

UNIVERSIDAD MARIANO GÁLVEZ DE GUATEMALA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**ESTRÉS EN MADRES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD FÍSICA Y
ESTRÉS EN MADRES DE NIÑOS SIN DISCAPACIDAD FÍSICA**



JAQUELINE SHARYN MARROQUIN RUIZ

Guatemala, marzo 2022

UNIVERSIDAD MARIANO GÁLVEZ DE GUATEMALA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**ESTRÉS EN MADRES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD FÍSICA Y
ESTRÉS EN MADRES DE NIÑOS SIN DISCAPACIDAD FÍSICA**

**TRABAJO DE GRADUACIÓN PRESENTADO POR: JAQUELINE
SHARYN MARROQUIN RUIZ**

**PREVIO A OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN
PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Y EL TÍTULO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Guatemala, marzo 2022

**AUTORIDADES DE LA FACULTAD, ASESOR Y REVISOR
DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN**

**DECANO DE LA FACULTAD: DR. CARLOS ENRIQUE RAMÍREZ
MONTERROSA**

**SECRETARIO DE LA FACULTAD: DR. EDGAR ROLANDO VÁSQUEZ
TRUJILLO**

**ASESOR: LICDA. MARIA KARINA
EMPERATRIZ JUAREZ**

**REVISOR: LICDA. CARMEN LORENA MONGE
FRANCO DE ESCOBAR**

Quetzaltenango 14 de noviembre del 2020

Doctor

Carlos Ramírez Monterrosa

Decano Facultad de Psicología

Universidad Mariano Gálvez de Guatemala

Su Despacho

Estimado Doctor Ramírez:

Por este medio me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que por nombramiento emanado de ese **DECANATO** y de conformidad con las disposiciones y requisitos del proceso del Trabajo de Graduación, he culminado el proceso de asesoramiento y procedo a dar el **DICTAMEN FAVORABLE** de la **ASESORÍA** de él (la) estudiante: **JAQUELINE SHARYN MARROQUIN RUIZ** quién se identifica con **carné No. 3019-16-12182**, de la Carrera de **LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**, plan sábado matutino del Centro Universitario de **QUETZALTENANGO**. Titulado: **ESTRÉS EN MADRES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD FÍSICA Y ESTRÉS EN MADRES DE NIÑOS SIN DISCAPACIDAD FÍSICA**.

Agradezco su comprensión y consideración a lo anteriormente expuesto. Sin más que informarle, aprovecho para suscribirme.

Cordialmente,



MGTR. MARÍA KARINA EMPERATRIZ JUAREZ
COLEGIADO 4448

Quetzaltenango 7 de marzo de 2022

Doctor
Carlos Ramírez Monterrosa
Decano Facultad de Psicología
Universidad Mariano Gálvez de Guatemala
Su Despacho

Estimado Doctor Ramírez:

Por este medio me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que por nombramiento emanado de ese **DECANATO** y de conformidad con las disposiciones y requisitos del proceso del Trabajo de Graduación, he culminado el proceso de asesoramiento y procedo a dar el **FAVORABLE** de la **REVISIÓN** de él (la) estudiante: **Jaqueline Sharyn Marroquin Ruiz**, quien se identifica con **carné No. 30191612182**, de la Carrera de **LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**, plan sábado del Centro Universitario de **QUETZALTENANGO**. **Titulado: ESTRÉS EN MADRES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD FÍSICA Y ESTRÉS EN MADRES DE NIÑOS SIN DISCAPACIDAD FÍSICA.**

Agradezco su comprensión y consideración a lo anteriormente expuesto. Sin más que informarle, aprovecho para suscribirme.

Cordialmente,



Licda. Carmen Lorena Monge Franco de Escobar

Psicóloga

Colegiado 4285

V

UNIVERSIDAD MARIANO GALVEZ DE GUATEMALA
FACULTAD DE PSICOLOGIA
LICENCIATURA EN PSICOLOGIA CLÍNICA

Guatemala, 23 de marzo de 2022

FACULTAD DE: Psicología

CARRERA: Licenciatura en Psicología Clínica

Se autoriza la impresión del trabajo de Tesis Titulado:

ESTRÉS EN MADRES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD FÍSICA Y ESTRÉS EN MADRES DE NIÑOS SIN DISCAPACIDAD FÍSICA.

Presentado por el (la) estudiante: JAQUELINE SHARYN MARROQUIN RUIZ

Quién para el efecto deberá cumplir con las disposiciones reglamentarias respectivas. Dése cuenta con el expediente a la Secretaría General de la Universidad, para la celebración del Acto de Investidura y Graduación Profesional.

Atentamente,

Vo.Bo. 
DR. CARLOS ENRIQUE RAMÍREZ MONTERROS
DECANO FACULTAD DE PSICOLOGÍA



CERM/db

REGLAMENTO DE TESIS

Artículo 8°. RESPONSABILIDAD

Solamente el autor es responsable de los conceptos expresados en el trabajo de tesis. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Universidad.

INDICE

Resumen	1
Capítulo I.....	2
Planteamiento el problema	2
1.1 Introducción.....	3
1.2 Objetivo general	4
1.1.2 Objetivos específicos.....	4
1.3 Preguntas de investigación	4
1.4 Justificación.....	4
1.5 Antecedentes.....	5
Capítulo II.....	11
Marco Teórico.....	11
2.1. Estrés	11
2.1.1 Síntomas del estrés	12
2.1.2 Fases del estrés	13
2.1.3 Tipos de estrés y su clasificación diagnóstica.....	15
2.1.4 Síntomas de estrés en las mujeres	20
2.1.5 Enfermedades ocasionadas por el estrés	22
2.1.6 Eustrés vs Distrés	23
2.1.7 Tratamiento y técnicas para afrontar el estrés	24
2.2. Madre	26
2.2.1 Madre como cuidadora primaria	26
2.2.2 Salud emocional de la madre cuidadora.....	28
2.2.3 Madre: hijos con discapacidad e hijos sin discapacidad	29
2.2.4 Estrés en madres de niños con discapacidad.....	31

2.2.5 Retos de una madre de un niño con discapacidad	33
2.2.6 Técnicas de afrontamiento al estrés en madre de hijos con discapacidad.....	35
Capítulo III.....	38
Método	38
3.1 Variables.....	38
Capítulo IV	40
Resultados	40
Conclusiones.....	43
Recomendaciones.....	48
Referencias	49

Resumen

Se realizó una investigación sobre el estrés en madres de niños con discapacidad física y madres de niños sin discapacidad física. El objetivo de esta tesis fue investigar estudios realizados en relación al estrés en madres de niños con discapacidad física y madres de niños sin discapacidad física. El estudio es cualitativo con enfoque documental. Se concluyó que el estrés es una opresión que revela un estado emocional tenso que imposibilita, paraliza y perturba la correcta y eficaz realización de tareas, es un proceso por el cual todas las personas atraviesan y deben enfrentar en diversos momentos de la vida, cada individuo tiende a reacción de diversas maneras ante esta fatiga, de igual manera se concluyó que las madres de niños con discapacidad están mayormente predisuestas a padecer y experimentar altos niveles de estrés, a causa de la inquietud inmoderada por el futuro de sus hijos, gastos de tratamiento, desaprobación social y el rechazo familiar, así mismo, se recomendó promover e implementar capacitaciones y herramientas que sean prácticas y eficaces para que aprendan a canalizar y regular el estrés en las madres de niños con discapacidad física y madres de niños sin discapacidad, así como ejercicios de respiración y relajación, para disminuir los niveles de estrés y agotamiento.

Palabras clave: estrés, madre, discapacidad.

Capítulo I

Planteamiento el problema

La finalidad de este estudio es investigar mediante la revisión de tesis, libros, fuentes de internet y teorías de la psicología sobre estudios realizados acerca del estrés en madres de niños con discapacidad física y madres de niños sin discapacidad física. En psicología, el estrés se caracteriza porque la persona identifica como amenazantes a situaciones que no lo son, genera respuestas fisiológicas, cognitivas y motoras, causa desajustes en la vida íntima e incapacidad para responder a tales estímulos. Por otro lado, maternidad se define y describe como coparticipe del proyecto de educación y profesionalización de los hijos, regularmente cumplen una mayor presencia en la crianza y cuidado de los pequeños, al cubrir el aspecto emocional, ser cariñosas, construcción del vínculo afectivo.

Es por ello, que en el presente estudio se plantean las preguntas de investigación: ¿qué tipos de estudios se han realizado en cuanto al estrés, en madres de niños con discapacidad física y madres de niños sin discapacidad física?, ¿qué metodología se ha aplicado, en los estudios sobre el estrés en madres de niños con discapacidad física y madres de niños sin discapacidad física? y ¿cuáles han sido los resultados, de los estudios sobre el estrés en madres de niños con discapacidad física y madres de niños sin discapacidad física?, al contar con conocimientos amplios sobre la temática abordada, se podrá ofrecer recomendaciones enfocadas al tema y a las variables del estudio. Es importante y conveniente que los profesionales de la psicología puedan explorar e internar en el tema abordado en la presente investigación; puesto que está situación causa un declive emocional en las madres y es ahí en donde el psicólogo debe buscar opciones y soluciones para optimizar las habilidades de afrontamiento y así poder favorecer la integración social de madres e hijos.

1.1 Introducción

El estrés es una sobre activación que se produce en la mente, dado que exista una sobrecarga y elevación de estímulos en los cuales la persona no está acostumbrada, genera respuestas fisiológicas, emocionales y conductuales; es un estado natural del organismo ante un exceso, imposible de evitar, es un aviso que lleva a la persona a reaccionar ante una situación alarmante, si la tensión es excesiva y constante la persona se queda sin medios necesarios para defenderse ante el evento, a esto se le llama distrés, sin embargo, el estrés no siempre es nocivo también puede ser positivo llamado eutrés, se nombra así puesto que no desborda las capacidades, ayuda a la persona a ejecutar y funcionar de una manera óptima, el eutrés es necesario, genera recursos para que la persona puede ser capaz y competente para realizar y cumplir sus objetivos.

El término madre, indica que es aquella cualidad de la mujer que ha concebido un hijo, es un hecho biológico, en donde mamá es la partícipe principal del cuidado, crianza y educación de los niños, asume diversas y dificultosas responsabilidades, es un trabajo que conlleva muchas tareas, del mismo modo transfiere y enseña valores a sus hijos, a través del amor y el respeto; el nacimiento de un hijo representa una nueva etapa en la vida de cada mujer y de la familia, este evento en la mayoría de las personas representa una alegría desmesurada. Si este nacimiento viene acompañado de una discapacidad, la madre se llena de duda, angustia y alarma, en ese momento se queda sin recursos para reaccionar ante esos acontecimientos dificultosos y dolorosos de asumir, inicia la búsqueda y espera de un diagnóstico con la esperanza de que sea erróneo, al ser partícipe de este proceso doloroso, es necesaria la búsqueda de ayuda y auxilio profesional para poder enfrentar los altos niveles de estrés que este proceso causa y conlleva.

El presente trabajo de investigación documental aborda el tema de estrés en madres de niños con discapacidad física y madres de niños sin discapacidad física. el objetivo que se planteó, es indagar y buscar estudios mediante la revisión de libros, tesis, artículos, agrafías en cuanto al estrés en madres de niños con discapacidad física y madres de niños sin discapacidad.

1.2 Objetivo general

Investigar estudios realizados en relación al estrés en madres de niños con discapacidad física y madres de niños sin discapacidad física.

1.1.2 Objetivos específicos

1. Comparar estudios sobre estrés en madres de niños con discapacidad física y madres de niños sin discapacidad física.
2. Analizar sobre el estrés en madres de niños con discapacidad física y estrés en madres de niños sin discapacidad física por medio de la fundamentación teórica y metodología empleada.
3. Inferir los resultados que otros investigadores han obtenido en sus estudios sobre madres de niños con discapacidad física y madres de niños sin discapacidad física.

1.3 Preguntas de investigación

1. ¿Qué tipos de estudios se han realizado en cuanto al estrés en madres de niños con discapacidad física y madres de niños sin discapacidad física?
2. ¿Qué metodología se ha aplicado en los estudios sobre el estrés en madres de niños con discapacidad física y madres de niños sin discapacidad física?
3. ¿Cuáles han sido los resultados de los estudios sobre el estrés en madres de niños con discapacidad física y madres de niños sin discapacidad física?

1.4 Justificación

El estrés se refiere a la presión que ejerce un cuerpo sobre otro provoca tensión en las personas, estas pueden ser: las circunstancias, situaciones imprevistas o contrariedades, las condiciones personas que vivencia el sujeto o las demandas y exigencias que experimenta el individuo y que a su vez son percibidas como una inminencia o conflicto, al distinguirse como algo aversivo, estas circunstancias espinosas crean respuestas y malestares no solo psicológicos sino que también refutaciones fisiológicas en el organismo. Madre es la capacidad de la mujer para procrear, criar y construir el desarrollo del entorno humano, labor y ocupación que inicia desde el vientre.

Es importante que el psicólogo conozca sobre el tema de estrés en madres de niños con discapacidad física y madres de niños sin discapacidad física, ya que, al momento en que la persona experimenta elevados niveles de estrés pierde el equilibrio quedándose sin

recursos para enfrentar y reaccionar ante situaciones amenazantes, causa también un desequilibrio en áreas importantes como laborales, familiares, sociales, psicológicos y físicos, parte de aquí su relevancia, ya que se considera importante en el ejercicio profesional de los psicólogos para un mejor abordaje psicoterapéutico con el paciente.

1.5 Antecedentes

Esquivel, (2012), en su tesis Nivel de Estrés en Madres Trabajadoras Casadas Versus Mujeres Solteras Sin Hijos en El Área Administrativa de Una Institución del Sector Gubernamental, tuvo como objetivo determinar el nivel de estrés en las madres trabajadoras versus las mujeres solteras sin hijos que laboran en el área administrativa de una institución del sector gubernamental, para la realización del estudio se contó con el apoyo total de 30 colaboradoras, 15 casadas con hijos y 15 solteras sin hijos comprendidas entre las edades de 19 a 50 años, que laboran en el área administrativa de una institución gubernamental, se utilizó como instrumento de medición la Escala de Apreciación del estrés “EAE”, específicamente en su escala socio-laboral, EAE-S, autores de la prueba J.L Fernández-Seara y M. Mielgo, la cual mide tres categorías: presencia o ausencia de los distintos acontecimientos estresantes, valoración personal de la intensidad con que han afectado dichos acontecimientos y afectación en la actualidad o en el pasado, el método de investigación es descriptiva-comparativa y el método estadístico t de Student, concluyó que la diferencia entre las medidas de ambos grupos no es estadísticamente significativa y recomienda considerar la posibilidad de realizar encuestas o entrevistas que permitan establecer mecanismos de apoyo que cubran algunas necesidades que las madres trabajadoras tienen en cuanto al cuidado de sus hijos.

Ramírez, (2016), realizó un estudio comparativo sobre El Estrés en Madres Solteras del Área Urbana y Rural, el objetivo era determinar el estrés en madres solteras del área urbana y madres solteras del área rural. La muestra estuvo formada por 25 madres solteras del área urbana y 25 madres solteras del área rural. Entre las edades de 15 a 50 años del casco urbano del municipio de Puerto Barrios y aldea de Santo Tomás de Castilla se utilizó el muestreo por conveniencia, utilizó el PSQ Cuestionario de Estrés Percibido, de Levenstein., el método para dicho estudio fue descriptivo comparativo, el procedimiento de la t de Student, en probabilidad y estadística, además se concluyó que del total de la muestra 23

presentan estrés y 27 no presentan y recomienda a los profesionales de la salud mental y estudiantes de psicología implementar talleres y capacitaciones informativas acerca del estrés, sus signos, síntomas y como combatirlos.

Arriaga, (2015), el estudio denominado la Vulnerabilidad al Estrés: Un Estudio Comparativo en Madres Profesionales Solteras o Casadas: tuvo como objetivo establecer si existe diferencia en la vulnerabilidad al estrés que manifiestan las madres solteras comparadas con madres casadas, se realizó con una muestra de 35 madres profesionales de 20 a 30 años solteras y 35 madres profesionales de 20 a 30 años casadas, el instrumento empleado fue el test de vulnerabilidad al estrés de los autores L.H. Miller y A.D. Smith, que evalúa el grado de vulnerabilidad al estrés, e identificar los aspectos que puedan incurrir en el mismo, el tipo de investigación fue descriptiva-comparativa y la estadística empleada fue a través de t de Student, concluyó que si existe una diferencia significativa en la vulnerabilidad al estrés presentado entre madres solteras y las madres casadas, pudiéndose observar que el promedio de vulnerabilidad al estrés presentado por las madres solteras es mayor que el de las madres casadas, recomendó instruir a las madres solteras acerca de las causas y consecuencias físicas y emocionales que puede generar en tener un nivel de estrés alto e implementar programas psicológicos que enseñen las técnicas para manejar el estrés.

Astorga, (2011), realizó una investigación de Ansiedad en Madres Solteras y Casadas entre 20 y 30 años, su objetivo fue medir el nivel de ansiedad como una forma de proveer mayor información sobre la institución de vulnerabilidad de las madres solteras y promover el surgimiento de iniciativas diagnósticas, terapéuticas y preventivas en apoyo a las madres solteras que cada vez son más numerosas en la sociedad actual, utilizó una muestra de mujeres solteras y casadas de 20 y 30 años de edad, el instrumento utilizado fue el test de ansiedad presentado entre madres solteras y madres casadas, concluyó que el promedio de ansiedad presentado por las madres solteras es mayor que el promedio de ansiedad presentado por las madres casadas, recomendó realizar programas y proyectos para la prevención de ansiedad en madres solteras, establecer programas de promoción de la paternidad responsable, planificación familiar, educación y comunicación, dirigidos a desestimación de las madres solteras en la sociedad.

Palacios, (2011), en su tesis de Estrés Laboral en Madres Trabajadoras, tuvo como objetivo establecer el grado de estrés laboral, que presentan las madres solteras trabajadoras de entre 20 y 40 años que laboran para una cadena nacional de supermercados, 251 madres solteras fue la muestra de estudio, el instrumento de evaluación que utilizó fue el modelo Demanda Control de Karasek, realizó una investigación de tipo descriptiva, el tipo de estadística fue t de Student, concluyó que el grado de estrés laboral que presentan las madres trabajadoras de entre 20 y 40 años, que laboran para una cadena nacional de supermercados, es de carácter moderado, recomendó que las madres trabajadoras que presentan alguna afección de tipo física, tomen en cuenta que estas no son necesariamente originadas en el lugar de trabajo y que deberán en la manera de lo posible en el futuro lograr de identificar con la mayor precisión los causales particulares propios de cada caso, buscar actuar sobre ellos, para eliminarlos o por lo menos abatirlos al máximo.

Aquino, (2014), en su tesis estudio El Estrés Post-parto en las Mujeres del Área de Maternidad, con el objetivo de identificar el nivel de estrés posparto, de las mujeres que se encuentran en el área de maternidad del Hospital Nacional de Retalhuleu, la muestra se llevó a cabo con 91 madres que permanecen en el área de maternidad del Hospital Nacional de Retalhuleu, posterior al parto; comprendidas entre 18 y 50 años, de diferentes niveles sociales y procedentes de todo el departamento de Retalhuleu, como instrumento se manejó la Escala de Apreciación del estrés EAE, el diseño de investigación que utilizó es descriptiva y la estadística que se utilizó fue la significación y fiabilidad de media aritmética en muestras relacionadas, concluyó que las situaciones estresantes tanto personales, familiares, sociales y económicas son significativas como factores de riesgo para desarrollar el estrés posterior al parto, y recomienda que durante el embarazo y posterior al mismo, se les pueda brindar atención psicológica a las madres, puesto que desde antes y posterior al momento de dar a luz, existen factores que pueden desarrollar estrés posparto.

Fernández, (2009), elaboró un estudio de Estrés y Depresión en mujeres con doble jornada de trabajo, tuvo como objetivo evaluar el apoyo social recibido y percibido, el nivel de estrés, y la posible presencia de síntomas de depresión, en mujeres solteras que trabajan y en mujeres casadas que desempeñan dobles jornadas de trabajo, utilizó una muestra de 115

mujeres solteras, 57 mujeres casadas y 26 mujeres que vivían en unión libre, el instrumento empleado fue el inventario índice de estrés cotidiano, escala de conductas de apoyo social, inventario de Beck y escala de apreciación del apoyo social, su investigación fue descriptiva, utilizó la prueba t de Student y análisis de varianza, concluyó que todas las mujeres independientemente de su estado civil y de que tuvieran o no hijos, mostraron niveles moderados de estrés y de depresión, se encontró que las solteras y las que vivían en unión libre se ubican en un nivel moderado de apoyo de amistades, las solteras contaban con este tipo de apoyo, pero para cuestiones personales y económicas y en caso de las mujeres casadas el nivel alcanzado de apoyo de amistades fue bajo, recomendó la participación de los padres en la crianza de hijos y en la realización de labores domésticas, también la educación de los hijos y las hijas de manera equitativa.

Cano, (2013), realizó la tesis Estrés y Ansiedad Parental en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Intervención Temprana, mencionó como objetivo evaluar la eficacia de un programa en cinco etapas de apoyo psicológico individualizado, que permita reducir el estrés, la ansiedad y la depresión, a un grupo de progenitores que tienen hijos ingresados en una UCIN, desde ese primer momento hasta que recibe el alta, la muestra estuvo compuesta originalmente por ciento veinte progenitores divididos en dos grupos, grupo de control y grupo experimental, los instrumentos de evaluación utilizados fueron: Escala de estrés en los padres, Escala de depresión postnatal de Edimburgo (EPDS), autores J.M. Holden y R.Sagovsky, Inventario de situaciones y respuesta de Ansiedad (ISRA), autores J.J. Miguel Tobal y A.R. Cano Vindel, el método de investigación que se utilizó fue un diseño cuasi-experimental de solo post-test, concluyó que implementar un programa de apoyo psicológico individualizado, dirigido a los progenitores, que pueda aplicarse casi desde el momento del ingreso de su hijo en la UCIN, no solo disminuye los niveles de estrés y ansiedad, además, logra que prácticamente no llegue a producirse ningún caso de depresión grave, también se considera que sería más conveniente hacer mayor incidencia en las madres en la aplicación del programa porque los padres, se adaptan con más facilidad y el efecto en ellos es más rápido.

Chacha y Quezada. (2016), en su estudio Prevalencia de la Ansiedad de la Madre en El Cuidado del Niño/a Con y Sin Discapacidad y Factores Asociados en el Centro de Educación Inicial Angelitos y Centro de Desarrollo Integral para las Personas con Síndrome de Down, cuyo objetivo era determinar la prevalencia de la ansiedad de la madre en el cuidado del niño/a con y sin discapacidad y factores asociados del centro de educación inicial Angelitos y centro de desarrollo integral para las personas con Síndrome de Down, la muestra fue con todas las madres cuidadoras de hijos con y sin discapacidad de los dos centros educación inicial Angelitos (CEDEI) y el centro de desarrollo integral para las personas con Síndrome de Down (CEDIN), el instrumento utilizado para la recolección de datos fue el Test de Ansiedad de Hamilton, el método que utilizaron en la investigación fue cuantitativo transversal y se realizó el análisis descriptivo, concluyó que, este estudio planteó varios factores asociados como son características del niño, madre, familiares y la presencia de discapacidad con la ansiedad de las madres en donde no se obtuvo relación estadística y recomendó que, la salud mental cumple una función muy importante en el ámbito del bienestar de una persona, como cuidadora, la madre debería gozar de una salud mental adecuada para lo cual se debe recomendar a la madre realizarse consultas médicas periódicas.

Alvarado (2011), en su estudio sobre Ansiedad en Padres de Niños Discapacitados, tuvo como objetivo comprobar si los padres de familia de niños con discapacidad tienen mayor predisposición a presentar ansiedad, utilizó una muestra de cien padres de niños discapacitados que asisten al Centro de Rehabilitación Fundabiem Retalhuleu, aplicó el Test STAI-92, autores C.D. Spielberger, R.L. Gorsuch y R.E. Lushene, realizó un estudio Ex Post Factum, utilizó media aritmética como procedimiento estadístico, concluyó que los padres de niños con discapacidad presentan un nivel aceptable de ansiedad rasgo debido a la alegría del nacimiento de un nuevo ser, pues en ese momento este hecho es lo más importante. Pero al pasar el tiempo presentan ansiedad estado generada inicialmente por tener que enfrentarse al hecho de que su hijo tiene una discapacidad, pasan por el proceso de aceptación, esta ansiedad es mantenida por la incertidumbre que viven ante el hecho de no saber si su hijo lograra caminar, hablar, ir a una escuela normal, estudiar una carrera, básicamente tener una vida normal, con el paso del tiempo podría evidenciarse más las dificultades que su hijo

presenta, recomendó brindar acompañamiento a los padres desde su ingreso a la institución e implementar un programa de terapia grupal.

Velásquez (2010), elaboró un trabajo de tesis sobre Bienestar Psicológico en Un Grupo de Padres y Madres con Hijos con Síndrome de Down comparados con Un Grupo de Padres y Madres con Hijos Sin Ninguna Discapacidad, tuvo por objetivo determinar si existe diferencia en cuanto al bienestar psicológico en padres y madres con hijos con Síndrome de Down comparados con padres y madres con hijos sin ninguna discapacidad, utilizó una muestra de treinta progenitores de niños con Síndrome de Down y treinta progenitores con hijos sin ninguna discapacidad, aplicó el instrumento Escala de Bienestar Psicológico, autor J. Sánchez Cánovas, el estudio fue de tipo descriptivo y la metodología estadística aplicada fue la t de Student, concluyó que en el grupo de padres con hijos con síndrome de Down como el grupo de padres con hijos sin ninguna discapacidad no existe diferencia estadísticamente significativa al 0.05% en la Subescala de Bienestar laboral, porque ambos grupos en esta área tiene el mismo grado de significación, recomendó concientizar a los profesionales en salud mental para promover talleres en los que se fortalezca el bienestar psicológico de 4 padres con hijos con alguna discapacidad y padres con hijos sin discapacidades y enfatizar la ayuda psicológica en el área o áreas en que este sea menos satisfactorio.

Capítulo II

Marco Teórico

2.1. Estrés

Pérez, (2017), refiere que el término se traduce como: provocar tensión; lo que significa una fatiga de los materiales, es decir, la presión que ejerce un cuerpo sobre otro. Entonces las circunstancias, situaciones imprevistas o contrariedades, condiciones personales o profesionales que sobrevienen a la vida, son percibidas consciente o inconscientemente como una amenaza o dificultad, al percibirse como algo negativo. Así mismo genera una reacción fisiológica en el organismo. Las repuestas físicas y psicológicas hacen que el estrés sea una fuente de disfunción en la persona, ya que al sentirse bajo presión regularmente genera en el individuo una respuesta desfavorable al disminuir la capacidad de afrontamiento de una circunstancia que es significativamente importante para quien lo experimenta.

González, (2012), agrega que el estrés puede ser un estado psicofísico, que se experimenta al existir un desajuste entre la demanda percibida y la percepción de la propia capacidad para hacer frente a dicha demanda. Se entiende que el estrés produce en la persona reacciones que tiende a descompensar la función óptima o esperada en el ser humano, al ser traducida como una sensación de tensión que inicialmente genera síntomas físicos y al aumentar el nivel de tensión a la que se esté sometido se inician los síntomas psicológicos, ya que por lo regular ocurre por situaciones específicas no esperadas o inmanejables.

Por su parte Ortiz, (2008), emplea el término estrés para referirse a las presiones del ambiente o entorno que someten a una persona los cuales generan efectos en el organismo, es decir, el desgaste que el individuo resiente ante los retos, agravios y carencias a las que se enfrenta día con día, y cognitivamente no creer poseer los recursos necesarios para afrontar dicha presión la cual sobrepasa el medio de respuesta conocido y esperado de la persona.

2.1.1 Síntomas del estrés

Torres y Baillés, (2019), como ya se describió anteriormente, el estrés posee dos componentes básicos; el factor estresante y la respuesta, entonces para identificar los síntomas, indican que solamente una evaluación minuciosa realizada por un especialista puede determinar la presencia de estos en una persona y si estos corresponden a un estado de estrés, los cuales formarían parte de una enfermedad física o mental, o simplemente a una respuesta normal dadas las circunstancias. Por ello refieren que las personas que sufren un estado de estrés suelen presentar de manera persistente varios de los siguientes síntomas:

Irritabilidad, frustración, aumento de la sensibilidad, pérdida del sentido del humor, mostrar reserva ante otros, pérdida de interés en las actividades cotidianas y contacto social, fumar o consumir demasiado alcohol, café u otros, fatiga, sensación de malestar general difuso con síntomas como dolor de cabeza, estómago, náuseas, mareo, tensión muscular, dolores intermitentes, rechinar de dientes mientras se duerme, resfríos o infecciones constantes, perdida o aumento del apetito, dificultad para conciliar o mantener el sueño, reducción de impulso sexual.

En situación de estimulación intensa como aglomeraciones, suele ser insoportable el ruido de tráfico, televisores o radios entre otros. Preocupaciones persistentes e irreprimibles que no conducen a encontrar la solución a un problema, sensación de falta de control o de incapacidad para manejar las circunstancias cotidianas incluidas las más sencillas, como hacer la lista de la compra, o de sentirse abrumado por ellas, dificultad para tomar decisiones, incluidas las cotidianas, tener sensación de que todo va a ir mal y de que no hay nada que hacer para resolver su estado y/o sus problemas.

Bosqued, (2009), señala que el estrés se manifiesta en distintos síntomas, que se pueden agrupar en tres niveles:

Psicosomáticos

Son una expresión de lo que ocurre en la mente y se reflejan en aquellos síntomas que se experimentan en el cuerpo. Es la manera que tiene el organismo de decir que algo pasa, son las primeras señales de aviso, antes de que el consciente perciba la existencia de un problema relacionado al estrés. Los síntomas son los siguientes: taquicardia, dolores de

cabeza, dolores de espalda, aumento de la presión arterial, dificultades para conciliar o mantener el sueño, pérdida o aumento de apetito, dificultades sexuales; inapetencia, falta de excitación o incapacidad para alcanzar el orgasmo, alteraciones gastrointestinales, cansancio constante que no cede con el descanso, sensación de presión en el pecho, disminución de la eficacia de actuación del sistema inmunológico.

Cognitivos y emocionales

Este grupo hace referencia al pensamiento o cognición que se hace del ambiente y de sí mismo ante los acontecimientos que le ocurren; estos son los que determinan las sensaciones y emociones del individuo, es común que el estrés produzca los siguientes síntomas: pensamientos negativos y catastróficos acerca de sí, de los demás y de los que ocurre a su alrededor, sensación de estar al borde, de no poder dar nada más de sí, irritabilidad, aumento de la susceptibilidad, dificultades de concentración y memoria, pérdida del sentido del humor, baja autoestima, sensación de frustración, inapetencia para comenzar actividades

Conductuales

El comportamiento es variante al estado actual de la persona, si se está tranquilo o estresado como producto de sus pensamientos, emociones y de su forma de estar en el mundo cambian. El estrés puede producir los síntomas siguientes: aumento del consumo de tabaco, alcohol, psicofármacos y otras drogas, mayor probabilidad de desarrollar otras conductas adictivas, como juego patológico, compra compulsiva o atracos de comida, desarrollo de tics nerviosos.

2.1.2 Fases del estrés

Cano, (2011), piensa que el estrés no aparece de manera repentina, se considera que existen tres fases:

- **Fase de alarma**

En el momento de enfrentarse a una situación difícil o nueva, nuestro cerebro analiza los nuevos elementos, los compara y recurre a la memoria de coyunturas similares y entiende que no disponen de energía para responder, envía órdenes para que el organismo libere

adrenalina. El cuerpo se prepara para responder, aumenta la frecuencia cardiaca, la tensión arterial y presiona los músculos.

- **Fase de agotamiento**

El individuo se mantiene activo mientras dura la estimulación y aunque aparecen los primeros síntomas de cansancio, la persona responde bien. Ya que, la situación estresante cesa, el organismo vuelve a la normalidad.

- **Fase de agotamiento**

La activación de estímulos y demandas no disminuyen, el nivel de resistencia termina por agotarse, aparece de nuevo la alarma. Se comienza a sufrir problemas físicos y psíquicos. Según Hans Selye, el estrés se convierte en peligroso en caso de que aparece con frecuencia, se prolonga de modo inusual o se concentra en un órgano del cuerpo, causa síntomas corporales de estrés, no solo tiene repercusiones psicológicas, también afecta nuestro estado de salud física.

Melgosa, (2006), añade que el estrés no sobreviene de modo repentino, y se apodera de la gente como si de una emboscada se tratase. El estrés desde que aparece hasta que alcanza su máximo efecto pasa por tres etapas:

- **Fase de alarma**

Esta constituye el aviso claro de la presencia de una agente estresante. Las reacciones fisiológicas son las primeras que aparecen, para advertir al propio afectado que necesita ponerse en guardia. Los eventos que producen esta alarma pueden ser de naturaleza única, una sola fuente de estrés, o de naturaleza polimorfa, varias situaciones entremezcladas que producen estrés.

- **Fase de resistencia**

El estrés extiende su presencia más allá de la fase de alarma, la persona entra en la fase denominada de resistencia. Aparece la frustración ante situaciones amenazantes, se incrementa la pérdida de energía y el rendimiento es menor, el individuo entra en un círculo vicioso.

- **Fase de agotamiento**

Es la etapa terminal del estrés. Se caracteriza por la fatiga, ansiedad y la depresión, que pueden aparecer por separado o simultáneamente. Al llegar a esta fase, se encontraría en una situación física y psicológica bastante deteriorada. Tardaría horas en conciliar el sueño, por la mañana despertaría muy temprano, para solo pensar en la montaña de preocupaciones que le esperan. La función regular del individuo se vuelve lenta y poco eficiente.

Identificar la sintomatología del estado actual de la persona es importante para lograr determinar la problemática de salud y así indicar el tratamiento o cambios en los hábitos de vida que debe realizar, sin embargo, el estrés, como muchas otras enfermedades tanto físicas como psicológicas.

Cada una de las clasificaciones engloban la sintomatología y el deterioro gradual que puede presentar una persona al encontrarse en un cuadro de estrés que puede llegar a ser perjudicial para su salud física y mental si no recibe algún tratamiento acompañado de un cambio en su estilo de vida.

2.1.3 Tipos de estrés y su clasificación diagnóstica

Según Asociación Psiquiátrica Americana APA, (2016), el manejo del estrés puede llegar a ser complicado porque existen diferentes tipos de estrés: estrés post traumático, estrés agudo. Cada uno tienen sus propias características, síntomas y duración.

Estrés post traumático

La característica esencial del trastorno por estrés post traumático es la aparición de síntomas característicos que sigue a la exposición a un acontecimiento estresante y extremadamente traumático y donde el individuo se ve envuelto en hechos que representan un peligro real para su vida o cualquier otra amenaza para su integridad física; la persona es el testimonio de un acontecimiento donde se producen muertes, heridos, o existe una amenaza para la vida de otras personas; o bien conoce a través de un familiar o cualquier otra persona cercana acontecimientos que implican muertes inesperadas o violentas, daño serio o peligro de muerte o heridas graves.

Este puede iniciarse a cualquier edad, incluso durante la infancia. Los síntomas suelen aparecer en los primeros 3 meses posteriores al trauma, si bien puede haber un lapso temporal de meses, o incluso años, antes de que el cuadro sintomático se ponga de manifiesto. Los síntomas del trastorno y la predominancia relativa de la reexperimentación, comportamiento de evitación, y síntomas de activación pueden variar ampliamente a lo largo del tiempo. La duración de los síntomas muestra considerables variaciones. La intensidad, duración y proximidad de la exposición al acontecimiento traumático constituyen los factores más importantes que determinan las probabilidades de presentar el trastorno.

Los criterios, signos y síntomas que se deben tomar en cuenta para el diagnóstico de trastorno por estrés postraumático, son:

- Exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza, en una o más de las formas siguientes: experiencia directa al suceso, presencia directa del hecho ocurrido a otros, conocimiento de que el evento traumático ha ocurrido a un familiar próximo o a un amigo íntimo, en los casos de amenaza o realidad de muerte de un familiar o amigo, el suceso ha de haber sido violento o accidental, exposición repetida o extrema a detalles repulsivos del acontecimiento traumático.
- Presencia de uno o más de los síntomas de intrusión siguientes asociados al suceso traumático, que comienza después del evento: recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos de sucesos traumáticos, sueños angustiosos recurrentes en los que el contenido y el afecto del sueño está relacionado con el hecho traumático, reacciones disociativas en las que el sujeto siente o actúa como si se repitiera el evento traumático, malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del sucesos traumáticos, reacciones fisiológicas intensas a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del evento traumático.
- Evitación persistente de estímulos asociados que comienza tras el acontecimiento traumático, como se pone de manifiesto por una o las dos características siguientes: evitación o esfuerzos para evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al hecho traumático, evitación o esfuerzos para evitar recordatorios externos como: personas, lugares, conversaciones, actividades, objetos,

situaciones que despiertan recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al evento.

- Alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo asociadas al suceso traumático, que comienzan o empeoran después del suceso traumático, como se pone de manifiesto por dos o más de las características siguientes: incapacidad de recordar un aspecto importante debido típicamente a amnesia disociativa y no a otros factores como una lesión cerebral, alcohol o drogas, creencias o expectativas negativas persistentes y exageradas sobre uno mismo, los demás o el mundo, percepción distorsionada persistente de la causa o las consecuencias del evento traumático que hace que el individuo se acuse a sí mismo o a los demás, estado emocional negativo persistente, disminución importante del interés o la participación en actividades significativas, sentimiento de desapego o extrañamiento de los demás, incapacidad persistente de experimentar emociones positivas.
- Alteración importante de la alerta y reactividad asociada al suceso traumático, que comienza o empeora después del mismo, como se pone de manifiesto por dos o más de las características siguientes: comportamiento irritable y arrebatos de furia con poca o ninguna provocación que se expresan típicamente como agresión verbal o física contra personas u objetos, comportamiento imprudente o autodestructivo, hipervigilancia, respuesta de sobresalto exagerada, problemas de concentración, alteración del sueño.
- La duración de la alteración debe ser superior a un mes.
- La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o a otra afección médica.

Trastorno por estrés agudo

Asociación Psiquiátrica Americana APA, (2016), indica que la característica esencial del trastorno por estrés agudo es la aparición de ansiedad, síntomas disociativos y de otro tipo que tiene lugar durante el mes que sigue a la exposición a un acontecimiento traumático de carácter extremo.

Los sujetos con trastorno por estrés agudo muestran una disminución de la reactividad emocional, lo cual suele traducirse en una dificultad o imposibilidad para encontrar placer en actividades que antes resultaban gratificantes y con frecuencia en un sentimiento de culpabilidad. A veces el individuo tiene dificultades para concentrarse, tiene la sensación de estar separado de su cuerpo, experimenta el mundo como irreal o fantástico o nota una progresiva incapacidad para recordar detalles específicos del acontecimiento traumático.

Al principio, el acontecimiento traumático es revivido repetidamente recuerdos, imágenes, pensamientos, sueños, ilusiones, episodios de flashback, sensación de revivir el suceso o aparición de malestar al exponerse a estímulos que recuerdan el trauma. Después, estos estímulos (lugares, personas, actividades) propician comportamientos de evitación. Por último, aparece un aumento de la activación (arousal; dificultad para dormir, irritabilidad, falta de concentración, hipervigilancia, respuestas exageradas de sobresalto e inquietud motora) como respuesta a estos estímulos.

Los síntomas del trastorno por estrés agudo se experimentan durante o inmediatamente después del trauma, duran como mínimo 2 días y, o bien se resuelven en las 4 primeras semanas después del acontecimiento traumático, o bien el diagnóstico debe ser sustituido. Existen algunas pruebas que demuestran que la calidad del apoyo social, los antecedentes familiares, las experiencias durante la etapa infantil, los rasgos de la personalidad y los trastornos mentales preexistentes pueden influir en la aparición del trastorno por estrés agudo. Este trastorno puede aparecer en individuos sin ningún factor predisponente, sobre todo si el acontecimiento resulta muy traumático.

Los Criterios, signos y síntomas que se deben tomar en cuenta para el diagnóstico de Trastorno por estrés agudo, son:

- Exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza, en una o más de las formas siguientes: experiencia directa del evento traumático, presencia directa del acontecimiento ocurrido a otros, conocimiento de que el hecho traumático ha ocurrido a un familiar próximo o a un amigo íntimo, exposición repetida o extrema a detalles repulsivos del suceso traumático.
- Presencia de nueve o más de los síntomas siguientes de alguna de las cinco categorías de intrusión, estado de ánimo negativo, disociación, evitación y alerta, que comienza o

empeora después del suceso traumático: síntomas de intrusión: recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos del evento, sueños angustiosos recurrentes en los que el contenido o el afecto del sueño está relacionado con el acontecimiento, reacciones disociativas en las que el individuo siente o actúa como si se repitiera el suceso traumático, malestar psicológico intenso o prolongado o reacciones fisiológicas importantes en respuesta a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso traumático.

- Estado de ánimo negativo: incapacidad persistente de experimentar emociones positivas. Síntomas disociativos: sentido de la realidad alterado del entorno o de uno mismo, incapacidad de recordar un aspecto importante del evento debido típicamente a amnesia disociativa y no a otros factores como una lesión cerebral, alcohol o drogas. Síntomas de evitación: esfuerzos para evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al acontecimiento, esfuerzos para evitar recordatorios externos (personas, lugares, conversaciones, actividades, objetos, situaciones) que despiertan recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso traumático. Síntomas de alerta: alteración del sueño, comportamiento irritable y arrebatos de furia con poca o ninguna provocación que se expresa típicamente como agresión verbal o física contra personas u objetos, hipervigilancia, problemas con la concentración, respuesta de sobresalto exagerada.
- La duración del trastorno es de tres días a un mes después de la exposición al trauma, los síntomas comienzan en general inmediatamente después del trauma, pero es necesario que persistan al menos durante tres días y hasta un mes para cumplir los criterios del trastorno.
- La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia y no se explica mejor por un trastorno psicótico breve.

Trastorno de adaptación

Asociación Psiquiátrica Americana APA, (2016), indica que los criterios, signos y síntomas que se deben tomar en cuenta para el diagnóstico de trastorno de adaptación, son:

- Desarrollo de síntomas emocionales o del comportamiento en respuesta a un factor o factores de estrés identificables que se producen en los tres meses siguientes al inicio del factor o factores de estrés.
- Estos síntomas o comportamientos son clínicamente significativos, como se pone de manifiesto por una o las dos características siguientes: malestar intenso desproporcionado a la gravedad o intensidad del factor de estrés, hay que tener en cuenta el contexto externo y los factores culturales que podrían influir en la gravedad y la presentación de los síntomas, deterioro significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- La alteración relacionada con el estrés no cumple los criterios para otro trastorno mental y no es simplemente una exacerbación de un trastorno mental preexistente.
- Los síntomas no representan el duelo normal.
- Una vez que el factor de estrés o sus consecuencias han terminado, los síntomas no se mantienen durante más de otros seis meses.

2.1.4 Síntomas de estrés en las mujeres

Javaloyes, y Soriano, (2019), explican cómo afecta a la mujer el ritmo de vida desenfrenado en el que se ve inmersa en muchas ocasiones: numerosas mujeres deciden embarcarse en la aventura de compatibilizarlo todo, intentan tenerlo todo bajo control. Así, se exponen diariamente a elevadas demandas, tanto en el trabajo como en sus casas y con sus hijos, por ende, experimentan altos niveles de estrés. Todo es extensible al estrés en general, sea femenino o masculino, pero es que en el caso de las mujeres la situación se agrava al afectar a los niveles hormonales:

Cambios hormonales en los ciclos menstruales

Las alteraciones en el ciclo menstrual son uno de los problemas que presentan las mujeres con altos niveles de tensión, pudieron volver irregular un ciclo que ha funcionado siempre como un reloj.

Efectos del estrés en las relaciones sexuales

Las situaciones de ansiedad y los altos grados de preocupación provocan tensión y entorpecen los mecanismos de respuesta sexual. De forma física se manifiesta de varias maneras, acentúa la falta de lubricación vaginal.

El estrés disminuye la fertilidad

En muchas ocasiones el estrés produce amenorrea, lo que altera el sistema de reproducción femenino. Otros factores de riesgos asociados son la mala alimentación a la que se acostumbran estas mujeres y el retraso de la maternidad por encima de los 35 años y, en muchas ocasiones, de los 40. A esa edad aparece con mayor frecuencia los ciclos sin ovulación y el porcentaje de gestaciones espontáneas disminuye.

Así también Cardenal y Sánchez, (2006), describen los siguientes síntomas y aspectos relaciones con el estrés en la mujer, quienes según los autores suelen presentar un nivel de insatisfacción personal significativo, mayor ansiedad, enfermedades y trastorno psicósomáticos, baja autoestima, inestabilidad emocional y rasgos de carácter expresados inequívocamente y ausencia de una personalidad saludable desde el punto de vista psicológico. Además sugieren que cada mujer puede atravesar por circunstancias únicas y estrictamente personales, y por el hecho general de la situación, existen condicionantes en común que afectan a la mayoría.

Estos condicionantes son de vital importancia y entre estos se encuentra, la edad, el nivel socio-cultural, el hecho de trabajar fuera de la casa, el tipo de trabajo, el tiempo que tarda en desarrollar las tareas del hogar, la dedicación familiar, la implicación e involucramiento de cónyuge en la educación de los hijos y variables o rasgos de personalidad únicos en cada una de ellas.

El estrés puede causar efectos adversos tanto en hombres como en mujeres, pero en su mayoría el género femenino está doblemente expuesto y propenso a enfrentar este tipo de situaciones desfavorables tanto para su salud física como para su salud emocional; causa a su vez deterioros en áreas sociales, personales y familiares. Al momento en que las personas tienden a sentirse sumergidas y hundidas en una situación difícil se empiezan a notar cambios en distintos aspectos, y hace hincapié en sus emociones y estas evidentes en su organismo.

2.1.5 Enfermedades ocasionadas por el estrés

Barradas, et.al. (2018), hacen referencia a Ortega Morales, 2013, quien señala que el estrés no solo produce alteraciones a nivel de comportamiento, sino también en el organismo, es decir a nivel fisiológico, puede llegar a producir algunas enfermedades como respuestas a fenómenos. Las enfermedades ocasionadas por el estrés son resultados de una relación psíquica y fisiológica. Las enfermedades que sobrevienen a consecuencia del estrés pueden clasificarse en dos grandes grupos:

Enfermedades por Estrés Agudo

Son aquellas que aparecen en los casos de exposición breve e intensa a agentes lesivos, en situaciones de gran demanda que el individuo debe solucionar, aparece en forma súbita, evidente, fácil de identificar y generalmente es reversible. Las enfermedades que habitualmente se observan son: úlceras por estrés, estados de shock, neurosis post traumática, **neurosis obstétrica, estado postquirúrgico.**

Patologías por Estrés Crónico

Hace referencia a la persistencia del individuo ante los agentes estresantes durante meses o años, produce enfermedades de carácter permanente, con mayor importancia y también mayor gravedad. El estrés genera inicialmente alteraciones fisiológicas, pero su persistencia crónica produce finalmente serias alteraciones de carácter psicológico y en ocasiones de órganos blancos vitales. Se mencionan algunas de las alteraciones más frecuentes: dispepsia, gastritis, ansiedad, accidentes, frustración, insomnio, colitis nerviosa, migraña, depresión, agresividad, disfunción familiar, neurosis de angustia, trastornos sexuales, disfunción laboral, hipertensión arterial, infarto al miocardio, adicciones, trombosis cerebral, conductas antisociales y psicosis severas.

Las personas responden de manera diferente al estrés, esto puede depender de las reacciones individuales, de los mecanismos de defensa que se ponen en marcha y de las circunstancias socioambientales de cada momento. Frente a una situación estresante, depende de los recursos que disponga la personalidad del individuo, ocurre el ajuste o la enfermedad. Existen aspectos que aumentan la vulnerabilidad de las personas al estrés, entre los que se conocen son los antecedentes genéticos de enfermedades psiquiátricas o de genes asociados

con rasgos de impulsividad, la búsqueda de lo novedoso, las lesiones orgánicas cerebrales, la baja autoestima, los comportamientos introvertidos y aislados.

Las experiencias de cada persona, y la manera individual en la cual cada uno tiende a enfrentarse a diversas situaciones altamente estresantes, determinan su funcionamiento a corto y largo plazo, tanto psicológico, emocional, social y físico. Estas alteraciones se hacen visibles y repercuten en el organismo de las personas, causan daños parciales o permanentes en su estado de salud física, y en ocasiones no ocurren inmediatamente, y se manifiestan más adelante. La experiencia que atraviesa la persona que padece de estrés se inmiscuye de manera inconsciente a través de una somatización de las emociones.

2.1.6 Eustrés vs Distrés

Juárez, (2019), señala que uno de los primeros en hablar de distrés fue el fisiólogo y médico Hans Selye, considerado como el padre del estrés a quien le tomó cuatro décadas reconocer que no todas las reacciones frente al estrés son iguales, debido a las diferencias en la percepción de los sujetos y su consecuente reacción emocional. Hans Selye fue el primero en establecer la diferencia entre el estrés de tipo negativo (distrés) y el estrés bueno o positivo (eustrés):

- Distrés: se le conoce como el estrés negativo. Caracterizándose por emociones negativas que se generan a partir de la situación de estrés y que afectan de manera importante el bienestar de la persona.
- Eustrés: es una respuesta que permite al organismo adaptarse y sobrevivir, por lo tanto, representa un beneficio para quien lo experimenta.

Gómez, Pérez y Corral. (2009), alude que el organismo está preparado para soportar cierto grado de estrés; de hecho, que exista tal tipo de respuesta es adaptativo y muy útil ante situaciones peligrosas o retadoras, y actúa como factor de motivación para vencer y conseguir el éxito a este tipo de estrés, que es positivo, se llama eustrés, y ayuda a conseguir metas. Si las circunstancias estresantes son excesivas, llegan a un punto en que parece imposible controlarlas o persisten más tiempo del que el organismo puede tolerar, a este tipo de estrés se le llama distrés, o estrés negativo; es decir, la respuesta deja de ser adaptativa e, incluso puede llegar a ser perjudicial.

Bennati, (2008), manifiesta que el distrés es el estrés malo se configura como un estado de malestar, de dificultad, que es consecuencia de una situación de trabajo percibida como estresante, en casos extremos puede comportar graves daños psicopatológicos. El eustrés puede ser definido como una agradable cura y es entendido como un proceso fisiológico y no patológico de adaptación a cualquier evento perturbador del equilibrio de un organismo. Es equivalente al griego eucrasia, o sea “justa mezcla de humores”. Ser más atentos y esta tensión es un ventaja competitivo, ayudará a pensar rápidamente y en modo claro, y a expresarse en modo ventajoso. Eustrés o estrés curativo: es sano, fisiológico, es un estímulo que induce al organismo a reaccionar mejor.

Cotidianamente las personas están expuestas a diversos sucesos que causan malestar significativo, sacándolas de su área de confort, al momento de experimentar altos niveles de estrés el organismo tiende a reaccionar de diversas maneras, pero en esencial existen dos respuestas como lo son el Eustrés y Distrés se puede catalogar o decir el estrés bueno y el estrés malo.

El eustrés propuesto como “bueno” es el que ayuda a enfrentar y resolver diversos escenarios de la vida cotidiana, es el que impulsa a lograr y realizar ciertas tareas y ocupaciones, da el impulso y la propulsión necesaria que ayuda a lograr con efectividad y seguridad cada una de las tareas definidas, en cambio el distrés catalogado o designado como “malo” causa un bloqueo en las personas, las deja sin recursos para poder reaccionar y resolver las demandas del momento. No depende de las situaciones cómo reaccionará la persona, sino del estado emocional en el que se encuentre.

2.1.7 Tratamiento y técnicas para afrontar el estrés

Barlow, (2018), menciona que existen cuatro formas predominantes de terapia para el trastorno de estrés: tratamientos enfocados en las habilidades de afrontamiento y basados en la exposición, incluye la terapia cognitiva y la combinación de tratamientos de desensibilización.

Hablar de tratamiento del estrés o maneras de afrontarlo, es referirse a la manera en que este puede ser superado por la persona que lo atraviesa, que pasa por un periodo de mucha tensión, que conlleva una sobrecarga física y emocional, en su efecto. Estos son:

- Entrenamiento por inoculación del estrés: se basa en la aproximación de Meichembaum a la ansiedad y tiene como propósito de brindar a los pacientes un sentido de dominio sobre sus miedos, al enseñarles diversas habilidades de afrontamiento, el método se adapta a las necesidades de cada persona, convirtiéndolo en un método flexible que permite su utilización de forma individual o grupal, se lleva a cabo en fases, se basa en la teoría del aprendizaje social.
- Técnicas de exposición: es una exposición prologada a las señales temidas o al recuerdo del trauma, es un tratamiento más eficiente, por lo cual su uso ha sido mayor, esta técnica requiere que la persona confronte en vivo las situaciones estresantes o traumáticas, la exposición prolongada se realiza individualmente durante 9 a 12 sesiones semanales o bisemanales de 90 minutos.
- Intervenciones cognitivas: se centra en el procesamiento mental sobre el trauma y por lo general adopta dos formas, una se enfoca más en el presente y suele usar diarios o formas de monitoreo para evocar los pensamientos actuales que el individuo debe registrar durante la semana, se enseña a identificar y refutar los pensamientos exagerados o poco realistas sobre sí mismo, el mundo y su futuro con un razonamiento más probalístico y argumentativo basado en la evidencia.
- Tratamiento grupal: la decisión de usar un formato grupal o uno individual para el tratamiento por lo regular se toma con base al juicio clínico y sentido práctico, así mismo el tratamiento confirma la realidad de la experiencia traumática y permite compartir las estrategias de afrontamiento, contrarresta la culpa y promueve una mejora en la autoestima.

El estrés es parte del diario vivir de cada persona, lo importante y relevante es como se le hace frente y como se reacciona ante ciertas amenazas. Por ello se diferencian y mencionan dos tipos de estrés, el estrés positivo en donde el individuo se relaciona con su estresor, el cual provoca que la persona pueda afrontar de manera efectiva la situación y pueda reaccionar ante ella. Y el estrés negativo es perjudicial ya que desequilibra emocional y fisiológicamente, deja a la persona sin respuesta alguna para reaccionar ante las situaciones.

2.2. Madre

Jarque, (2011), dice que la maternidad significa haber sido madre y que una madre es aquella que ha tenido un hijo, es decir, aquella que ha sido causa, origen de donde proviene algo. Las actitudes en la maternidad muchas veces están relacionadas con actitudes de nuestras madres o de nuestras abuelas.

Marrades, (2002), hace referencia a Tubert 1996, la maternidad es un conjunto de fenómenos de gran complejidad que no pueden ser abarcados o estudiados por una única disciplina ya que la reproducción de los cuerpos es un hecho biológico que enfatiza su estudio en el aparato reproductor de la mujer y sus características en cuanto a la reproducción humana; sin embargo existen otras áreas que contienen la procreación, crianza y entorno del desarrollo humano que inicia desde el vientre de la madre.

El rol materno posee sus propios rasgos tal como lo indican Canavate y Useche, (2002), donde la mujer-madre es coparticipe del proyecto de educación y profesionalización de los hijos, comparte o asume responsabilidades monoparentales en la crianza y socialización de estos, regularmente cumplen una mayor presencia en la crianza y cuidado de los pequeños, al cubrir el aspecto emocional y la expresiva de ser más cariñosas, esto sin discriminación de edad y sexo o intereses personales en la construcción del vínculo afectivo padre-hijos al propender la redistribución de tareas domésticas entre hijos e hijas y padres, para no ser la única que asuma la carga del hogar.

2.2.1 Madre como cuidadora primaria

Czalbowski, (2015), explica que la teoría del apego propone que el desarrollo se da a través de la interacción del niño y su cuidador, el cual se manifiesta en la conducta refleja del niño o niña de esta relación preestablecida con el cuidador, usualmente es entre madre e hijo, el cuidado se centra en la seguridad emocional que pueda proveerle este cuidador dentro de la relación materno-filial, la cual le proporciona al menor un modelo conductual para regular las emociones y las interacciones con el entorno. Desde la gestación, la madre comienza a hacerse una representación de su hijo y de como ella cumplirá el rol de progenitora, lo que prestable un sistema conductual de cuidadora que proveerá de protección al niño-niña a lo largo de su desarrollo.

Por otra parte, la teoría del aprendizaje social trata la relación madre e hijo como hipótesis de la dependencia, tal como lo describe Rangel, Sánchez, Lozada y Silva, (1999), cita a Bandura, 1997. El lazo de apego vendría adquirido por asociación con la gratificación fisiológica (amamantamiento, alimentación) y en tanto que respuesta secundaria estaría asociada a esa gratificación, pero en tanto que reflejo condicionado se considera un comportamiento adquirido. El apego es una forma de dependencia del hijo hacia la madre y puede ser explicada como un reflejo secundario, asociado a la satisfacción de ese impulso primario de alimentación.

Forma parte del mismo sistema interpretativo de la conducta refleja y sería por tanto un comportamiento aprendido. Se asienta en el rol de la madre como cuidadora principal del niño, donde la primera relación afectiva proviene de la sensación de bienestar asociado a la satisfacción de las necesidades primarias, tales como hambre, malestar físico, sueño, que son reducidas por la madre y siempre asociados con ella.

Para Rangel, Sánchez, Lozada y Silva, (1999), quien hace referencia a Elizabeth Badinter, 1980, el lazo de apego es parte de una realidad social que construye cotidianamente. La madre y el hijo se reconocen mutuamente sin que el lazo biológico de filiación sea una garantía de lazo amoroso, sino que concurre con otros afectos, como una probabilidad más. El hijo como destino de apego es también alter ego, una proyección ideologizada del sí mismo materno, el cual se conjugaría con el llamado de la indefensión y la dependencia del niño. Desde este punto de vista la maternidad es poder, este se traduce en dar vida y darle continuidad a la misma. Pero es un poder que sumerge a la propia vida femenina con ello; ya que el vínculo creado durara hasta el final de la vida.

La identificación de la maternidad como función esencial de la mujer pone en juego tanto la elección de quienes asumen la responsabilidad de trabajo como madres cuidadoras, como en la legitimidad social que adquieren estas prácticas. Legitimidad construida histórica y socialmente a través, entre otros, de los discursos científicos, de las políticas públicas (sociales y educativas) y de los medios de comunicación, que tienen una importante

participación en la producción de sentido común, según explica Pereira (2005). Podría decirse que la representación social de la maternidad ha dado sentido a la feminidad como el paradigma de la mujer, estructura del imaginario individual y otorga un sentido de abnegación y altruismo a estas prácticas de las madres cuidadoras. La escasa o nula retribución económica por la tarea realizada viene afianzar esta significación.

El nombre de madres para denominar un rol vinculado con la atención de los niños pequeños retoma y refuerza la perspectiva antes descrita. Por su parte, el calificativo de “cuidadora” adjudica a estas mujeres la cualidad que viene a consolidar y remarcar los aspectos que se suponen centrales en la función materna, que apunta en enaltecer la actividad de cuidar al ser ejercida por estas mujeres madres. Otra forma de entender este concepto conlleva pensar en la dupla madre-cuidadora que se opone al de madre-no cuidadora, por tanto, la función de cuidar no está necesariamente inscrita en la maternidad, es decir, que el hecho de “ser madre” no garantiza que toda madre necesariamente cuide a sus hijos.

Por tanto, puede interpretarse que numerosas personas valoran a estas mujeres como doblemente madres, debido que además de cumplir con la función que muchos consideran debería desempeñar la madre biológica o adoptiva de manera incondicional y sacrifica su propia vida (sus anhelos y realización personal) por el hijo (función que desde la representación social dominante es indelegable), que desempeñan esta tarea con numerosos “hijos” que no son, pero consideran propios.

2.2.2 Salud emocional de la madre cuidadora

Ortega, (2019), expone acerca de la carga emocional que llevan las madres, esa que a pesar de que las responsabilidades físicas de la crianza y el hogar ahora se comparten en pareja, continuamente recaen en las mujeres. Se refiere a ese trabajo invisible de las madres, el que no se ve, pero que esta todo el día y hace ronda en la cabeza: los pendientes de la casa que se registran al caminar por las habitaciones, las citas médicas, el trabajo por terminar, los pagos por hacer, la lista mental de súper mercado, la planeación de la ruta y horarios para las actividades de los niños, entre muchas cosas más que la lista no acabaría. Aunque a simple vista no parezca mucho, el cerebro está todo el día a tope para no olvidar cada una de estas cosas, deja a las madres drenadas de energía y daña, perjudica y deteriora la salud emocional.

Los problemas emocionales según Maccaro, (2013), ponen a la mujer y sus emociones como foco de estudio para analizar el equilibrio emocional; por la tendencia a enfermar ya que con frecuencia culpan a los demás por sus problemas y al no lograr expresar sus sentimientos y opiniones abierta y libremente suelen guardar resentimiento, y al estar sobreestresada suele ignorar su bienestar para lograr cubrir las necesidades y demandas a las que esté sujeta y evita las relaciones profundas, duraderas e íntimas debido a que se preocupa la mayor parte del tiempo en las opiniones y consejos otros respecto a su desempeño mientras se ve a sí misma como desdichada y estancada, no hace cambios que enriquezcan su vida. Dejándola en una posición vulnerable.

Covington, (2010), explica que al examinar profundamente los comportamientos, actitudes y experiencias son comunes los sentimientos de culpa, vergüenza y confusión. Al cargar con el sentimiento de culpa, apenas se aguanta la idea de hacer un inventario de acciones pasadas, puede ser demasiado doloroso pensar en cómo ha lastimado a los demás y así misma; al tener bajo su cargo la responsabilidad de resguardo y cuidado de otra persona cometer un error resulta desgastante a nivel emocional y desmotivador; Callahan y Nolen, (2013), indican que seguramente todas las madres cuidadoras han sentido alguna de estas emociones en algún momento y la experiencia no ha sido agradable.

Si una madre comete un error, el reclamo suele ser con dureza y comienza a dudar de sus decisiones, se enoja con sus familiares, o al no hacen las cosas bien a la primera, pedir ayuda parece un signo de debilidad y prefieren evitarlo, pensar que alguien es mejor que ella provoca una auto calificación mental en relación a su desempeño en las tareas de la casa, el éxito de su matrimonio, y la crianza de los hijos de otras mujeres, aunque no quiera, culpa a su pareja de su aparente fracaso, a sus hijos o amigos con mayor frecuencia de la normal, cree que lo que piden otras personas no es razonable o es demasiado, pero no quiere decepcionarlos al no cumplir con sus expectativas.

2.2.3 Madre: hijos con discapacidad e hijos sin discapacidad

La discapacidad física según Ríos (2016), se refiere al déficit de la experiencia que el niño obtiene de la interacción con el mundo físico, y también de la interacción con otras

personas, se puede derivar de las restricciones físicas que limitan el desplazamiento o el habla de los niños con discapacidad motriz, con las consecuencias correspondientes para su desarrollo personal y social.

Por otro lado, la capacidad física descrita por Cañizares y Carbonero (2017), hace referencia de que todas las acciones que se realizan en una actividad deportiva conducciones, pases, saltos y carreras, entre otros, requieren un soporte físico considerable. Así, los esfuerzos cardiorrespiratorios, musculares, articulares, neurales. Son decisivos para el rendimiento motor. Por lo tanto, hay una relación indirecta entre la condición física y los objetivos, contenidos y criterios de evaluación, porque las capacidades físicas son unos factores imprescindibles para el movimiento y el juego motor.

Al tener en cuenta la diferencia entre la discapacidad y la no discapacidad, Sánchez, (2003), reflexiona sobre el hecho de que la mujer, como madre, se implicará profundamente en los cuidados y tareas propias de la maternidad y asume paulatinamente todas las tareas adicionales que supone el cuidado de una persona discapacitada, los que implican una diferencia significativa entre las madres que no experimentan esta condición en sus hijos ya que los cuidados varían; los roles así establecidos en un comienzo se intensificarán con la enfermedad misma; conlleva en la mayoría de los casos la renuncia personal por parte de la madre. La discapacidad de un hijo parece provocar reacciones adaptativas que lleven a la mujer a una situación de riesgo, que exige un riguroso análisis diferencial del imparto de la discapacidad en el seno de la familia.

En relación al apego madre-hijo y los cuidados, Salomón, (2014), comenta que muchas madres con hijos sanos fantasean con la idea del hijo discapacitado será siempre tierno, vulnerable y dependiente, y que no conocerá la rebelión de la adolescencia ni el desapego de la edad adulta; estas madres deben tener cuidado con lo que desean. Los hijos discapacitados serán siempre una responsabilidad para sus padres; el ochenta y cinco por ciento de las personas con retraso mental viven con sus progenitores o bajo la supervisión de estos. Esta situación puede causar a los padres una enorme ansiedad conforme se vuelven mayores y también pueden crearles la sensación permanente de que sirven para algo.

Es importante tomar en cuenta el tema de la educación que debe ser adaptada a las condiciones y necesidades individuales; Campabadal, (2001), indica que los docentes de educación especial han reconocido la necesidad de ampliar el papel tradicional del maestro de la escuela para satisfacer las necesidades de los niños con alguna discapacidad, esta ampliación involucra a los progenitores, en la mayoría de casos a la madre, quienes pueden trabajar como docentes a fin de brindar a sus hijos la práctica extra que necesitan, e incluso enseñar a sus hijos nuevas aptitudes ya que al reforzar en el hogar lo aprendido en la escuela aumenta el aprendizaje del niño. Representa para el cuidador primario un reajuste en las actividades diarias para poder incluir estas.

2.2.4 Estrés en madres de niños con discapacidad

Cedeño, Rosado, Sólorzano, (2019), mencionan que el nacimiento de un hijo representa un cambio significativo en la historia de cada individuo con una capacidad de reestructura el flujo de su existencia, modifica su presencia a nivel personal, marital y familiar; si este nacimiento viene acompañado de una discapacidad, se transforma en un acontecimiento inesperado, extraordinario e incomprensible. Es percibido como un trauma que perturba la dinámica familiar. Desde el diagnóstico inicial, se aprecia en los padres, un doloroso proceso, con un alto nivel de estrés, para el cual será necesario el asesoramiento profesional.

La discapacidad de un hijo es percibida como una condición de vida que genera estrés emocional contante, influye e interviene directamente en la interacción familiar, lo cual provoca cambios y crisis en roles y funciones de los miembros de la familia. Por lo cual, un hijo con discapacidad, es un evento que desestabiliza las bases familiares.

La crianza de un hijo representa un cambio total en la vida de los padres, y si este bebé requiere de cuidados extras debido a su condición biológica, este hecho manifiesto inesperado y abrumador para los padres, se convierte y transforma en un elemento estresor. En el estrés parental, la variable que se convierte en el factor estresor corresponde a las necesidades específicas que genera el niño o niña, es decir, las demandas que exigen a su rol materno; además se ven involucradas las percepciones y creencias negativas del padre o madre sobre su auto eficiencia parental o las complicaciones de la relación en la pareja, y

como estas se involucran en el desarrollo de la parentalidad, básicamente derivan de una falta de recursos para responder a las demandas del rol.

Las madres de niños con discapacidad presentan niveles altos de estrés en diversas dimensiones, el estrés parental es evidente, y omiten su cuidado personal, el disfrute, la relación de pareja, por enfocarse en dar lo mejor para su hijo, descuidan su área social y se limitan totalmente por no tener las herramientas necesarias para afrontar la situación actual. Los niveles de estrés aumentan en el momento en que la familia nuclear piensa que solo ellos deben encargarse de sus hijos, y no permiten que otros intervengan.

Monto, (2015), insinúa que la ansiedad, la soledad, la incompreensión y sobre todo la culpabilidad son los sentimientos, que habitualmente, atrapan a las personas con familiares discapacitados a su cargo, especialmente a los padres, quienes a todo ello suman la incertidumbre que les provoca pensar en cómo será el futuro de sus hijos sin su asistencia.

Los progenitores de hijos con discapacidad viven pendientes de hacer las cosas correctamente, muchas veces sin disponer de información, casi siempre sin nadie con quien compartir sus miedos. Se sienten diferentes y tienden a aislarse, no pueden compararse con el resto y tienen miedo a la opinión extra, se exponen al cansancio y frustración, necesita una perseverancia increíble.

Las madres de niños con discapacidad física, están mayormente predisuestas a padecer y experimentar estrés debido a la intranquilidad desmesurado por el que pasará con sus hijos al momento en que crezcan, o que atravesarían si ellas no estuvieran para cuidarlos, por los gastos elevados que conlleva el cuidado y procedimientos, el miedo de que su enfermedad pueda empeorar aún más o el tratamiento no sea el esperado o satisfactorio, de la misma manera la carga emocional que tienen al pensar que sus hijos no serán aprobados o aceptados por la sociedad, marginados y discriminados por los padres de sus compañeros, por sus amigos e incluso por su misma familia.

Hay que hacer hincapié en la presión emocional que les origina el sentirse culpables al creer que ellas son las responsables de lo que les pasa a sus hijos. La deficiente y careciente relación de comunicación que tienen con sus esposos y con sus demás hijos.

2.2.5 Retos de una madre de un niño con discapacidad

Mercedes, (2015), expresa que ser madre es un derecho maravilloso de las mujeres y ante esta elección se preparan para jugar ese papel de la mejor manera. Ser madre de un niño o niña con discapacidad, quizás sea uno de los desafíos más grandes a lo que se enfrenta una mujer. En muchos casos los padres simplemente no pueden entender o aceptar que su hijo no vaya a ser futbolista o médico, como han soñado, y entran en un estado de negación. Además, es probable que busquen otros diagnósticos menos negativos, esta puede ser una etapa costosa y frustrante.

Retos diarios

Para la mamá de un niño o niña con discapacidad, cada día es un reto; con ella misma para confiar en que lo que hace es lo mejor para su hijo, con la sociedad para explicar, justificar o callar ante comentarios hirientes o discriminantes que escucha a su alrededor. Reacomodarse: constituye una prueba que derrumba y desestructura toda referencia en la que generalmente se apoya en el proceso de maternidad. Verse presionadas por el entorno. Contar con una dosis de realismo superlativo que le permita aceptar que su hijo no ha alcanzado ni alcanzará esos objetivos que se habían fijado con anterioridad. Sin embargo, tienen el privilegio de conocer momentos de profunda felicidad y satisfacción que las madres comunes, a veces, no saben apreciar, cada logro, cada progreso será motivo de una alegría sin parar y le dará fuerzas para seguir adelante.

García, (2020), anuncia que tener un hijo significa múltiples sentimientos, ilusiones, proyectos y sobre todo expectativas. ¿pero qué pasa en caso de que, en su lugar llega el niño que no podrá caminar, hablar o lograr cosas sencillas que otros pequeños hacen de manera natural? Tener un hijo con discapacidad es uno de los retos más grandes que cualquier padre tiene que afrontar. Es emprender el camino que lleve a la adaptación de una nueva dinámica de vida, pasa por una serie de etapas que implican emociones y no tienen un tiempo determinado para presentarse o desaparecer.

Frecuentemente la discapacidad enfrenta a los padres a situaciones que complican el proceso como: gastos inesperados: en tratamientos, medicamentos, consultas, cirugías, ortesis y prótesis. Crisis familiares: el desgaste físico y emocional provoca tensiones en la convivencia y comunicación; un gran número de parejas se separan o se divorcian. Crisis espirituales o morales: cuestionamientos relacionados con la existencia de Dios, la justicia, el castigo. Discriminación: aun dado que existe mayor información acerca del tema y de la necesidad de integración y respeto a la equidad, no son pocas las personas que persisten en segregar a los niños con necesidades especiales y a sus familias.

En este recorrido se presentan varios sentimientos que en ocasiones se entrelazan y provocan crisis, por lo tanto, son relativamente frecuentes al inicio y son totalmente normales, a este proceso se le conoce como: duelo ante la discapacidad, entre las que se encuentran:

- **Búsqueda:** en esta etapa se recurre a diferentes especialistas para explorar una respuesta a lo que están por detectar, ya que se ha recibido un diagnóstico, forma parte de la negación, recurren a otros especialistas con la ilusión de que la discapacidad haya sido erróneamente diagnosticada.
- **Negación:** es una etapa muy ligada a la búsqueda. Los padres tratan de subestimar el diagnóstico o rechazarlo, anhelan que sea algo transitorio.
- **Enfado:** detrás de la ira hay tristeza mezclada con frustración. Es común la búsqueda de un culpable, o adopten actitudes de autocastigo, como descuidar su cuidado personal, la salud, la alimentación, entre otras áreas.
- **Negociación:** tratan de encontrar soluciones mágicas para disminuir o desaparecer la discapacidad de su hijo, incluso pierden la objetividad y con riesgo de ser engañados por falsos especialistas o tratamientos absurdos.
- **Depresión:** marcada por tristeza continua, falta de energía, sensación de desesperanza. Si se extiende por más de dos meses esta sensación o bien se exagera, es recomendable acudir a un especialista como un psicoterapeuta o un psiquiatra.

- Aceptación: es el signo de que el proceso del duelo ha terminado y da paso a la reestructuración de una nueva vida.

Tener hijos implica atravesar un sin fin de retos, desafíos y luchas, conlleva una formidable responsabilidad, tanto económica como afectiva y psicológica, un enorme compromiso para cuidarlos, quererlos y criarlos, demanda mucha obligación por parte de los padres para poder brindar a sus hijos todo lo que en su momento requieren y solicitan. Pero tienen la certeza de que en el tiempo que sus hijos crezcan podrán independizarse y lograr autorrealizarse y no demandar tanto de sus padres como en el momento en que eran pequeños. Sin embargo, esto no pasa en todos los casos, todo depende del grado de discapacidad del niño.

Uno de los mayores retos en las madres de los niños con discapacidad es el miedo de que sus hijos estén a la mira de todas las personas, sean humillados, dar explicaciones a todos de los que padece. El diagnóstico es un proceso difícil, ya que los padres crean y comienzan a crear falsas expectativas de que lo que pasa con sus hijos y que esto sea erróneo o errado. Y cabe mencionar las infinitas peleas familiares por culpabilizar el uno al otro.

2.2.6 Técnicas de afrontamiento al estrés en madre de hijos con discapacidad

Torres, (2019), explica que las intervenciones terapéuticas para el estrés enfocadas en la madre cuidadora de un menor con discapacidad, tienen como objetivo el incremento del apoyo social, la ausencia de este reduce gradualmente la capacidad de manejo del contexto estresante, la sensación de sentirse acompañada en el proceso de crianza fortalece las herramientas personales de seguridad y bienestar para poder brindarle al menor el cuidado que requiere, para ello establece las siguientes técnicas de afrontamiento del estrés:

- Técnica de relajación: la práctica de esta ya sea de forma activa, pasiva o simplemente al escuchar música, provoca en las madres una disminución en los niveles de cortisol y la mejora de su salud cardiovascular lo que les provee mayor resistencia a las tareas implicadas en el cuidado de sus hijos.

- Técnicas de mindfulness: es empleada regularmente para tratar situaciones relacionadas a la salud mental, consiste en el aprendizaje de técnicas de meditación para alcanzar estados de relajación y conciencia de las experiencias sensoriales y emocionales, y aceptarlas sin juzgarlas.
- Tratamiento cognitivo-conductual de control del estrés: regularmente es guiado por un psicólogo clínico experto en el tema, ha demostrado su eficacia en la reducción del estrés y los niveles de cortisol en las madres socialmente desfavorecidas y de sus hijos. Se incluye en el tratamiento técnicas de resolución de problemas relacionados al cuidado de los hijos, promoción del desarrollo y la modificación de los pensamientos negativos de las madres, y fomenta el incremento de las actividades positivas y las relaciones sociales gratificantes.

Capítulo III

Método

El presente estudio es de tipo documental, es un instrumento o técnica de investigación, cuya finalidad es obtener datos e información a partir de documentos escritos o no escritos, susceptibles de ser utilizados dentro de los propósitos de un estudio concreto. Mientras más fuentes se utilicen, más fidedigno será el trabajo realizado. (Ariza, Rodríguez, y Zúñiga. 2007, p.59).

El análisis fue elaborado mediante la recaudación de documentaciones científicas y renovadas, se investigó al consultar estudios anteriores realizados en universidades guatemaltecas y extranjeras que abordan el tema sobre estrés en madres de niños con discapacidad física y madres de niños sin discapacidad física las tesis son de licenciatura y doctorado. Para sustentar el marco teórico se utilizó libros, diccionarios, revistas, con el fin de obtener información apropiada, importante y de gran utilidad para el beneficio de la investigación, cuyo propósito es exponer e indagar, para presentar una situación de gran relevancia que ya se ha identificado y documentado, se llevó a cabo en primer lugar la inspección basada de los estudios verificados de las variables trazadas en el objeto de estudio. Seguidamente se efectuó la realización de marco teórico en donde se analizaron los resultados derivados de diversos autores, en el estudio de estos descubrimientos se funda la modernización de temas, paralelismos de otras investigaciones, hallazgos significativos que pueden ser de considerable beneficio y ayuda para referencias en estudios futuros.

Se ascendió a contestar las interrogantes de investigación y los objetivos expuestos, después de haber realizado y culminado el estudio apropiado, se establecieron resultados de hincapié para favorecer y auxiliar a la investigación cualitativa con enfoque documental dentro de la Psicología Clínica.

3.1 Variables

Estrés

Madres

3.2 Definición de Variable

Estrés

Melgosa, (2006), proviene del inglés medieval en la firma de distress, que, a su vez provenía del francés antiguo distresse, que se traduce, estar bajo estrechez y opresión; por lo general se menciona el término para indicar un estado emocional tenso que impide la correcta realización de tareas, conjunto de reacciones fisiológicas y psicológicas que experimenta el organismo al estar sometido a fuertes demandas. Este tiene dos componentes básicos: el primero son agentes estresantes, o estresores, los cuales se refieren a las circunstancias del entorno que le producen y segundo las respuestas, que se entienden como la reacción del individuo ante los mencionados agentes.

Madres

Cánovas, (2011), describe que la maternidad implica una construcción que se inicia mucho antes de llegar a enfrentarse a una decisión en cualquier sentido, así como los denominados roles de género están en continua dialéctica con la herencia psicológica, anhelos, temores, y frustraciones forman un entramado con el discurso social de cada momento histórico que conforma la percepción subjetiva.

Capítulo IV

Resultados

Se ha puntualizado que el estrés es una somatización de los problemas emocionales, mentales y psíquicos, afecta de manera conductual y fisiológica, que desafía tanto a hombres, pero en especial a mujeres, un claro ejemplo de ello son las madres y en especial si la vida de sus hijos está de por medio, al grado de llegar a sentirse irritadas, frustradas, nerviosas y alteradas. Esto se hace evidente según el estudio de Chacha y Quezada, (2016), quien en una investigación de prevalencia de la ansiedad en el cuidado del niño/a con y sin discapacidad y factores asociados en el centro de desarrollo integral para las personas con síndrome de Down, concluyen que, el estudio planteo varios factores asociados como características del niño, madre, familiares y la presencia de discapacidad con la ansiedad de las madres en donde no se obtuvo relación estadística. Mientras que, en la investigación de Cano, (2013), los hallazgos determinaron que implementar un programa de apoyo psicológico individualizado, dirigido a los progenitores, que pueda aplicarse casi desde el momento del ingreso de su hijo en la UCIN, no solo disminuye los niveles de estrés y ansiedad, además, logra que prácticamente no llegue a producirse ningún caso de depresión grave, también se considera que sería más conveniente hacer mayor incidencia en las madres en la aplicación del programa porque los padres, se adaptan con más facilidad y el efecto en ellos es más rápido. Además, un estudio de tipo experimental realizado por Velásquez, (2010), el cual demostró que en el grupo de padres con hijos con síndrome de Down como el grupo de padres con hijos sin ninguna discapacidad no existe diferencia estadísticamente significativa al 0.05% en la Subescala de Bienestar laboral, porque ambos grupos en esta área tiene el mismo grado de significación.

Los estudios realizados por Cedaño, Rosado, Sólorzano, (2019), indican que el nacimiento de un hijo representa un cambio significativo en la historia de cada individuo con una capacidad de reestructurar el flujo de su existencia, modifica su realidad a nivel personal, de

pareja y familiar; en caso de que, este nacimiento venga acompañado de una discapacidad se transforma en un acontecimiento

inesperado, extraordinario e incomprensible. Es percibido como un trauma que perturba la dinámica familiar. Desde el diagnóstico inicial, se aprecia en los padres, un doloroso proceso, con un nivel alto de estrés, para el cual será necesario el asesoramiento profesional, mientras que Alvarado, (2011), hallazgos determinaron que los padres de niños con discapacidad presentan un nivel aceptable de ansiedad rasgo debido a la alegría del nacimiento de un nuevo ser, pues en ese momento este hecho es lo más importante. Pero al pasar el tiempo presentan ansiedad estado generada inicialmente por tener que enfrentarse al hecho de que su hijo tiene una discapacidad, pasar por el proceso de aceptación, esta ansiedad es mantenida por la incertidumbre que viven ante el hecho de no saber si su hijo lograra caminar, hablar, ir a una escuela normal, estudiar una carrera, básicamente tener una vida normal, pues con el paso del tiempo se va evidenciar más las dificultades que su hijo presenta.

Dado a esto, en los estudios de Chacha, Quezada, Cano, Velásquez, Cedaño, Rosado, Sólorzano y Alvarado, se concluyó que las madres de niños que presentan alguna discapacidad están altamente expuestas y propensas a presentar altos niveles de estrés más que las madres de hijos sin ninguna discapacidad, ya que por las demandas que esto conlleva, la preocupación excesiva por la salud de sus hijos, los gastos económicos y financieros de medicamentos, hospitalizaciones y rehabilitación si el caso los demandará; además persiste un inquietud excesiva por el futuro de sus hijos, los padres están al pendiente de la salud de hijos la mayor parte del tiempo, pagar cuidadoras extras o dejarlas encargados con alguno de los padres para poder contribuir con los gastos del hogar, sumándole a esto las explicaciones que deben dar a la gente de las necesidades de sus hijos, aguantar y acostumbrarse a vivir con reproches, insultos y burlas por parte de la gente, disculparse por accidentes que llegan a ocurrir por la discapacidad de sus hijos e incluso hasta evitan salir de casa no por vergüenza, sino por el cansancio emocional que todo eso conlleva, y por evitar que no lastimen a sus hijos, por una parte las madres de hijos sin ninguna discapacidad también pueden llegar a sentirse sofocadas, encontrarse en un callejón sin salida, ya que los hijos crecen y tienden a pasar por etapas en las cuales se ponen rebeldes, son desobedientes, salen sin permiso y las madres se sienten embrolladas, solas, confundidas por no saber qué hacer en la ocasión en que

sus hijos tomen estas actitudes y por desconocer como ayudarles a no seguir malos caminos o dejarse influenciar por malas amistades. A pesar de esto los niños y niñas sin ninguna discapacidad llegan a ser independientes y a realizar tareas de acorde a su edad y etapa, esto causa cierto sosiego y tranquilidad en las madres, ya que ven a sus hijos lograr sus objetivos, estudiar, graduarse, casarse, etc. Esto no siempre pasa con las madres de niños con discapacidad ya que deben estar al pendiente de sus hijos no solo durante los primeros años, sino en todas las etapas de su vida, ser apoyo primario y económico en cada fase y curso de su vida, y la mayor preocupación que afrontan las madres es no poder cubrir todas las necesidades de sus hijos, los pensamientos que las atormentan a diario que pasaría si ellas mueren, y ya no pueden estar con sus hijos, quien cuidaría de ellos, quisieran poder cambiar de rol, de papel para ser ellas quienes están en esa posición y no sus hijos; toda madre quiere lo mejor para sus hijos. Sin embargo, la alegría es excesiva y mayor al momento que sus hijos logran alcanzar, desenvolverse y realizar cosas por sí solos.

Conclusiones

- A través de diversos estudios, se ha encontrado que el estrés es una opresión que indica un estado emocional tenso que impide la correcta y eficaz ejecución de tareas, es un proceso por el cual todas las personas transitan y es percibido como amenazante o demandante, estos acontecimientos estresantes están presentes a lo largo de la vida, afecta a madres de niños con discapacidad física y madres de niños sin discapacidad física, y crea una intranquilidad por la vida de sus hijos.
- Conforme a la investigación realizada, se puede concluir que existe una diferencia significativa de susceptibilidad y vulnerabilidad, el cual causa mayor estrés en madres de niños con discapacidad física en comparación con las madres de niños sin discapacidad física.
- El nacimiento de los hijos representa un cambio importante para la vida de las madres, para la mayoría, es un evento esperado y de suma importancia, lleno de mucha emoción y entusiasmo; a su vez el crecimiento de los hijos también representa un evento doloroso, que genera un gran impacto, existen dudas e inquietudes en algunas etapas de la vida de sus hijos, el estrés está presente en todas las madres tanto en las que tienen niños sin ninguna discapacidad y aún más en las madres que tienen niños con discapacidad; afecta la homeostasis, estabilidad familiar y genera niveles elevados de estrés. Para la investigación se utilizó la metodología documental, a través de la búsqueda de material científico y estudios anteriores para el fortalecimiento de la misma.
- Los resultados que obtuvieron otros investigadores en el estudio realizado, representan que las madres que tiene niños con discapacidad física tienen

- mayor incidencia y vulnerabilidad al estrés, como en su estudio Monto, (2015), describe que las madres de niños con discapacidad física, están mayormente predispuestas a padecer y experimentar estrés, debido a la intranquilidad desmesurada, por el qué pasará con sus hijos al momento en que crezcan, por los gastos elevados que conlleva el cuidado y procedimientos, miedo de que su enfermedad pueda empeorar o el tratamiento no sea el esperado. Dentro del análisis, esto apoya la postura de que las madres de niños discapacitados presentan mayores niveles de estrés debido a diversos sucesos en relación a la salud de sus hijos que deben experimentar a diario.
- Es un tema en el cual se debe hacer hincapié, ya que es importante preocuparse por la salud fisiológica, mental y emocional de las madres de niños sin discapacidad y madres de niños con discapacidad física, muchas personas se han percatado e inquietado por esta problemática, y han aportado en gran manera, gracias a ello se pudo obtener mayor conocimiento sobre este tema, pues han realizado estudios como: tesis, revistas, artículos y libros que han ayudado en cierta medida a la resolución de este planteamiento.
- La metodología manejada y utilizada en los estudios sobre el estrés en madres de niños con discapacidad física y madres de niños sin discapacidad física han sido de tipo descriptiva comparativa, cuasi-experimental, cuantitativo transversal.
- Dentro del análisis la carga emocional que las madres canalizan es tan fuerte y desgastante, tanto física como emocionalmente, porque a pesar de los asuntos personales, son las que mayormente están implicadas en la crianza de sus hijos, además encargadas del hogar y se le adjudican gradualmente tareas adicionales, todos estos eventos recaen sobre las mujeres sumándole el cuidado que debe brindarle a un hijo con discapacidad, lo que involucra un contraste revelador con las madres que no experimentan la misma condición con sus hijos. En este sentido las tareas y roles son totalmente diferentes y extremadamente demandantes, ya que, depende de la

severidad del caso y de la discapacidad del niño, así dependerá del cuidado de su madre.

Recomendaciones

- A los estudiantes y profesionales de salud mental y psicología se les invita a continuar con la investigación sobre el tema estrés en madres de niños con discapacidad física, ya que es un tema poco conocido y abarca un campo amplio de estudio.
- Fomentar un programa de psicoeducación con el tema de estrés, para conocer más acerca del tema, de sus signos, síntomas y como combatirlos, dirigido especialmente para las madres, ya que en su mayoría ellas abarcan más tiempo y están principalmente implicadas en el cuidado de los hijos y del hogar; así mismo como para cualquier otro familiar cercano.
- Promover e implementar capacitaciones y herramientas que sean prácticas y eficaces para que aprendan a canalizar y regular el estrés en las madres de niños con discapacidad física y madres de niños sin discapacidad física, así como ejercicios de respiración y relajación, para disminuir los niveles de estrés y agotamiento.
- Concientizar a la familia y amigos cercanos sobre la problemática, implicaciones y consecuencias, que lleva una madre estresada con hijos con discapacidad física; para que puedan ser de apoyo y sustento y así contribuir a la salud emocional de la madre.
- Al entorno social que rodea a la madre de niños con discapacidad física y al público en general, enseñar a valorar el potencial de los niños con discapacidad física, y entender lo que son, seres humanos que sienten, piensan y son capaces, que tienen derecho de vivir adecuadamente sin límites y sin restricciones esto promueve una verdadera igualdad y equidad social; favorece la autoestima de los niños y por ende la reducción de estrés en la madre.

Referencias

- Alvarado, A. (2011). Ansiedad en padres de niños discapacitados. (Tesis de Licenciatura). Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango, Guatemala.
- Ariaza, M, Rodríguez, R y Zúñiga, F. (2007). *Abordaje hermenéutico de la investigación cualitativa. Teorías, procesos, técnicas*. Colombia: Editorial U Cooperativa.
- Arreaga, S. (2015). La vulnerabilidad al estrés: un estudio comparativo en madres profesionales solteras o casadas. (Tesis de licenciatura). Universidad Mariano Gálvez de Guatemala.
- Asociación Americana De Psiquiatría, (2014). *Manual diagnóstico y estudio de los trastornos mentales (DSM-5)*, 5° Edición, Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2014.
- Astorga, A. (2011). Niveles de ansiedad en madres solteras y casadas entre 20 y 30 años. (Tesis de Licenciatura Clínica). Universidad Mariano Gálvez, de Guatemala.
- Aquino, O. (2014). Estrés post-parto en las mujeres del área de maternidad. (Tesis de Licenciatura). Universidad Rafael Landívar de Guatemala.
- Barlow, D. (2018). *Manual Clínico de Trastornos Psicológicos*. México: Editorial El Manual Moderno S.A. de C.V.
- Barradas, M. Delgadillo, R. Gutierrez, S. Posadas, M. García, J. López, J. y Denus, E. (2018), *Estrés y Burnout enfermedades en la vida actual*. Estados Unidos: Editorial Palibrio.
- Bennati, G. (2008). *No Estrés*. La Palma Tenerife. Editorial: 100 amigos de la naturaleza

- Bosqued, M. (2009). *Superwoman. El estrés en la mujer*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.
- Chacha, E. y Quezada, V. (2016). Prevalencia de la ansiedad de la madre en el cuidado del niño/a con y sin discapacidad y factores asociados en el centro de educación inicial angelitos y centro de desarrollo integral para las personas con síndrome de Down. (Proyecto de investigación previo a la obtención de título de médica). Universidad de Cuenca, Ecuador.
- Callahan, S. y Nolen, A. (2013). *Hasta las mamas merecen descanso*. México: Editorial Grupo Penguin Random House.
- Campabadal, M. (2001). *Niño con discapacidad y su entorno*. Costa Rica: Editorial Universidad Estatal a Distancia.
- Canavate, D. y Useche, X. (2002). *Maternidad y paternidad: tradición y cambio en Bucaramanga*. Colombia: Editorial UNAB.
- Cano, E. (2011), *Un ser llamado mente*. EE. UU: Editorial Palibrio.
- Cano, E. (2013) *Estrés y Ansiedad parental en la Unidad de Cuidados intensivos de una Intervención Temprana*. (Tesis de doctoral). Universidad de Murcia, España.
- Cánovas, G. (2011). *El oficio de ser madre*. La construcción de la maternidad. Barcelona: Ediciones Paidós.
- Cañizares, J. y Carbonero, C. (2017). *Enciclopedia para Padres, sobre Actividad Física, Salud y Educación en los niños*. España: Editorial Wanceulen.
- Cardenal, V. y Sánchez, P. (2006). *Mujer, trabajo y salud*. Madrid: Editorial Complutense, S. A.

- Cedeño, G. Rosado, I. y Solórzano, L. (2019). *El estrés en madres de niños con discapacidad y su influencia familiar*, *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*. Recuperado de: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/09/estres-madres-ninos.html>
- Czalbowski, S. (2015). *Detrás de la pared*. Bilbao: Editorial Desclée Brouwer, S.A.
- Covington, S. (2010). *La Mujer y Su Práctica de los Doce Pasos*. Estados Unidos de América: Editorial Hazelden Publishing.
- Esquivel, C. (2012). Nivel de estrés en madres trabajadoras casadas versus mujeres solteras sin hijos en el área administrativa de una institución del sector gubernamental. (Tesis de licenciatura). Universidad Mariano Gálvez de Guatemala.
- Fernández, E. (2009). Estrés y depresión en mujeres con doble jornada laboral. (Tesis de Licenciatura en Psicología). Universidad Nacional Autónoma de México, Tlalnepantla, México.
- García, Irene. (2020). *Un niño especial llega a casa*. <https://www.todopapas.com/bebe/meses-del-bebe/un-nino-especial-llega-a-casa-4231>
- Gómez, F. Pérez, M. y Corral, E. (2009). *Apoyo psicológico en situaciones de emergencia*. España: Arán Ediciones, S.L.
- Jarque, C. (2011). *Sexualidad y Maternidad*. España: Editorial Ledoria
- Juárez, C. (2019). *Todo lo que deberías saber del estrés de la A a la Z*. México: Editorial El Manual Moderno S.A. de C.V.

- Javaloyes, N. y Soriano, P. (2019). *¿Conoces los efectos específicos del estrés en las mujeres?* Recuperado de: <https://www.tucanaldesalud.es/es/tusaludaldia/articulos/conoces-efectos-especificos-estres-mujeres>
- Maccaro, J. (2013). *Equilibrio natural para el cuerpo de la mujer: Obtenga excelente salud de por vida*. Estados Unidos: Editorial Casa Creación.
- Marrades, A. (2002). *Luces y sombras del derecho a la maternidad*. España: Editorial Universidad de Valencia.
- Melgosa, J. (2006). *Sin estrés*. San Fernando, Madrid, España: Editorial Safeliz, S. L.
- Mercedes, M. (2015). *Ser mamá de un niño con discapacidad*. Recuperado de: <https://www.ellitoral.com.ar/corrientes/2015-10-22-21-11-0-ser-mama-de-un-nino-con-discapacidad>
- Ortiz, F. (2008). *Vivir sin estrés*. Mexico: Editorial Pax.
- Molto, D. (2015). *El reto de tener un hijo con discapacidad*. Recuperado de: <https://www.elmundo.es/comunidadvalenciana/2015/11/08/563cf80b268e3e315f8b4581.htmls>
- Ortega, L. (2019). El trabajo invisible de las madres: así influye la carga mental en la salud emocional. Recuperado de: <https://www.bebesymas.com/ser-padres/trabajo-invisible-madres-asi-influye-carga-mental-nuestra-salud-emocional>
- Palacios, L. (2011). *Estrés laboral en madres trabajadoras*. (Tesis de Licenciatura en Psicología Clínica). Universidad Rafael Landívar, Guatemala.

- Pereira, M. (2005). *Intervenciones en primera infancia: prevención y asistencia en salud y educación*. Buenos Aires: Editorial Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico.
- Pérez, J. (2017). *Trata el estrés con PNL*. España: Editorial Centro de Estudios Ramón Areces, S, A.
- Ramírez, R. (2016). Un estudio comparativo en madres solteras del área urbana y área rural. (Tesis de licenciatura). Universidad Mariano Gálvez de Guatemala.
- Rangel, A. Sánchez, L. Lozada, M. y Silva, C. (1981). *Contribuciones a la psicología en Venezuela, volumen 3*. Venezuela: Editorial de la Facultad de Humanidades y Educación.
- Ríos, M. (2016). *Manual de Educación Física Adaptada al Alumno con Discapacidad*. Barcelona: Editorial Paidotribo.
- Sánchez, M. (2003). *Mujer y Salud: Familia, Trabajo y Sociedad*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Salomon, A. (2014). *Lejos del árbol Historias de padres e hijos que han aprendido a quererse*. España: Grupo Penguin Random House.
- Torres, X. y Bailles, E. (2019). *El estrés. Cómo detectarlo y controlarlo para mejorar la salud*. Barcelona: Editorial Amat, sello editorial de Profit Editorial. S.L.
- Velásquez, S. (2010). Bienestar psicológico en un grupo de padres y madres con hijos con Síndrome de Down comparado con un grupo de padres y madres con hijos sin ninguna discapacidad. (Tesis de Licenciatura en Psicología Clínica) Universidad Mariano Gálvez de Guatemala.