alto	.839
	Alto	Bajo	.003
		Moderado	.839
	Bajo	Moderado	.018
		Alto	<.001

Nota: Elaboración propia.

La tabla 5 muestra el análisis de las variables de las estrategias de afrontamiento de: pensamiento desiderativo, apoyo social, retirada social y autocrítica con los diferentes niveles de estrés evaluados en esta investigación. Observando que la variable de pensamiento desiderativo tiene diferencias significativas entre el nivel bajo, medio y alto de estrés; el apoyo social sin diferencias significativas entre sus niveles, retirada social diferencia en el nivel bajo con el moderado y alto y autocrítica entre todos los niveles (bajo, moderado y alto).

El grupo de padres sin hijos con TDAH, solo mostraron diferencias significativas entre los niveles de estrés y las estrategias apoyo social y retirada social.

Tabla 6. Diferencias entre niveles de estrés en las estrategias de afrontamiento significativas en el grupo de padres con hijos sin TDAH.

Variable dependiente	(i) Nivel estrés	(j) Nivel estrés	Sig.
Apoyo Social	Bajo	Moderado	.032
		Alto	.627
	Moderado	Bajo	.032
		Alto	.228
	Alto	Bajo	.627
		Moderado	.228
Retirada Social	Bajo	Moderado	.025
		Alto	.083
	Moderado	Bajo	.025
		Alto	.999
	Alto	Bajo	.083
		Moderado	.999

Nota: Elaboración propia.

En la tabla 6 se observa las diferencias significativas entre las variables de apoyo y retirada social en los niveles bajos y moderados de estrés.

Discusión

Los resultados obtenidos muestran que tener un hijo influye en la vida de los padres, incluso cuando no presentan ningún trastorno o patología; sin embargo, cuando el hijo es diagnosticado con un trastorno como el TDAH, los padres enfrentan retos para contrarrestar los comportamientos que sus hijos manifiestan. En este estudio se expusieron los niveles de estrés y estrategias de afrontamiento desadaptativas en padres de niños con TDAH, comparado con padres que no tienen un hijo con este trastorno.

El nivel de estrés que presentan los padres de hijos con TDAH es un nivel moderado, al igual que en el grupo control; sin embargo, en comparación con los padres de hijos sin TDAH, los primeros presentaron en sus resultados menores niveles de estrés, siendo los padres de hijos sin TDAH quienes obtuvieron más porcentaje en los niveles moderado y alto. Lo cual contradice lo referido por González, Bakker y Rubiales (2013), al mencionar que la crianza de un hijo con TDAH genera mayores niveles de frustración y estrés, esto según él, debido a que los métodos y las estrategias de disciplina usuales no funcionan de la misma manera que con otros niños, ya que un niño con este trastorno tiene mayor dificultad para obedecer órdenes e inhibir sus impulsos; cabe recalcar que los niños de la muestra de esta investigación cuentan con tratamiento psicológico y los padres con asesoramiento.

En cuanto a las diferencias en las estrategias de afrontamiento utilizadas por ambos grupos, podemos señalar que no se encontraron diferencias significativas. Los padres de niños con TDAH de esta muestra usan las mismas estrategias de afrontamiento que los padres de hijos sin TDAH; sin embargo, los porcentajes si fueron mayores, esto deja ver la necesidad de hacer el estudio con una muestra más amplia y con mayor control de variables externas que puedan influir en el uso de estrategias desadaptativas.

En relación con la escala Conners para padres, en el grupo de padres de hijos con TDAH las subescalas con puntuación considerable fueron las de aprendizaje, impulsivo-hiperactivo y conducta. Colomer, 2015, señala que el TDAH presenta en los menores una variedad amplia de dificultades que tienen que ver con los aspectos académicos, sobre todo en los subtipos combinado y con predominio de inatención; en esta investigación los pacientes infantiles tienen un subtipo combinado; Barkley, 2006; DuPaul y Volpe, 2009, encontraron en sus estudios que casi el 80% de los escolares con TDAH reflejan poco rendimiento académico y dificultades significativas en las áreas de lectura, escritura y matemáticas; esto tiene que ver con la subescala conductual puesto que entre más severos son los síntomas conductuales, más bajo es el rendimiento en las áreas antes mencionadas (Colomer, 2015). No es de extrañar que la comparación entre grupos en estas subescalas hayan sido significativas, en cuanto a las dos áreas que no lo fueron (ansiedad

y psicossomático), las causas pueden deberse a otros aspectos de la vida cotidiana de los niños, esto abre una oportunidad para el estudio de estos aspectos en población aparentemente sana.

La investigación tuvo como objetivo conocer la relación entre las estrategias desadaptativas con los niveles de estrés de los padres de hijos con TDAH, observando en los resultados la siguiente relación: en el caso de la estrategia de afrontamiento desadaptativa de autocrítica la relación existente es que, a niveles bajos de estrés, menor autocrítica; y a niveles altos de estrés mayor autocrítica. La segunda variable desadaptativa evaluada fue el pensamiento desiderativo, la cual refleja que, a mayor nivel de estrés, mayor uso de este tipo de pensamientos; en cuanto a la variable de evitación de problemas, la relación existente es que, a menor nivel de estrés mayor evitación, mientras que a niveles moderados de estrés menor evitación de problemas, esto tiene relación a que esta estrategia está dirigida a la negación y evitación de los pensamientos y conductas asociados al acontecimiento estresante, en este caso, a todo lo relacionado con el hijo y el TDAH (Chung, 2017); por su parte González, Bakker y Rubiales (2013) en su investigación de estrategias de afrontamiento y estilos parentales en madres de niños con y sin trastorno de déficit de atención e hiperactividad, señala que la estrategia de evitación de problemas posee niveles inferiores en las madres de niños con TDAH, concordando con los resultados de esta investigación. Por último, la variable de retirada social expone una relación de a menor nivel de estrés, menor retirada y a mayor nivel de estrés, mayor retirada social. Lo que contradice lo señalado por Chung (2017), al decir que, a mayor uso de la estrategia de afrontamiento de retirada social, los padres experimentan menor estrés parental; en la investigación se comprobó que la autocrítica y la retirada social están relacionadas con altos niveles de estrés; es decir que aunque sean estrategias pasivas no implica que el impacto a nivel emocional no se presente, puesto que la retirada social muchas veces se debe al comportamiento del niño y al mismo tiempo a no querer sentirse juzgado por otros. La diferencia en los resultados podría relacionarse con aspectos culturales y sociales, variables que serán importantes tomar en cuenta en futuras investigaciones. Miranda, Presentación, Colomer y Roselló (2011), mencionan que las conductas de los niños desencadenan cogniciones negativas sobre su rol de madres, aislamiento social y sentimientos de culpa.

Con los resultados obtenidos podemos decir que la crianza de todo hijo con y sin TDAH conlleva retos importantes; y en el caso de los padres de hijos sin este trastorno, estos tienen otras dificultades para buscar la obediencia y control conductual de sus hijos, como mencionan Hurth-Bocks y Hughes, 2008, citados en Saura, 2015, los estresores diarios (sucesos del día a día) pudiesen ocasionar irritabilidad y malestar en la medida que se van acumulando; estudios como los de Crnic y Low 2003, señalan que este tipo de estresores diarios influyen en la salud de los progenitores. Otros estudios como el de Mercader y colaboradores, 2014, si concuerdan con los resultados de esta investigación al afirmar que el estrés de padres de hijos con TDAH es reducido si estos reconocen las capacidades y limitaciones propias, y si tienen la persistencia suficiente para lograr las metas que persiguen a pesar de las dificultades que puedan surgir, en el caso de esta investigación también se concluye que el tratamiento psicológico y apoyo a los padres pueden reducir de manera importante el estrés parental.

Los resultados obtenidos deben analizarse considerando como oportunidad de mejora un mayor control para el grupo de niños sin TDAH, ya que existen diversas situaciones en la crianza, convivencia, educación y desarrollo de un niño y su familia que puedan influir en los niveles de estrés de los padres. En esta investigación se manejó el grupo control como de niños aparentemente sanos, pero se debe considerar realizar una evaluación que permita descartar otros trastornos o dificultades del desarrollo que puedan influir en los resultados, igualmente considerar otras variables que influyen en el uso de estrategias y niveles de estrés de los padres de familia. Otras oportunidades para líneas de investigación futuras consisten en relacionar el tiempo de exposición y tipo de tratamiento empleado, al igual que el grado de participación e involucramiento de los padres en la intervención. La salud mental de los cuidadores tiene un efecto en la crianza del niño, es por eso que se deben vigilar y dar seguimiento a las intervenciones basadas en la familia para disminuir situaciones de estrés, enseñar factores protectores y medidas de adaptación efectivas para los padres y el niño.

Finalmente, esta investigación expone una mirada más amplia en relación al impacto generado del TDAH de los hijos en los padres de familia (madres y padres), y aunque esta situación en un principio puede ser inesperada, con el paso del tiempo los padres irán adquiriendo mejores estrategias de adaptabilidad, donde las aplicaciones de las estrategias de afrontamiento se encaminarán a la búsqueda de soluciones, dejando atrás la autocrítica, como medio para la recriminación de las fallas en el rol parental. Aunque la hipótesis de investigación se cumplió de manera parcial, esto ha permitido analizar la importancia que ha tenido que los niños con TDAH de esta población de estudio lleven un tratamiento psicológico y paidopsiquiátrico, lo cual posiblemente ha repercutido en los padres, para que estos generen menores niveles de estrés.

Conclusión

Los padres usan estrategias de afrontamiento individualizadas conforme el cuidado que requiere su hijo, independientemente de que presente o no TDAH. El nivel de estrés que presentan padres de niños con TDAH puede ser igual al de padres que no tienen hijos con este trastorno si acuden regularmente a tratamiento psicológico y paidopsiquiátrico, pero el nivel de estrés sí puede influir en el uso de ciertas estrategias desadaptativas como la autocrítica, el pensamiento desiderativo y la retirada social.

Las subescalas Conners, como era de esperarse, fueron más altas en el grupo con TDAH, sin embargo, Ansiedad y Psicossomático se comportaron igual entre los grupos y esto podría estar relacionado con el hecho de que los niños con TDAH han estado recibiendo tratamiento psicológico y paidopsiquiátrico.

Referencias

Amador, J., Idiázabal, M., Sangorrín, J. Espadaler, J. y Forns, M. (2002). Utilidad de las escalas de Conners para discriminar entre sujetos con y sin trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Psicothema* 14(2), pp. 350-356. <http://www.psicothema.com/pdf/731.pdf>

APA. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. (Fifth Edition).

Bernal, A., Vega, J., Vargas, S., Barragán, A., Troya, E., Díaz, A. (...) Copete, S. (2013). Frustración de padres de hijos con trastorno por déficit de atención e hiperactividad. (Tesis de pregrado, Corporación Universitaria Adventista, Facultad de Educación, Medellín, Colombia). [http://www.academia.edu/11651968/FRUSTRACION_DE_PADRES_DE_NIOS_CON_TRASTORNO_POR_D](http://www.academia.edu/11651968/FRUSTRACION_DE_PADRES_DE_NIOS_CON_TRASTORNO_POR_DEFICIT)

Barkley, R. A. (2006). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (3a ed.). Guilford Press.

Cano, F., Rodríguez, L., y García, J. (2007). Adaptación española del inventario de estrategias de afrontamiento. *Act. Esp. Psiquiatr.* 35(1): pp.29-39. https://www.researchgate.net/publication/235419673_Adaptacion_Espanola_del_Inventario_de_Estrategias_de_Afrontamiento

Chung, M. (2017). Estrés parental y estrategias de afrontamiento en padres con hijos con trastorno por déficit de atención e hiperactividad de Colegios de Ventanilla. (Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte, Lima, Perú). <http://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/12519/Mirna%20Chung%20TESIS%202017%20UPN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Colomer, C. (2013). Factores familiares y neuropsicológicos: implicaciones en los problemas de conducta y sociales de niños con TDAH. (Tesis de doctorado, Universidad de Valencia, Facultad de Psicología, España). http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/28999/RODERIC_CARLA%20COLOMER.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cohen, S., Kamarck, T. y Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396. <https://doi.org/10.2307/2136404>

Contreras, A. (2014). Sobrecarga emocional del cuidador familiar de niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *REVISALUD Unisucre*, 2(1): 15 – 30. Sincelejo (Col.) ISSN: 2339 - 4072. <http://revistas.unisucre.edu.co/index.php/revisalud/article/view/123/124>

Crnic, K. y Low, C. (2002). El estrés diario y la crianza de los hijos. En MH Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Practical issues in parenting* (p. 243–267). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Díaz, A., Cerdón, E. y Rubio, R. (2015). Percepción de estrés en personal universitario. *Revistas Diversitas, Perspectivas en Psicología*, 11(2), pp. 207-215. ISSN: 1794-9998. <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v11n2/v11n2a04.pdf>

DuPaul, G. J. y Volpe, R. J. (2009). ADHD and learning disabilities: research findings and clinical implications. *Current Attention Disorders Reports*, 1, 152–155. https://www.researchgate.net/publication/225499504_ADHD_and_learning_disabilities_Research_findings_and_clinical_implications

Felipe Castaño, E y León del Barco, B. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* 10(2), pp. 245-257. <http://www.ijpsy.com/volumen10/num2/260/estrategias-de-afrontamiento-del-estr-es.pdf>

Folkman, S., & Lazarus, R. (1980). An Analysis of Coping in a Middle-Aged Community Sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3), 219-239. <http://www.jstor.org/stable/2136617>

ish *Journal of Psychology*, 10,

González, M. T. y Landero R. (20017). Factor Structure of the Perceived Stress Scale (PSS) in a Sample from Mexico. *The Spanish Journal of Psychology*, 10(1), pp. 199-206. <https://www.redalyc.org/pdf/172/17210120.pdf>

González, R., Bakker, L. y Rubiales, J. (2013). Estilos parentales en niños y niñas con TDAH. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 12 (1), pp. 141-158. <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v12n1/v12n1a08.pdf>

Guerrero, D., Mardomingo, M., Ortiz, J., García, P. y Soler, B. (2015). Evolución del estrés familiar en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Asociación Española de pediatría*. Elsevier, España, 83 (5), pp. 328-335. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403314005554>

Mercader, J., Colomer, C. Y Berenguer, C. (2014). Relación entre características de resiliencia, estrés parental y satisfacción con la vida en familias con hijos con TDAH. *International Journal of Developmental and Educational Psychology* 4(1), pp. 435-444. ISSN: 0214-9877. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v4.631>

Pérez, J. (2014). El estrés parental en familias en situación de riesgo psicosocial. (Tesis de doctorado, Universidad de Huelva, Departamento de Psicología Clínica, Experimental y Social, Huelva, España). http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/8779/El_estres_parental.pdf

Presentación-Herrero, M. D. J., García-Castellar, R., Miranda-Casas, A., Siegenthaler-Hierro, R., & Jara-Jiménez, P. (2006). Impacto familiar de los niños con trastorno de atención con hiperactividad subtipo combinado: Efecto de los problemas de conducta asociados. *Revista Neurología*, 42 (3), pp. 137-143. <https://es.scribd.com/document/234731252/Impacto-Familiar-de-Los-Ninos-Con-TDAH-1>

Podolski, C. L., & Nigg, J. T. (2001). Parent stress and coping in relation to child ADHD severity and associated child disruptive behavior problems. *Journal of clinical child psychology*, 30(4), 503-513. https://doi.org/10.1207/S15374424JCCP3004_07

Saura, L. (2015). La efectividad de un Programa de Intervención Psicológica en la mejora del afrontamiento parental al estrés y su repercusión en la adaptación general de niños con TDAH. (Tesis de doctorado, Universidad de Murcia, Facultad de Medicina, España). <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/49518/1/TESIS%20LAURA.pdf>