



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

RELACIÓN ENTRE INTELIGENCIA  
EMOCIONAL Y ESTILOS DE  
AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN  
MADRES DE NIÑOS CON PARÁLISIS  
CEREBRAL INFANTIL DE UNA CLÍNICA  
PRIVADA DE LIMA METROPOLITANA.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

FIGURELLA ALEXANDRA MOSQUITO RODRÍGUEZ

LIMA – PERÚ

2020



## **MIEMBROS DEL JURADO**

Mg. Roxana Calderón Calderón

**Presidenta**

Lic. Mey Ling Rosa Chang Marcovich

**Vocal**

Lic. Heinet Abdali Panez Salazar

**Secretario**

**ASESORA DE TESIS**

Mg. Geraldine Zidae Salazar Vargas

## **DEDICATORIA**

A Dios.

A mi abuela.

## **AGRADECIMIENTOS**

A mis padres, por su apoyo hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi abuela Fernanda, por darme ánimos para continuar y lograr mis metas.

Al profesor Giancarlo Ojeda, por brindarme su tiempo y disposición al momento de orientarme.

A mi asesora Geraldine Salazar, por todo el apoyo, paciencia y los conocimientos brindados a lo largo de este proyecto.

A la Doctora Catalina Villar, por compartir conmigo mucho de sus conocimientos y su ayuda en este proceso.

## TABLA DE CONTENIDOS

**RESUMEN**

**ABSTRACT**

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>5</b>
1.1. Identificación del problema.....	5
1.2. Justificación e importancia del problema.....	15
1.3. Limitaciones de la investigación.....	20
1.4. Objetivo de la investigación.....	21
1.4.1. Objetivo general.....	21
1.4.2. Objetivos específicos.....	21
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>23</b>
<b>2. Inteligencia Emocional.....</b>	<b>23</b>
2.1. Conceptualización de Inteligencia Emocional.....	23
2.2 Modelos explicativos de la Inteligencia emocional.....	24
2.2.1 Modelo de habilidades de cuatro fases de Inteligencia emocional de Mayer y Salovey.....	24
2.2.2 Modelo mixto de competencias emocionales de Goleman.....	34
2.2.3 Modelo mixto de Inteligencia Socio-Emocional de Bar-On.....	36
2.2.4 Modelo Secuencial de Autorregulación Emocional de Bonano.....	37
2.2.5 Modelo de Inteligencia Emocional Rasgo de Petrides y Furnham.....	38
2.3 Ámbitos de aplicación de la inteligencia emocional.....	39
2.4 Factores que intervienen en la inteligencia emocional.....	44
<b>3. Estilos de afrontamiento.....</b>	<b>46</b>
3.1 Conceptualización de Estrés.....	46
3.2 Conceptualización Afrontamiento.....	47

3.3	Conceptualización de Estilos de afrontamiento.....	47
3.4	Conceptualización de Estrategias de afrontamiento.....	48
3.5	Afrontamiento en función a su forma.....	49
3.6	Modelos explicativos del afrontamiento.....	50
3.6.1	Modelo de afrontamiento de Lazarus y Folkman.....	50
3.6.2	Modelo de afrontamiento de Carver .....	52
3.6.3	Modelo de afrontamiento de Moos.....	56
3.6.4	Modelo de afrontamiento de Frydenberg.....	57
3.7	Factores que intervienen en los estilos de afrontamiento.....	58
4.	Discapacidad.....	60
5.	Parálisis Cerebral Infantil .....	60
6.	Etapas del desarrollo humano.....	68
7.	Investigaciones en torno al problema investigado.....	73
7.1.	Investigaciones Nacionales.....	73
7.2.	Investigaciones Internacionales.....	83
8.	Definiciones conceptuales y operacionales de variables.....	89
9.	Hipótesis.....	93
9.1	Hipótesis General.....	93
9.2	Hipótesis Específicas.....	93
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....</b>		<b>95</b>
10.	Nivel y Tipo de Investigación.....	95
11.	Diseño de la Investigación.....	95
12.	Naturaleza de la Población.....	96
12.1	Descripción de la Población.....	96
12.2	Muestra y Método de Muestreo.....	101
12.3	Criterios de Inclusión.....	101
12.4	Criterios de Exclusión.....	101
13.	Instrumentos.....	103
13.1	Escala de Inteligencia Emocional (TMMS-24).....	103
13.2	Inventario de Estimación del Afrontamiento (COPE).....	107
14.	Procedimiento.....	111
15.	Plan de Análisis de Datos.....	114

<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....</b>	<b>115</b>
<b>CAPÍTULO V: DISCUSIÓN.....</b>	<b>134</b>
<b>CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES.....</b>	<b>153</b>
<b>CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES.....</b>	<b>154</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>155</b>
<b>ANEXOS</b>	

## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
Tabla 1. Matriz de operacionalización de la variable inteligencia emocional	91
Tabla 2. Matriz de operacionalización de la variable estilos de afrontamiento al estrés	92
Tabla 3. Características sociodemográficas de las madres de familia en función a la edad y estado civil	97
Tabla 4. Características sociodemográficas de las madres en función al lugar de nacimiento y procedencia	97
Tabla 5. Características sociodemográficas de las madres en función al grado académico y laboral	98
Tabla 6. Características sociodemográficas de las madres en función a sus hijos	99
Tabla 7. Coeficiente de correlación múltiple entre Inteligencia Emocional y los Estilos de Afrontamiento al estrés	115
Tabla 8. Nivel de la Inteligencia Emocional general y sus dimensiones	116
Tabla 9. Prevalencia de los Estilos de Afrontamiento al Estrés	117
Tabla 10. Coeficiente de Correlación no lineal entre Atención Emocional y Estilo de afrontamiento centrado en el problema	118
Tabla 11. Coeficiente de Correlación no lineal entre Atención Emocional y Estilo de afrontamiento centrado en la emoción	120

Tabla 12. Coeficiente de Correlación no lineal entre Atención Emocional y Estilo de afrontamiento evitativo	122
Tabla 13. Coeficiente de Correlación no lineal entre Claridad Emocional y Estilo de afrontamiento centrado en el problema	123
Tabla 14. Coeficiente de Correlación no lineal entre Claridad Emocional y Estilo de afrontamiento centrado en la emoción	125
Tabla 15. Coeficiente de Correlación no lineal entre Claridad Emocional y Estilo de afrontamiento evitativo	127
Tabla 16. Coeficiente de Correlación no lineal entre Reparación Emocional y Estilo de afrontamiento centrado en el problema	129
Tabla 17. Coeficiente de Correlación no lineal entre Reparación Emocional y Estilo de afrontamiento centrado en la emoción	131
Tabla 18. Coeficiente de Correlación no lineal entre Reparación Emocional y Estilo de afrontamiento evitativo	132

## LISTA DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
Figura 1: Modelo de Inteligencia Emocional de Salovey & Mayer	33
Figura 2: Fórmula del tamaño de muestra	101
Figura 3: Dispersión de la relación entre Atención Emocional y el Estilo de Afrontamiento centrado en el problema	118
Figura 4: Dispersión de la relación entre Atención Emocional y el Estilo de Afrontamiento centrado en la emoción	120
Figura 5: Dispersión de la relación entre Atención Emocional y el Estilo de Afrontamiento evitativo	121
Figura 6: Dispersión de la relación entre Claridad Emocional y el Estilo de Afrontamiento centrado en el problema	123
Figura 7: Dispersión de la relación entre Claridad Emocional y el Estilo de Afrontamiento centrado en la emoción	125
Figura 8: Dispersión de la relación entre Claridad Emocional y el Estilo de Afrontamiento evitativo	127
Figura 9: Dispersión de la relación entre Reparación Emocional y el Estilo de Afrontamiento centrado en el problema	129
Figura 10: Dispersión de la relación entre Reparación Emocional y el Estilo de Afrontamiento centrado en la emoción	130
Figura 11: Dispersión de la relación entre Reparación Emocional y el Estilo de Afrontamiento evitativo	132

## RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo conocer la relación entre inteligencia emocional y estilos de afrontamiento al estrés en madres de niños con parálisis cerebral infantil de una clínica privada de Lima Metropolitana. El nivel y tipo de investigación es básica y descriptiva, mientras que el diseño es correlacional. El estudio se basó en la aplicación de la Escala de Inteligencia Emocional (TMMS-24) que mide la inteligencia emocional y el Inventario de Estimación del Afrontamiento (COPE) que señala los estilos de afrontamiento. La muestra estuvo conformada por 120 madres de familia, cuyas edades abarcan desde los 20 hasta los 65 años, seleccionadas de la base de datos secundaria del servicio de psicología de la clínica.

Los resultados obtenidos refieren que existe una correlación baja entre la Inteligencia Emocional y los Estilos de afrontamiento al estrés, con un coeficiente de correlación de 0,368. Además, se obtuvo un nivel “adecuado” en la inteligencia emocional general, con una media de 75.98; mientras que el estilo de afrontamiento al estrés prevalente en las madres de niños con Parálisis Cerebral Infantil fue el Estilo centrado en el problema con 49,17%. Por último, se hallaron correlaciones bajas entre las dimensiones de inteligencia emocional (atención, claridad y reparación emocional) y los estilos de afrontamiento al estrés (estilo de afrontamiento centrado en el problema, estilo de afrontamiento centrado en la emoción y estilo de afrontamiento evitativo).

**Palabras clave:** *Inteligencia emocional, estilos de afrontamiento al estrés, madres de familia, parálisis cerebral, psicología, TMMS-24.*

## ABSTRACT

The present research aims to learn about the relationship between emotional intelligence and stress coping styles in mothers of children with childhood cerebral palsy at a private clinic in Lima Metropolitana. The level and type of research is basic and descriptive, while the design is correlative. The study was based on the application of the Emotional Intelligence Scale (TMMS-24) that measures emotional intelligence and the Coping Estimation Inventory (COPE) that points to coping styles. The sample consisted of 120 family mothers whose ages range from 20 to 65 years, selected from the secondary database of the clinic's psychology service.

The results obtained refer that there is a low correlation between Emotional Intelligence and Stress Coping Styles, with a correlation coefficient of 0.368. In addition, a "suitable" level was obtained in general emotional intelligence, with an average of 75.98; while the stress coping style prevalent in mothers of children with childhood cerebral palsy was problem focused coping style with 49,17%. Finally, low correlations were found between the dimensions of emotional intelligence (attention, clarity and emotional repair) and the stress coping styles (problem focused coping style, emotion focused coping style, and avoidant coping style).

**Key words:** *Emotional intelligence, stress coping styles, mothers, Cerebral Palsy, psychology, TMMS-24.*

## **Introducción**

La Parálisis Cerebral Infantil (PCI) según Basarán (2013) citado por García, Martínez y Castellanos (2017), es la causa más frecuente de discapacidad física en niños, con una prevalencia mundial de 1 a 5 casos por cada 1 000 habitantes. Además, la Asociación Pro Personas con Parálisis Cerebral (2016), afirmó que 17 millones de personas en el mundo presentan el diagnóstico de Parálisis Cerebral Infantil y 25 % de ellos no podrá caminar.

La literatura revisada, según Guevara y Gonzales (2012), ha puesto de manifiesto la sobrecarga del cuidado parental cuando se tiene un hijo que padece alguna discapacidad y el alto nivel de estrés que padecen los padres de familia que sobrellevan esta situación. Las diversas limitaciones en los niños con este diagnóstico les impide realizar de manera independiente actividades de la vida diaria como el autocuidado, el comer, el vestirse, entre otras. Esta realidad demanda, de modo necesario, la asistencia permanente de cuidadores y, muchas veces, son las madres quienes asumen el rol de cuidadora principal, ya que son las partícipes del tratamiento médico, la rehabilitación y la recuperación de la funcionalidad de sus hijos, lo cual contribuye a mejorar su calidad de vida (Sancho y Quero, 2016).

Según Maroto, García y Mateo (2004), la mujer, cuando va a enfrentar la maternidad desde la gestación hasta el nacimiento del bebé, experimenta cambios físicos, hormonales, psicológicos y sociales. Los cambios físicos se asocian a la aceptación del nuevo esquema corporal y el modo de relacionarse con el propio cuerpo, además de las incomodidades desde los primeros meses por las náuseas, las

variantes del apetito, los trastornos del sueño, etc. También se evidencian modificaciones a nivel cerebral, que permitirían mejorar su capacidad de proteger y relacionarse con el bebé. Por ende, la vida de la mujer cambia por completo, y se ve obligada a abandonar algunas actividades para cuidarse ella y al bebé.

A nivel emocional, un embarazo deseado y vivenciado con tranquilidad y bienestar será muy diferente de un embarazo no deseado en el que se experimente malestar; los sentimientos oscilarán entre preocupaciones, euforia e ilusión por el encuentro con una nueva vida. En el aspecto social, pueden contar con la ayuda de la pareja, el acompañamiento y preocupación de la familia y amistades; pero en otros casos, no recibirán apoyo y experimentarán soledad, miedo, angustia por su futuro, etc. En consecuencia, se pueden generar mayores problemas psicológicos, tales como la depresión posparto y el trastorno por estrés postraumático que pueden afectar la relación con su pareja y el bebé.

Otro tema importante en la discapacidad de un hijo, es la severidad y tipo de parálisis cerebral que presenta el niño, asegura García, Martínez y Castellano (2017), que afecta la vida del cuidador dejando de lado áreas familiares, de pareja, laborales y sociales. La recuperación y avance de un hijo con parálisis cerebral suele ser lenta y progresiva e involucra la atención a lo largo de la vida del menor, pues requiere la participación, de manera continua y permanente de la madre y de diversas intervenciones para su mejoría como las terapias e intervenciones médicas (Grandez, Inocente, Salinas, 2018).

En nuestra sociedad, Guevara y Gonzales (2012) y el MINEDU (2012), consideran relevante el apoyo social a las familias con un miembro con

discapacidad. Asimismo, Martínez y Reyes (2009) mencionan que es importante la atención de la salud mental de las familias para que puedan sobrellevar el estado emocional de esta situación y desarrollar recursos personales.

Ortega, Torres, Garrido, Garduño y Reyes (2006) citado por Del Cisne (2013) señalan que el afrontamiento en las familias con niños con discapacidad es diferente y se procesará de manera única para cada miembro de la familia, lo cual afecta también al conjunto familiar. Desde un principio, cuando se diagnostica parálisis cerebral a un hijo, es un suceso inesperado que modifica las expectativas de la familia, cambia el proceso de adaptación natural de los padres y, por ende, la familia atraviesa mucho desconcierto y confusión; suelen manifestarse sentimientos de pérdida, rabia, temor, rechazo y culpabilidad, y no suelen manejar apropiadamente sus propias emociones ante la enfermedad de un hijo, se evidencian niveles bajo de inteligencia emocional y pocas estrategias adecuadas para un adecuado afrontamiento al estrés (Salazar, 2017).

Por un lado la inteligencia emocional, es la habilidad para el procesamiento y asimilación de la información emocional producida por los sucesos vitales cotidianos, favoreciendo mayores niveles de bienestar y ajuste psicológico en los individuos (Mayer y Salovey, 1997 citado por Fernández-Berrocal y Extremera, 2005) y el afrontamiento permite tener la capacidad de controlar o tolerar las demandas estresantes, haciendo uso de estilos y estrategias para superar las situaciones difíciles (Lazarus y Folkman, 1984 citados por Guevara, Hernández y Flores, 2001). Por tal razón, es importante conocer la relación entre la inteligencia emocional y estilos de afrontamiento al estrés, ambas contribuirían en la toma de decisiones y búsqueda de soluciones frente a determinados problemas.

El beneficio que traerían ambas variables en la salud mental, es un mayor bienestar psicológico, mejor calidad de vida, satisfacción con uno mismo y con la vida, mejores relaciones sociales, asertividad. Asimismo, ambas variables surgen como factores protectores de la salud mental, frente a la problemática de altos índices de síntomas de trastornos psicológicos y la poca importancia de las emociones en las madres de niños con PCI. Todo ello, contribuye a que ambas variables ayuden en la disminución de desajustes emocionales como estados depresivos, ansiosos, cuadros de estrés, frustración, pesimismo, tristeza e irritabilidad, también generaría un beneficio en los diferentes ámbitos de la vida de las madres, como la visión más adaptativa a la discapacidad de sus hijos, mejor desempeño en el cuidado y crianza del menor; mejor relación con su entorno familiar, social y laboral.

Por último, el presente estudio se encuentra estructurado de la siguiente manera: En el primer capítulo, se plantea la identificación y la justificación del problema, las limitaciones y los objetivos de la investigación. En el segundo capítulo, se describe el marco teórico con las variables por investigar y se consideran algunas investigaciones nacionales e internacionales en torno al tema abordado; por otra parte, se define conceptual y operacionalmente las variables. En el tercer capítulo, se expone la metodología que señala el nivel, el tipo y el diseño de la investigación; la muestra y los instrumentos de evaluación. También se describe el procedimiento, las consideraciones éticas y el plan de análisis. En el cuarto capítulo, se presentan los resultados, la discusión, las conclusiones y las recomendaciones pertinentes al estudio; finalmente, las referencias bibliográficas y los anexos.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1 Identificación del Problema

En el Perú, según el Ministerio de Salud define la parálisis cerebral infantil como la pérdida o dificultad para controlar la postura o movimiento en el individuo, causada por lesiones en el cerebro del bebé durante la gestación, lo cual afecta su postura, su movilidad, su desarrollo motor, cognitivo, auditivo, su visión y su lenguaje (MINSa, 2012).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2015), 1 575 402 personas presentan alguna discapacidad, de las que el 52,1 % son mujeres y el 47,9 %, hombres. Además, a nivel nacional, 10 de cada 100 personas con algún tipo de discapacidad tienen menos de 18 años de edad y según el tipo de limitación de discapacidad, 59,2 % de las personas tiene dificultades para moverse, caminar y/o para usar brazos o piernas; el 50,9 %, para la visión; el 33,8 % para la audición, y el 16,6 % para la comunicación.

Asimismo, El Consejo Nacional para la Integración de la persona con Discapacidad del Perú (CONADIS, 2017), registró 23 893 personas con algún tipo de discapacidad. Y el Instituto Nacional de Rehabilitación (INR) identificó un total de 18 092 niños entre 0 y 9 años con parálisis cerebral infantil. Este es uno de los diagnósticos más frecuentes en el país (Santiago y Martell, 2016). Ante esta realidad, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2013) reportó que 1 de cada 20 niños presenta alguna discapacidad que incluye la parálisis cerebral infantil.

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (2011) resalta *“el apoyo a los niños con parálisis cerebral infantil proviene directamente de sus propias familias o cuidadores, quienes enfrentan constantemente estrés, aislamiento y menos oportunidades laborales, así como mayores problemas económicos por la gran inversión en atenciones médicas y por la presencia de altos niveles de pobreza”*. La literatura revisada enfatiza en las madres quienes asumen el rol de cuidadora principal para con sus hijos (García, Martínez y Castellanos, 2017).

Por lo tanto, es importante mencionar que las madres de los niños con parálisis cerebral, van a experimentar cambios desde el inicio de su maternidad en la etapa de gestación hasta el nacimiento y crianza del menor, y durante este proceso, se enfrenta a cambios físicos, biológicos, culturales, sociales y psicológicos, así como a sentimientos encontrados de ansiedad, angustia y preocupación por los riesgos que puede correr el bebé al nacer y las preocupaciones en el parto. Para algunas embarazadas, a medida que el proceso de gestación y evolución va avanzando, se van produciendo los arreglos psicológicos y sociales por los que llega a adaptarse y acomodarse ante esta nueva realidad y maternidad en su vida. No cabe duda de que la vida de la madre cambia por completo, dando origen a nuevas prioridades y responsabilidades, en relación con su hijo dejando de lado otros roles desempeñados (Cáceres, Molina y Ruiz, 2004).

El problema que conlleva la discapacidad a nivel mundial, según los estudios recopilados por Basaran (2013) citado por García, Martínez y Castellanos (2017) y Venegas, (2006) citado por Báez, (2009) enfatizan en que las madres de niños con Parálisis cerebral infantil presentan altos niveles de estrés; el 61.2 % presenta cuadros depresivos; 75 % presenta ansiedad; 75 %, insatisfacción con la vida, y 88

% de las mujeres presenta una sobrecarga emocional; también manifestaron síntomas de cansancio constante e irritabilidad.

Debido a que realizan una sobrecarga de actividades en el autocuidado con sus hijos desde bañarse, vestirse, alimentarse, movilizarse, asistir a los tratamientos médicos (por la falta de autonomía personal) experimentan mayor involucramiento y, por consiguiente, reacciones emocionales como irritabilidad, frustración y desesperanza en la experiencia de cuidar a un niño con parálisis cerebral, que pone en evidencia las pocas estrategias de afrontamiento ante situaciones estresantes (Martínez, Robles, Ramos del Río, Santiesteban, García, Morales, García, 2008).

Otra consecuencia en las madres, de acuerdo a Muñoz (2007) citado por Del Cisne, 2013); es que tienden a dejar su vida en segundo plano, desde el cuidado de sí mismas, el trabajo, área social, la familia o el cuidado de otros hijos menores. Esto es generado —según García, Martínez y Castellanos (2017)— por el vínculo de dependencia mutua entre la madre y el niño con discapacidad. En el área familiar puede ocasionar la mala relación con los miembros de la familia; en el caso de los demás hijos, ellos se pueden sentir excluidos o abandonados por el excesivo cuidado hacia el menor con discapacidad, así como en la relación de pareja, pues son posibles las crisis que ocasionarían un desequilibrio en el sistema familiar. Por otra parte, el rol de padres puede verse alterado por el mayor involucramiento de las madres en el soporte y cuidado del menor; eso puede añadir una inadecuada crianza del menor, producida por la excesiva protección o aislamiento social.

En el ámbito laboral, según Pérez (2016) produce que las madres trabajen menos horas o dejen de trabajar por la dependencia de cuidar al niño. Asimismo, la falta de trabajo genera problemas económicos y dificultades para acceder y atenderse en servicios de salud o continuar con tratamientos médicos. Ante esta realidad, son las madres quienes asumen un rol protagónico en el proceso de la discapacidad de un hijo, pues son personas claves para el afrontamiento a la discapacidad. Por ende, es importante, conocer el estado emocional de las madres debido a que posiblemente influya en la adherencia a los tratamientos de sus hijos (Seguí, Ortiz y De Diego, 2008). Se concluye, la importancia del papel de las emociones en la vida de las madres con hijos con PCI, lo cual puede afectar su salud mental y distintos ámbitos de sus vidas, por tal razón, surge la inteligencia emocional y los estilos de afrontamiento, como posibles herramientas para el cuidado emocional, el afrontamiento a diversos problemas estresantes, la toma de decisiones y la capacidad de adaptación al mundo y a relacionarse de manera saludable con el otro.

En Latinoamérica, investigaciones realizadas, por ejemplo, Gómez (2015), mencionan que las madres con hijos con parálisis cerebral infantil evidenciaron estrategias de afrontamiento, una de ellas es la “planificación”, como parte del estilo centrado en el problema; seguidamente, el estilo centrado en la emoción con estrategias de “apoyo social” y la “aceptación”. En otro estudio, Di-collredo, Aparicio y Moreno (2007) encontró que la estrategia de afrontamiento más usada es la “búsqueda de soluciones”, como parte del estilo de afrontamiento enfocado en el problema, por encima del “apoyo social” y la “expresión emocional” del estilo centrado en la emoción; en algunas oportunidades ciertos estilos favorecen al afrontamiento al estrés y otras veces resultan desadaptativas. Jones y Passey (2004)

señalan que las madres de familia con estilos de afrontamiento focalizadas en el problema presentan un mejor ajuste emocional y adaptación familiar frente a la discapacidad.

Otra investigación por Fernández-Berrocal y Extremera (2003) citado por Martínez, Piquera e Inglés (s.f.) mencionan que las mujeres utilizan más un estilo de afrontamiento centrado en las emociones; ya que se focalizan en atender sus sentimientos y propician un adecuado afrontamiento al estrés y al mismo tiempo conlleva a estados emocionales favorables positivos (Escamilla, Rodríguez, González, Piqueras, Ramos y Oblitas, 2010).

Por lo contrario, cuando hacen uso del estilo de afrontamiento evitativo y estrategias como el “distanciamiento emocional y conductual” reportan mayores niveles de estrés, así como el bajo bienestar psicológico (Gonzales, 2012 citado por Chávez, 2014). Por otra parte, también se evidenciaron que niveles bajos en inteligencia emocional conllevan a presentar estados depresivos o ansiosos, pesimismo, frustración, tristeza e ira (Extremera y Fernández-Berrocal, 2005), Schutte et al., 2007, Thayer et al., 2003 citado por Martines, Piqueras y Ramos, 2010).

De igual forma, Gonzales y Rojas (2011) encontraron que las madres con hijos con discapacidad presentan baja inteligencia emocional y alta ansiedad, lo que las lleva a tomar decisiones erróneas que interfieren en la adaptación a situaciones estresantes (Gutiérrez y Sanabria, 2014). También presentan baja calidad de vida, inadecuado manejo de las emociones, que genera una problemática actual que afectaría la salud mental de las madres (García, Martínez y Castellanos, 2017).

La importancia de estudiar la relación entre la inteligencia emocional y los estilos de afrontamiento se sustenta en los autores Folkman y Moskowitz, (2004), Skinner y Zimmer Gembeck (2007) y Cabanach, Souto-Gestal, González y Corrás (2018) refieren que la inteligencia emocional juega un papel fundamental para afrontar las situaciones de estrés. Debido a que la habilidad adecuada en gestionar las emociones permite un mejor procesamiento y asimilación de la información emocional, y por tanto el desarrollo de la regulación emocional. Siendo considerado un amortiguador del estrés, facilitador del afrontamiento y un predictor para la salud mental.

De igual manera, en un estudio realizado por Landa, López y Pulido (2011), postula la existencia de un vínculo entre la inteligencia emocional y los estilos de afrontamiento al estrés, *“basándose en que las personas con muy buena inteligencia emocional, en lugar de evitar los eventos estresantes, los afrontan siendo capaces de aprender de las situaciones sociales y emocionales, interiorizando estrategias y estilos de afrontamiento adecuados y eficaces”*. Igualmente, *“las personas emocionalmente inteligentes cuentan con patrones de pensamiento más constructivos, son capaces de observar con mayor precisión sus propios pensamientos y el impacto de estos sobre sus emociones, obteniendo una capacidad para detectar los estilos de afrontamiento inadecuados y corregirlos”*.

Otro punto a tomar en cuenta, es que la inteligencia emocional, enfatiza que el sistema afectivo guarda mucha relación con el sistema cognitivo al darle una representación mental y un uso adaptativo de las emociones, que permiten posteriormente a la persona buscar acciones para la solución de problemas y el

afrontamiento influyendo al elegir los estilos de afrontamiento (Fernández-Berrocal y Extremera, 2009).

En una investigación realizada por Martínez, Piqueras, e Inglés (2011) concluyeron que la inteligencia emocional está más asociada a ciertos estilos de afrontamiento al estrés. Es así que, la inteligencia emocional es la responsable en la gestión de las emociones y un factor determinante para la salud. Algunos ejemplos evidenciaron que las personas con alto nivel de inteligencia emocional adoptan estrategias de afrontamiento basadas en la reflexión, evaluación y planificación propias del estilo del afrontamiento centrado en el problema, mientras que las personas con excesiva atención hacia los sentimientos presentan estrategias de afrontamiento desadaptativas, como la evitación, rumiación y autculpabilidad propias del estilo de afrontamiento evitativo. Esto demuestra que el papel de la inteligencia emocional es importante al momento de elegir los estilos de afrontamiento, ayudando en la regulación emocional, además debido a su componente cognitivo facilita la toma de decisiones adecuadas frente a situaciones estresantes, y es recurso necesario en el afrontamiento.

Así también estudiaron las relaciones entre las dimensiones de la inteligencia emocional y estilos de afrontamiento al estrés. Augusto-Landa et al. (2011), destacó que la atención emocional en niveles adecuados se relaciona altamente con estrategias de afrontamiento activas, de un estilo centrado en el problema. Además, Martínez et al. (2011), refiere que una excesiva o muy baja atención emocional correlaciona altamente con un estilo de afrontamiento centrado en la emoción, que conlleva una mayor dificultad para regular el estrés y con un estilo de afrontamiento evitativo donde la persona presenta predominio de pensamientos rumiativos,

supersticiosos y lejos de la objetividad. Demostrando que el papel de la atención emocional esta en la conciencia emocional que ayuda a la persona a expresar correctamente los sentimientos y necesidades de los mismos, así como discriminar entre las expresiones emocionales honestas y deshonestas, facilitando información emocional importante para hacer frente a situaciones estresantes.

El autor, señala que una excelente claridad emocional correlaciona altamente con un estilo de afrontamiento centrado en la emoción que conlleva a mayor adaptación psicológica. Igualmente existe una correlación alta con el estilo de afrontamiento centrado en el problema, que ha demostrado disminuir niveles de estrés. Sin embargo, Fernández, Pastor y Botella (2004) señalan a muy baja claridad emocional correlaciona mayormente con un estilo de afrontamiento evitativo y las creencias de no poder modificar los estados emocionales. El rol de la claridad emocional es detener el proceso de rumiación, reduciendo los pensamientos negativos, también favorece el apoyo social. Es una dimensión de la inteligencia emocional fuertemente asociada con el afrontamiento. Por último, la adecuada reparación emocional correlaciona altamente con el estilo centrado en el problema y el estilo centrado en la emoción, mientras que a muy baja reparación emocional correlaciona altamente con el estilo de afrontamiento evitativo. El papel que desempeña la reparación emocional es de regulación emocional para utilizar las estrategias contextualmente apropiadas ante demandas estresantes y con la finalidad de satisfacer los objetivos individuales. La reparación emocional se ha vinculado directamente con un afrontamiento más adaptativo.

En el Perú, actualmente no se evidencian servicios existentes que cubran las necesidades de las familias de personas con discapacidad, y se evidencia un vacío en programas enfocados a los aspectos psicológicos, la falta de grupos de apoyo o acompañamiento psicológico. Los profesionales de la salud también resaltan las escasas actividades y estrategias para el trabajo con las familias de personas con discapacidad, por lo que es una necesidad no atendida (Peñalver,s.f.).

El presente estudio se realizó en una clínica privada de Lima Metropolitana en el Perú y se identificó a un grupo de madres con hijos con diagnóstico de parálisis cerebral infantil, quienes acudían al servicio de psicología, por charlas, talleres y atenciones psicológicas para sus menores hijos. Se observaron en las madres síntomas de diferentes tipos de trastornos (como estrés, ansiedad, depresión, manejo inadecuado de las emociones, estrategias desadaptativas frente situaciones estresantes en relación a la discapacidad de sus hijos, la sobrecarga en la crianza y el cuidado, dificultades en el trabajo, gran carga familiar, mala relación con la pareja, problemas económicos y falta de redes de apoyo social); por consiguiente, es probable que las madres tengan desequilibrio emocional, poca atención a sus propias necesidades, mayor desgaste emocional y físico que afecta su bienestar psicológico.

Es importante intervenir ante esta problemática en la que se identificó la necesidad de desarrollar habilidades de reconocimiento, regulación emocional, y habilidades de afrontamiento, según Castellanos y Ceja (2016) y UNICEF (2004) favorecen en la adaptación a la condición de vida de un hijo con parálisis cerebral, además disminuyen los efectos negativos del estrés, mejoran la salud mental en dicha población de madres, el desempeño el cuidado y crianza con los hijos, y en

mayor estabilidad dentro de la dinámica familiar. Los autores Guevara y Gonzales (2012), exponen las razones de no intervenir en dichas familias, en el caso de las madres, generaría consecuencias en un futuro próximo con el incremento de desajustes emocionales, lo cual ocasionaría problemas más severos, como trastornos de ansiedad generalizada, depresión moderada, estrés crónico, el síndrome del cuidador quemado, bajo bienestar y satisfacción con la vida y con uno mismo. No contar con habilidades emocionales y recursos de afrontamiento afectarían el aspecto psicológico en las madres y desencadenaría problemas futuros a nivel de la salud mental.

Considerando el papel importante de la madre y la relación con la discapacidad de un hijo, es necesario conocer el afrontamiento y habilidades emocionales de las madres, ya que están expuestas a constantes cambios desde que reciben el diagnóstico de sus hijos y, posteriormente, en la continuidad de tratamientos médicos y cuidados del menor, herramientas que se hacen indispensable para llevar a cabo un proceso de afrontamiento adaptativo (Junta de Andalucía, 2013).

Por toda la información expuesta anteriormente, se considera relevante plantear el siguiente enunciado ¿Cuál es la relación existente entre la inteligencia emocional y los estilos de afrontamiento al estrés en madres de niños con parálisis cerebral infantil de una Clínica Privada de Lima Metropolitana?

## **1.2 Justificación e importancia del problema**

La Ley General de la Discapacidad en el Perú, según el Ministerio de Educación (MINEDU, 2014), señala que la discapacidad de un individuo afecta su desempeño, limitándolo en su forma de interactuar y participar plenamente en la sociedad. Asimismo, se reconoce el rol de los familiares en la vida de una persona con discapacidad que ayudan al mantenimiento y promoción de la inclusión de dicho miembro.

Según CONADIS (2012), diversas familias que tienen hijos con Parálisis Cerebral Infantil se enfrentan en su vida diaria a dificultades derivadas por la discapacidad, como problemas sensitivos, cognitivos, de comunicación, percepción, y en algunas ocasiones de comportamiento que presentan sus hijos como parte del diagnóstico. Así también, los padres de familia enfrentan las necesidades y demandas de sus hijos en contextos educativos, sociales y de salud, pues son personas claves para el acompañamiento del proceso del menor y en el afrontamiento a la discapacidad.

Por otra parte, Fernández, Caro, Berrocal, Benítez, Robles, Laynez (2013) mencionan en el caso de la crianza de un niño con Parálisis Cerebral Infantil durante la infancia, los padres presentan mayores niveles de estrés causados por la dependencia funcional del menor, que necesita de un soporte constante. Evidenciando la implicancia del rol de la madre que normalmente cambia su estilo de vida por el incremento de su tiempo personal para el cuidado del menor y pone en evidencia la presencia de mayores síntomas ansiosos o depresivos, baja calidad

de vida o problemas físicos que se asocian con un pronóstico de salud negativo, el cual requerirá muchas veces de la intervención y apoyo profesional de la salud.

Centro de Trastornos del Movimiento (2015), también respalda esta posición y enfatiza que muchas veces son las madres quienes asumen por completo la responsabilidad del niño por ser las cuidadoras principales. Esto predispone a que se agobien y experimenten mayores síntomas de estrés, ansiedad, depresión, enfermedades crónicas, desgaste físico y emocional, lo cual afectará su salud mental y física.

Dichas madres de familia afrontan diariamente diversas situaciones que implican el uso de habilidades de afrontamiento y, en muchas ocasiones, el manejo adecuado de las emociones para mantener un equilibrio; el aprender a identificar sus propias emociones, comprenderlas y manejarlas les da la posibilidad de reconocer sus recursos personales y afrontar las situaciones de la vida diaria; ello les facilita tomar decisiones más adecuadas, evitando que las emociones interfieran de manera negativa en su modo de pensar, y más bien utilizándolas para afrontar diversas situaciones de estrés (Landa y López-Zafra, 2010, p. 52)

Por consiguiente, el tiempo invertido y la dedicación de las madres hacia sus hijos, afecta ciertas áreas de su vida como la relación de pareja, surgen problemas laborales, o familiares; pocas interacciones sociales, escasas redes de apoyo, dificultades económicas, cambios en la dinámica familiar. Debido a la alta preocupación por la evolución del hijo, dejan de ocuparse de las demás áreas de su vida, centrándose solamente en los aspectos médicos y de cuidado del menor,

intervenciones médicas y/o rehabilitación, que causan una gran carga emocional en el individuo (Guevara y Gonzales,2012).

Por tal razón, según Mayer y Salovey (1997) citado por Fernández-Berrocal y Extremera (2005) es importante estudiar la relación entre la Inteligencia emocional y estilos de afrontamiento, puesto que según la literatura revisada, la inteligencia emocional siendo la habilidad para la comprensión y regulación de emociones influye en la manera de pensar y actuar de una persona, es decir, el sistema emocional y cognitivo de una persona están involucrados entre sí, y la persona hace uso de sus recursos emocionales y cognitivos y elige ciertos estilos de afrontamiento para hacer frente a las demandas de su ambiente.

Según Lazarus y Folkman (1984) citados por Guevara, Hernández y Flores (2001), el afrontamiento es imprescindible para las personas, puesto que permite la adaptación al medio, tener la capacidad de controlar o tolerar las demandas, haciendo uso de estilos y estrategias para superar las situaciones difíciles. Por lo tanto, ambas variables contribuirían en la toma de decisiones y búsqueda de soluciones frente a determinados problemas.

Estudios realizados por Gonzales (2012) citado por Chávez (2014) han demostrado que el estilo de afrontamiento centrado en la emoción y el estilo evitativo son los que reportan mayores niveles de estrés en las personas y, en consecuencia, mayor deterioro físico o mental. Mientras que Marrón, y otros, (2013) citado por Castellanos y Ceja (2016) mencionan los estilos de afrontamiento centrado en el problema facilitan un afrontamiento más adaptativo y disminuyen los desajustes emocionales en las personas; por ende, según Pakenham, Sofronoff

y Samios (2004) citado por Fernández, Pastor y Botella (2004) disminuyen niveles de estrés y generan mayor bienestar psicológico.

Así también, mantener niveles adecuados de inteligencia emocional permite desarrollar estrategias de autocontrol para la regulación emocional, lo que evidencia la disminución de posibles síntomas de ansiedad o estrés en la persona. Esto permite una adecuada adaptación que facilita su crecimiento emocional e intelectual en las diversas situaciones del contexto del individuo.

Por consiguiente, las variables que se van a estudiar sirven para beneficio de la población del estudio, debido a que permiten conocer la importancia de manejar la inteligencia emocional y en qué medida se relaciona al momento de usar algún estilo de afrontamiento. En investigaciones recopiladas por Martínez, Piqueras e Inglés (2010) demuestran que la inteligencia emocional es la *“habilidad adecuada en gestionar las emociones siendo un factor protector ante el estrés, un predictor para la salud mental que facilita el afrontamiento en situaciones estresantes”*.

El presente estudio permitirá dar a conocer cómo las madres están afrontando las diversas demandas estresantes de su contexto y en relación con la discapacidad de su menor hijo, dando a conocer cómo manejan su inteligencia emocional y qué estilos de afrontamiento son más eficaces para responder a condiciones desfavorables de su entorno.

Por otro lado, Guevara y Gonzales (2012) exponen las razones de no intervenir en dichas poblaciones, en el caso de las madres, generaría futuros problemas severos en la salud mental como trastornos de ansiedad generalizada, depresión

moderada, estrés crónico, el síndrome del cuidador quemado, bajo bienestar y satisfacción con la vida y con uno mismo.

Pakenham, Sofronoff y Samios (2004) citados por Fernández, Pastor y Botella, (2004) señalan que el apoyo a las madres es indispensable, por parte de profesionales de la salud mental, que ayuden a orientarlas a poder relacionarse mejor con su hijo y mantener un equilibrio emocional con ellas mismas, justificado por la labor que ellas tienen con sus hijos. Brindarle soporte emocional a dicha población le permitiría desarrollar recursos emocionales y facilitar un afrontamiento adaptativo.

Por lo expuesto anteriormente, es necesario intervenir y fortalecer recursos como la inteligencia emocional y estilos de afrontamiento, por ser factores protectores al estrés, de acuerdo a Salazar (2017) les permitirá encontrar un equilibrio emocional, una visión más adaptativa a la discapacidad de sus hijos, mejor desempeño en el cuidado del menor; y repercusión positiva en su bienestar psicológico, como en calidad de vida, la de sus hijos y su entorno familiar. Asimismo, según la UNICEF (2013), dichos factores influyen en la relación con los niños y su desarrollo, pues potencia su autonomía personal.

Actualmente en el Perú, existe un vacío en la investigación, en cuanto a las variables por estudiar, la mayoría de estudios y programas realizados son enfocados en los niños, no existen programas o talleres dirigidos a los padres de familia; por consiguiente, existe una necesidad no cubierta acerca de la inteligencia emocional y los estilos de afrontamiento en las madres de familia de niños con parálisis cerebral.

La información recopilada, de acuerdo a Salazar (2017), permite reconocer la necesidad de intervenir en la población de madres con hijos con el diagnóstico de parálisis cerebral infantil que acuden a una clínica privada de Lima Metropolitana, a través de medidas de intervención como programas preventivos que favorecerían a la salud mental mediante el fortalecimiento de sus recursos emocionales y habilidades de afrontamiento, así como en diversas estrategias que fomenten que las madres tengan menos desajustes emocionales frente a las diversas demandas estresantes; además Paz (2016) enfatiza en las medidas de intervención para evitar consecuencias negativas que afecten la relación y crianza de los hijos, y la dinámica familiar.

Finalmente, el presente estudio permitirá ser un medio para informar y aportar datos actualizados sobre las variables, con el fin de beneficiar mediante un mejor conocimiento de la discapacidad infantil, la inteligencia emocional y los estilos de afrontamiento al estrés en madres de familia. Además, permitirá implementar medidas de prevención e intervención adecuadas, para mejorar la salud mental y que se adapten a madres de familia con niños con Parálisis Cerebral Infantil y que posteriormente también se dirijan a otras poblaciones similares.

### **1.3. Limitaciones de la investigación**

1. El uso de base de datos secundaria (resultados de las evaluaciones realizadas por consultorio externo del Servicio de Psicología).
2. Los resultados del estudio no se pueden generalizar.

## **1.4. Objetivos de la Investigación**

### **1.4.1 Objetivo General**

1. Identificar la relación entre la Inteligencia Emocional y los Estilos de Afrontamiento al estrés en madres de niños con Parálisis Cerebral Infantil de una Clínica Privada de Lima Metropolitana.

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

1. Identificar el nivel de la Inteligencia Emocional general y por dimensiones (atención emocional, claridad emocional y reparación emocional) en madres de niños con Parálisis Cerebral Infantil de una Clínica Privada de Lima Metropolitana.

2. Identificar el estilo de afrontamiento al estrés prevalente en madres de niños con Parálisis Cerebral Infantil de una Clínica Privada de Lima Metropolitana.

3a. Identificar la relación entre la dimensión de atención emocional y el estilo de afrontamiento centrado en el problema en madres de niños con Parálisis Cerebral Infantil de una Clínica Privada de Lima Metropolitana.

3b. Identificar la relación entre la dimensión de atención emocional y el estilo de afrontamiento centrado en la emoción en madres de niños con Parálisis Cerebral Infantil de una Clínica Privada de Lima Metropolitana.

3c. Identificar la relación entre la dimensión de atención emocional y el estilo de afrontamiento evitativo en madres de niños con Parálisis Cerebral Infantil de una Clínica Privada de Lima Metropolitana.

4a. Identificar la relación entre la dimensión de claridad emocional y el estilo de afrontamiento centrado en el problema en madres de niños con Parálisis Cerebral Infantil de una Clínica Privada de Lima Metropolitana.

4b. Identificar la relación entre la dimensión de claridad emocional y el estilo de afrontamiento centrado en la emoción en madres de niños con Parálisis Cerebral Infantil de una Clínica Privada de Lima Metropolitana.

4c. Identificar la relación entre la dimensión de claridad emocional y el estilo de afrontamiento evitativo, en madres de niños con Parálisis Cerebral Infantil de una Clínica Privada de Lima Metropolitana.

5a. Identificar la relación entre la dimensión de reparación emocional y el estilo de afrontamiento centrado en el problema en madres de niños con Parálisis Cerebral Infantil de una Clínica Privada de Lima Metropolitana.

5b. Identificar la relación entre la dimensión de reparación emocional y el estilo de afrontamiento centrado en la emoción en madres de niños con Parálisis Cerebral Infantil de una Clínica Privada de Lima Metropolitana.

5c. Identificar la relación entre la dimensión de reparación emocional y el estilo de afrontamiento evitativo en madres de niños con Parálisis Cerebral Infantil de una Clínica Privada de Lima Metropolitana.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2. Inteligencia emocional**

##### **2.1 Conceptualización de Inteligencia Emocional**

Mayer y Salovey (1997) citado por Fernández y Extremera (2005) definen la inteligencia emocional como la capacidad de una persona para ser consciente de sus emociones y sentimientos y los de los demás, permitiéndole identificarlos y utilizarlos para guiar sus pensamientos y sus comportamientos, a través de los cuales se va a establecer un patrón de actitudes, pensamientos, sentimientos y conductas de manera estable. Los autores mencionados, consideran que la inteligencia emocional toma en cuenta desde los procesos psicológicos básicos, como la percepción emocional, hasta los procesos psicológicos complejos, como la regulación de los estados afectivos.

Por otro lado, Goleman (1995) citado por Can y Zea (2012) definían la inteligencia emocional como la capacidad de reconocer nuestros propios sentimientos y los de los demás, que nos permite tolerar frustraciones, controlar impulsos. Además, resalta otras habilidades de la inteligencia emocional como el tener una actitud empática, la automotivación, la persistencia, el trabajo en equipo, y enfatiza en las relaciones interpersonales. Estas son competencias emocionales que dan lugar a un desempeño sobresaliente en diversos ámbitos de la vida de la persona.

Otros autores como, Weisinger (2001) citado por Ozáez (2015) definían la inteligencia emocional como el uso inteligente e intencional de las emociones para el beneficio de la persona; enfatiza en que la comprensión de las emociones guía de manera favorable el pensamiento y las conductas con la finalidad de obtener resultados favorables o exitosos.

Por otro lado, Gabel (2005) define la inteligencia emocional como un conjunto de conocimientos y habilidades socioemocionales que ayudan a la persona en la capacidad de afrontar situaciones problemáticas de manera efectiva, enfatizando en las interacciones sociales, la relación con su medio ambiente y en una visión positiva para el manejo del estrés y la adaptabilidad.

## **2.2 Modelos explicativos de la Inteligencia emocional**

### **2.2.1 Modelo de habilidades de cuatro fases de Inteligencia emocional de Mayer y Salovey.**

Información recopilada por Fragoso-Luzuriaga (2015) explica que el origen del concepto de inteligencia emocional comienza a mediados de 1990, año en el cual los científicos empezaron a integrar el pensamiento con la emoción para medir el razonamiento abstracto. Desde el año 1970 hasta 1990, se empezó a tomar en cuenta la parte cognitiva de la inteligencia emocional, considerado por Mayer y Salovey. Aproximadamente, desde 1990 hasta 1993, Salovey y Mayer realizaron la primera propuesta y mostraron que la inteligencia emocional integra tres habilidades: la percepción, la regulación y la utilización emocional. Luego, a partir

del 2000, Robert Sternberg creó la teoría de procesamiento de información. Y posteriormente en el 2005, Howard Gardner planteó las teorías de inteligencias múltiples.

Cabe resaltar que, en 1997, el concepto de inteligencia emocional se popularizó y finalmente se realizó una reconstrucción del constructo propuesto por Mayer y Salovey quienes pasaron del modelo de 3 a 4 habilidades, tales como la percepción, la facilitación, la comprensión y la regulación emocional, que no solo tomó en cuenta las habilidades lógicas y verbales, sino que incluyó habilidades mentales para lograr un razonamiento emocional. Después se logró la institucionalización del modelo de habilidades.

Por otra parte, se manifestaron críticas contra los diversos modelos teóricos propuestos por los autores como considerar la inteligencia emocional por “competencias” enfocada en una inteligencia académica (que no ofrecía ninguna preparación para los trastornos mentales); basar la inteligencia solo en la personalidad o el factor cognitivo, anulando las capacidades emocionales, es considerado un modelo ineficaz; por tal razón, es importante desarrollar modelos que tomen en cuenta las habilidades emocionales para la vida. Espinoza, Sanhueza, Ramírez y Sáez (2015) señalan que el concepto de inteligencia emocional surgió hace pocas décadas a partir del abordaje realizado por Salovey y Mayer, y, conforme pasaron los años, se fue popularizando y surgieron diversos modelos e instrumentos para su medición.

Para definir la inteligencia emocional, los autores Mayer y Salovey (1997) citados por Fernández-Berrocal y Extremera (2005) señalan como una habilidad

mental compuesta por procesos psicológicos básicos para poder “*percibir, valorar y expresar con claridad las emociones, además de acceder y/o generar sentimientos que facilitan pensamientos para comprender y regular las emociones*” que va a facilitar un crecimiento emocional e intelectual en el individuo.

Por ser un modelo de habilidad, se basa en el procesamiento de la información emocional y facilita el adecuado razonamiento emocional, resaltando que el sistema afectivo guarda mucha relación con el sistema cognitivo al darle una representación mental y un uso adaptativo de las emociones, que permiten la solución de problemas y la adaptación de diversos ambientes (Fernández- Berrocal y Extremera, 2009). A continuación, se explica el modelo de las 4 fases de la Inteligencia Emocional de Mayer y Salovey planteado en 1997:

*-Percepción emocional:* Consiste en la habilidad para identificar y reconocer las emociones y sentimientos propios como los de las otras personas; principalmente, se basa en prestar atención a todas las señales que transmiten los demás a través de su comportamiento no verbal, como expresiones faciales, gestos, posturas del cuerpo, tono o velocidad de la voz, estados fisiológicos y cognitivos que experimentan, intentando reconocer correctamente las emociones que presenta un individuo, como discriminar verdaderos y falsos sentimientos de un individuo (Fernández y Extremera, 2005).

Guil y Mestre (2004) citado por Mestre, Brackett y Salovey (2007) señalan que esta habilidad emocional propicia el reconocimiento de los estados afectivos propios empatizando mejor con las personas con quienes interactúa el sujeto. Además, permite comunicar de manera eficaz los deseos o miedos, así como

conocer las necesidades y objetivos de los demás. Mayer, DiPaulo y Salovey (1990) por Extremera y Fernández Berrocal, 2002) resaltan que la habilidad va a influir en la manera de pensar y actuar. Por ello, las personas que presentan la habilidad de percepción desarrollada logran identificar fácilmente su emoción, regularla y cambiar su comportamiento en relación con el estado emocional que manifiestan.

*-Facilitación o asimilación emocional:* Es la habilidad para generar, usar y ser conscientes de los propios sentimientos o emociones, y tomar decisiones o buscar soluciones (Fernández y Extremera, 2005). Influye en la percepción y cognición de un individuo (Mejía, 2012) frente a algún tipo de problema, el cambio constante de las emociones influye de manera favorable o negativa al momento de hacer juicios y elaborar puntos de vista; por ende, se basa en la habilidad para redirigir y priorizar el pensamiento que se encuentra basado en sentimientos o emociones referentes a determinados sucesos, personas, entre otros, para generar nuevos pensamientos y resolver problemas (Mayer, Salovey y Caruso, 2000 citados por Fulquez, 2010). En el caso de las emociones de tristeza, estas facilitan un pensamiento más deductivo y lógico de la información, mientras que las emociones de alegría facilitan un pensamiento más inductivo, creativo y el razonamiento inductivo (Palfai y Salovey, 1993 citado por Extremera y Fernández Berrocal, 2003).

*-Comprensión emocional:* Habilidad para comprender los diversos sentimientos o emociones que se presentan en el individuo. Asimismo, abarca la identificación, discriminación y clasificación de las señales emocionales. Dicha habilidad permite al individuo interpretar diversas emociones simples o complejas,

las cuales pueden combinar sentimientos múltiples o contradictorios generados durante alguna situación, por lo cual es posible que el individuo comprenda sus propios estados emocionales y las transiciones que estos tienen (Extremera y Fernández Berrocal, 2003).

Según refiere Lane y Pollerman, (2002) citado por Mestre, Guill, Bracket y Salovey (2007), la habilidad involucra la conciencia emocional, reconocer y describir las propias emociones, conocer las causas, lo cual permite empatizar con los sentimientos de los demás. Esta habilidad facilita integrar los sentimientos y pensamientos para poder determinar consecuencias de las conductas realizadas del individuo; por otro lado, ayudan a comprender que podemos atravesar por emociones simultáneas, y lo importante es entender cómo evolucionan las emociones, cogniciones y los comportamientos ante lo que sentimos en diversos momentos (Mayer, Salovey y Caruso, 2000 citado por Fulquez, 2010).

*-Regulación emocional:* Según Fernández y Extremera (2003) esta habilidad enfatiza en la necesidad de modular y comprender los sentimientos y procesos emocionales complejos, partiendo de la percepción, evaluación y expresión de las emociones, utilizándolas directamente en la forma de pensar y actuar. Facilita el entendimiento de cómo estas emociones evolucionan con el tiempo. Esta habilidad nos permite la regulación emocional propia y también la regulación de las emociones de los demás; denominada también como metarregulación emocional, maneja las emociones negativas y prolonga estados emocionales positivos que

favorecen el crecimiento personal y social. (Salovey, Mayer, Goldman, Turvey y Palfai, 1995 citado por Fernández y Extremera, 2003).

Los autores Salovey, Woolery y Mayer (2001) citados por Mestre, Guill, Bracket y Salovey (2007) refieren que existen pasos para lograr la regulación emocional. En primer lugar, la creencia de que los mismos individuos pueden regular sus emociones. En segundo lugar, es recomendable manejar sus estados emocionales de manera muy concisa. En tercer lugar, ser claros de que emociones desean identificar para ser regulados. En cuarto lugar, utilizar estrategias que permitan la regulación de estados de ánimo desagradables y mantener los positivos. Por último, se evalúa la efectividad de las estrategias.

Es importante mencionar que una buena regulación emocional se logra teniendo una adecuada percepción y comprensión emocional, así se puede cambiar el estado de ánimo (Mayer et al., 2000 citado por Pérez, 2012). Es la habilidad de manejar nuestra propia reacción emocional ante diferentes situaciones, abrirse con facilidad a emociones o sentimientos hacia otras personas, y evitar reprimir las emociones con el fin de percibir las, aceptar las emociones, y generar respuestas adaptativas en la manera de pensar y actuar, utilizar la razón para no generar un pensamiento y un comportamiento basado en el arrebato y la irracionalidad. Aprender a generar pensamientos alternativos adaptativos para controlar posibles alteraciones emocionales (Mayer, Salovey y Caruso, 2000 citado por Fulque, 2010).

El modelo original de inteligencia emocional planteado en 1997 por Mayer y Salovey consta de 4 ramas de habilidades emocionales. Según Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos (2004), posteriormente se elaboró en España el TMMS-24 una versión más abreviada como una medida de autoinforme. Evalúa las habilidades de la inteligencia emocional y los procesos emocionales conscientes, estados emocionales y afectivos (Salovey, Woolery y Epel, 2002). Se consideran este tipo de medida la más utilizada en el campo clínico (Extremera, Fernández-Berrocal, 2005).

Esta medida se basa en el metaconocimiento o creencia individual que la persona tiene de manera estable sus estados emocionales, por ser una habilidad para supervisar los sentimientos propios y los de los demás, además de percibir y regular las emociones con la finalidad de lograr enfocarlos en guiar la manera de pensar y actuar (Fernández- Berrocal, 2004) y proporciona un índice de inteligencia emocional percibida (Salovey, Woolery y Epel, 2002).

Asimismo, se resumen en tres las habilidades más importantes de la inteligencia emocional, que se enfocan en atender, reconocer y reparar las emociones (Salovey, Mayer, Goldman, Turvey y Palfai, 1995 citado por Duran (2013). A continuación, se explican las dimensiones (Extremera y Fernández-Berrocal, 2004, citado por Rey y Extremera, 2012):

*-Atención emocional:* Capacidad de una persona para prestar atención a las emociones y sentimientos propios en el mismo momento en que se presentan. Abarca dos aspectos. El primero es la percepción emocional personal, pues se dirige

y mantiene la atención sobre los sentimientos de uno mismo. La segunda, la percepción emocional interpersonal tener conciencia de las emociones de los demás, a través de diferentes formas como la identificación de señales corporales, actitudes sensoriales, las respuestas emocionales ante estímulos.

*-Claridad emocional:* Capacidad de percibir, identificar y comprender sobre sus propios estados emocionales y reconocer la causa que los origina. Abarca dos capacidades. Por una parte, la integración de la emoción y la razón, como competencia personal, para lograr un razonamiento más óptimo y tomar decisiones. Por otra parte, la empatía, competencia social interpersonal que permite la comprensión de los estados emocionales de los demás. Las emociones que presenta un individuo son más que solo respuestas viscerales y estados sensoperceptuales que involucran respuestas organizadas guiadas por nuestros subsistemas psicológicos cognitivo y motivacionales que le van dando significado y comprensión a las experiencias que vivimos para redirigir el pensamiento, resolver problemas y cambiar comportamientos (Mayer y Salovey, 1990).

*-Reparación emocional:* Capacidad para regular estados emocionales propios de forma adecuada para evitar consecuencias perjudiciales. Mediante el manejo efectivo de las emociones, utiliza aspectos emocionales positivos prolongándolos a fin de que lo beneficien, o tratar de mantener el estado de ánimo positivo. Por otra parte, se encuentra la capacidad de resolución de conflictos interpersonales, que permiten las buenas relaciones con los demás, con habilidades tales como la de ayudar a otros, respetar turnos, llegar a acuerdos, defender ideas propias. La reparación emocional ayuda a generar respuestas adaptativas en la manera de pensar y actuar. Es importante mencionar que una buena regulación

emocional se logra teniendo una adecuada percepción o atención emocional y comprensión emocional (Mayer et al., 2000 citado por Pérez, 2012).

Para esta investigación, se decidió utilizar el modelo de habilidades de cuatro fases de Inteligencia emocional de Mayer y Salovey, que considera a la inteligencia emocional como una habilidad de procesos psicológicos básicos y complejos. Además, no solo es un modelo teórico explicativo, sino que cumple un rol de modelo de medición de esta variable y cuenta con el suficiente respaldo científico.

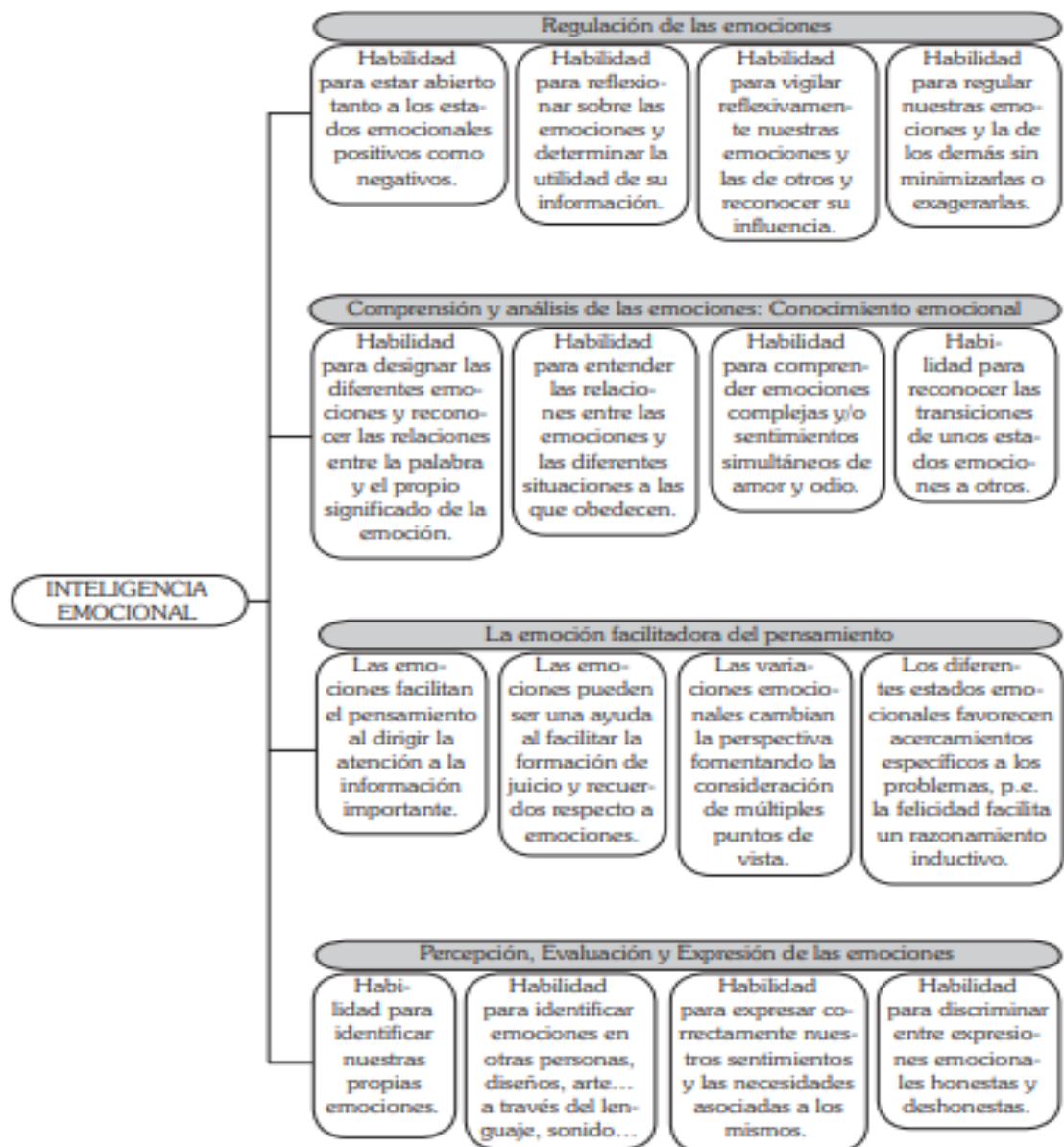


Figura 1: Modelo de inteligencia emocional adaptado de Mayer y Salovey 1997 citado por Fernández-Berrocal y Extremera, 2005.

### 2.2.2 Modelo mixto de competencias emocionales de Goleman

Según Goleman (1998) citado por Gabel (2005), definió la inteligencia emocional como la capacidad que tiene una persona para manejar y reconocer sus propios sentimientos, motivarse y monitorear sus relaciones. Esta perspectiva se considera como una teoría mixta, que incluye procesos psicológicos cognitivos y no cognitivos. El modelo original de Goleman consistía en cinco etapas, las cuales luego se redujeron a tan solo cuatro grupos. El primer grupo es *la autoconciencia*, la cual está conformada por la autoconciencia emocional, la autoevaluación y la autoconfianza. El segundo grupo es la *autodirección*, la cual está conformada por el autocontrol, la fiabilidad, la conciencia, la adaptabilidad, el logro de orientación y la iniciativa.

Mientras el tercer grupo se conforma por las *aptitudes sociales*, las cuales están conformadas por la influencia, la comunicación, el manejo de conflictos, el liderazgo y la construcción de vínculos. Finalmente, el cuarto grupo incluye las *relaciones de dirección*, las cuales están conformadas por el trabajo en equipo y la colaboración; la creación de una visión compartida en el equipo y el trabajo con otros hacia las metas compartidas. Por otro lado, se describen los componentes de la inteligencia emocional:

**-Autoconocimiento emocional:** Se refiere a que debemos conocer nuestras propias emociones y sentimientos mientras se manifiestan y también darnos cuenta de qué forma nos afectan. Además, es importante identificar la emoción que se está sintiendo y también cómo es que nuestro estado de ánimo influye en nuestro comportamiento.

**-Autocontrol emocional:** A este componente también se le conoce como *manejo de las emociones*, ya que consiste en no dejarse llevar por las emociones del momento, en controlar las emociones y saber canalizarlas de forma adecuada, y saber reconocer qué es pasajero (como en una crisis) o qué es perdurable.

**-Automotivación:** Este componente también es señalado como *autorregulación*. Consiste en que las personas sepan dirigir sus emociones hacia un objetivo que les permita mantener la motivación para que puedan llegar a la meta y sepan evadir los obstáculos; por ello, en este componente es importante tener la iniciativa y el optimismo ante cualquier obstáculo.

**-Reconocimiento de emociones ajenas:** Este componente es también conocido como la *empatía*, ya que consiste en comprender o entender las señales que los demás emiten de forma inconsciente, o a veces de forma no verbal. Es importante reconocer las emociones ajenas y cómo se sienten los demás, esto nos permitirá poder establecer lazos más fuertes, reales y duraderos con las personas de nuestro entorno.

**-Relaciones interpersonales:** Componente también conocido como *habilidades sociales* que consiste en que cualquier ser humano puede darse cuenta de la importancia de tener buenas relaciones con los demás en la vida. Esto no solo se limita a las personas cercanas (familia, amigos, compañeros) sino también a las relaciones en cualquier contexto social, laboral o académico o de otro tipo. Manejar esta capacidad permite tener relaciones adecuadas con los demás.

### 2.2.3 Modelo mixto de Inteligencia Socio-Emocional de Bar-On

Según Bar-On, citado por Gabel (2005), define la inteligencia emocional como un conjunto de conocimientos y habilidades en el aspecto emocional y social, debido a que estos influyen en cuanto a nuestra capacidad para enfrentar de forma correcta las demandas de nuestro medio. Es la capacidad que tiene una persona de ser consciente, de comprender, controlar y expresar a la vez sus emociones de forma adecuada. Este modelo se fundamenta en las competencias, las cuales intentan explicar cómo un individuo se relaciona con las personas que lo rodean y con su medio ambiente.

Por tanto, la Inteligencia emocional y social son consideradas un conjunto de factores de interrelaciones emocionales, personales y sociales que influyen en la habilidad general para adaptarse de manera activa a las presiones y demandas del ambiente. Este modelo está conformado por cinco elementos, los cuales son:

**-Componente Intrapersonal:** Reúne la habilidad de la conciencia, de la comprensión y de la relación con los demás.

**-Componente Interpersonal:** Relaciona la habilidad para manejar las emociones intensas con la habilidad para controlar los impulsos.

**-Componente de manejo de estrés:** Involucra la habilidad de tener una visión efectiva y optimista.

**-Componente de estado de ánimo:** Está conformado por la habilidad para adaptarse a los cambios y por la habilidad para resolver problemas, tanto los de naturaleza personal como los de índole social.

**-Componente de adaptabilidad o ajuste:** Es la capacidad de cambio y flexibilidad, y la resolución de conflictos.

Además, Bar-On dividió las capacidades emocionales en dos tipos. El primero está conformado por las capacidades básicas, que son fundamentales para la existencia de la inteligencia emocional, las cuales son la autoevaluación, la autoconciencia emocional, la asertividad, la empatía, las relaciones sociales, el afrontamiento de presiones, el control de impulsos, el examen de realidad, la flexibilidad y la solución de problemas. El segundo tipo lo integran las capacidades facilitadoras entre las cuales se encuentra el optimismo, la autorrealización, la alegría, la independencia emocional y la responsabilidad social.

#### **2.2.4 Modelo Secuencial de Autorregulación Emocional de Bonano**

El autor enfatiza en que toda persona cuenta con una autorregulación emocional, dentro de cual cuenta con 3 categorías. La primera es la *regulación de control*, es decir, el individuo orienta sus comportamientos para lograr una regulación emocional. La segunda es la *regulación anticipatoria*, el individuo es capaz de reconocer situaciones emocionales y se anticipará a dar una respuesta a esa demanda emocional. La tercera es la *regulación exploratoria*, el individuo incrementa su repertorio para nuevas habilidades que lo ayudarán a lograr un equilibrio emocional (Pérez, 2012).

### 2.2.5 Modelo de Inteligencia Emocional Rasgo de Petrides y Furnham

Petrides y Furnham (2001) citado por Arántzazu y Torres (2019) señalan que la inteligencia emocional considerada como rasgo implica que las personas presenten maneras constantes de actuar y autovalorar el reconocimiento y procesamiento de la información emocional. Este modelo considera cuatro facetas importantes que las personas crean para poder afrontar las situaciones de la vida, y son las siguientes:

El *bienestar*, cada persona debería sentirse bien consigo mismo, a pesar de experiencias favorables o desfavorables y las diversas dificultades que pueda sufrir en la vida. La *emocionalidad*, se refiere a una manera particular al expresar la emocionalidad, sea por comunicación verbal o no verbal. *Sociabilidad*, representa la forma en como una persona se relaciona con los demás. El *autocontrol*, representa cómo la persona tiene la capacidad para mantener la calma y no desbordarse emocionalmente, asimismo es capaz de mantener su propia estabilidad emocional.

Otros factores de la inteligencia emocional rasgo según Petrides y Furnham (1999) citado por Pérez (2012) señalan que las personas con puntuaciones altas, presentan óptimas habilidades en las siguientes características:

La asertividad, es la mayor capacidad para defender los propios derechos. La *gestión emocional de los demás*, es la influencia sobre los propios sentimientos como de los demás. La baja *impulsividad*, es el control de los impulsos y reflexión antes de actuar. La empatía *rasgo*, es la capacidad de ponerse en el lugar del otro y comprender su situación. La felicidad *rasgo*, es la satisfacción con lo que se ha logrado en la vida. El *optimismo rasgo*, es la seguridad en uno mismo y la visión

positiva acerca del futuro. La *competencia social*, es la capacidad para trabajar en equipo y el uso de habilidades sociales. El *manejo del estrés*, es la habilidad para regular el estrés, finalmente la *regulación emocional*, es el control de las emociones propias.

### **2.3 Ámbitos de aplicación de la inteligencia emocional**

La inteligencia emocional es un concepto que ha ido tomando notoriedad las últimas décadas, debido a la importancia de su aplicación. Las habilidades emocionales son indispensables para lograr el equilibrio psicológico (Sánchez, 2015). Asimismo, cabe destacar que es considerada una habilidad para la vida, ya que nos permite la toma de decisiones en momentos difíciles o importantes de la vida; tener una actitud más motivada, mejorar los procesos de planificación, concentración y memoria, favorece el éxito de las relaciones sociales, como el desempeño óptimo de un trabajador (Dueñas, 2002). Ser más consciente de las emociones, permiten lograr un equilibrio en la parte emocional y racional del individuo, y lograr un bienestar psicológico (García, 2012).

#### **2.3.1Ámbito de salud**

Diversos estudios han comprobado la relación que se presenta entre las emociones y la salud, lo cual ha permitido determinar la influencia que existe a nivel mental y físico. Demostrando que el manejo adecuado de las emociones y la habilidad para regular las emociones facilitan la adaptación al entorno; así mismo, promueven el bienestar psicológico en la persona, incrementan el optimismo; mejoran las relaciones interpersonales, la percepción para afrontar problemas y las

capacidades cognitivas (Matthews, Zeidner y Roberts, 2002 citado por Martínez, Piqueras y Ramos, 2010).

Todo lo contrario, cuando el manejo es inadecuado de la inteligencia emocional ocasiona cuadros de estrés, síntomas depresivos y ansiosos; disminuye la calidad de vida, la autoestima y la satisfacción vital (Fernández- Berrocal, Ramos y Orozco, 1999; et al., citado por Martínez, Piqueras y Ramos, 2010). Desencadena muchas veces en ataques de pánico; trastorno de ansiedad generalizada; irritabilidad, tristeza, pesimismo. Y afecta la toma de decisiones, capacidad de raciocinio, atención y concentración en el individuo (Fernández-Berrocal, Alcalde, Extremera y Pizarro, 2006 citado por Martínez, Piqueras y Ramos, 2010).

Cuando se presentan niveles bajos de inteligencia emocional, se relaciona con la dificultad para ser conscientes de las propias emociones y la poca capacidad para expresar los sentimientos y las emociones de manera verbal (Lumley, Gustavson, Partridge Labouvie-Vief, 2005 citado por Martínez, Piqueras y Ramos, 2010). Dicho esto, se ve afectada la salud mental y es más propenso padecer enfermedades psicosomáticas, producidas por el mal manejo del estado de ánimo; preocupaciones excesivas, mala interacción con los demás y desempeño en cualquier ámbito de la vida de la persona que dificultan lograr el bienestar psicológico.

Además, se evidenció en investigaciones que, a mayores niveles de claridad y reparación de inteligencia emocional, las personas manifiestan menos síntomas de ansiedad, depresión, estrés o pensamientos suicidas; por consiguiente, una mejor salud mental. Por el contrario, presentar menores niveles de claridad y reparación emocional, y mayor atención emocional, reportó mayores desajustes emocionales,

es decir, la persona no logró comprender los motivos o consecuencias de sus emociones y estará predispuesto a tener mayores desajustes emocionales (Extremera y Fernández- Berrocal, 2006; et al., Citado por Ahumada, 2011).

Por todo lo mencionado anteriormente, la inteligencia emocional toma un papel importante en la salud mental considerado como un factor protector de estrés y de muchos trastornos psicológicos, debiéndose preservar y mantener en el ser humano como una herramienta de afrontamiento frente a las diversas dificultades que se presentan en la vida (Martínez, Piqueras y Ramos, 2010).

### **2.3.2 Ámbito laboral**

La inteligencia emocional es un factor importante para toda persona y las áreas de su vida, y uno de ellos es el área laboral. El individuo hace uso de sus habilidades emocionales para relacionarse con los demás, generar acuerdos, trabajar en equipo, así como para mantener y aumentar su productividad, y tener éxito en la organización. La inteligencia emocional influye en el ambiente laboral y propicia un adecuado clima de trabajo, genera el buen desempeño de los colaboradores, y mejora la comunicación y asertividad entre ellos (Stys y Brown, 2004 citado por Pertegal, 2011).

Estudios recopilados evidencian que bajos niveles de inteligencia emocional en el centro laboral propicia altos niveles de estrés, síntomas ansiosos, poca productividad, malas relaciones con los compañeros de trabajo, poca eficacia frente al aumento de trabajo o las exigencias del puesto laboral (Galindo, 2018). Por tal motivo, las habilidades emocionales son un factor importante para el éxito de un

empleado en cualquier puesto de trabajo, ya sea al asumir mayores responsabilidades o cargos, sin verse abrumado emocionalmente.

Por otra parte, es importante mencionar que, respecto a las personas sin trabajo, estas pueden padecer ansiedad, cuadros de depresión, estrés, problemas físicos, etc., debido a la difícil situación que viven. En estas circunstancias, la inteligencia emocional es determinante para sobrellevar las adversidades de la vida, ya que se constituye como una habilidad emocional que debe formar parte de toda persona.

Por consiguiente, se evidencia la relación que existe entre la inteligencia emocional y el desempeño laboral que hace notar su influencia en el clima laboral, cultura, efectividad y sistema de los trabajadores de la organización (Boyatzis et al. 2000; Dulewicz y Higgs 1999; Bachman et al., 2000 citado por Gabel, 2005).

### **2.3.3 Ámbito educacional**

Teijido (s.f.) refiere la importancia de educar en inteligencia emocional, lo cual es necesario no solo para el ámbito escolar por favorecer la adaptación y convivencia en los estudiantes o por disminuir problemas relacionados al aspecto académico, sino también porque estas habilidades son indispensables para afrontar las dificultades a lo largo de la vida, considerado como un factor clave para lograr el bienestar psicológico en el individuo (Ros, Filella, Ribes y Pérez, 2017).

Según Chen, Rubin y Li, 1995 citado por Extremera y Fernández-Berrocal (2003) señalan que en el aspecto académico no solo favorece un desempeño adecuado, sino también la inteligencia emocional se suma como un factor para el

éxito escolar. La literatura revisada evidencia que bajos niveles de inteligencia emocional se relacionan con altos niveles de violencia, agresividad, consumo de sustancias adictivas como alcohol, tabaco y drogas, asimismo prolonga estados emocionales negativos como la ansiedad o la depresión (Fernández-Berrocal, 1999 citado por Extremera y Fernández-Berrocal 2003).

Mientras que el uso adecuado de las habilidades emocionales favorece el manejo de conflictos, la solución de problemas con los demás; el control el estrés, de los impulsos, y la empatía (Elías, Hunter y Kress, 2001 citado por Extremera y Fernández-Berrocal 2003). Por ende, la importancia de crear programas dirigidos a potenciar las habilidades emocionales y sociales como una herramienta para afrontar y superar las vicisitudes de la vida.

#### **2.3.4 Ámbito familiar**

La familia es el núcleo donde el individuo desarrolla su primer sistema de socialización y convivencia; se interiorizan normas, valores, principios; además, se desempeñan diversas funciones, roles y se genera un espacio donde se expresan las emociones entre los miembros que la conforman (Suárez y Vélez, 2018).

Las familias con adecuada inteligencia emocional presentan características como conciencia y expresión de las emociones; comprenden mejor los sentimientos de los otros; existe buena comunicación entre ellos, y los miembros pueden expresar libremente lo que piensan o sienten sin temor a ser criticados o juzgados. Además, proporcionan a los niños un soporte emocional estable cuando necesitan apoyo, seguridad, atención, amor y consuelo (Muñoz, 2016).

Es importante la inteligencia emocional a nivel familiar, ya que permite la solución de conflictos, la participación en la toma de decisiones, desarrollar habilidades sociales, guiar el comportamiento en base a la autorregulación emocional (García, Bolaños, Garrigós, Gómez, Hierro y Tejedor, 2010). Asimismo, reconocer y gestionar las propias emociones, disminuye las discrepancias entre los mismos padres con los demás miembros de la familia, ya sea con la pareja o con los hijos; por consiguiente, mejoraría el clima familiar (García, 2012). Cabe resaltar es importante conocer el contexto sociocultural y económico factores que pueden influir en cada familia (Delors, 2013).

En la relación de padres e hijos, el buen manejo de la inteligencia emocional en los padres, les facilita guiar a los menores para poner fin a situaciones complicadas que estén pasando, evitar que actúen por impulsos y logren una solución a sus problemas, permitiendo un mayor desarrollo emocional en los hijos (García, Bolaños, Garrigós, Gómez, Hierro y Tejedor, 2010) y (Muñoz, 2016). Por último, lo encontrado por Olarte, Guil, Serrano y Larrán (2014) señalan que las madres presentan mayor interacción emocional con sus hijos, por ende una mejor capacidad para identificar y comprender las necesidades emocionales de sus hijos.

#### **2.4 Factores que intervienen en la inteligencia emocional**

Algunos factores que se vinculan con el manejo de la inteligencia emocional, son los siguientes:

Según Landa y Zafra (2010) Rendon, Cuadros, Hernández, Monterrosa, Holguín, Cano, Álvarez y Ortiz (2016), Inglés et al. (2009), Cejudo, López-Delgado

y Rubio (2016) mencionan los factores personales como la conducta prosocial, en la que se ve involucrada la capacidad de comprensión frente a los sentimientos y situaciones de los demás, y tener una conducta de solidaridad y cooperación. Mientras que la empatía es otro factor según Rovira (1998) citado por García y Giménez (2010) y García (2017), mediante el reconocimiento de las emociones de los demás; se logra comprender al otro y ser capaces de gestionar las emociones.

Luego, se encuentra la autoestima, que es la opinión que los individuos tienen sobre sí mismos, puede influir al momento de afrontar circunstancias adversas y en la capacidad de manejar las emociones. Downey et al. (2010) citado por Morales (2017) menciona el término de autoconcepto, que puede influir en las creencias y juicios que se tienen sobre uno mismo para expresar sus sentimientos y pedir ayuda a los demás.

Martínez et al. (2011) citado por Martínez, Piqueras e Inglés (2010) y García (2014) señalan el factor bienestar psicológico que va acompañado de tener claramente identificadas las causas de las emociones, y usarlas a beneficio de lograr estabilidad emocional. Luego, Thoits (1986) refiere la importancia del soporte social, a través de la compañía de los demás, en algunos casos, se logra afrontar los acontecimientos difíciles de la vida.

Continuando con las variables, los autores Torrelles, Coiduras, Isus, Carrera, París y Cela (2011) mencionan que el manejo de conflictos es una capacidad para resolver problemas entre las personas. Esto puede asociarse a una adecuada gestión emocional donde es necesario que la persona logre reestructurarse emocionalmente a sí mismo, para poder llegar a acuerdos, negociaciones, conciliaciones con otras

personas y dar la oportunidad de poder cambiar la situación. Gaeta y Galvanovskis (2009), describen que a través de la asertividad una persona puede demostrar sus sentimientos, deseos, opiniones y derechos mediante una conducta regulada y respetando a los demás.

Finalmente, según Grande (2013), Kulikowska y Pokorski (2008), Saklofske, Austin, Galloway y Davidson (2007) citado por Martínez, Piqueras e Inglés (2010) refieren que las conductas impulsivas se ven implicadas al tener poca habilidad para atender las emociones propias y por carecer de la capacidad para reestructurar cognitivamente las emociones que surgen; por tanto, existe dificultad en reparar y controlar las conductas ante un desborde emocional.

### **3. Estilos de afrontamiento**

#### **3.1 Conceptualización de Estrés**

Cassaretto (2009) explica el estrés como un elemento negativo generador de situaciones aversivas. Es un estado producido por una serie de demandas excesivas en la persona, las cuales las evalúa como amenazantes para su bienestar e integridad. Mucho de esto se relaciona con los recursos de afrontamiento que la persona usa ante una situación exigente que puede ayudar o no a superar la situación que la altera emocional y físicamente.

Se puede llegar a entender el estrés de dos formas. La primera se enfoca en la reacción o respuesta a través de las manifestaciones fisiológicas, cognitivas, emocionales y conductuales. La segunda según Fierro (1996) citado por Cassaretto (2009), se enfoca en los estresores, es decir, en los causantes que originan el estrés,

Por ende, existen teorías relacionadas al estrés, y cada una toma en cuenta un aspecto diferente, según la respuesta, el estímulo y la interacción.

### **3.2 Conceptualización Afrontamiento**

Según Lazarus y Folkman, 1984 citado por Guevara, Hernández y Flores (2001), el afrontamiento se define como un proceso dinámico y cambiante, el cual se refleja en las capacidades y estrategias cognitivas y conductuales que se manifiestan en el comportamiento de la persona, cuya finalidad es lograr adaptarse al medio; por lo tanto, tendrá que ser capaz de controlar o tolerar las demandas que se imponen haciendo uso de sus recursos personales y empleando las estrategias para acelerar su adaptación al contexto desfavorable, de manera que pueda superar las condiciones adversas del ambiente.

### **3.3 Conceptualización de Estilos de afrontamiento**

Los estilos de afrontamiento son esfuerzos cognitivos y conductuales que tienen como objetivo manejar las demandas del ambiente o de la propia persona para afrontar las situaciones estresantes. Asimismo, dependiendo de la valoración de la situación, se genera una predisposición personal al momento de usar un estilo de afrontamiento determinado, que se caracteriza por el uso de recursos personales como pensamientos y conductas en los momentos y ambientes en los que percata una amenaza estresante.

Además, si los resultados del estilo de afrontamiento utilizado no son óptimos, el individuo, puede evaluar la posibilidad de un cambio dependiendo del tipo de

situación al que se enfrenta y si le brindó resultados satisfactorios utilizará un estilo de afrontamiento determinado que lo empleará ante diversas situaciones similares. Cabe resaltar que los estilos pueden presentar estabilidad tanto temporal como situacional (Lazarus & Folkman, 1986).

Por otra parte, algunos estilos son más adaptativos que otros y ayudarán a la persona a encontrar un equilibrio emocional. Por el contrario, los estilos desadaptativos, conllevan a consecuencias perjudiciales para la persona (Carver y Scheier, 1995, Folkman y Lazarus, 1985 citados por Guevara, Hernández y Flores, 2001).

### **3.4 Conceptualización de Estrategias de afrontamiento**

De acuerdo a Lazarus y Folkman, 1991 citados por Nava, Ollua, Vega y Trujano (2010) refieren a las estrategias de afrontamiento como respuestas que van dirigidas a la acción, es decir, en el comportamiento de la persona para hacer frente a las demandas estresantes, con el objetivo que resolver el problema y se ejecuta una serie de actividades para superar con éxito las adversidades.

Por otro lado, Zeidner (1995) citado por Piemontesi y Heredia (2009) señalan que las estrategias de afrontamiento son conocidas como estrategias funcionales o particulares que se hace uso tomando en cuenta las circunstancias y los recursos personales del individuo.

### **3.5 Afrontamiento en función a su forma**

Según Carver & Scheier (1988) citado por Díaz (2015) sostienen que existen dos formas de afrontamiento:

-Afrontamiento situacional: El afrontamiento es como un proceso dinámico y variado, puede cambiar de un momento a otro, depende de las circunstancias y de cómo la persona elija los estilos y las estrategias de su conveniencia para afrontar las demandas estresantes de su entorno; en otras palabras, no es un modo de afrontamiento permanente, sino temporal.

-Afrontamiento disposicional: La persona, en base a sus experiencias y a una predisposición propia, usa estilos de afrontamiento que son estables a través del tiempo y enfrenta las diversas circunstancias que se le presenten, tiende a tener una forma de responder ante las situaciones estresantes y resolver problemas, y se constituye como un afrontamiento habitual.

Según Fernández-Abascal (1997) citado por Guevara, Hernández y Flores (2001) señalan que los estilos y estrategias de afrontamiento se diferencian por su estabilidad. Los estilos son predisposiciones personales con tendencia a la estabilidad temporal y situacional; en cambio, las estrategias de afrontamiento son más específicas y tienden a variar frente a una determinada situación según las condiciones.

### **3.6 Modelos explicativos del afrontamiento**

#### **3.6.1 Modelo de afrontamiento de Lazarus y Folkman**

Lazarus y Folkman (1986) citados por Solís y Vidal (2006) señalan que el afrontamiento del individuo depende de la percepción que tiene frente a la demanda estresante. Si es percibido como una amenaza, podría afectar el bienestar de las personas, mientras que, si es percibido como un reto, la persona buscaría afrontarlo usando sus recursos personales para minimizar el estrés. Cabe resaltar que el afrontamiento también se ve influenciado por las circunstancias y el entorno del individuo. Específicamente, en este modelo el individuo realiza primero una valoración psicológica de su estresor y determina la manera más apropiada de afrontarlo. Existen dos tipos:

##### **-Valoración primaria:**

La persona suele evaluar la situación por la que se enfrenta presentando un determinado patrón de respuesta, es decir, formas de actuar ante situaciones similares y qué consecuencias trae para sí mismo. En primer lugar, se evalúa la situación escogiendo un determinado tipo de valoración, inicialmente consiste en valorarla como una amenaza, debido a que tiene la percepción de que pasaría por un peligro al enfrentar determinada situación.

La segunda es valorarla como un reto o un desafío, la persona percibe que podría tener éxito al afrontar la situación que se le presenta, la tercera es evaluación de pérdida cuando la persona pasó por algún daño a sí mismo, a la autoestima o enfermedad, en relación con los demás como la muerte de un familiar o una pérdida

frente a un determinado evento en el que quedó perjudicada. Finalmente, la cuarta es la valoración de beneficio, se considera como situación que genera más beneficios que pérdidas.

-Valoración secundaria:

Consiste en identificar las acciones que el individuo podría ejecutar para la solución de un determinado problema y cuáles serían las habilidades de afrontamiento con las que cuenta la persona para evitar o disminuir el grado de estrés frente a la situación problemática. En esta etapa se afronta la situación perturbante.

Asimismo, en el modelo teórico de Lazarus y Folkman (1986) citado por Ascencio (2015) señala el afrontamiento como el reformador frente a las demandas estresantes y cómo la persona utiliza sus recursos para afrontar situaciones que le generan un desborde emocional, en el cual están involucrados los estilos de afrontamiento, el primero se centra en el problema y el otro, en la emoción. Estos se explican a continuación.

El primer estilo, centrado en el problema, busca que la persona afronte la situación reduciendo el impacto de la amenaza, dirigiendo sus esfuerzos a los comportamientos que van a cambiar esa situación para poder solucionarlo, en este estilo se realiza una reevaluación para generar posibles cambios y lograr la solución del problema.

En cuanto al estilo de afrontamiento que se centra en la emoción, consiste en que la persona realice esfuerzos que se enfocan en reducir ese malestar emocional que le genera el estrés. Es decir, la persona, dentro de esta forma de afrontar, utiliza sus recursos cognitivos con el fin reducir el desequilibrio emocional mediante estrategias tales como: aceptación, negación, distanciamiento, atención selectiva, minimización, comparaciones positivas, que se convierten en adaptativas cuando la persona las utiliza en el momento necesario. Es entonces que la persona, al evaluar la situación, decide focalizar su atención en disminuir el malestar haciendo un manejo adecuado de sus emociones.

### **3.6. 2 Modelo de afrontamiento de Carver**

El modelo teórico propuesto por Carver sobre los estilos de afrontamiento fue elaborado en base a lo propuesto por Lazarus y Folkman 1986, según Carver (1989) citado por Ascencio (2015) los estilos son predisposiciones personales que se usan para afrontar situaciones de tipo estresante en las cuales cada persona hace uso de estilos y estrategias de afrontamiento determinados. Estos estilos están divididos en tres dimensiones: estilo centrado en el problema; el centrado en la emoción, y se añadió un estilo propuesto por Carver denominado *estilo evitativo*.

En el primer estilo centrado en el problema, el individuo tiende a modificar su ambiente basado en sus conductas que lleva a cabo para minimizar la amenaza o el impacto de la situación. Dentro de este estilo se consideran diversas estrategias de afrontamiento, las cuales son:

-Afrontamiento activo: El individuo considera una serie de pasos para llevar a cabo acciones sobre los agentes estresantes o las demandas adversas que se presentan y todos sus esfuerzos van dirigidos para aminorar el estrés o evitar consecuencias perjudiciales.

-Planificación: El individuo piensa cómo reaccionar o actuar frente al generador de estrés, y elabora pasos a seguir para enfrentar de manera más apropiada una determinada situación.

-Supresión de actividades competentes: Básicamente refiere a dejar de lado actividades distractoras que no guardan relación con su objetivo principal, por ende, aleja todo tipo de distractor que no le permitan mantenerse concentrado y que además le generan estrés.

-Postergación del afrontamiento: La persona tiene que esperar la oportunidad adecuada para enfrentar el problema, de esta manera evitará realizar algo de manera prematura con la posibilidad de equivocarse.

-Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales: El individuo busca a través de las relaciones sociales información y consejos, con el objetivo de encontrar solución a su problema.

El segundo estilo de afrontamiento está centrado en la emoción. La persona expresa las emociones desencadenadas de su fuente estresante, tratando de controlar o suprimir las emociones que pueden estar afectando el equilibrio emocional. Dentro de este estilo se consideran las siguientes estrategias de afrontamiento:

-Búsqueda de apoyo social por razones emocionales: La persona tendrá que buscar apoyo moral, empatía y comprensión en los demás, con la finalidad de calmar una reacción emocional negativa.

-Reinterpretación positiva y desarrollo personal: La persona evaluará el problema de forma distinta, resaltará los aspectos positivos y de utilidad de una situación problemática, pues lo asumirá como una oportunidad para aprender que le servirá como experiencia para situaciones similares futuras.

-Aceptación: Comprende dos momentos. El primero es realizar una evaluación primaria a través de aceptación de la situación como estresante y no rechazarla. El segundo es la evaluación secundaria. La persona al aceptar esta situación reconoce que es un hecho con el cual tendrá que sobrellevar y no podrá cambiarla ni con el pasar del tiempo.

-Negación: Consiste en que la persona rechaza su estresor real y actúa como si este fuera un estresor falso que no le genera mucha demanda.

-Acudir a la religión: La persona acude a la religión cuando se encuentra ante mucho estrés y canaliza su tensión a través de sus creencias.

El tercer estilo se denomina evitativo y también lleva como nombre estilo desadaptativo, en el cual la persona evita hacer frente a la situación que le genera estrés y se ocupa de otras actividades a fin de no solucionar el problema, por consiguiente, se incrementan niveles de estrés, síntomas ansiosos o depresivos (Troy et al., 2006). En este estilo se consideran las siguientes estrategias de afrontamiento:

-Liberación de emociones: Se refiere a que la persona se centra en las emociones desagradables que experimentaría como consecuencia de la situación estresante y expresa sus emociones libremente.

-Desentendimiento conductual: Consiste en que la persona deja de perseverar en sus acciones y no realiza conductas que le permitan llegar a sus objetivos disminuyendo sus esfuerzos, por la razón de haber sido interferidos por el agente estresor; en consecuencia, se da por vencido y no busca continuar con sus propósitos personales.

-Desentendimiento mental: Consiste en que la persona genera una variedad de actividades que logran distraerlo y cambian su foco de atención frente a la demanda estresante. Esto evita que evalúe la magnitud de su problema y trunca el planteamiento de acciones consiguientes que tendría que ejecutar si buscara solucionar el problema.

El modelo que se ha de emplear en la presente investigación corresponde a la perspectiva del modelo de afrontamiento de Carver, en función al modelo planteado por Lazarus y Folkman, la cual no solo se adscribe a la forma de un modelo teórico explicativo, sino que cumple un rol de modelo de medición de esta variable, razón por la cual la mayor parte de teóricos hacen uso de este modelo como fuente para conceptualizar los estilos de afrontamiento al estrés y visualizar como las personas afrontan situaciones diversas.

### **3.6.3 Modelo de afrontamiento de Moos**

Según Moos & Schaefer, 1993 citado por Rodríguez (2010) se consideran dos dimensiones para establecer los estilos de afrontamiento. La primera es denominada el "método utilizado", el cual consiste en enfrentar de manera activa o evitativa un problema, la respuesta frente a un agente estresor es orientada a lo personal y a la actividad, es decir, el sujeto puede querer solucionar el problema realizando esfuerzos para solucionar lo que le perturba o tanto solo intentar regular sus emociones. A pesar de ello, no necesariamente se logra un afrontamiento exitoso frente al problema que aqueja a la persona.

La segunda es la "focalización de la respuesta" que consiste en dirigir acciones para afrontar un determinado problema. Se divide en tres subtipos focalizados en la evaluación de la situación, es decir, un problema puede considerarse como una amenaza o un reto, el otro es dirigido al problema y a la emoción. El uso de cada tipo de afrontamiento depende de las circunstancias y la evaluación cognitiva que el sujeto de frente al problema (Moos y Billings, 1986 citado por Jiménez y Martín, 1997).

Asimismo, estos estilos de afrontamiento le permiten al sujeto la aproximación o evitación cognitiva y conductual que darían a paso a encontrar posibles respuestas frente a su agente estresor (Moos, 1993 citado por Rodríguez, 2010) usando diferentes estrategias como tomar acción para solucionar un problema, buscar alternativas compensatorias o distractoras frente al problema, evitar pensar en el problema, buscar alguien como guía, descargar las emociones con los otros, entre otras.

### **3.6.4 Modelo de afrontamiento de Frydenberg:**

El autor toma en cuenta el concepto de afrontamiento de Lazarus y menciona dos estilos de afrontamiento adaptativo o productivo y no adaptativos. Dentro del primero se encuentra el denominado estilo “resolver el problema” y “referencia hacia los otros”. Respecto al segundo estilo, se encuentra el denominado “afrontamiento no adaptativo”. El estilo “resolver el problema” consiste en que la persona tome acciones de manera directa y activa para encontrar la solución a sus problemas; las estrategias más usadas son: concentrarse en resolver el problema, fijarse en lo positivo, buscar distracciones relajantes y distracciones físicas.

El estilo “referencia hacia los otros” consiste en que la persona busca el soporte de otros cuanto atraviesa por alguna situación difícil y expresa sus preocupaciones con el fin de disminuir sentimientos desagradables; las estrategias que se utilizan son: buscar apoyo social, profesional, espiritual, invertir en amigos cercanos, buscar pertenencia.

Por último, en el estilo “afrontamiento no adaptativo” la persona no realiza acciones con la finalidad de no solucionar el problema y evita afrontar lo que genera preocupación, las estrategias más usadas son: preocuparse, hacerse ilusiones, falta de afrontamiento, ignorar el problema, autoinculparse, reservarse el problema para si mismo y reducir la tensión. El individuo hace uso de los estilos y de las estrategias según sus necesidades y circunstancias (Allaica, 2018).

### **3.7 Factores que intervienen en los estilos de afrontamiento**

Según Extremera, Durán y Rey (2007), Páez Rovira et al. (2006) intervienen los factores sociales como: redes de apoyo social, vínculos parentales de cohesión y expresividad de sentimientos en el ambiente familiar, mecanismos de orientación y apoyo en ambientes educativos, factores externos que permitirían un mejor afrontamiento. Asimismo, la OMS (2011), Krzemien y Urquijo (2009), Delors (2013) refieren los factores culturales (creencias, grupos sociales, estilos de vida, religión, valores), ecológicos (ambiente) y económicos (trabajo, bienes, servicios) que también influyen al momento de hacer frente a situaciones estresantes. En el caso, de las diferencias culturales, en países con culturas colectivistas, como Perú hay una tendencia a no expresar directamente opiniones o emociones negativas que puedan molestar a los demás, a diferencia de países con culturas individualistas que muestran expresión de emociones de manera más directa y asertiva.

Landa y Zafra (2010), Rendon, Cuadros, Hernández, Monterrosa, Holguín, Cano, Álvarez y Ortiz (2016), Inglés et al (2009), Cejudo, López-Delgado y Rubio (2016) se encuentran las creencias de autoeficacia que influyen al momento de realizar una conducta frente a una determinada tarea. También puede verse implicado la personalidad, como los estilos individuales de cada persona para afrontar situaciones, y la resiliencia como la capacidad de superar adversidades frente a un acontecimiento difícil.

Posteriormente, Avia y Vásquez (1998) citado por Rojas y Ramos (2013) mencionan el optimismo, que parte de una creencia cognitiva para afrontar las situaciones de la vida de forma positiva. Mientras que Pades (2003) refiere la

importancia de las habilidades sociales; facilita el uso de los estilos de afrontamiento que se caracteriza por la búsqueda de las relaciones sociales para calmar una emoción negativa. Por otra parte, Martínez et al. (2011) citado por Martínez, Piqueras e Inglés (2010) y García (2014), señalan que el apoyo social por razones instrumentales, es una estrategia a través del cual, busca en las relaciones sociales obtener información y consejos, con el objetivo de encontrar solución a su problema.

Según Bados y García (2014) también se encuentra, la resolución de problemas que es una habilidad que involucra la madurez emocional, cognitiva junto con la conductual al momento de buscar un afrontamiento eficaz mediante acciones, relacionándose con el estilo centrado en el problema. Así también es posible la influencia de variables según Martínez et al (2011) citado por Martínez, Piqueras e Inglés (2010) como la adaptación al cambio y la flexibilidad, que implica la capacidad de responder y adaptarse a los cambios frente a diversas situaciones y ser flexibles frente a problemas, generando nuevas formas de pensar y actuar, para llegar a una solución, guardando relación con los estilos que buscan encontrar soluciones novedosas y creativas ante un problema.

## **4. Discapacidad**

### **4.1 Definición**

Según el Ministerio de Educación del Perú (MINEDU, 2020) la discapacidad se define como las deficiencias físicas, sensoriales, mentales o intelectuales de una persona, que pueden ser de manera permanente. Asimismo, según la Ley General de la Persona con Discapacidad esto no impide a la persona ejercer sus derechos, su inclusión e igualdad de oportunidades en la sociedad. El Gobierno peruano

garantiza la accesibilidad y equidad a los servicios sin discriminación a las personas con discapacidad con derechos a los servicios de salud, educación, transportes, entornos físicos adecuados, a la información y comunicación.

## **4.2 Discapacidad infantil**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011) evidencia que la discapacidad infantil entre las edades de 0 a 14 años, llegan aproximadamente a 95 millones de niños, del cual 13 millones presentan una “discapacidad moderada o grave”. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2013) hace hincapié a que los niños discapacitados se enfrentan en el mundo a la exclusión, intensificado por el lugar de procedencia, cultura, el tipo de discapacidad y la severidad de la misma, asimismo la probabilidad de tener menos acceso a los diversos servicios de educación, salud, y social que todo niño tiene derecho a recibir. Esta población, tiende a estar en mayor desventaja ya que no tienen las mismas condiciones que los demás más aun en países en desarrollo, los niveles de pobreza influyen en la calidad de vida de estas personas.

## **5. Parálisis Cerebral Infantil**

### **5.1. Definición**

Según la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la discapacidad y la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), una de las causas más frecuente de discapacidad motora en niños pertenece a la parálisis cerebral infantil, que es también conocida con la abreviatura (PCI). Se describe como *“un grupo de trastornos del desarrollo del movimiento y de la postura, caracterizado*

*por las limitaciones en la coordinación motora”*, viene acompañado de deficiencias sensoriales como en la visión y audición, que pueden ocasionar ceguera o sordera.

En el área de percepción y cognición afecta el razonamiento, atención, aprendizaje, memoria; en algunos casos puede presentarse retraso mental. En el área de comunicación, presentan dificultades para la expresión o comprensión del lenguaje y por ende las habilidades sociales se ven afectadas. Finalmente se produce dificultades musculoesqueléticas, gastrointestinales, respiratorias y en ciertos casos epilepsia (Póo, 2011 citado por Gómez, Jaimes, Palencia, Hernández, Guerrero, 2013).

## **5.2 Causas**

Existen múltiples factores que originan la parálisis cerebral infantil, desde causas congénitas, genéticas y alteraciones en el metabolismo. Según Póo Argüelles (2008) la parálisis cerebral mayormente se desarrolla en los periodos perinatal y prenatal. Asimismo, Sankar y Mundkur (2005) citado por Ynoue (2017) menciona que casi el 70% de los casos, es por una lesión en el sistema nervioso durante la gestión o lesiones en el área motora del cerebro del bebé, antes o durante del parto y en el periodo post natal.

Mientras que el 10% puede deberse a traumatismos encéfalo craneano, inflamaciones, asfixia, infecciones por parte de la madre, bajo peso del bebé al nacer y un nacimiento prematuro, es decir antes de las 37 semanas de embarazo. Por otra parte, Ynoue (2017) refiere que estudios revisados evidencian enfermedades como la meningitis, la septicemia y la malaria son factores de riesgo para desarrollar parálisis cerebral.

### 5.3 Síntomas

Según el Instituto Nacional de Enfermedades Neurológicas y Accidentes Cerebrovasculares (2013) algunos síntomas para identificar la parálisis cerebral desde edades tempranas son los siguientes: Pérdida de coordinación muscular, músculos rígidos, debilidad en extremidades inferiores y superiores, caminar en puntas de pie, dificultad para tragar o hablar, ausencia de sonrisa social a los 3 meses y falta de sostén en la cabeza.

### 5.4 Severidad

Según la Confederación Aspace (2012) entidad de Atención para la Parálisis Cerebral señala los grados de afectación para esta discapacidad:

**-Parálisis Cerebral Leve o ligera:** El individuo no presenta limitaciones para realizar actividades diarias a pesar de que presenta alteraciones físicas.

**-Parálisis Cerebral Moderada:** El individuo presenta mucha dificultad, para realizar sus actividades diarias y necesita la ayuda de otros o asistencia de apoyos para realizar las tareas diarias.

**-Parálisis Cerebral Severa:** El individuo presenta una gran limitación para realizar las actividades diarias de manera independiente, necesita de manera permanente el soporte de otros, así como medios para realizar sus actividades diarias.

### 5.5 Clasificación

Según Gómez, Jaimes, Palencia, Hernández y Guerrero (2013) existen diversos tipos de parálisis cerebral infantil siendo la clasificación más útil, tipo clínica, que a continuación se describen:

### 5.5.1 Clasificación Clínica de la Parálisis Cerebral

**-Parálisis cerebral Infantil Hemiplejía Espástica Congénita:** Afecta a un lado del cuerpo un brazo y una pierna, es de origen congénito y presenta leve rigidez muscular hasta espasmos musculares.

**-Parálisis cerebral Infantil Tipo Diplejía Espástica Congénita:** Es la afectación bilateral de las extremidades inferiores están más afectados que los superiores. Son las más frecuentes. Hay dos tipos:

-Diplejía espástica: aumento del tono muscular en las extremidades inferiores aparece una hipotonía; sensación de rigidez en las piernas y se mantienen en extensión y aducción.

-Diplejía atáxica: temblor e inestabilidad del tronco, que impide en la mayoría de los casos la bipedestación y la marcha.

**-Parálisis Cerebral Infantil Tipo Cuadriplejía Espástica Congénita:** Este tipo de parálisis es la más grave, se presenta espasticidad bilateral con predominancia en las extremidades superiores. Presenta problemas sensoriales y en la comunicación. Además, las formas clínicas son:

- Hemiplejía: afectación en la mitad izquierda o derecha del cuerpo.

- Paraplejía: afectación de extremidades inferiores.

- Tetraplejía: afectación en los dos brazos y las dos piernas.

-Diplejía: afectación en las dos piernas, los brazos pueden estar ligeramente afectados.

- Monoplejía: afectación solo de un miembro del cuerpo.

**-Parálisis Cerebral Infantil Tipo Disquinética o Atetosis Congénita:** Se caracteriza por la hipotonía que presentan en los músculos y los movimientos involuntarios de los miembros. Alteran la sedestación (sentarse) y bipedestación (caminar) generando dificultad para la coordinación motora, postura o movimientos automáticos. Hay tres formas clínicas: distónica, mixta y coreoatetósica esta última caracterizado por movimientos musculares involuntarias e irregulares.

**-Parálisis Cerebral Infantil Tipo Atáxica Congénita:** Se caracteriza por presentar hipotonía muscular en los primeros dos años, además existe retraso madurativo motor y dificultades para mantener la sedestación. Hay tres formas clínicas: diplejía atáxica, ataxia simple y síndrome de desequilibrio siendo la última caracterizado por la torpeza motora además de la discapacidad intelectual y retraso de la marcha.

**-Parálisis Cerebral Infantil Tipo Hipotonía Congénita:** Se caracteriza por un retraso del desarrollo motor, presentado hipotonicidad y debilidad en las extremidades inferiores.

**-Parálisis Cerebral Infantil Mixtas:** Se presentan signos y síntomas espásticos, evidenciando afectación en la parte motora por las secuelas del deterioro encefálico y de la corteza cerebral.

### **5.5.2 Clasificación Internacional de Funcionamiento como Marco de Atención a Niños y Adolescentes con Parálisis Cerebral**

Según Gómez y Lamparón (2015) y el (CIE 10, 2017): la siguiente clasificación de la parálisis cerebral es a través del uso complementario de dos documentos válidos por la Organización Mundial de la Salud, sirven para el mayor conocimiento acerca de la discapacidad abarca la Clasificación Internacional de Funcionamiento como Marco de Atención a Niños y Adolescentes con Parálisis Cerebral (CIF) y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), el cual es la siguiente:

**-Parálisis cerebral espástica tetraplégica:** Afecta las cuatro extremidades inferiores y superiores, se considera el más grave.

**-Parálisis cerebral espástica dipléjica:** Afecta las extremidades inferiores.

**-Parálisis cerebral espástica hemipléjica:** Afecta la mitad del cuerpo.

**-Parálisis cerebral atetoide:** Viene acompañado de movimientos automáticos e involuntarios, que afectan la actividad de la persona, sus extremidades suelen estar débiles y pasar a estar rígidos siendo complicado movilizar cualquier musculo del cuerpo.

**-Parálisis cerebral atáxica:** Se caracteriza por la falta de equilibrio y coordinación, además implica hipotonía muscular.

**-Otros tipos de parálisis cerebral:** Involucra muchas características de los diversos tipos de parálisis cerebral, algunos involucran torpeza motora,

contracciones involuntarias musculares y movimientos repetitivos como la hemiplejia, hemiparesia, paraplejia, tetraplejia, diplejía y monoplejía.

## **5.6 Tratamiento y Rehabilitación**

Es importante que los niños con parálisis cerebral lleven tratamientos médicos de manera continua, para mejorar sus capacidades y habilidades de la vida diaria. Cada persona es única y según la severidad y tipo de parálisis cada niño llevara diversas terapias según sus propias necesidades.

Es recomendable que, a través de un equipo multidisciplinario conformado por psicólogos, pediatras, terapistas físicos y de rehabilitación, ortopedistas, terapistas ocupacionales y de lenguaje, Neuropediatras, Psicopedagogos se dé la intervención a los niños involucrando también a las familias como factor clave en el desarrollo de los niños, solo así se garantiza el avance del menor. Se recomienda según Madrigal, (s.f) empezar los tratamientos lo más rápido posible cuando los padres conozcan el diagnóstico de sus hijos para favorecer la recuperación y superación de sus dificultades, fomentar la autonomía y el adecuado desenvolvimiento del menor. Los autores Gómez, Jaimes, Palencia, Hernández, Guerrero (2013), señalan que los tratamientos que se deben llevar son los siguientes:

**-Fisioterapia y rehabilitación:** Consiste en que el terapeuta físico realiza ejercicios para ayudar y manera la fuerza muscular del menor, lograr el equilibrio y generar el movimiento , los objetivos son facilitar el desarrollo de los hitos del desarrollo como sentarse, pararse, caminar, sostenerse por sí mismo o con los dispositivos de apoyo, la mayoría de niños con PCI utiliza dispositivos ortopédicos, como tablillas

y escayolas, sillas de rueda, caminadores que ayudan al movimiento y equilibrio del menor.

**-Terapia ocupacional:** El terapeuta ayuda a que el niño realice actividades de la vida diaria de manera independiente, enseñándole a vestirse, alimentarse, asearse, y a realizar tareas sencillas para valerse por sí mismo. Favorece la mejoría de sus habilidades cognitivas, físicas, sensoriales y motrices.

**- Terapia de lenguaje:** La finalidad de la terapia involucra primero ayudar al niño en la deglución y masticación de los alimentos, a través de ejercicios musculares y enseñándole a comer los diversos alimentos, en segundo lugar, tiene el objetivo de estimular el habla, ayudándole nuevas maneras para comunicar sus necesidades, incentivándolo a hablar, también es posible la enseñanza del lenguaje de señas o con ayuda de dispositivos.

**-Farmacoterapia:** Se espera el uso de medicamentos en los niños con PCI, con el objetivo de ser más funcionales y mejorar destrezas motoras, así como disminuir el dolor muscular.

**-Tratamiento quirúrgico:** Mediante la evaluación del neurocirujano y según sea el grado de severidad y tipo de parálisis cerebral del menor se considera apropiado realizar: la Cirugía ortopédica, consiste en la operación para corregir o mejorar el miembro afectado o disminuir los movimientos involuntarios. La segunda es la Neurocirugía, destaca la bomba de baclofenointratecal que sirve para tratar la espasticidad.

**-Tratamiento de los trastornos asociados:** debido a las diferentes comorbilidades que pueden tener los niños con parálisis cerebral infantil, es necesario la intervención en este aspecto, tratando en algunos casos el déficit de atención con hiperactividad, trastornos de conducta y emocionales, trastornos del espectro autista, debiendo llevar la terapia respectiva para aminorar las dificultades en el menor.

**-Tratamiento psicológico:** La atención psicológica para el menor es indispensable para llevar a cabo un afrontamiento a su discapacidad de manera adaptativa que favorezca el crecimiento emocional y evitar dificultades que se pudieran presentar en el transcurso de la vida. Asimismo, es de vital importancia la atención psicológica a los padres de familia que lidian con la discapacidad del menor diariamente.

## **6. Etapas del desarrollo humano**

Según Papalia, Wendkos, Duskin (2010) las etapas del desarrollo humano son las siguientes:

### **6.1. Primera infancia**

En la primera infancia de 0 a 3 años, el desarrollo del niño consiste en hacer uso de todos sus sentidos y sistemas corporales para descubrir el mundo y van adaptándose a lo que hay a su alrededor, crecen en peso y estatura con mucha rapidez. Presentan más comprensión y uso del lenguaje, por otro lado, empiezan a descubrir el uso de sus habilidades motoras básicas como, gatear, sentarse, ponerse de pie o caminar. Asimismo, empiezan a desarrollarse sus capacidades cognitivas

como aprender o imitar, capacidades emocionales como expresar afecto, tolerar la espera.

Según la Organización de los Estados Americanos (2010), durante esta etapa la presencia de la madre es indispensable y debe ser permanente debido a la importancia de responder a sus necesidades y cuidados básicos, como alimentación, higiene, seguridad, soporte, afecto, asimismo es a través de la madre que va conociendo el mundo y logra explorar su entorno.

Asimismo, en la primera etapa de la vida, se forman los apegos con los padres, según el enfoque de Bowlby es relevante la primera relación del niño con la madre, debiendo ser una relación constante, estable y receptiva a las señales del niño, que fomente la seguridad y confianza, según Moneta (2014), este vínculo es recíproco y duradero; favorece el desarrollo cognitivo, emocional y físico del niño, que ayudarán en su desarrollo psicosocial en el futuro.

## **6.2 Niñez Temprana**

En la siguiente etapa de 3 a 6 años, conocida como la niñez temprana, los niños empiezan a tener más independencia, autocontrol y autocuidado, mejora su lenguaje y memoria, además siguen creciendo en talla y aumentando de peso. También mejoran las habilidades finas y gruesas, desarrollando su coordinación motora, saltan, corren, suben escaleras.

El pensamiento a esta edad, es egocéntrico, pero aumenta la comprensión acerca de las perspectivas ajenas, y aún la inmadurez cognitiva genera algunas ilógicas acerca del mundo. El niño a esta edad desarrolla con más amplitud las áreas sensoriales, corporales y mentales y poco a poco pasan de la dependencia que tienen

con la madre a la autonomía, la familia sigue siendo el centro principal de la vida social del niño.

### **6.3 Niñez Intermedia**

Posteriormente en la etapa de 6 a 11 años, conocida como la niñez intermedia los niños mejoran aún más las habilidades motoras gruesas, las habilidades lingüísticas y cognitivas que lo ayudaran en el aprendizaje y en la formación académica escolar, también se determina si en esta etapa hay necesidades especiales de educación. Respecto a la parte cognitiva, los niños a esta edad empiezan a pensar de manera más lógica, pero concreta y en el área social, los amigos se vuelven el centro de atención y hay demasiado interés por relacionarse con sus pares. Finalmente, los niños logran más autonomía e independencia en más aspectos de su vida.

### **6.4 Adulthood Emergente**

Esta etapa abarca desde los 20 a 29 años de edad, los adultos empiezan a ser más autónomos y responsables de sí mismos, toman sus propios rumbos en sus vidas, algunos empiezan a independizarse de sus padres, algunos trabajan para mantenerse, escogen una carrera universitaria para estudiar, empiezan a convivir con la pareja, tienen su primer hijo, es decir comienzan a explorar en los diferentes ámbitos de su vida, familiar, laboral, social. Asimismo, la madurez en esta etapa depende de los valores, experiencias personales el descubrimiento de su propia identidad y su red social.

Por otro lado, esta etapa es la base para la salud, generalmente el estado físico es el más óptimo en los adultos emergentes. Así también estudios han demostrado

que los adultos con una red social permanente, les permite obtener mayor información y recursos psicológicos para el afrontamiento al estrés, encontrando maneras más saludables para hacer frente alguna demanda estresante, igualmente en esta etapa se logra un pensamiento posformal, más flexible e individualista.

### **6.5 Adulthood temprana**

La adultez temprana abarca desde los 30 a los 39 años de edad, en el cual el individuo llega a la cima de su desarrollo físico, cognitivo y de juicio moral, desarrollando un pensamiento más reflexivo. Se caracteriza porque muchas personas logran la independización de los padres y son responsables de sí mismos además están consolidados en sus carreras profesionales y tienen trabajos estables (Papalia, Sterns, Duskin & Camp, 2004).

Asimismo, durante esta etapa forman relaciones íntimas duraderas de amistad o de pareja, contraen matrimonio, deciden tener hijos, algunos adultos van por su segundo o tercer hijo, formando sus propias familias, en esta etapa se ocupan de la crianza de sus hijos y teniendo nuevos roles como padres o madres de familia instaurando su propio sistema familiar.

Por otra parte, en esta etapa de adultez, se alcanza la plenitud física, biológica y psicológica en esta última han madurado sus capacidades cognitivas, intelectuales, sociales y emocionales, son más conscientes de sí mismas, desarrollan más la empatía, resuelven conflictos y tiene un mejor control y dominio de sus emociones que les permite afrontar las diversas situaciones con mayor confianza y seguridad. Asimismo, en este proceso de maduración emocional influye mucho la

cultura, clase social, nivel socioeconómico, raza, nivel educativo, estilos de vida, familia de origen o enfermedades físicas o mentales del individuo.

## **6.6 Adulthood**

La adulthood media, empieza desde los 40 a 65 años de edad, los adultos han llegado a la cima en sus habilidades mentales por la experiencia y habilidades prácticas en resolver problemas en la vida diaria; debido a que han logrado recursos psicológicos para el afrontamiento al estrés y son más capaces de emplear acciones directas que van dirigidas a minimizar las consecuencias negativas y solucionar el problema. Asimismo, uno de los factores que mantienen en adecuado estado las funciones cognitivas y emocionales son los niveles educativos altos, familias constituidas y haber laborado en trabajos complejos, así como mantener redes sociales extensas.

Por otra parte, dependiendo la edad de los hijos aún siguen teniendo la responsabilidad de criarlos o en otros casos los hijos son adultos y ya se independizaron de los padres. Los adultos en esta etapa tienen la responsabilidad de cuidar a sus padres que se encuentran con más 65 años de edad, y los hace más propensos a aumentar sus niveles de estrés. También en algunos casos se puede evidenciar que los adultos llegan a la cima de sus carreras profesionales con grados académicos y tienen mayor poder económico.

Por otro lado, a partir de los 60 años comienzan a experimentar cambios más drásticos físicamente, en las habilidades cognitivas, sensoriales, hormonales, en el caso de las mujeres ya culminan su periodo de menopausia. Asimismo, en esta etapa

influye mucho la cultura, clase social, nivel socioeconómico, género, nivel educativo, estilos de vida, familia de origen.

Para este estudio se ha tomado en cuenta que la muestra sean madres de familia en las etapas de la adultez donde la mayoría tiende a formar familias y tener hijos, además es probable que han alcanzado satisfactoriamente un desarrollo físico, cognitivo y psicológico adecuado.

## **7. Investigaciones en torno al problema investigado**

### **7.1 Investigaciones Nacionales**

En 2017, Castro, Gómez, Lindo y Vega realizaron una investigación denominada “Estilos de Afrontamiento al Estrés e Inteligencia Emocional en la Mujer Ejecutiva en Lima Metropolitana”. Se utilizó el Cuestionario de COPE y Bar-On y el objetivo era determinar la relación entre ambas variables, identificar los estilos de afrontamiento al estrés según sus factores sociodemográficos, el nivel de inteligencia emocional según sus factores sociodemográficos y el grado de relación entre los componentes de la inteligencia emocional con el estilo de afrontamiento enfocado en el problema y el estilo de afrontamiento enfocado en la emoción.

En los resultados evidenciaron que existe una correlación baja entre las siguientes variables: estilo de afrontamiento enfocado al problema y la inteligencia emocional y también el estilo de afrontamiento enfocado en la emoción y la inteligencia emocional. La población tenía las siguientes características: soltera (49 %) y casada (41%) además eran madres y presentaban 1 solo hijo (51%). Según los factores demográficos, como la edad, entre los 25 a 45 años se evidenció una

relación baja entre la inteligencia emocional y el estilo de afrontamiento enfocado en el problema y la inteligencia emocional y el estilo de afrontamiento enfocado en la emoción.

Respecto al segundo objetivo el 67% de las mujeres presentaba un estilo de afrontamiento enfocado en el problema, y el 33% presenta un estilo de afrontamiento enfocado en la emoción. En el tercer objetivo se encontró que el 41% de las mujeres presenta un nivel alto en la inteligencia emocional, 31% un nivel muy alto y un 16% extremadamente alto. Por otro lado, los componentes “estado de ánimo”, “interpersonal” y “adaptabilidad” de la inteligencia emocional presentaron una relación baja con el estilo de afrontamiento enfocado en el problema. Mientras que los componentes “intrapersonal”, “interpersonal” y “manejo del estrés”, obtuvieron una relación baja con el estilo de afrontamiento centrado en la emoción. Finalmente, se concluye que la muestra debería recibir talleres de inteligencia emocional y estilos de afrontamiento con la finalidad de mejorar la adaptación psicológica y la solución de problemas estresantes.

Perez y Perlacios en el 2017 realizaron un estudio denominado “Correlación entre inteligencia emocional y afrontamiento al estrés en estudiantes de primer año de la escuela profesional de psicología de la universidad nacional de san Agustín de Arequipa, 2017”. Se utilizó el cuestionario de estrategias de afrontamiento al estrés COPE y el inventario emocional de Baron. Los resultados evidenciaron que existe una relación alta entre la inteligencia emocional y el estilo de afrontamiento centrado en el problema y entre inteligencia emocional y el estilo de afrontamiento centrado en la emoción. Demostrando que la inteligencia emocional y la capacidad

de afrontar el estrés son factores que van de la mano, y están tan relacionados que forman parte del mismo proceso.

En este estudio la mayoría usó el estilo de afrontamiento centrado en la emoción al 50.60%, seguido del estilo de afrontamiento centrado en el problema al 37.20% y por último el estilo de afrontamiento evitativo al 12.20%. Son las mujeres quienes usan más el estilo centrado en la emoción, siendo más empáticas, con más capacidad para la adaptación y afrontamiento a situaciones de estrés. En cuanto a la inteligencia emocional, el 8.72% presenta un nivel alto, el 34.90% un nivel promedio, el 52.90% presenta un nivel por debajo del promedio. Por otra parte, los alumnos con mayores niveles de inteligencia emocional tienden a hacer uso de un estilo de afrontamiento centrado en el problema y los que obtuvieron menores niveles de inteligencia emocional, utilizan un estilo de afrontamiento centrado en la emoción.

Nombera y Seminario en el 2017, realizaron una investigación llamada “Inteligencia emocional y Estrategias de Afrontamiento ante el estrés en madres de familia de un hospital de Ferreñafe – 2017”. Los instrumentos utilizados fueron el Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On, y la forma disposicional del Cuestionario de Afrontamiento al Estrés de Carver. Se tuvo como objetivo determinar la relación entre la inteligencia emocional con las estrategias de afrontamiento.

Los resultados indicaron que las relaciones que se obtuvieron son las siguientes: correlación muy baja entre las estrategias del estilo de afrontamiento centrado en el problema y la inteligencia emocional, igualmente entre las estrategias

del estilo de afrontamiento centrado en la emoción y la inteligencia emocional, por último, entre el estilo de afrontamiento con referencia a otros o conocido como evitativo y la inteligencia emocional. A pesar de que ambas variables son imprescindibles en el afrontamiento de demandas externas, la diferencia sustancial es con respecto a las circunstancias, es así que la inteligencia emocional no es excluyente de una determinada situación, en cambio, el afrontamiento si ante alguna problemática en particular se hace uso de determinados estilos de afrontamiento. Finalmente se evidencia que predomina un nivel muy bajo de inteligencia emocional y el estilo más utilizado fue el estilo de afrontamiento centrado en la emoción.

Carrasco en el 2017, realizó una investigación titulada “Relación entre inteligencia emocional, autoeficacia general y variables sociodemográficas en pacientes ambulatorios del servicio de psicología de una clínica de Lima Metropolitana”. Tuvo como objetivo correlacionar la Inteligencia Emocional y Autoeficacia General en la muestra mencionada, así como comparar el nivel de dichas variables, según variables sociodemográficas: sexo, edad y grado de instrucción. Se utilizó los instrumentos de TMMS-24 y el Cuestionario de Autoeficacia General. Los resultados obtenidos demostraron que existe una correlación baja entre la inteligencia emocional y la autoeficacia general, es decir, es posible que al desarrollar un buen manejo emocional las personas pueden alcanzar una moderada o alta autoeficacia. Asimismo, existen correlaciones bajas entre la dimensión atención, claridad y reparación emocional y la autoeficacia.

Además, según la variable sexo, las mujeres evidenciaron que el 71 % presentó un nivel bajo de Inteligencia Emocional; el 72 %, un nivel adecuado, y el 91 %, un nivel alto. También, según el ciclo vital, en la Adulthood Emergente un 75 % presentó un nivel adecuado de Inteligencia Emocional; en la Adulthood temprana, el 75 % obtuvo igualmente un nivel adecuado, y en la Adulthood Media, un 83 %, un nivel adecuado. Según el grado de instrucción, personas con primaria completa, secundaria completa, técnicos o instrucción superior alcanzaron una adecuada Inteligencia Emocional. Por otra parte, los resultados en la autoeficacia general evidenciaron que un 100 % de las mujeres obtuvo en un nivel alto de autoeficacia general. Se concluye que las mujeres, en la etapa de adultez media y con mayor grado de estudio presentaron niveles adecuados de inteligencia emocional y autoeficacia general.

Falcón, en el 2017, realizó una investigación titulada “Relación entre los estilos de afrontamiento al estrés y rasgos de personalidad en padres de niños con trastorno del espectro autista”. Los niños tenían entre 3 a 10 años con once meses de edad, y la mayoría de madres poseía un grado educativo de técnico superior. Se utilizó el Inventario NEO FFI y el COPE. Además, los resultados demostraron que existe una correlación alta, de 0.64, entre los estilos de afrontamiento al estrés y los rasgos de personalidad. El estilo de afrontamiento centrado en el problema fue el más usado con un 65,5 %, la mayoría de las madres modifican sus conductas buscando una solución a los problemas y reduciendo el estrés. Posteriormente, se encuentra el estilo centrado en la emoción con 22,4 % y, por último, el estilo evitativo con un 5,2 %.

También se encontraron correlaciones moderadas entre el estilo de afrontamiento centrado en el problema y cada uno de los rasgos de personalidad como neuroticismo, extraversión, apertura a la experiencia, conciencia y agradabilidad. Respecto al estilo de afrontamiento centrado en la emoción, se hallaron correlaciones altas solo con la dimensión agradabilidad. Por otro lado, se obtuvo correlaciones altas entre el estilo evitativo y los factores neuroticismo y conciencia, y las demás correlaciones moderadas en extraversión, apertura a la experiencia y agradabilidad. Es importante conocer los rasgos de personalidad para lograr una intervención apropiada en cuanto al uso de estilos de afrontamiento adaptativos.

En el año 2017, Chang realizó un estudio denominado “Relación entre inteligencia emocional y respuesta al estrés en pacientes ambulatorios del servicio de psicología de una clínica de Lima Metropolitana”. Los instrumentos que se utilizaron fueron el TMMS-24 para medir inteligencia emocional y la Escala de Respuesta al estrés MNC para medir estrés. Se trató de conocer la relación existente entre dichas variables e identificar el nivel de inteligencia emocional general y por sus dimensiones, así como el nivel de respuesta al estrés general y por niveles.

Los resultados evidenciaron que existe una correlación baja, de 0.27 entre ambas variables y se observa que, al aumentar la inteligencia emocional, va disminuyendo la respuesta al estrés. También se obtuvieron correlaciones bajas entre las dimensiones de inteligencia emocional y los niveles de respuesta al estrés como: Atención-Motor, Atención Neurovegetativo, Atención-Cognitivo, Claridad-Motor, Claridad-Neurovegetativo, Claridad-Cognitivo, y se obtuvieron

correlaciones moderadas en Reparación-Motor, Reparación-Neurovegetativo, Reparación-Cognitivo.

Por otra parte, el 19 % presentó un nivel bajo en inteligencia emocional, el 70 % un nivel adecuado y el 11 % un nivel alto. En la dimensión de atención emocional, el 70 % presentó un nivel adecuado y el 13 %, un nivel alto; en claridad emocional, el 63 % presentó un nivel adecuado y el 11 %, un nivel alto, y en reparación emocional, el 71 % presentó un nivel adecuado y el 13 %, un nivel alto. Respecto a los niveles de respuesta al estrés, el 16 % presentó respuesta baja, 46 % respuesta moderada y 38 % respuesta alta. En el nivel motor, 38 % respuesta alta, en el nivel neurovegetativo, 40 % respuesta alta y en el nivel cognitivo, 35 % respuesta alta. Con los resultados expuestos, se infiere que, a mayor nivel de atención emocional, la respuesta al estrés va aumentando; sin embargo, al aumentar la claridad y reparación emocional el nivel de estrés de una persona disminuye.

Paz, en el año 2016, publicó su estudio de investigación llamado “Inteligencia emocional y estilos de afrontamiento al estrés en los estudiantes del IX ciclo de la Escuela Profesional de Odontología de Universidad Alas Peruanas, 2014”. El objetivo fue determinar la relación entre la escala general y las dimensiones de inteligencia emocional y los estilos de afrontamiento al estrés. Se realizó el estudio a 190 estudiantes siendo el diseño no experimental y transversal. También se crearon y validaron los instrumentos para la muestra, a partir del modelo de Lazarus se creó el cuestionario “Afrontamiento del estrés” y en base al modelo de Baron se creó el cuestionario “Inteligencia emocional”.

Los resultados evidenciaron una correlación muy baja, entre la Inteligencia Emocional y los estilos de afrontamiento al estrés en dichos estudiantes, y lo mismo entre las dimensiones de la inteligencia emocional (interpersonal, intrapersonal y adaptabilidad) y los estilos de afrontamiento al estrés. Es posible que la inteligencia emocional no haya logrado la reparación emocional adecuada, no permitiéndole regresar a un estado de equilibrio emocional; obstaculizando la eficacia de los estilos de afrontamiento. Por otra parte, el 51.6 % se encuentra en un nivel promedio para la inteligencia emocional. Finalmente, con los resultados obtenidos, se recomienda a la Facultad de Odontología, organizar capacitaciones y talleres para el alumnado, con el fin de promover la inteligencia emocional y los estilos de afrontamiento al estrés y a la mejora del rendimiento académico.

Se realizó un trabajo por Chávez en el año 2014, titulado “Estilos de afrontamiento y desesperanza en madres de hijos con autismo de un grupo de instituciones educativas de personas con habilidades diferentes”. Las pruebas que se utilizaron fueron Inventario de Estimación Afrontamiento (COPE) y la Escala de Desesperanza de Beck (BHS). El objetivo fue determinar la relación existente entre los estilos de afrontamiento y la desesperanza en dicha población. Se encontró en los resultados que existe una correlación baja entre el estilo de afrontamiento centrado en el problema y la desesperanza, y también negativa, es decir, a menores niveles de desesperanza, mayores niveles del estilo de afrontamiento enfocado en el problema. Asimismo, una relación baja entre estilo de afrontamiento evitativo y la desesperanza al ser una relación positiva quiere decir que, a mayores niveles de desesperanza, mayor nivel de afrontamiento evitativo. Por otra parte, en un mayor

porcentaje, las madres se ubican en el estilo de afrontamiento evitativo y, por ende, presentan altos niveles de depresión y ansiedad.

Pineda en el año 2012, realizó una investigación titulada “Estrés parental y estilos de afrontamiento en padres de niños con trastornos del espectro autista”. Tuvo la finalidad de conocer los niveles de estrés parental y los estilos y estrategias de afrontamiento en dichos padres. Se utilizó un cuestionario de estrés parental (PSI-SF) y de afrontamiento (COPE). En los resultados se obtuvieron que los estilos más usados por los participantes fueron el estilo de afrontamiento centrado en el problema y la emoción.

Además, los padres presentaron altos niveles de estrés parental. Respecto a los estilos y estrategias de afrontamiento, se obtuvo lo siguiente: el estrés parental y el estilo de afrontamiento evitativo presentaron una correlación moderada y también con las dimensiones de malestar paterno y cuidado del niño; es decir, los participantes que presentaban mayor nivel de estrés utilizaban este estilo de afrontamiento y estrategias como supresión de actividades competentes, desenganche conductual y negación, que afectaban la relación y crianza con los hijos.

Por otra parte, se evidencia que el estrés parental y el estilo de afrontamiento centrado en las emociones presentaron una correlación moderada y también con las dimensiones de interacción disfuncional padre-hijo, que revela que los padres no son capaces de tener una dinámica afectiva adecuada con sus hijos. Este estilo favorece disminuir el estrés y las estrategias más utilizadas fueron la “aceptación”, donde los padres buscan soluciones al problema de su hijo, y la “búsqueda de apoyo

social por razones instrumentales” donde los padres se sienten más apoyados y resilientes ante cualquier situación. Se propone que los padres del estudio recibir una intervención para mejorar su crianza y sus recursos emocionales.

Cassaretto, Chau, Oblitas y Valdez, en el 2003, realizaron un estudio denominado “Estrés y afrontamiento en estudiantes de Psicología”. Se utilizó el Cuestionario de la Respuesta de Estrés, el Inventario sobre Estilos y Estrategias de Afrontamiento y el Cuestionario de Problemas. Se realizó el estudio a 123 universitarios de la Facultad de Psicología de una universidad de Lima. La población estuvo conformada por un 76 % de mujeres y un 24 % de hombres. En cuanto a la edad, el 69 % tuvo de 21 hasta 23 años; el 24 % tuvo entre 19 y 20 años y, por último, el 7% tuvo entre 24 y 25 años. El objetivo fue determinar la relación entre problemas más comunes, estilos y estrategias de afrontamiento y niveles de estrés en dichos estudiantes.

Los resultados evidenciaron que el estilo de afrontamiento predominante fue el centrado en el problema con 48,8 %; en segundo lugar, el estilo de afrontamiento centrado en la emoción con 45,3 %, y, por último, los otros estilos evitativos con 22,1%. Asimismo, se obtuvo que las mujeres utilizan en su mayoría el estilo de afrontamiento centrado en la emoción. Por otro lado, se evidenció que las mujeres del estudio experimentan mayor nivel de estrés que los hombres y en un nivel moderado, dicho estrés está determinado por el grado de preocupación por el futuro, la edad y la utilización de la estrategia de supresión de actividades competentes. A mayor edad, menor nivel de estrés, pues utilizan más estrategias activas y focalizadas en el problema. Se infiere que a partir del aumento de la edad la persona

cuenta con la adquisición de mayores recursos de afrontamiento y adaptación, lo cual disminuye notoriamente las manifestaciones del estrés.

## **7.2 Investigaciones Internacionales**

Ruiz, Valencia y Ortega en el 2020, realizaron una investigación titulada “Condiciones de vida y estrategias de afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama en Córdoba, Colombia”, planteó como objetivo examinar los estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama, se determinó una muestra de 131 pacientes, la mayoría con escasos recursos económicos, bajo nivel educativo y sin empleo. En los resultados se concluyeron que la mayoría de las pacientes utilizaron estrategias de afrontamiento afectivo que busca disminuir el impacto emocional de la situación estresante, luego de un afrontamiento cognitivo que trata de buscar un significado al suceso y por último el afrontamiento conductual. Las estrategias más utilizadas fueron: el “planeamiento” principal estrategia cognitiva de afrontamiento, lo que implica que se debe implementar procesos de acompañamiento integral que potencien la capacidad de afrontamiento de las pacientes. Luego el “apoyo instrumental y emocional” que se definen como la búsqueda de información y ayuda de personas expertas en el tema, y la presencia de familiares, amigos y redes de apoyo social. Finalmente, el “afrontamiento activo”, donde se buscan muchas alternativas o formas de dar solución a la enfermedad y las mujeres en ningún momento se dejan abatir por la situación.

En el año 2015, en España, García realizó una investigación titulada “Relación entre inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento ante el estrés”. Para evaluar la inteligencia emocional se utilizó el cuestionario TMMS 24. El objetivo del presente trabajo fue llevar a cabo una revisión de la situación actual de los estudios entre la relación de ambas variables y ver diferencias según el género. En los resultados evidenciaron que las mujeres presentan, en su mayoría, estilos de afrontamiento centrados en la emoción y, a medida que incrementan la edad, las puntuaciones de inteligencia emocional también aumentan.

Por otro lado, las personas con niveles altos en las dimensiones de claridad y reparación de la inteligencia emocional utilizan estrategias de afrontamiento orientadas a la reinterpretación positiva, planificación de la acción y búsqueda de apoyo social, propia del estilo de afrontamiento centrado en el problema. Mientras que niveles altos en la dimensión atención emocional, pero bajos en claridad y reparación emocional se asocian con estrategias dirigidas a la emoción o evitación, propias de un estilo de afrontamiento centrado en la emoción y el estilo de afrontamiento evitativo, lo cual aumenta la posibilidad de una desadaptación y puede propiciar depresión y ansiedad.

Así como, las personas que poseen puntuaciones moderadas o bajas en atención emocional y altas en claridad y reparación emocional presentan mayores niveles de adaptación psicológica. Por último, personas con alta inteligencia emocional tienden a no evitar la situación estresante, y no usan el estilo de afrontamiento evitativo. Se concluye que existe una relación entre la inteligencia emocional y las estrategias de afrontamiento y que las dimensiones claridad y

reparación emocional son principales predictoras para escoger las estrategias de afrontamiento.

Recalde en el 2015, realizó su investigación titulada “Estrategias de afrontamiento frente al estrés en madres de niños y niñas de 0 a 2 años que son pacientes del área de Fisioterapia Pediátrica del Servicio de Fisiatría y Rehabilitación del Hospital Carlos Andrade Marín de Quito en el período mayo-septiembre del 2014”. La muestra del estudio, son madres jóvenes, en la adultez emergente y temprana. Más de la mitad de las madres son casadas o se encuentran conviviendo. Así también la mayoría se encuentra laborando. Uno de los diagnósticos de los niños fue la parálisis cerebral infantil a un 14%.

Por otra parte, los resultados evidenciaron que el 28% presentan estrés global en un nivel moderado y las estrategias de afrontamiento que utilizan con mayor frecuencia es el afrontamiento conductual enfocado en el estilo de afrontamiento centrado en el problema a un 68%. Además, al relacionar las variables, se obtuvo que 11 de las madres presentaron un nivel de estrés alto y el 81,81% afrontó de manera conductual con un estilo de afrontamiento centrado en el problema, otras 23 madres presentaron un nivel de estrés moderado y el 65,21% afrontó de manera conductual, 16 de las madres presentan un nivel de estrés bajo y el 62,5% afrontó conductualmente. Se infiere que en la realidad las estrategias de afrontamiento no dependen del nivel de estrés que presentan las madres, ya que las madres normalmente afrontan de manera enfocada al problema.

González, Bakker, Rubiales en el año, 2014, realizaron un estudio llamado “Estrategias de afrontamiento y estilos parentales en madres de niños con y sin trastorno por déficit de atención e hiperactividad”. Con el objetivo de analizar y comparar la percepción de las estrategias de afrontamiento y el estilo parental de las madres. La muestra estuvo compuesta por 49 participantes divididos en dos grupos, madres de niños con y sin trastorno Tdah. En los resultados se evidenciaron diferencias en la percepción de los estilos parentales de las madres de niños con Tdah y sin Tdah, el estilo parental de las madres de niños con Tdah se basa en manifestar mayor crítica y rechazo, acompañada de una menor expresión afectiva, aceptación, comunicación, falta de apoyo y sostén. el estilo parental de las madres de niños sin Tadh, es democrático, implicaría establecer las normas desde el afecto, el interés y la comunicación.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento al estrés utilizadas, se observa que no se presentan diferencias significativas entre el grupo de madres de niños con Tdah y el grupo de madres de niños sin Tdah, ambas presentan estrategias como: focalizado en la solución del problema, autofocalización negativa, expresión emocional abierta y búsqueda de apoyo social del estilo de afrontamiento centrado en el problema. Por ende, la importancia del desarrollo de técnicas efectivas de disciplina y una adecuada comunicación y afecto en la relación de las madres con sus hijos; asimismo, proporcionarle recursos de estrategias de afrontamiento que amortigüen los efectos estresantes de la crianza y sepan cuales son las más efectivas.

Leandro en el año, 2013, en su estudio “Estrategias de afrontamiento, cognitivo-conductual emocionales que utilizan los padres y/o madres de niños y niñas con quemaduras de segundo y tercer grado en el hospital nacional de niños,

DR. Carlos Saenz Herrera”, tuvo como objetivo determinar las estrategias de afrontamiento de los padres y la situación emocional que estaban viviendo. La muestra fue de 39 padres, 84.6% eran mujeres y 15.4 % eran hombres entre 21 y 40 años, el 12.8% con secundaria completa y el 10.3% con universidad completa, la mayoría no laboraba. Todos los padres tenían a sus hijos en el hospital por quemaduras de segundo y tercer grado. Para la investigación se utilizó el inventario de COPE abreviado.

Los resultados evidenciaron que los padres presentaban sentimientos de culpabilidad y preocupación con la quemadura de sus hijos, además ninguno de ellos tenía algún padecimiento físico o psicológico. Y las estrategias que más usaban era de afrontamiento activo, del estilo de afrontamiento centrado en el problema, que ayudaban a controlar y mejorar la situación de sus hijos, también utilizaban estrategias como la reinterpretación positiva, redes de apoyo y religión. El afrontamiento activo, les permitía ser la base para hacer uso de estrategias para aliviar la emoción. Asimismo, ver la situación como algo positivo y cambiar conductas. Finalmente es importante conocer la dinámica familiar y las relaciones con la pareja y determinar cómo influyen estos aspectos al elegir las estrategias de afrontamiento y cuales perduran después del periodo de recuperación de sus hijos.

Aragón, Combata y Mora en el año, 2011, en su estudio realizado “Descripción de las Estrategias de Afrontamiento para padres con hijos con discapacidad cognitiva”. El objetivo fue identificar las estrategias de afrontamiento de los padres de niños con discapacidad cognitiva. Estudios realizados demuestran que los padres de niños con discapacidad aumentan su nivel de estrés y presentan estrategias inadecuadas de afrontamiento. La muestra de esta investigación fueron en total 21

padres y 21 madres con diferentes grados de instrucción en el caso de las madres el 52% tenía primaria, 38% secundaria y el 10% técnico. Asimismo, el 21% de los niños del estudio presentaba Retardo Psicomotor con secuelas de parálisis cerebral. Es importante recalcar que en esta investigación la madre toma un rol importante de cuidadora con el menor y de trabajadora como sustento de su hogar, para el estudio se utilizó el instrumento “Estrategias de afrontamiento IEA”.

A continuación, se nombran los resultados, ambos padres presentan pocas estrategias centradas en la emoción como el apoyo social y expresión emocional. Y mayormente presentan estrategias centradas en el problema como reestructuración cognitiva, que ayudan a disminuir el estrés y les permite identificar las dificultades de sus hijos. También existen algunas estrategias inadecuadas como el pensamiento desiderativo, autocrítica y retirada social que necesitan ser intervenidas y fortalecer las estrategias adecuadas para que los padres mejoren la situación y la relación con sus hijos. Finalmente, la mayoría de padres evidenció un manejo adecuado del afrontamiento encaminado a eliminar el estrés, probablemente porque han convivido con la discapacidad de sus hijos muchos años y les ha permitido encontrar sus recursos personales y potenciar su afrontamiento, se recomienda intervenir en aquellas estrategias inadecuadas que interfiere en el afrontamiento a la discapacidad.

## **8. Definiciones conceptuales y operacionales de variables**

### **8.1 Inteligencia Emocional**

**Definición Conceptual:** Capacidad de una persona para percibir, comprender y expresar las emociones propias, así también para regularlas. Ello permite utilizarlas para guiar los pensamientos y conductas al momento de resolver problemas y adaptarse al ambiente. La inteligencia emocional toma en cuenta aspectos cognitivos y emocionales que incluyen desde los procesos psicológicos básicos como la percepción emocional hasta los procesos psicológicos de mayor complejidad como la regulación de los estados afectivos (Mayer y Salovey ,1994).

**Definición Operacional:** Medida que indica las puntuaciones de los estados emocionales de las personas cuando prestan atención, discriminan y regulan sus propias emociones ante un determinado problema. Se evaluará a través del instrumento Trait Meta Mood Scale 24 (TMMS-24). Además, está dividido en tres dimensiones: atención emocional, claridad emocional y reparación emocional. El instrumento tiene una medida ordinal y de escala Likert. El instrumento utilizó los siguientes baremos, en la escala general, un nivel alto de inteligencia emocional se obtiene entre los puntajes de 99 a 120, un nivel adecuado obtiene puntajes de 66 a 98 y un nivel bajo obtiene puntajes de 65 a 24.

Por otro lado, en la dimensión de atención emocional, un nivel alto obtiene puntuaciones desde 33 a 40; un nivel adecuado, desde 18 a 32, y un nivel bajo, de 8 a 17. Respecto a la dimensión de claridad emocional, las personas en nivel alto obtienen puntajes de 36 a 40; en un nivel adecuado, 21 a 35, y en un nivel bajo, 8 a 20. Por último, la dimensión de reparación emocional, se obtiene con un nivel alto

en puntuaciones desde 38 a 40, un nivel adecuado entre puntuaciones de 23 y 37 y un nivel bajo desde 8 a 22.

## **8.2 Estilos de Afrontamiento**

**Definición Conceptual:** Predisposición personal basada en esfuerzos cognitivos y conductuales que se usan para afrontar los diversos estresores internos o externos, que generan un patrón de respuestas de forma estable o temporal en los estilos de afrontamiento (Fernández-Abascal, 2002).

**Definición Operacional:** Medida que indica las puntuaciones obtenidas de cada uno de los estilos de afrontamiento, como respuestas habituales de la persona al enfrentarse a un problema o a situaciones estresantes. Se evaluó a través del instrumento llamado Inventario de Estimación del Afrontamiento (COPE) en su forma disposicional. Además, se debe tener en cuenta tres dimensiones que son: Estilo de afrontamiento centrado en el problema, estilo de afrontamiento centrado en la emoción y estilo de afrontamiento evitativo, los cuales se dividen a su vez en 13 subdimensiones que son llamadas las estrategias de afrontamiento. El instrumento es de medida ordinal y de escala Likert. A continuación, se describen las puntuaciones mínimas y máximas por cada estilo de afrontamiento. En el estilo de afrontamiento centrado en el problema, la puntuación mínima es 20 y la puntuación máxima es 80. Respecto al estilo de afrontamiento centrado en la emoción, la puntuación mínima es 20 y la puntuación máxima es 80. Por último, para el estilo de afrontamiento evitativo la puntuación mínima es 12 y la puntuación máxima es 48.

**Tabla 1***Matriz de operacionalización de la variable inteligencia emocional*

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Prueba	Medición
Inteligencia Emocional	Atención Emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Percepción de los sentimientos propios.</li> <li>• Percepción emocional interpersonal.</li> </ul>	1-2-3-4- 5-6-7-8	TMMS- 24	Ordinal
	Claridad Emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de las emociones propias.</li> <li>• Comprensión de las emociones propias.</li> </ul>	9-10-11- 12-13-14- 15-16		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de las emociones de los demás.</li> <li>• Comprensión de las emociones de los demás.</li> </ul>			
	Reparación Emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Regulación emocional personal.</li> <li>• Resolución de conflictos interpersonales.</li> </ul>	17-18-19- 20-21-22- 23- 24		

**Tabla 2***Matriz de operacionalización de la variable estilos de afrontamiento al estrés*

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Prueba	Medición
Estilos de Afrontamiento al estrés	Estilo de afrontamiento centrado en el problema	• Afrontamiento activo	1 – 14 - 27 – 40		COPE
		• Planificación	2 – 15 – 28 – 4		
		• Supresión de actividades competentes	13 – 16 – 29 – 42 4 – 17 – 30 – 43		
		• Postergación del afrontamiento	5 – 18 – 31 – 44		
		• Apoyo social instrumental			
	Estilo de afrontamiento centrado en la emoción	• Búsqueda de apoyo social por razones emocionales	6 – 19 – 32 – 45 7 – 20 – 33 – 46		
		• Reinterpretación positiva y crecimiento	8 – 21 – 34 - 47 9 – 22 – 35 – 48 11 – 24 – 37 – 50		
		• Aceptación			
		• Negación			
		• Acudir a la religión			
Estilo de afrontamiento evitativo	• Liberación de emociones	10 – 23 – 36 – 49 12 – 25 – 38 – 51			
	• Desentendimiento conductual	13 – 26 – 39 – 52			
	• Desentendimiento mental				

## **9. Hipótesis**

### **9.1 Hipótesis General**

Existe una alta relación entre la Inteligencia Emocional y los Estilos de Afrontamiento al estrés en madres de niños con Parálisis Cerebral Infantil de una Clínica Privada de Lima Metropolitana.

### **9.2 Hipótesis Específicas:**

3 a.Existe una alta relación entre la dimensión Atención emocional y el estilo de afrontamiento centrado en el problema en madres de niños con Parálisis Cerebral Infantil de una Clínica Privada de Lima Metropolitana.

3 b.Existe una alta relación entre la dimensión Atención Emocional y el estilo de afrontamiento centrado en la emoción en madres de niños con Parálisis Cerebral Infantil de una Clínica Privada de Lima Metropolitana.

3 c.Existe una alta relación entre la dimensión Atención Emocional y el estilo de afrontamiento evitativo en madres de niños con Parálisis Cerebral Infantil de una Clínica Privada de Lima Metropolitana.

4 a.Existe una alta relación entre la dimensión Claridad emocional y el estilo de afrontamiento centrado en el problema en madres de niños con Parálisis Cerebral Infantil de una Clínica Privada de Lima Metropolitana.

4 b.Existe una alta relación entre la dimensión Claridad Emocional y el estilo de afrontamiento centrado en la emoción en madres de niños con Parálisis Cerebral Infantil de una Clínica Privada de Lima Metropolitana.

4 c.Existe una alta relación entre la dimensión Claridad Emocional y el estilo de afrontamiento evitativo en madres de niños con Parálisis Cerebral Infantil de una Clínica Privada de Lima Metropolitana.

5 a.Existe una alta relación entre la dimensión Reparación emocional y el estilo de afrontamiento centrado en el problema en madres de niños con Parálisis Cerebral Infantil de una Clínica Privada de Lima Metropolitana.

5 b.Existe una alta relación entre la dimensión Reparación Emocional y el estilo de afrontamiento centrado en la emoción en madres de niños con Parálisis Cerebral Infantil de una Clínica Privada de Lima Metropolitana.

5 c.Existe una alta relación entre la dimensión Reparación Emocional y el estilo de afrontamiento evitativo en madres de niños con Parálisis Cerebral Infantil de una Clínica Privada de Lima Metropolitana.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **10. Nivel y Tipo de Investigación**

El estudio es de nivel básico, no experimental, ya que parte de los conocimientos teóricos sobre la realidad estudiada, para adquirir nuevos conocimientos en relación a las variables investigadas, asimismo no se enfatiza en los fines aplicativos (Hernández, 2003).

Por otro lado, es de tipo descriptivo, es decir tiene el propósito de describir, registrar, analizar e interpretar de las variables estudiadas, sin manipularlas. Además, se centra en las descripciones respecto al fenómeno dado y permiten generar información para futuros planteamientos del problema, además de propiciar el conocimiento de manera más apropiada para afrontar dichas variables investigadas (Espinoza y Toscano, 2015).

Por otra parte es retrospectivo, por la forma en que será recopilada la información ya que se hará uso de la base de datos de las personas registradas en la atención al servicio de psicología en los meses de Setiembre y Octubre del 2018 (Hernández, 2003).

#### **11. Diseño de la Investigación**

El diseño del estudio es de tipo descriptivo correlacional permite explorar la relación existente entre variables, que no implica necesariamente que una de las variables sea causante de la otra, es por ello que en este estudio se busca identificar la relación entre las dos variables estudiadas (Hernández, 2003).

## **12. Naturaleza de la Población**

### **12.1 Descripción de la Población**

La población estuvo conformada por un total de 148 madres que acudieron a una clínica privada de Lima Metropolitana con el objetivo de que sus hijos lleven terapias de rehabilitación física, terapia ocupacional, o atención psicológica, además asistieron a los servicios de psicología durante el año 2018 (Setiembre y Octubre) y recibieron talleres o charlas. Dicha clínica es líder en el Perú y una de las más reconocidas a nivel nacional y Latinoamérica con respecto a ortopedia y rehabilitación infanto-juvenil.

Las madres del presente estudio pertenecen en su mayoría a un nivel socioeconómico medio-bajo, asimismo tienen al menos un hijo con parálisis cerebral. Por otra parte se consideró para este estudio tomar en cuenta la edad de la madre en la adultez de 20 a 65 años, según las etapas del desarrollo humano según Papalia, Wendkos y Duskin (2010) que abarcan desde la adultez emergente, temprana hasta la adultez media. En esta investigación se determinó trabajar con las madres por su influencia directa en los niños y su rol de cuidadora principal.

A continuación, se describen algunas características sociodemográficas como edad, lugar de nacimiento, distrito de procedencia, grado de instrucción, si trabaja actualmente, ocupación, estado civil, número de hijos, edad del hijo con PCI, sexo del hijo y el tiempo de tratamiento médico recibido por el menor.

**Tabla 3**

*Características Sociodemográficas de las madres de familia en función a la edad y estado civil*

<b>Característica</b>	<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Edad de la madre	Adulthood Emergent (20 to 29 years)	28	23.33%
	Adulthood Early (30 to 39 years)	39	32.5%
	Adulthood Middle (40 to 65 years)	53	44.17%
Estado civil	Soltera	29	24.17 %
	Casada	32	26.67 %
	Conviviente	35	29.16 %
	Separada	17	14.17%
	Divorciada	7	5.83%

**Tabla 4**

*Características Sociodemográficas de las madres en función al lugar de nacimiento y procedencia*

<b>Característica</b>	<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Lugar de nacimiento de la madre	Lima	74	61.67%
	Provincias de Costa y Sierra	46	38.33%
Distrito de Procedencia actual	Lima Norte	29	24%
	Lima Centro	45	38%

Lima Este	35	29%
Lima Sur	10	8.2%
Callao	1	0.8%

**Tabla 5**

*Características Sociodemográficas de las madres en función al grado académico y laboral*

<b>Característica</b>	<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Grado de instrucción			
	Primaria incompleta	0	0%
	Primaria completa	8	6.67%
	Secundaria incompleta	24	20%
	Secundaria completa	36	30%
	Técnico Superior incompleto	13	10.83%
	Técnico Superior completo	12	10%
	Universitario incompleto	5	4.17%
	Universitario completo	22	18.33%
Trabaja actualmente			
	Si	33	27.5%
	No	87	72.5%
Ocupación actual			
	Ama de casa	83	69.17 %
	Universitaria	2	1.67%
	Oficios	19	15.83%
	Profesiones y carreras técnicas	16	13.33%

**Tabla 6***Características Sociodemográficas de las madres en función a sus hijos*

<b>Característica</b>	<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Número de hijos	Único hijo	68	56.67%
	De 2 a más hijos	52	43.33%
Edad del hijo/a con PCI	Niñez Temprana (3 a 6 años)	64	53.33%
	Niñez Intermedia (7 a 10 años)	56	46.67%
Sexo del hijo/a	Masculino	76	63.33%
	Femenino	44	36.67%
Tiempo de tratamiento médico recibido por el hijo/a	1 mes a 6 años	95	79%
	7 a 10 años	25	21%

Se evidencia en la tabla 3 que el 23.33% de las madres está en el rango de edad entre veinte a veintinueve años, mientras que el 32.5% tiene entre treinta y treinta y nueve años, y el 44.17% tiene entre cuarenta y cinco y sesenta y cinco años, asimismo el promedio de edad de las madres es de 37.9 años. Respecto al estado civil el 24.17 % son madres solteras, mientras el 26.67% son madres casadas, el 29.16% son madres convivientes, además el 14.17% son madres separadas y el 5.83% son divorciadas.

Por otro lado, en la tabla 4 se evidencia que el 61.67% de las madres nacieron en Lima, Perú, mientras que el 38.33% nacieron en provincias de la Costa y Sierra. Además, el distrito de procedencia actual de las madres de familia proviene en su mayoría de la zona de Lima Centro con un 38% siendo el distrito de Cercado de Lima el más predominante. En segundo lugar, se encuentra la zona de Lima Este con un 29% con los distritos más predominantes Ate y Santa Anita. En tercer lugar, se encuentra Lima Norte con un 24% predominando el distrito de San Martín de Porres y los Olivos, por último, se encuentra Lima sur con un 8.2% siendo el distrito más predominante Villa el Salvador y finalmente se encuentra el distrito del Callao con 0.8%.

En la tabla 5, el grado de instrucción que predomina en las madres es la secundaria completa con 30%, seguido de la secundaria incompleta con un 20%, y universitario completo con un 18.33%. Así también el 27.5% de las madres si trabaja actualmente y el 72.5% no trabaja. La ocupación actual de las madres de familia es “Ama de casa” con un 69.17%, seguido de madres que se dedican a un “oficio” con un 15.83%, en tercer lugar, madres que ejercen actualmente sus “profesiones o carreras técnicas” con un 13.33%, y en último lugar madres que son “universitarias” con un 1.67%.

Mientras que en la tabla 6, la mayoría de las madres el 56.67% tiene solo 1 hijo, mientras que el 43.33% tiene 2 o más hijos. El 53.33 % tiene un hijo en la niñez temprana (3 a 6 años) y el 46.67 % un tiene un hijo en la niñez intermedia (7 a 10 años) y la edad promedio de los niños es de 6.2 años. El sexo predominante de los niños con Parálisis Cerebral es masculino con un 63.33%.

Finalmente, la mayoría de niños recibió en su vida entre 1 mes hasta 6 años de tratamiento médico para la parálisis cerebral, con un 79% siendo un promedio de 4 años 3 meses.

## 12.2 Muestra y Método de Muestreo

En este estudio el método de muestreo probabilístico aleatorio simple, seleccionado a sujetos de la base de datos secundaria del servicio de psicología de la clínica, en los meses de Setiembre y Octubre del 2018 por mayor demanda de atención de madres con hijos con parálisis cerebral, esta modalidad garantiza que todos los individuos que de la población han tenido la misma oportunidad de ser incluidos en la muestra (Otzen y Manterola, 2017).

Para calcular la muestra, se utilizó la fórmula para el cálculo del tamaño muestral, que determinó una muestra conformada por 107 sujetos, siendo la mínima muestra para el estudio, sin embargo, se optó por añadir 10% (12 sujetos) en caso existan perdidas por pruebas incompletas Finalmente se determinó una muestra actual de 120 sujetos para el estudio. Dicha muestra es representativa de la población que se va a estudiar (Sánchez y Reyes, 2006, p. 143). Siendo la unidad de análisis los pacientes y la unidad de muestreo las historias clínicas. Se mantuvo la confidencialidad de todos los datos personales. A continuación, se describe la fórmula que se utilizó para calcular el tamaño muestral:

$$n = \frac{k^2 * p * q * N}{(e^2 * (N-1)) + k^2 * p * q}$$

Figura 2: *Fórmula del tamaño de muestra*

$N$  (total de la población) = 148

$k = 1.96$  con un nivel de confianza del 95 %

$e$  (margen de error muestral) = 5%

$p$  y  $q$  (probabilidad de éxito-fracaso) =  $p=q=0.5$

$n$  (tamaño de la muestra)

### **12.3 Criterios de Inclusión**

De la base de datos recolectada de todas las personas registradas, se tomó en cuenta las siguientes características:

-Madres de la base de datos del servicio de psicología.

-Madres en la etapa de adultez

-Madres de un niño/a diagnosticado con Parálisis Cerebral Infantil.

-Madres que tienen como mínimo un hijo con el diagnóstico.

-El niño/a debe estar entre la niñez temprana o intermedia, diagnosticado con PCI.

### **12.4 Criterios de Exclusión**

-Madres que no se encuentren registradas en la base de datos de atención psicológica.

-Madres que presenten las pruebas incompletas.

### **13.Instrumentos**

Los instrumentos empleados por la clínica forman parte del protocolo de evaluación del servicio de Psicología, como la Escala de Inteligencia Emocional (TMMS-24) que mide la inteligencia emocional y el Inventario de Estimación del Afrontamiento (COPE) que señala los estilos de afrontamiento.

#### **13.1Escala de Inteligencia Emocional (TMMS-24)**

**-Nombre:** Escala de inteligencia emocional (TMMS-24)

**-Autores:** Mayer, Jhon y Salovey, Peter (1995).

**-Procedencia:** España

**-Adaptación:** Fernández – Berrocal, Extremera y Ramos (2004), versión española.

**-Muestra de Aplicación:** Adultos

**-Administración:** Individual o colectiva

**-Duración:** 10 a 20 minutos (aproximadamente)

**-Objetivo:** Mide el conocimiento de los estados emocionales, las diferencias individuales con las que las personas prestan atención a sus propias emociones, discriminan entre ellas y su capacidad para regularlas.

**-Descripción del instrumento:**

El nombre original de la prueba es el Trait Meta-Mood Scale o TMMS-24, es la versión abreviada de la escala original que tiene 48 ítems. Dicha versión abreviada solo tiene 24 ítems. Además, mantiene las tres dimensiones de la inteligencia emocional de la primera versión del instrumento: atención

emocional, claridad emocional y reparación emocional (Extremera y Fernández-Berrocal, 2004 citado por Rey y Extremera, 2012).

La presente escala “TMSS-24” fue adaptada al castellano, evaluando la Inteligencia Emocional en relación con el metaconocimiento o creencia individual que la persona tiene de manera estable acerca de sus estados emocionales. Esto representa una habilidad para supervisar los sentimientos propios y de los demás, de percibir y regular las emociones con la finalidad de guiar la manera de pensar y actuar de la persona (Fernández-Berrocal, 2004). Esta versión es un formato de autoinforme, que permite lograr una estimación personal de los propios estados reflexivos de la experiencia emocional (Extremera y Fernández-Berrocal, 2005, p. 105).

#### **Propiedades psicométricas:**

**Validez:** Fernández-Berrocal (2004) realizó la validación de constructo del TMMS-24 que en un principio constaba de 48 ítems, pero se redujeron a 24 por Rotación varimax. En Chile, por análisis factorial se desarrollaron las tres dimensiones de inteligencia emocional mencionadas anteriormente y se aseveró que los ítems son homogéneos y que las tres dimensiones miden de forma consistente la característica para la cual fue elaborada, demostrando la validez del constructo.

Por último, Chang (2017) en Lima Perú, realizó la validación ítem-test en cada una de las dimensiones. Obteniendo en atención emocional: 0.799 en claridad emocional: 0.839 y en reparación emocional: 0.855. Además, la prueba

cuenta con la validación de contenido y semántica a través del criterio de jueces y los baremos respectivos.

**Confiabilidad:** Chang (2017) en Lima Perú, realizó la confiabilidad de consistencia interna a través de la estimación de homogeneidad en la escala, utilizando el coeficiente de alfa de cronbach, demostrando que la atención emocional es de 0.866, la claridad emocional es de 0.837 y la reparación emocional es de 0.883.

**Adaptación:** El TMMS-24 ha sido utilizado y validado primero en España y posteriormente en otros países de Latinoamérica en su versión abreviada. Asimismo, el TMMS-24 fue adaptado al castellano por Fernández-Berrocal, Extremera en el año 2004 (Fernández-Berrocal y Extremera, 2004). El instrumento también se utilizó en el Perú en una investigación realizada por la Universidad San Martín de Porres en el año 2014 (Fernández-Berrocal, 2004) y en un estudio realizado a estudiantes universitarios de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el 2014 (Garay, 2014). Finalmente, la prueba del TMMS-24 fue adaptada en Lima por Chang (2017) en pacientes ambulatorios adultos que asistían a una clínica de Lima Metropolitana.

Se decidió utilizar el TMMS-24 por ser la versión abreviada y por el modelo teórico de inteligencia emocional de Mayer y Salovey, contando con el respaldo científico. Por otra parte, los baremos del instrumento fueron los siguientes, Chang (2017): Los baremos para la escala general del TMMS-24: Es el nivel alto: 99-120 puntos, luego el nivel adecuado: 66-98 puntos y el nivel bajo: 65-24 puntos. Posteriormente se encuentran los baremos para la dimensión de la

atención emocional: El nivel alto: 33-40 puntos, el nivel adecuado: 18-32 puntos y el nivel bajo: 8-17 puntos. También se encuentran los baremos para la dimensión de claridad emocional: El nivel alto: 36-40 puntos, el nivel adecuado: 21-35 puntos y el nivel bajo: 8-20 puntos. Finalmente los baremos para la dimensión de reparación emocional: El nivel alto: 38-40 puntos, el nivel adecuado: 23-37 puntos y el nivel bajo: 8-22 puntos.

El instrumento de inteligencia emocional consta de 3 dimensiones, el cual está dividido por 8 ítems cada uno. Los primeros 8 corresponden a la dimensión de atención emocional, los siguientes a claridad emocional y por último la reparación de emociones. Siendo de escala de tipo Likert de 1 a 5 puntos, por ejemplo “nada de acuerdo” = 1 “Algo de acuerdo” = 2 “Bastante de acuerdo” = 3 “Muy de acuerdo” = 4 y “Totalmente de acuerdo” = 5.

### **Interpretación de las dimensiones de la inteligencia emocional:**

-Atención emocional: A mayor puntuación, es desfavorable para las personas. Al prestar excesiva atención a sus emociones invierten más tiempo en atender sus propios sentimientos, tienen más pensamientos recurrentes acerca del propio estado de ánimo y cómo afecta en su vida diaria, siendo un elemento negativo por el desgaste emocional que genera y que perjudicaría el equilibrio emocional del individuo.

-Claridad emocional: A mayor puntuación, beneficia a las personas, ya que identifican y comprenden mejor sus propias emociones, es decir, logran discriminar sentimientos propios de manera clara frente a distintas personas y

distintas situaciones. Además, expresan verbalmente y de forma efectiva sus propios sentimientos y logran la comprensión efectiva de los mismos.

-Reparación emocional: A mayor puntuación, beneficia a las personas para lograr regular sus propios estados emocionales y recurrir a pensamientos positivos y placenteros frente a situaciones que generan emociones negativas. Mantienen la calma frente a situaciones complicadas y tratan de mantener un estado de ánimo positivo.

### **13.2 Inventario de Estimación del Afrontamiento (COPE)**

**-Nombre:** Inventario de Estimación del Afrontamiento (COPE)

**-Autores:** Carver, Scheier & Weintraub(1989)

**-Muestra de Aplicación:** 16 años a más.

**-Administración:** Individual, colectivo o autoadministrado.

**-Duración:** 20 minutos (aproximadamente)

**-Objetivo:** Identificar el estilo o los estilos de afrontamiento que la persona normalmente usa de forma habitual ante las situaciones estresantes.

**-Descripción del instrumento:** El instrumento está conformado por 52 ítems, los cuales tienen tres áreas que son representados en tres estilos y 13 subescalas que son las estrategias de afrontamiento. A continuación, se describen los tres estilos de afrontamiento.

Estilos de afrontamiento que se centran en el problema: Son estrategias cognitivas y conductuales encaminadas a eliminar el estrés modificando la situación que lo produce. Las estrategias usadas en este estilo son: Afrontamiento activo, Planificación, Supresión de actividades competentes,

Postergación de afrontamiento, Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales.

Estilos de afrontamiento que se centran en la emoción: Implican las acciones que ayudan a regular las respuestas emocionales a las que da lugar el problema. Las estrategias usadas en este estilo son: Búsqueda de apoyo social por razones emocionales, Reinterpretación positiva y desarrollo personal, Aceptación, Negación, Acudir a la religión.

Estilos de afrontamiento evitativo: La persona evita hacer frente a la situación que le genera estrés. Las estrategias usadas en este estilo son: Liberación de emociones, Desentendimiento conductual, Desentendimiento mental.

**Calificación y puntuación:** Las respuestas son de escala Likert, con un rango de puntuación que va desde el 1 al 4 de la siguiente manera: 1 = si la condición es ‘Casi Nunca hago esto’, 2 = si la condición es ‘A veces hago esto’, 3 = si la condición es ‘Usualmente hago esto’, 4 = si la condición es ‘Hago esto con mucha frecuencia’. En total son 52 ítems, cada una de las escalas está conformada por cuatro ítems; posteriormente, los puntajes obtenidos en cada ítem se suman con los 48 correspondientes a cada subescala de manera que se obtienen 13 puntajes que permiten caracterizar un perfil de afrontamiento y el estilo de afrontamiento más utilizado (Chau, 1998).

### **Propiedades psicométricas:**

El Inventario de estimación de afrontamiento por Cassaretto y Chau (2016) elaboraron un modelo con 3 dimensiones y 13 estrategias de afrontamiento cuyo propósito fue identificar los estilos o estrategias que mayormente la persona utiliza en situaciones estresantes de su vida.

El instrumento COPE presenta dos formatos. El primero, de forma disposicional, evalúa lo que la persona usualmente hace cuando se encuentra en situaciones de estrés. Y, por otro lado, la forma situacional evalúa lo que la persona hizo en una determinada situación de afrontamiento al estrés (Chau, 1998).

**Confiabilidad:** En un estudio realizado por Salazar (1992) y Sánchez (1993) citados por Guardia (2010) en el Perú, se utilizó el COPE en estudiantes universitarios y se obtuvo una confiabilidad mediante el coeficiente alpha de Cronbach entre 0.43 y 0.81, y la validez ítem/test entre valores de 0.32 a 0.88, lo cual permitió elaborar la versión final del instrumento.

Tres años después, en el Perú, Casuso (1996) citado por Guevara, Hernández y Flores (2001) se adaptó la prueba de COPE, en su versión disposicional, en otro estudio con estudiantes universitarios. Se demostró la confiabilidad con el alfa de Cronbach y se obtuvieron valores entre 0.68 para el estilo enfocado en el problema, 0.75 para el estilo centrado en la emoción y 0.77 para el estilo evitativo. En cuanto a la validez se obtuvo la composición factorial; 11 de las 13 estrategias explicaban más del 50% de la varianza total.

Posteriormente, Chau (2004) realizó un análisis de confiabilidad mediante alpha de Cronbach y obtuvo valores entre 0.50 y 0.90. Según Ascencio (2015) realizó un análisis de la prueba y obtuvo una confiabilidad de consistencia interna por alfa de Cronbach entre 0.45 y 0.92, y por el método de test retest, se obtuvo entre 0.46 a 0.86.

**Validez:** Según Cassaretto y Chau (2016) realizaron una adaptación del COPE, en contexto peruano y obtuvieron como resultados la validez de constructo a través del análisis factorial exploratorio al 65.15 % considerando las 13 estrategias de afrontamiento. Respecto a la confiabilidad de consistencia interna, mediante el alfa de Cronbach, se evidenciaron niveles moderados en la escala de desentendimiento mental con 0.53. Quedaron demostradas en diversas investigaciones la utilidad, la validez y la confiabilidad del instrumento. Asimismo, cuenta con una validez de contenido promedio del criterio de jueces, quienes fueron de profesión psicólogos.

**Adaptación:** En el año 2015, el Inventario de Estimación del Afrontamiento COPE fue usado por Gonzales y Peña (2015) para identificar la percepción de estilos de crianza y estilos de afrontamiento en pacientes mujeres con diagnóstico de personalidad límite en un hospital de salud mental de Lima Este. También se usó en el trabajo realizado por Yauri y Vargas (2015) denominado Satisfacción con la vida y estrategias de afrontamiento en adolescentes universitarios de una universidad privada de Lima.

Por otra parte, Sánchez (2017) realizó un estudio titulado Estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores de una municipalidad distrital, donde utilizó el Inventario de Estimación del Afrontamiento COPE y finalmente Falcón (2017) utilizó el instrumento para identificar la relación entre los estilos de afrontamiento al estrés y rasgos de personalidad en madres de niños con trastorno del espectro autista.

Según la literatura revisada, se demuestra evidencia del uso del instrumento para población de pacientes, trabajadores, madres de familia, universitarios y público adulto en general en el contexto peruano. Por ende, el presente estudio hará empleo del Inventario de Estimación del Afrontamiento (COPE) de Cassaretto y Chau (2016) en su versión disposicional por demostrar suficiente evidencia en validez y confiabilidad.

#### **14. Procedimiento**

- Se identificó las diversas problemáticas que existen en la clínica en los servicios de medicina física y rehabilitación y la consulta externa de psicología.
- Se eligió como área investigación, la consulta externa de psicología.
- Se determinó el problema, justificación y objetivo principal de la investigación.
- El presente proyecto fue revisado por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y se ejecutó una vez se obtuvo la aprobación del mismo.
- Luego, se solicitó permiso a la autoridad encargada del servicio de psicología para acceder a la base datos de las pruebas aplicadas.
- Seguidamente se llevó a cabo el análisis e interpretación de los datos a través de un software estadístico.

-A continuación, se describió los resultados, la discusión, conclusiones y recomendaciones finales del estudio.

-Finalmente se presentará un informe global al servicio de psicología de la clínica y un informe de tesis de grado a la Facultad de Psicología de la universidad.

### **Consideraciones Éticas**

El presente proyecto fue revisado por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y se ejecutó una vez se obtuvo la aprobación del mismo. Por otra parte, es importante recalcar que se realizó una revisión de la base de datos del servicio de Psicología y se accedió a los resultados ya recolectados de las pruebas que fueron tomadas como parte del protocolo inicial de evaluación del servicio. Por otra parte, se garantiza la confidencialidad de la información registrada en la base de datos.

**-Autonomía:** El principio se refiere a respetar las opciones personales de cada individuo, siendo libres de decidir sobre su propio bienestar, y se debe procurar no ir en contra de su voluntad (Gómez, 2009). En este caso, no se tuvo contacto directo con las personas, ya que se hizo uso de la base de datos ya recolectada en el servicio de Psicología, y solo se usaron los resultados obtenidos en las pruebas aplicadas de la Escala de Inteligencia Emocional y Estilos de afrontamiento al estrés.

**-Beneficencia:** Este principio consiste en la obligación de hacer el bien, incluye también el otorgar beneficios, por encima de los intereses personales, y procurar el mayor beneficio a la sociedad (Gómez, 2009). En este estudio, los beneficios

fueron estrictamente académicos; los resultados obtenidos permiten aportar datos actualizados sobre las variables; asimismo, la información que se obtuvo puede ser utilizada posteriormente para futuros estudios. La presente investigación beneficia al mejor conocimiento de la discapacidad infantil, la inteligencia emocional y estilos de afrontamiento al estrés en madres de familia, y permite que con la información se puedan realizar medidas de prevención e intervención adecuadas como programas, para mejorar la salud mental que se adapten a las madres con un hijo con parálisis cerebral infantil y, posteriormente, también podría dirigirse a otras poblaciones similares.

**-No Maleficiencia:** Este principio consiste en el respeto de la integridad del ser humano y hace énfasis al cuidado del mismo, pues se busca no causar daños ni perjudicarlos (Gómez, 2009). En este caso, se utilizó la base de datos ya recolectada, por lo tanto, no existe la posibilidad de riesgos en la salud mental o física en las personas, por ende, no daña la integridad del ser humano.

**-Justicia:** Consiste en realizar una adecuada distribución de los recursos o beneficios de manera equitativa hacia todas las personas, y garantizar un trato merecido y con respeto (Gómez, 2009). Los resultados de la investigación serán entregados por medio de un informe global al servicio de Psicología de la institución donde se realizó el estudio; además, serán expuestos de manera pública por medio de un informe de tesis de grado.

## 15. Plan de Análisis de Datos

Para el objetivo general se empleó un análisis de regresión lineal múltiple, mediante el cual se obtuvo un coeficiente de correlación múltiple entre ambas variables del estudio, se escogió esta técnica estadística ya que se cuenta con una variable que es la inteligencia emocional y con otras tres variables que son los estilos de afrontamiento al estrés, siendo el modelo que más se ajusta para conocer la relación entre las variables. Luego para los dos primeros objetivos específicos se utilizó estadísticos descriptivos de tendencia central, descritas a través de tablas.

Posteriormente para los siguientes 9 objetivos específicos, se emplearon gráficos de dispersión en los datos, para conocer que estadístico se podría utilizar. Con lo obtenido se escogió el estadístico de correlación más apropiado en función a la recta, todas las correlaciones fueron de tipo no lineal, por lo tanto, se utilizó el coeficiente de correlación no lineal en los resultados. Finalmente, para determinar la fuerza de la correlación, se consideraron los criterios establecidos por Cohen (Tabachnick & Fidell, 2013), señalados a continuación:

- $r = 1$  correlación perfecta
- $0.8 < r < 1$  correlación muy alta
- $0.6 < r < 0.8$  correlación alta
- $0.4 < r < 0.6$  correlación moderada
- $0.2 < r < 0.4$  correlación baja
- $0 < r < 0.2$  correlación muy baja
- $r = 0$  correlación nula

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

Respecto a los objetivos planteados, es importante explicar la relación entre Inteligencia Emocional y los Estilos de afrontamiento al estrés. Para ello, se empleó un análisis de regresión lineal múltiple que responde al objetivo general del estudio.

**Tabla 7**

*Coefficiente de correlación múltiple entre Inteligencia Emocional y los Estilos de Afrontamiento al estrés*

---

R	0,368
P valor	0,000

---

De acuerdo a la tabla 7, se obtuvo una correlación baja entre la Inteligencia Emocional y los Estilos de afrontamiento al estrés, con un coeficiente de correlación de 0,368, un p valor de 0,000 siendo una correlación estadísticamente significativa. Además, muestra un  $R^2 = 0,136$ . Esto quiere decir que variaciones altas en las puntuaciones de una de las variables manifiestan cambios bajos en las puntuaciones de la otra variable. En otras palabras, si la inteligencia emocional es alta, a la vez se pueden presentar estilos de afrontamiento con puntuaciones altas o bajas pudiendo ser cualquiera de los tres estilos de afrontamiento.

**Tabla 8**

*Nivel de la Inteligencia Emocional general y sus dimensiones*

<b>Dimensión</b>	<b>Media</b>	<b>Nivel</b>	<b>Desv.típ.</b>
Atención	22.35	adecuado	6.73
Claridad	26.13	adecuado	6.96
Reparación	28.23	adecuado	6.82
General	75.98	adecuado	14.13

La Tabla 8 responde al primer objetivo específico: Se obtuvo un nivel “adecuado” en la inteligencia emocional general, con una media de 75.98 y una desviación típica de 14.13 así como un nivel “adecuado” en cada una de las tres dimensiones (atención, claridad y reparación emocional) de la inteligencia emocional con medias de 22.35, 26.13, 28.23 y sus desviaciones típicas 6.73, 6.96, 6.82, respectivamente.

Esto quiere decir que la gran mayoría de madres presenta la capacidad apropiada para manejar y gestionar adecuadamente sus emociones y enfocarlas al momento de pensar y actuar frente a una determinada situación. Tras realizar un análisis, **las** participantes presentan, desde un inicio, la capacidad adecuada para atender sus propios sentimientos y emociones, siendo conscientes de lo que experimentan a través de las respuestas fisiológicas; así mismo, son capaces de identificar y discernir entre sus emociones, y comprender la causa que las origina

para, posteriormente, hacer uso de herramientas que faciliten la autorregulación emocional.

**Tabla 9**

*Prevalencia de los Estilos de Afrontamiento al Estrés*

<b>Estilo de Afrontamiento</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Estilo centrado en el Problema	59	49,17 %
Estilo centrado en la emoción	58	48,33%
Estilo Evitativo	0	0%
Más de un Estilo	3	2,5 %
Total	120	100,0%

De acuerdo a la tabla 9 el segundo objetivo específico: El estilo de afrontamiento al estrés prevalente en las madres de niños con Parálisis Cerebral Infantil es el Estilo centrado en el problema con 49,17 % (59 personas), el cual es el perfil de afrontamiento más usado por las personas del estudio. En dicha tabla, también se muestra que en un segundo lugar de prevalencia de los estilos de afrontamiento se encuentra el Estilo centrado en la Emoción con 48,33 % (58 personas). Posteriormente, las personas del estudio que no utilizan el estilo de afrontamiento Evitativo obtuvieron 0 %. Por último, hubo personas que utilizaron más de un estilo de afrontamiento al estrés con un porcentaje de 2,5 % (3 personas).

Esto quiere decir que la mayoría de madres de familia tienden a responder de manera adaptativa y activa ante situaciones estresantes, buscando solucionar

el problema y disminuir el estrés. Cabe resaltar que la diferencia es mínima en el uso del estilo de afrontamiento centrado en la emoción, por lo que las madres también le dan importancia a expresar sus emociones desencadenantes por la situación estresante, tratando de eliminar o reducir su malestar emocional que les está causando un desequilibrio.

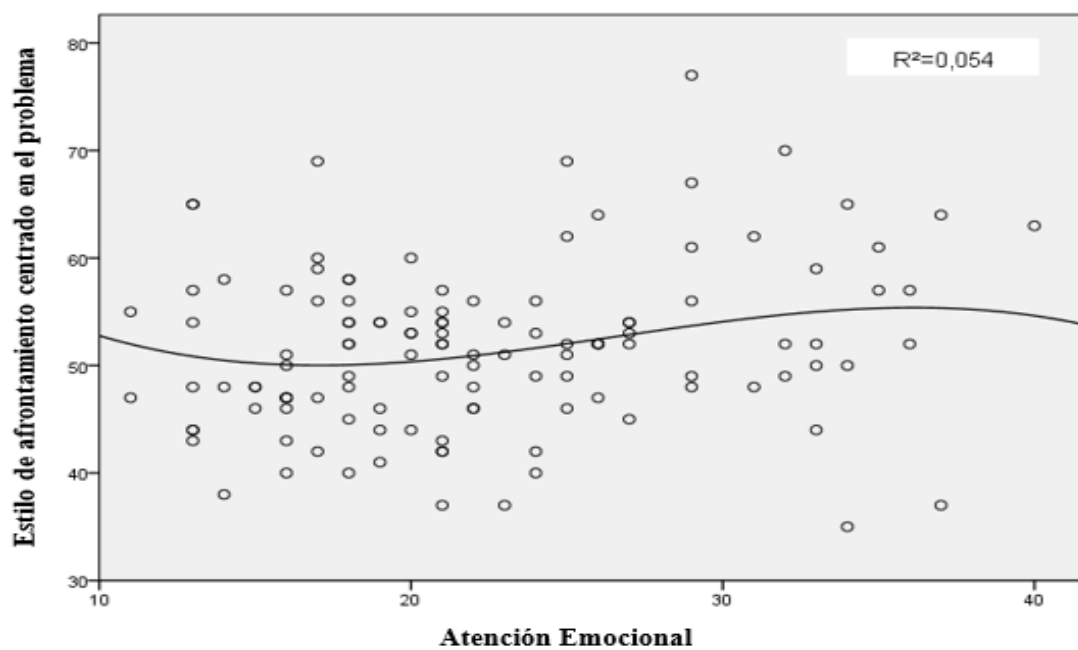


Figura 3: Dispersión de la relación entre Atención Emocional y el Estilo de Afrontamiento centrado en el problema

**Tabla 10**

*Coefficiente de correlación no lineal entre Atención Emocional y Estilo de afrontamiento centrado en el problema*

R	<b>0,232</b>
P valor	<b>0,092</b>

Con respecto al tercer objetivo específico, se rechazó la hipótesis específica 3.a se demuestra en la Tabla 10 que se obtuvo una correlación baja entre la dimensión Atención Emocional y el Estilo de afrontamiento centrado en el problema, con un coeficiente de correlación cúbica de 0,232 con un p valor de 0,092, lo cual es una correlación no estadísticamente significativa; además, muestra un  $R^2 = 0,054$ . Esto se explica a través del gráfico de dispersión, que ilustra la relación obtenida entre las variables. Inicialmente, puntuaciones bajas en atención emocional disminuyen puntuaciones en el estilo de afrontamiento centrado en el problema, después puntuaciones moderadas en atención emocional, aumentan levemente puntuaciones en el estilo de afrontamiento centrado en el problema, y al final de la curva, puntuaciones altas en atención emocional, vuelven a disminuir puntuaciones del Estilo de afrontamiento centrado en el problema.

Esto quiere decir que a poca capacidad para invertir tiempo en atender las emociones, es menos probable elegir un estilo basado en conductas que se dirijan a solucionar el problema. Sin embargo, cuando se presenta una adecuada capacidad para atender las emociones o sentimientos propios, se redirige el pensamiento; cambia el comportamiento de la persona y es más probable escoger un estilo que propicie la solución de problemas y minimice la amenaza estresante. Por otro lado, cuando mantienes una excesiva atención en las propias emociones, se genera un desgaste emocional en el individuo que perjudica su equilibrio emocional, y se hace menos probable el uso de un estilo que reduzca el estrés a través de las conductas de afrontamiento.

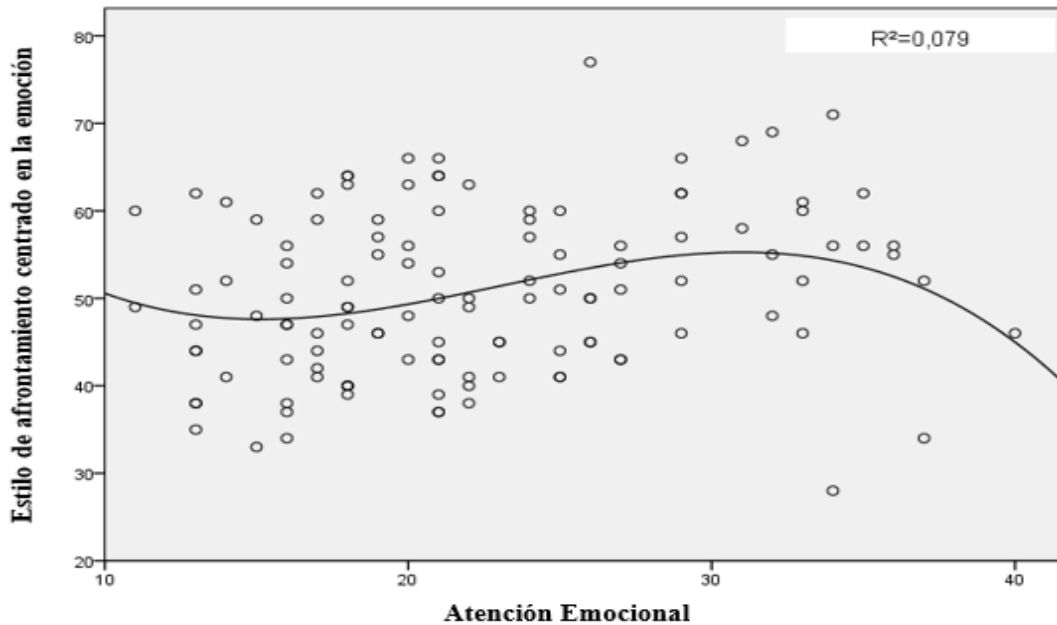


Figura 4: Dispersión de la relación entre Atención Emocional y el Estilo de Afrontamiento centrado en la emoción

**Tabla 11**

*Coefficiente de Correlación no lineal entre Atención Emocional y Estilo de afrontamiento centrado en la emoción*

R	0,281
P valor	0,023

En referencia al tercer objetivo específico, también se rechazó la hipótesis específica 3.b se demuestra en la tabla 11 que se obtuvo una correlación baja entre la dimensión Atención Emocional y el Estilo de afrontamiento centrado en la emoción, con un coeficiente de correlación cúbica de 0,281 con un p valor de 0,023, lo cual representa una correlación estadísticamente significativa; además, muestra un  $R^2 = 0,079$ . Esto se explica a través del gráfico de dispersión, que ilustra la relación obtenida entre las variables. Primero, se observa puntuaciones bajas en atención emocional y disminución en las puntuaciones del estilo centrado en la

emoción, luego puntuaciones moderadas en atención, aumentan las puntuaciones en el estilo centrado en la emoción, hasta volverse constante por un período y, por último, puntuaciones altas en atención emocional disminuyen de manera progresiva el uso del Estilo de afrontamiento Centrado en la Emoción.

Esto quiere decir que, cuando se mantiene una baja capacidad para atender a las emociones o sentimientos propios, es menos probable escoger un estilo enfocado en las emociones, por la poca importancia en el estado de ánimo y en la expresión de las emociones desencadenantes del estrés. Posteriormente, una adecuada atención en las emociones y sentimientos propios facilita el uso del estilo que le permite al individuo expresar las emociones negativas, tratando de controlar o suprimir las emociones que pueden estar afectando el equilibrio emocional. Por último, cuando se mantiene una excesiva atención en las emociones, se hará cada vez menos uso de dicho estilo hasta dejar de usarlo, debido a la gran carga de las mismas emociones que influyen en el pensamiento y conducta de la persona.

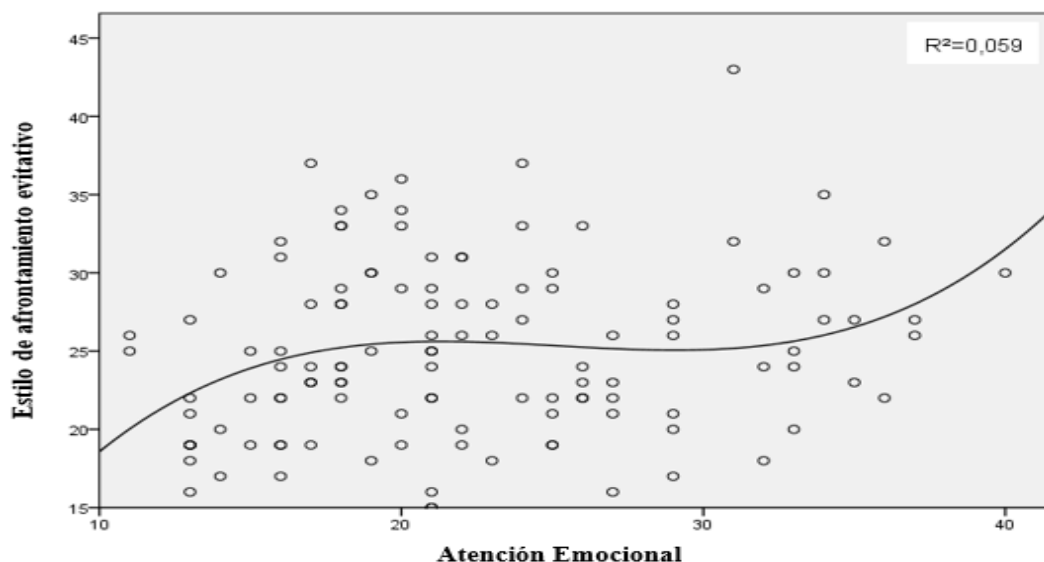


Figura 5: Dispersión de la relación entre Atención Emocional y el Estilo de Afrontamiento evitativo

**Tabla 12**

*Coefficiente de Correlación no lineal entre Atención Emocional y Estilo de afrontamiento evitativo*

---

R	0,243
P valor	0,067

---

En relación al tercer objetivo específico, se rechazó la hipótesis específica 3.c se demuestra en la tabla 12 que se obtuvo una correlación baja entre la dimensión Atención Emocional y el Estilo de afrontamiento evitativo, con un coeficiente de correlación cúbica de 0,243 con un p valor de 0,067, lo cual evidencia una correlación no estadísticamente significativa y muestra un  $R^2 = 0,059$ . Esto se explica a través del gráfico de dispersión, que ilustra la relación obtenida entre las variables. En un inicio se observan puntuaciones bajas de atención emocional, y un incremento de las puntuaciones del estilo de afrontamiento evitativo; posteriormente, a moderadas puntuaciones de atención emocional, las puntuaciones disminuyen en el estilo de afrontamiento evitativo, y al final de la curva se observa que puntuaciones altas en atención emocional, incrementan progresivamente las puntuaciones del uso del estilo de afrontamiento evitativo.

En otros términos, al centrarse muy poco en atender las emociones y sentimientos que se experimentan, es más probable usar un estilo que evite afrontar emociones desagradables. Asimismo, cuando se mantiene una capacidad adecuada para atender los sentimientos propios, se usa cada vez menos el estilo para escapar de emociones desagradables del estrés. Sin embargo, cambia por completo, cuando

la persona invierte demasiado tiempo en atender sus sentimientos, al sentirse altamente abrumado por las emociones propicia más pensamientos recurrentes acerca del estado de ánimo propio y genera un desgaste emocional, y es más probable elegir el estilo que mediante conductas o desentendimiento mental evite afrontar situaciones estresantes.

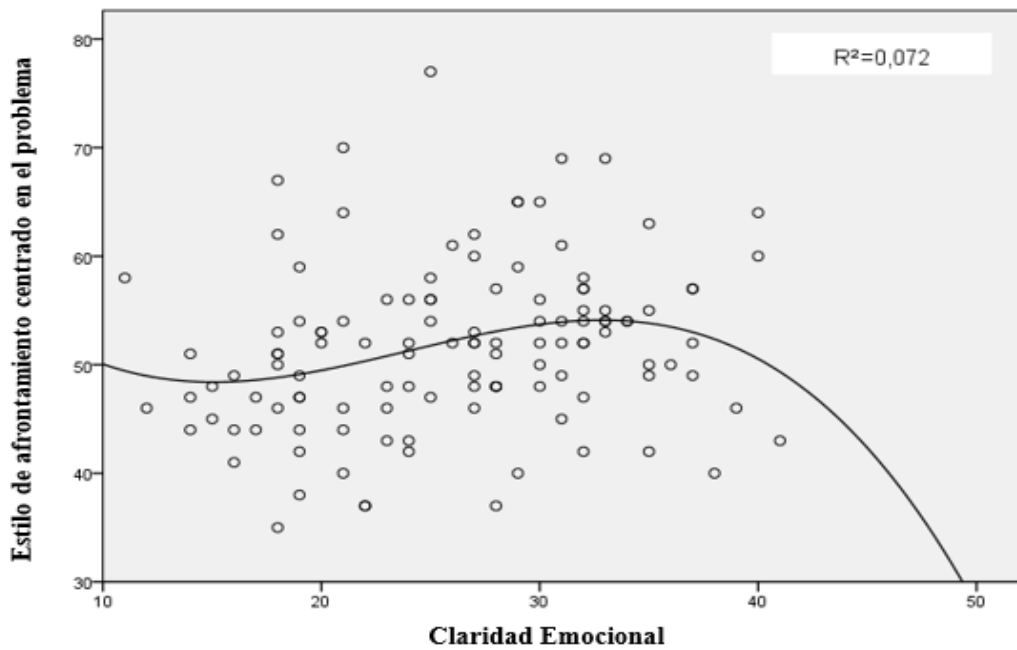


Figura 6: Dispersión de la relación entre Claridad Emocional y el Estilo de Afrontamiento centrado en el problema

**Tabla 13**

*Coefficiente de Correlación no lineal entre Claridad Emocional y Estilo de afrontamiento centrado en el problema*

R	0,268
P valor	0,034

Con respecto al cuarto objetivo específico, se rechazó la hipótesis específica 4.a se demuestra en la Tabla 13, que se obtuvo una correlación baja entre la dimensión Claridad Emocional y el Estilo de afrontamiento centrado en el problema, con un coeficiente de correlación cúbica de 0,268 con un p valor de 0,034, esto es una correlación estadísticamente significativa y muestra un  $R^2 = 0,072$ . Esto se explica a través del gráfico de dispersión, que ilustra la relación obtenida entre las variables. En un inicio, se observa puntuaciones bajas en claridad emocional, pues disminuyen puntuaciones del estilo de afrontamiento centrado en el problema. Luego se observa que la claridad emocional aumenta a puntuaciones moderadas y aumentan las puntuaciones del estilo de afrontamiento centrado en el problema. Por último, se observa que hay un ascenso en la claridad emocional a puntuaciones muy altas y un descenso radical en las puntuaciones del estilo de afrontamiento centrado en el problema.

Es decir, cuando se presenta poca o adecuada capacidad para identificar y comprender las propias emociones, para expresar verbalmente y de forma efectiva los propios sentimientos, y tomar buenas decisiones, es más probable usar un estilo que se enfoque sobre todo en modificar conductas para encontrar soluciones al problema estresante y aminorar el estrés. Y, por el contrario, el presentar cada vez mejor y óptima capacidad para comprender las emociones propias y las de los demás, se escoge menos el estilo que dirige sus esfuerzos a través de conductas para reducir una reacción emocional negativa.

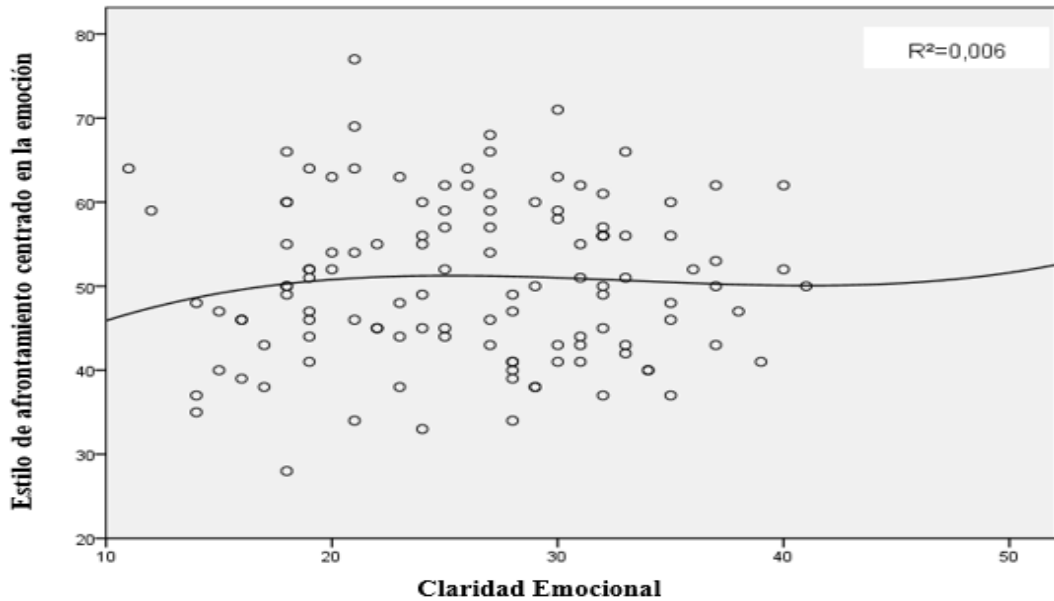


Figura 7: Dispersión de la relación entre Claridad Emocional y el Estilo de Afrontamiento centrado en la emoción

**Tabla 14**

*Coefficiente de Correlación no lineal entre Claridad Emocional y Estilo de afrontamiento centrado en la emoción*

R	0,077
P valor	0,875

En relación al cuarto objetivo específico, se rechazó la hipótesis específica 4.b se demuestra en la tabla 14 que se obtuvo una correlación muy baja entre la Claridad Emocional y el Estilo de afrontamiento centrado en la emoción, con un coeficiente de correlación cúbica de 0,077 con un p valor de 0,875, lo cual evidencia una correlación no estadísticamente significativa; además, muestra un  $R^2 = 0,006$ . Esto se explica a través del gráfico de dispersión, que ilustra la relación obtenida entre las variables. Se observa, en primer lugar, puntuaciones bajas de claridad

emocional, que reflejan un aumento en las puntuaciones del estilo de afrontamiento centrado en la emoción. Posteriormente, se presentan puntuaciones moderadas de claridad emocional, y un descenso en las puntuaciones del estilo de afrontamiento centrado en la emoción. Finalmente, puntuaciones altas de la claridad emocional reflejan un aumento en las puntuaciones del estilo de afrontamiento centrado en la emoción.

Los resultados explican que una persona puede presentar poca capacidad para identificar y comprender sus emociones propias y usar un estilo enfocado en las emociones que busca disminuir el malestar emocional causado por fuentes estresantes. Luego, cuando presenta adecuada capacidad para identificar y comprender mejor sus propias emociones, además de poder expresar verbalmente y de forma efectiva sus propios sentimientos, es menos probable el uso de un estilo enfocado en las emociones, que trate de controlar o suprimir las mismas. Por último, presenta una óptima capacidad para comprender de forma efectiva las emociones; es más probable el uso del estilo que busque expresar las emociones desencadenantes de la fuente estresante, y encuentre un equilibrio emocional.

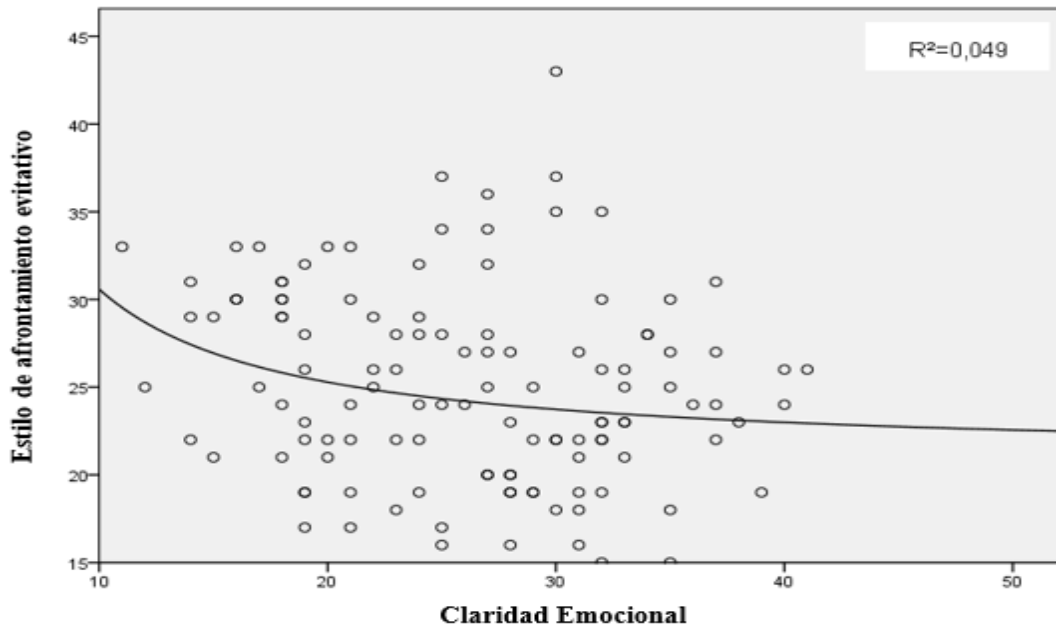


Figura 8: Dispersión de la relación entre Claridad Emocional y el Estilo de Afrontamiento evitativo

**Tabla 15**

*Coefficiente de Correlación no lineal entre Claridad Emocional y Estilo de afrontamiento evitativo*

R	0,221
P valor	0,015

En referencia al cuarto objetivo específico, se rechazó la hipótesis específica 4.c se demuestra en la tabla 15 que se obtuvo una correlación baja entre la dimensión Claridad Emocional y el Estilo de afrontamiento evitativo, con un coeficiente de correlación S de 0,221 con un p valor de 0,015, lo cual muestra una correlación estadísticamente significativa; además, muestra un  $R^2 = 0,049$ . Esto se explica a través del gráfico de dispersión, que ilustra la relación obtenida entre las

variables. En un principio, se observan puntuaciones bajas de claridad emocional y una disminución en las puntuaciones del estilo de afrontamiento evitativo, luego las puntuaciones siguen aumentando en la claridad emocional, mientras que disminuyen progresivamente las puntuaciones del estilo de afrontamiento evitativo. Se llega a un punto máximo donde aumentan las puntuaciones de claridad emocional, y disminuyen las puntuaciones evitativas hasta mantenerse de forma casi constante.

En otras palabras, esto quiere decir que, al presentar poca capacidad para identificar las emociones y comprender las causas de las mismas, es poco probable el uso de este estilo de afrontamiento, ya que es más difícil expresar libremente las emociones desagradables ante algún desborde emocional. Posteriormente, la capacidad para comprender las emociones propias y las de los demás va mejorando, escogiendo cada vez menos este estilo de afrontamiento. Finalmente, cuando la persona presenta una óptima capacidad para comprender de manera efectiva las emociones, y expresar verbalmente los sentimientos propios, usa mínimamente dicho estilo, que pretende desentenderse mental y conductualmente de la situación estresante.

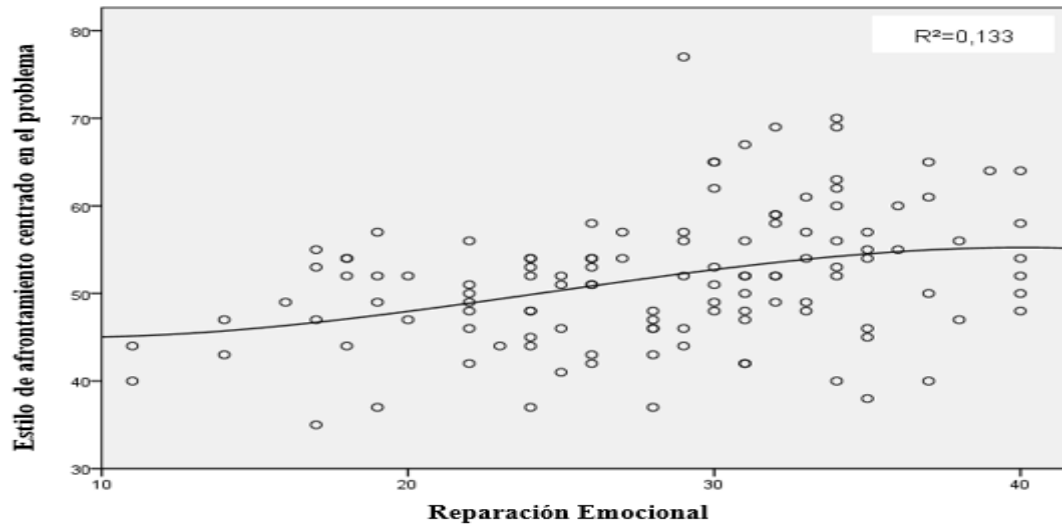


Figura 9: Dispersión de la relación entre Reparación Emocional y el Estilo de Afrontamiento centrado en el problema

**Tabla 16**

*Coefficiente de Correlación no lineal entre Reparación Emocional y Estilo de afrontamiento centrado en el problema*

R	0,365
P valor	0,001

Con respecto al quinto objetivo específico, se rechazó la hipótesis específica 5.a se demuestra en la tabla 16 que se obtuvo una correlación baja entre la Reparación Emocional y el Estilo de afrontamiento centrado en el problema, con un coeficiente de correlación cúbica de 0,365 con un p valor de 0,001, lo cual evidencia una correlación estadísticamente significativa; además, muestra un  $R^2 = 0,133$ . Esto se explica a través del gráfico de dispersión, que ilustra la relación obtenida entre las variables. Inicialmente, a medida de que aumentan las puntuaciones bajas de reparación emocional, incrementan las puntuaciones del estilo de afrontamiento centrado en el problema. Seguidamente, se presentan puntuaciones moderadas de

reparación emocional y un incremento en las puntuaciones del estilo de afrontamiento centrado en el problema, y se mantienen por un periodo. Al final, se observa que asciende la reparación emocional a puntuaciones altas y se refleja una disminución en las puntuaciones del estilo de afrontamiento centrado en el problema.

Los resultados demuestran que, al presentar poca capacidad para regular los propios estados emocionales, es más probable usar un estilo que dirija las conductas para minimizar el impacto de la situación estresante. Cuando se presenta una adecuada capacidad para manejar y calmar las reacciones emocionales negativas, es más probable tener pensamientos más positivos y elegir un estilo que a través de acciones logren cambiar el estado de ánimo del individuo. Finalmente, al presentar una óptima capacidad para manejar las emociones negativas adecuadamente y prolongar estados emocionales positivos, es menos probable elegir un estilo que a través de conductas busque solucionar el problema y reducir el estrés.

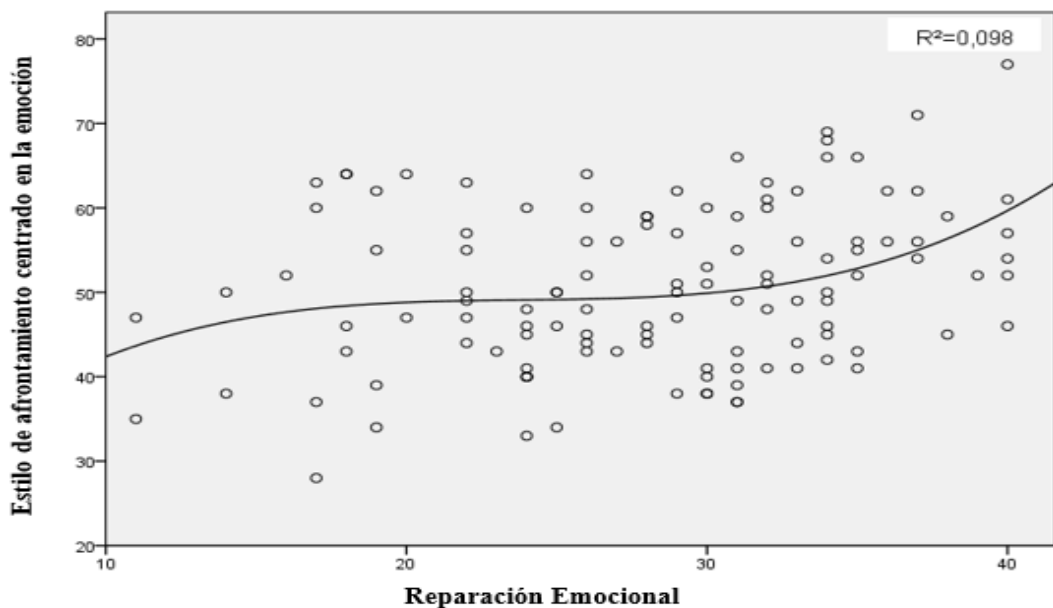


Figura 10: Dispersión de la relación entre Reparación Emocional y el Estilo de Afrontamiento centrado en la emoción

**Tabla 17**

*Coefficiente de Correlación no lineal entre Reparación Emocional y Estilo de afrontamiento centrado en la emoción*

R	0,313
P valor	0,007

Por otra parte en relación al quinto objetivo específico, se rechazó la hipótesis específica 5.b se demuestra en la tabla 17 que se obtuvo una correlación baja entre la dimensión Reparación Emocional y el Estilo de afrontamiento centrado en la emoción, con un coeficiente de correlación cúbica de 0,313 con un p valor de 0,007, lo cual evidencia una correlación estadísticamente significativa; además, muestra un  $R^2 = 0,098$ . Esto se explica a través del gráfico de dispersión, que ilustra la relación obtenida entre las variables. Inicialmente, se observan puntuaciones bajas en la reparación emocional y el aumento de las puntuaciones del estilo centrado en la emoción. Seguidamente, se observan puntuaciones moderadas en la reparación emocional, mientras que disminuyen mínimamente las puntuaciones en el estilo de afrontamiento centrado en la emoción. Por último, se observan puntuaciones altas de reparación emocional y un incremento en las puntuaciones del estilo de afrontamiento centrado en la emoción.

En otras palabras, cuando se presenta poca capacidad para regular los estados emocionales propios, se hace más probable utilizar un estilo que se enfoque en reducir el malestar emocional provocado por el estrés. Luego, cuando se alcanza mayor capacidad de regular los propios estados emocionales y se mantiene la calma ante situaciones complicadas, es menos probable escoger un estilo que permita

controlar o suprimir las emociones que pueden estar afectando al individuo. Por el contrario, cuando se presenta una óptima capacidad para regular los estados emocionales propios, es posible la redirección de las emociones y el cambio de conducta para lograr un cambio de humor en el individuo y, en ese caso, es más probable usar el estilo enfocado en la expresión y el manejo de las emociones.

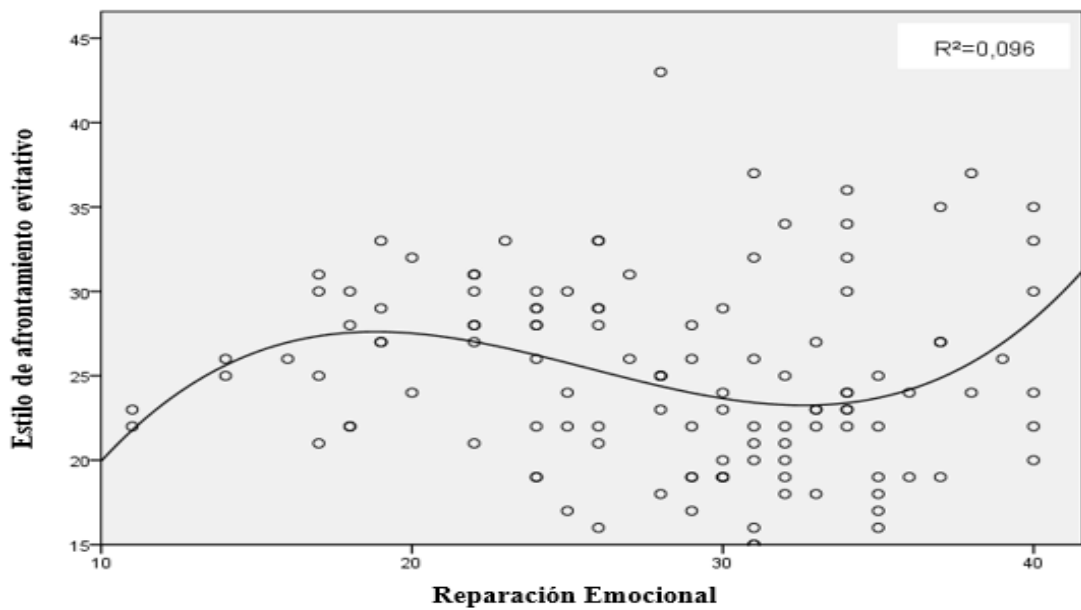


Figura 11: Dispersión de la relación entre Reparación Emocional y el Estilo de Afrontamiento evitativo

**Tabla 18**

*Coefficiente de Correlación no lineal entre Reparación Emocional y Estilo de afrontamiento evitativo*

R	0,309
P valor	0,008

Por último, respecto al quinto objetivo específico, se rechazó la hipótesis específica 5.c se demuestra en la tabla 18 que se obtuvo una correlación baja entre la dimensión Reparación Emocional y el Estilo de afrontamiento evitativo, con un coeficiente de correlación cúbica de 0,309 con un p valor de 0,008, lo cual muestra una correlación estadísticamente significativa; además, muestra un  $R^2 = 0,096$ . Esto se explica a través del gráfico de dispersión, que ilustra la relación obtenida entre las variables. En un inicio, se observan puntuaciones bajas de reparación emocional y un aumento en las puntuaciones del estilo de afrontamiento evitativo. Posteriormente, se observan puntuaciones moderadas en la reparación emocional y una disminución en las puntuaciones del estilo de afrontamiento evitativo durante un periodo corto. Además, en la última parte de la curva se observa que en un punto máximo ascienden a puntuaciones altas de reparación emocional y se vuelven a incrementar las puntuaciones del estilo de afrontamiento evitativo.

Dicho de otra manera, a menor regulación emocional, se refleja un mayor uso de esfuerzos cognitivos y conductuales dirigidos a evitar afrontar situaciones de estrés. Así también, al seguir aumentando la capacidad para regular y manejar adecuadamente las emociones, sigue siendo menos probable el uso de conductas evitativas o la liberación emocional como consecuencia de la situación estresante. Sin embargo, en un punto máximo, el presentar una óptima capacidad para manejar las emociones adecuadamente y mantener la calma frente a situaciones complicadas, es mucho más probable escoger dicho estilo, que basa sus acciones en evitar mejorar la situación estresante o disminuir el estrés.

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN**

De acuerdo al objetivo general sobre identificar la relación entre la Inteligencia Emocional y los Estilos de Afrontamiento al estrés en madres. Se evidencia una correlación baja. Esto puede deberse, a que el papel de la inteligencia emocional influyó muy poco en los estilos de afrontamiento, actuando ambas variables de manera independiente. Es decir, pese a que Martínez, Piquera e Inglés (2010), mencionaron que la inteligencia emocional es un factor clave en la capacidad para hacer frente a situaciones estresantes y en modular, amortiguar el estrés y facilitar el afrontamiento frente a múltiples conflictos y reacciones emocionales negativas. Es posible que la inteligencia emocional haya propiciado en las madres desarrollar recursos de integración efectiva de las emociones y dirigirlos a los comportamientos para afrontar situaciones de estrés. Asimismo, las madres pueden contar con baja o alta inteligencia emocional, y encontrar los estilos de afrontamiento adecuados que logren disminuir el estrés. Tener desarrollado patrones de pensamiento más constructivos, facilita ser capaces de detectar los estilos de afrontamiento inadecuados y corregirlos a beneficio propio, reduciendo el malestar emocional que genera el estrés (Landa, López y Pulido, 2011).

Lo mencionado se corrobora con Castro, Gómez, Lindo y Vega (2017) en su investigación titulada “Estilos de Afrontamiento al Estrés e Inteligencia Emocional en la Mujer Ejecutiva en Lima Metropolitana”. En los resultados evidenciaron que existe una correlación baja entre el estilo de afrontamiento enfocado al problema y la inteligencia emocional y también entre el estilo de afrontamiento enfocado en la

emoción y la inteligencia emocional. El papel de la inteligencia emocional influyó muy poco en los estilos, pese a que es un componente cognitivo que ayuda a anticipar al futuro y a determinar los estilos de afrontamiento al estrés de un individuo, en este caso los estilos por sí mismos, lograron la regulación emocional necesaria para tomar decisiones y buscar soluciones a los problemas que le generan estrés.

También los resultados de la investigación de Paz (2016) “Inteligencia emocional y estilos de afrontamiento al estrés en los estudiantes del IX ciclo de la Escuela Profesional de Odontología de Universidad Alas Peruanas, 2014”, coincide con el presente estudio, se evidenciaron correlaciones bajas, entre la Inteligencia Emocional y los estilos de afrontamiento al estrés. Es posible que la inteligencia emocional no haya logrado la reparación emocional adecuada, que permita regresar a un estado de equilibrio emocional, obstaculizando en la eficacia de los estilos de afrontamiento frente a distintos tipos de situaciones estresantes (Tello, 2010).

Lo encontrado, se diferencia de los resultados de Pérez y Perlacios (2017) en su investigación “Correlación entre inteligencia emocional y afrontamiento al estrés en estudiantes de primer año de la escuela profesional de psicología de la universidad nacional de san Agustín de Arequipa, que evidenciaron una relación alta entre la inteligencia emocional y el estilo de afrontamiento centrado en el problema, y además en la inteligencia emocional y el estilo de afrontamiento centrado en la emoción. Demostrando que la inteligencia emocional y la capacidad de afrontar el estrés son factores que van de la mano, necesarios para modular el estrés, están tan relacionados que forman parte del mismo proceso. En ese sentido

el afrontamiento es un proceso de regulación de las emociones generadas por estados o situaciones aversivas.

Como se mencionó anteriormente la correlación baja demuestra que hubo tendencia a que cada una de las variables presentara independencia entre ellas, además Kruger (2009) citado por Martínez, Piqueras e Inglés (2010), refieren que hay otros factores que influyen en la elección de los estilos de afrontamiento y están de alguna manera vinculados con la inteligencia emocional, como por ejemplo Landa y Zafra (2010) Chan (2008), Inglés et al., (2009), Cejudo, López-Delgado y Rubio (2016), enfatizan en los factores personales, como las creencias de autoeficacia (influyen al momento de realizar una conducta frente a circunstancias adversas), el optimismo, la conducta prosocial, la autoestima, la personalidad, el bienestar psicológico (ajuste psicológico de la persona para resolver situaciones provocadoras de estrés) y la resiliencia (influye al momento de afrontar una adversidad).

También Extremera, Durán y Rey (2007) y Páez Rovira et al., (2006), mencionan los factores sociales, como las redes de apoyo social, los vínculos parentales de cohesión y expresividad de sentimientos en el ambiente familiar, mecanismos de orientación y apoyo en ambientes educativos, que son factores externos que permitirían un mejor afrontamiento. Asimismo, la OMS (2011), Krzemien y Urquijo (2009), Delors (2013) refieren los factores culturales (creencias, grupos sociales, estilos de vida, religión, valores), ecológicos (ambiente) y económicos (trabajo, bienes, servicios) que también influyen al momento de hacer frente a situaciones estresantes. En el caso, de las diferencias culturales, en países con culturas colectivistas, como Perú hay una tendencia a no expresar directamente

opiniones o emociones negativas que puedan molestar a los demás, a diferencia de países con culturas individualistas que muestran expresión de emociones de manera más directa y asertiva.

Es importante resaltar que los resultados de la presente investigación también pueden explicarse, de la siguiente manera: considerando a la muestra empleada (madres de niños con parálisis cerebral) y sus características sociodemográficas, como edad, estado civil, situación laboral, que se diferencian de otras investigaciones realizadas con las mismas variables estudiadas. A partir de ello, podemos inferir que, si bien la inteligencia emocional servirá para propiciar un afrontamiento adaptativo, dependerá de las características sociodemográficas de cada persona, el incrementar su inteligencia emocional o escoger un estilo de afrontamiento. Adicional a esto, se debe tener en cuenta que las madres del estudio presentaban síntomas previos de algunos trastornos psicológicos como (ansiedad, depresión y estrés) también estrategias desadaptativas frente situaciones estresantes, a lo que se le puede atribuir la baja correlación observada.

Según el factor sociodemográfico de edad, García (2015), ha encontrado que las mujeres con mayor edad obtienen niveles elevados de inteligencia emocional. Esto se asemeja al presente estudio, donde las madres en la etapa de la adultez han mejorado la gestión de sus emociones y maduración emocional. Los resultados también se respaldan por Castro, Gómez, Lindo y Vega (2017) respecto a la edad, las mujeres de su estudio se encontraban entre los 25 a 45 años de edad (adultez temprana y media) reportando una relación baja entre la inteligencia emocional y estilos de afrontamiento, muy similar a lo encontrado en el presente estudio en las

madres de niños con PCI, en su mayoría en la etapa de adultez media y con una correlación baja en las variables.

En cuanto al estado civil, en el mismo estudio de Castro, Gómez, Lindo y Vega (2017), la mayoría de mujeres se encontraban solteras (49 %) y casadas (41%) además presentaban 1 solo hijo (51%) y obtenían niveles altos en inteligencia emocional, similar a la población del presente estudio donde las madres de niños con PCI, también se encontraban casadas (26.67 %) y solteras (24.17%), presentaban 1 solo hijo (56.67%) y evidenciaban niveles adecuados de inteligencia emocional.

Respecto al grado de instrucción, las madres de niños con PCI presentaban en su mayoría secundaria completa (30%), universitario completo (18.33%), técnico superior incompleto (10.83%) y la ocupación predominante era ama de casa (69.17%), demostrando un nivel de inteligencia emocional adecuado y que no varía mucho, entre las madres, pudiéndose observar la poca influencia de la variable grado de instrucción en la regulación de sus emociones. Esto se asemeja a lo encontrado por Carrasco (2017), en su población de pacientes ambulatorios donde evidenciaron un nivel adecuado en inteligencia emocional, pese a los distintos grados de instrucción como primaria completa, secundaria completa, técnico e instrucción superior.

En relación a la situación laboral, las madres del presente estudio, en su mayoría no trabaja y la relación entre la inteligencia emocional y los estilos de afrontamiento al estrés es baja. Siendo muy similar los resultados obtenidos en la investigación de Castro, Gómez, Lindo y Vega (2017) el cual también se obtuvo

una correlación baja entre las mismas variables, pero las mujeres en su gran mayoría si estaban trabajando en una empresa de Lima.

En referencia al primer objetivo específico de identificar el nivel de Inteligencia Emocional general y por dimensiones en madres. Presentan un nivel “Adecuado” en todos los ámbitos de inteligencia emocional. Esto se debe, según Papalia, Wendkos, Duskin (2010), a que las madres se encuentran en una etapa de adultez, en la que han madurado sus capacidades cognitivas o intelectuales, sociales y emocionales, y son más conscientes de sí mismas, desarrollan más la empatía, resuelven conflictos y tienen un mejor control y dominio de sus emociones. Asimismo, en este proceso de maduración emocional influye mucho la cultura, el nivel socioeconómico, el nivel educativo, la familia de origen.

Estos resultados concuerdan con los hallazgos de Chang (2017) en pacientes ambulatorios, dentro de ellos, madres de familia; el cual el 70 % obtuvo un nivel adecuado de Inteligencia Emocional y en cada una de sus dimensiones. Del mismo modo, se asemeja a lo encontrado por Carrasco (2017) en una población similar de madres que asistían a una clínica de Lima, el 83 % pertenecía a la Adultez Media y el 65 % tenía secundaria completa y evidenciaron alrededor del 72 % un nivel adecuado de inteligencia emocional. Por otro lado, los resultados se diferencian de lo reportado por Nombera y Seminario (2017) donde predomina un nivel muy bajo de inteligencia emocional en madres que asistían a un hospital en Lambayeque con diversos niveles socioeconómico y educativo. También Pérez y Perlacios (2017) señalan en un grupo de universitarios que el 52.90 % presenta un nivel por debajo del promedio de inteligencia emocional y en todos sus componentes, debido a la

poca madurez emocional y social que presentan ya que se encuentran por culminar la adolescencia y en proceso de iniciar la adultez emergente.

En referencia al segundo objetivo específico sobre identificar el estilo de afrontamiento al estrés prevalente en madres. Se identificó el estilo de afrontamiento centrado en el problema. Según Papalia, Wendkos, Duskin (2010), esto se debe a que las madres, en la etapa de adultez, han llegado a la cima de su desarrollo cognitivo y juicio moral, desarrollando un pensamiento más reflexivo y habilidades prácticas para resolver problemas de la vida diaria y poder afrontar situaciones adversas. Dicho estilo emplea acciones directas que van dirigidas a solucionar el problema. Dichos resultados coinciden con lo encontrado por Pineda (2012), la mayoría de madres casadas o convivientes, con edades promedio de 35 años y con hijos con trastornos del espectro autista, utilizaron un estilo de afrontamiento centrado en el problema. Similares resultados obtuvieron Falcón (2017), madres de niños en edades entre 3 a 10 años con el mismo trastorno utilizaban más el estilo centrado en el problema en un 65%. Se evidencia la similitud en la población de madres con un hijo con un determinado diagnóstico, la edad promedio de las madres y la edad de sus hijos en niñez temprana e intermedia.

También Castro, Gómez, Lindo y Vega (2017) en su estudio evidenciaron un mayor uso de este estilo de afrontamiento en un grupo de madres solteras y casadas con un hijo. Por el contrario, se diferencia de lo encontrado por Pérez y Perlacios (2017), Cassaretto, Chau, Oblitas y Valdez (2003) y García (2015), pues señalan un mayor uso del estilo de afrontamiento centrado en la emoción en una población de mujeres universitarias, que en su mayoría se encuentran en la etapa de adultez emergente, y continúan desarrollando su madurez emocional. Chávez (2014)

menciona un mayor uso del estilo de afrontamiento evitativo en una población de madres de niños con autismo con distintas condiciones socioeconómicas. Finalmente, los autores Martínez, Piquera e Inglés (s.f.) mencionan que son las mujeres quienes tienden predominancia a utilizar un estilo de afrontamiento centrado en las emociones.

De acuerdo con las investigaciones consultadas, existe más evidencia teórica, para interpretar los resultados, se toma como principal fuente a Mayer y Salovey (1997) citado por Rey y Extremera (2012), que describen la atención emocional, la claridad emocional y la reparación emocional y a Lazarus y Folkman (1986), Carver (1989) citado por Ascencio (2015) que describen los estilos de afrontamiento al estrés. En base a estas dos teorías, se pueden inferir los siguientes análisis. Cabe resaltar, es importante tomar en cuenta las variables sociodemográficas como edad, estado civil, el grado de instrucción, situación laboral de las madres, por su probable influencia en todas las relaciones entre las dimensiones de la inteligencia emocional y los estilos de afrontamiento al estrés, los cuales se mencionarán a continuación.

Respecto al tercer objetivo específico de identificar la relación entre la dimensión de atención emocional y el estilo de afrontamiento centrado en el problema en madres. Se evidenció una relación baja. Esto se debe a las dos teorías mencionadas anteriormente de Mayer y Salovey (1997) que explican que la atención emocional es la capacidad para atender a las emociones propias y las de los demás, lo cual va a ayudar a tomar decisiones. Esto estaría relacionado con lo propuesto por Lazarus y Folkman (1986), Carver (1989) citado por Ascencio (2015), quienes mencionan que el estilo de afrontamiento centrado en el problema trata de dirigir los comportamientos hacia la solución de los problemas. Se puede

inferir con ello que este estilo no se enfoca en el aspecto emocional del individuo al momento de afrontar un problema; por lo tanto, se evidencia un desinterés por prestar atención a las emociones.

Esto puede deberse a que hay otros factores que posiblemente influyen en la correlación como las variables sociodemográficas. Castro, Gómez, Lindo y Vega (2017) han encontrado en su investigación que, a mayor edad, las mujeres tienden a tener un estilo de afrontamiento centrado en el problema, esto se asemeja a los resultados del presente estudio, donde la mayoría de las madres se encuentra en la etapa de la adultez media, y tiene mayor madurez emocional y la capacidad de gestionar sus emociones.

También hay otros factores que posiblemente influyen en la relación, Mayer, DiPaulo y Salovey (1990) citado por Extremera y Fernández Berrocal (2002) refieren la habilidad de atención emocional no desarrollada dificulta al individuo regular su estado de ánimo y cambiar su comportamiento. Otro factor que describen Lizeretti y Rodríguez (2011) es la autoestima, la opinión que los individuos tienen sobre sí mismos, junto con los sentimientos positivos hacia uno mismo más su autoconfianza puede influir al momento de afrontar circunstancias adversas. Dicho resultado difiere de lo encontrado por Augusto-Landa et al. (2011) el cual demuestra que la atención emocional en niveles adecuados presenta una relación alta con el estilo centrado en el problema.

En consideración al objetivo específico, sobre identificar la relación entre la dimensión de atención emocional y el estilo de afrontamiento centrado en la emoción en madres, se evidenció una relación baja. Según la teoría mencionada de

Mayer y Salovey (1997), que describen la atención emocional y Lazarus y Folkman (1986), citados por Ascencio (2015), describen el estilo de afrontamiento centrado en la emoción como encargado de reducir o controlar el malestar emocional generado por el estrés. En este caso, la atención emocional termina enfocándose en identificar las emociones propias y las de los demás, mas no en cambiar los pensamientos que surjan sobre la base de la emoción; por lo cual, resulta insuficiente al momento de usar este estilo que necesita expresar las emociones, reestructurar pensamientos y cambiarlos de manera más útil ante una situación.

Esta relación baja puede deberse a que hay otros factores que posiblemente influyen como las variables sociodemográficas mencionadas anteriormente. Martínez y Martínez (s.f) en su investigación encontraron que el grado de instrucción si influye en el aumento de la atención emocional y por tanto en el afrontamiento al estrés. También, cabe la posibilidad de la intervención de otras variables en la relación, por ejemplo, Pades (2003), destaca las habilidades sociales; tener pocas conductas sociales aprendidas dificulta relacionarse con los demás y, al mismo tiempo, dificulta el uso de este estilo que emplea las relaciones sociales para calmar una emoción negativa. También el factor del soporte social, sin acompañamiento emocional de los demás es más difícil el afrontamiento. A su vez, Martínez, Piqueras e inglés (2011) mencionan la autoconciencia emocional, la baja capacidad para tener en cuenta tus propias emociones o la excesiva autoconciencia emocional dificulta un afrontamiento eficaz. Los resultados se diferencian de lo encontrado por García (2015) que menciona los distintos niveles de atención emocional tienen una relación alta con el estilo de afrontamiento centrado en la emoción. Similar a lo encontrado por Martínez et al. (2011) que evidencia a una

excesiva atención emocional una relación alta con un estilo de afrontamiento centrado en la emoción.

Continuando con el objetivo específico, sobre identificar la relación entre la dimensión de atención emocional y el estilo de afrontamiento evitativo en madres. El análisis de esta relación, concuerda con lo encontrado en los dos objetivos anteriores, una correlación baja. Esto se puede inferir, según las teorías de Mayer y Salovey (1997) que mencionan la atención emocional y Lazarus y Folkman (1986), Carver (1989) citado por Ascencio (2015), quienes mencionan que en el estilo de afrontamiento evitativo se deja de perseverar en las acciones para solucionar el problema. Ante esta realidad, se entiende que independientemente al menor o mayor desarrollo de la habilidad para prestar atención a las emociones, no va a importar al momento de usar este estilo, ya que busca escapar mental y conductualmente de la situación estresante y preferir realizar otras actividades para despejarse del problema.

Esta relación baja puede deberse a que hay otros factores que posiblemente influyen como las variables sociodemográficas. Además, Grande (2013), Kulikowska y Pokorski (2008), Saklofske, Austin, Galloway y Davidson (2007) citado por Martínez, Piqueras e Inglés (2011) hacen énfasis a factores como la baja autoconciencia emocional, el poco interés por atender a las emociones propias se refleja en la dificultad para gestionar la inteligencia emocional y un afrontamiento adaptativo. También la impulsividad, señala la poca habilidad para darse cuenta de las emociones desbordantes, reestructurarse cognitivamente y ejecutar conductas de autocontrol. Esto difiere, a lo encontrado por Martínez et al. (2011) a una excesiva o muy baja atención emocional se correlaciona altamente con un estilo de

afrontamiento evitativo el cual la persona presenta muchos pensamientos rumiativos, supersticiosos y lejos de la objetividad que lo aleja de solucionar y afrontar un problema.

Para el cuarto objetivo específico, sobre identificar la relación entre la dimensión de claridad emocional y el estilo de afrontamiento centrado en el problema en madres, se evidenció una relación baja. Con base en las dos teorías mencionadas de Mayer y Salovey reforzado por Rey y Extremera (2012) se menciona que la claridad emocional es la habilidad de comprender las emociones propias, integrando los sentimientos y los pensamientos que posteriormente dirigen las conductas. Además, Lazarus y Folkman mencionan el estilo de afrontamiento centrado en el problema como encargado de dirigir los comportamientos a una solución. Por lo tanto, en esta relación no se le otorga importancia al aspecto emocional del individuo cuando resuelve un problema, no es imprescindible la comprensión de las emociones, las causas y empatizar con los sentimientos de los demás; ya que, no está asociado con el acto de solucionar un problema.

Del mismo modo, cabe la posibilidad de la intervención de variables en la relación, Martínez et al., (2011) citado por Martínez, Piqueras e Inglés (2010) y García (2014), señalan el apoyo social por razones instrumentales, a través de las relaciones sociales, el individuo busca información y consejos para solucionar un problema; igualmente el bienestar psicológico, facilitado por la comprensión de las emociones y la reestructuración cognitiva permiten al individuo encontrar un equilibrio emocional. Avia y Vásquez (1998) citado por Rojas y Ramos (2013) mencionan el optimismo, como una creencia para afrontar situaciones de forma positiva. Mientras que Matalinares, Díaz, Arenas, Raymundo, Baca, Uceda y

Yaringaño (2016) refieren la autonomía y el propósito de vida, que involucran la independencia emocional en el individuo y la capacidad para superar problemas.

Esto difiere de lo encontrado por Fernández, Pastor y Botella (2004) que mencionan a un óptima claridad emocional correlaciona altamente con un estilo de afrontamiento centrado en el problema, demostrando disminuir niveles de estrés, mayor bienestar psicológico y un afrontamiento más adaptativo (Marrón y otros, 2013) Igualmente se diferencia de lo reportado por Corral (2015), García (2015) y Martínez et al., (2011) citado por Martínez, Piqueras e Inglés (2010) quienes reportaron una relación alta entre la claridad emocional con el estilo centrado en el problema. Es importante resaltar que la claridad emocional se encuentra considerada como un factor protector ante el estrés y trastornos psicológicos como la depresión y ansiedad.

Continuando con el objetivo específico de identificar la relación entre la dimensión de claridad emocional y el estilo de afrontamiento centrado en la emoción en las madres. Se evidenció una relación muy baja. Con base en las dos teorías mencionadas de Mayer y Salovey, y reforzadas por Rey y Extremera (2012), destacan la claridad emocional. Lazarus y Folkman refieren el estilo de afrontamiento centrado en la emoción que disminuye el malestar emocional generado por el estrés. En este caso, el estilo sí toma en cuenta el aspecto emocional del individuo al momento de superar una situación estresante, ya que busca la ayuda de otros y la expresión de las emociones. Sin embargo, si el individuo logra identificar claramente sus emociones, y comprende las razones, no necesitaría de los demás para aliviar su malestar emocional, ni para reestructurar su pensamiento, lo logra hacer por sí mismo. En esta situación no usaría este estilo. Lo mismo pasa

si la persona no logra identificar sus emociones, pues no va a solicitar el apoyo de los demás, por lo tanto, recurrirá muy poco a usar este estilo.

Cabe resaltar que en esta relación hay un mayor impacto de otras variables, como las sociodemográficas y según Martínez, Piqueras e Inglés (2011), enfatiza en las habilidades sociales, la poca capacidad para relacionarse con los demás dificulta el uso de este estilo que busca en los demás el apoyo y la comprensión para aliviar una emoción desagradable. Otro factor es la búsqueda de apoyo social por razones emocionales; no contar con redes de apoyo puede ser un impedimento para calmar una reacción emocional negativa. Por otro lado, se encuentra la conducta prosocial, la baja claridad emocional dificulta la empatía hacia los demás y, por ende, tener conductas solidarias. Downey et al., (2010) citado por Morales (2017) señala el autoconcepto, si la persona tiene un bajo autoconcepto, puede sentirse débil, con miedo o vergüenza de expresar sus sentimientos y de pedir ayuda a los demás, lo cual es un impedimento para usar este estilo. Por último, los resultados del estudio, se diferencian de lo encontrado por Martínez et al. (2011) que demuestran la correlación alta de la claridad emocional con un estilo de afrontamiento centrado en la emoción, que permite una mayor adaptación psicológica.

Para terminar, respecto al objetivo específico de identificar la relación entre la claridad emocional y el estilo de afrontamiento evitativo, se evidenció una relación baja. El análisis de esta relación se puede inferir si nos basamos en las dos teorías de Mayer y Salovey, reforzadas por Rey y Extremera (2012) y Fulquez (2010), que mencionan la claridad emocional, y Lazarus y Folkman aluden al estilo de afrontamiento evitativo; este trata de evitar afrontar y solucionar el problema. La

relación baja entre las variables refleja que, si la persona comprende muy bien la razón de sus emociones, es más probable que use muy poco este estilo, ya que puede reestructurar su pensamiento y facilitar una mejor regulación emocional. De igual forma, si la persona no tiene claramente identificadas sus emociones, generará alto nivel de desconcierto emocional y es más probable que tienda a escoger actividades de desentendimiento mental y conductual, que no le permitirán enfocarse en solucionar el problema.

Del mismo modo, cabe la posibilidad de la intervención de algunas variables en esta relación; por ejemplo, Martínez, Piqueras e Inglés (2011) y Morales (2017) refieren el déficit de competencia emocional, que comprende la capacidad de actuar en coherencia con las propias emociones y las que experimentan otras personas, guarda relación con la baja claridad emocional en la dificultad de comprensión de las emociones propias y de los demás. Por otro lado, se encuentra el bajo control de impulsos, que se refiere a no contar con una claridad emocional adecuada ni las conductas de control para poder resistirse a reaccionar ante un impulso y evitar consecuencias perjudiciales. Dichos resultados se diferencian de lo encontrado por Martínez et al. (2011) a nivel bajo en claridad emocional presenta alta relación con un estilo de afrontamiento evitativo, bajo la influencia de creencias de no poder modificar los estados emocionales.

Finalmente, en el quinto objetivo específico, identificar la relación entre la reparación emocional y el estilo de afrontamiento centrado en el problema, se evidenció una relación baja. El análisis de esta relación se puede inferir si nos basamos en las dos teorías de Mayer y Salovey, reforzadas por Rey y Extremera (2012) que mencionan la reparación emocional como la capacidad de regular los

estados emocionales y generar respuestas adaptativas al entorno. Además, Lazarus y Folkman (1986), Carver (1989) citado por Ascencio (2015) refieren el estilo de afrontamiento centrado en el problema, enfocado en las acciones para solucionar una demanda estresante. La relación obtenida se debe a que la persona logra regularse a sí misma, mientras busca conductas para solucionar el problema. No necesariamente, la persona ha podido disminuir su malestar emocional, sino se ha centrado únicamente en regularse para organizarse y solucionar el problema, por lo que muy pocas veces puede usar este estilo.

Así también, es posible la influencia de otros factores en la relación. Bados y García (2014) señalan, la resolución de problemas, involucra la madurez emocional y cognitiva del individuo el cual hace una búsqueda de posibles soluciones para llevar a cabo acciones adecuadas y lograr un afrontamiento eficaz. Adicionalmente, Gaeta y Galvanovskis (2009) describen que el asertividad, puede vincularse con la reparación emocional, en la expresión de sentimientos y deseos de manera honesta a través de una conducta regulada. Paula (2007) menciona el autocontrol, guarda relación con la reparación emocional por la capacidad de controlar las propias emociones y modificar comportamientos frente un proceso emocional desbordante facilitando mayor serenidad y eficacia. Además, Ascencio (2015) menciona la supresión de actividades competentes y la postergación del afrontamiento, estas estrategias enfatizan en la solución de un problema y la capacidad de lograrlo con éxito.

Así mismo, en investigaciones consultadas, la dimensión reparación emocional es la que mejor correlaciona con el estilo de afrontamiento centrado en el problema, sin embargo, en el presente estudio su correlación fue baja, pero el coeficiente de correlación que obtuvo fue más alto en comparación con las dimensiones anteriores, lo que se explicaría por la muestra empleada (madres de niños con PCI). Igualmente difiere, de lo encontrado por Martínez et al. (2011), Lizeretti y Rodríguez (2011) que mencionan una adecuada reparación emocional está asociada altamente con el estilo de afrontamiento centrado en el problema, Castellanos y Ceja (2016) resaltan que esta habilidad en niveles adecuados se relaciona con niveles más bajos de depresión, ansiedad y estrés.

Siguiendo con el objetivo específico de identificar la relación entre la reparación emocional y el estilo de afrontamiento centrado en la emoción, se evidenció una relación baja. El análisis de esta relación se puede inferir si nos basamos en las dos teorías de Mayer y Salovey reforzado por Rey y Extremera (2012) que destacan la reparación emocional, y Lazarus y Folkman (1986), Carver (1989) citado por Ascencio (2015) mencionan que el estilo de afrontamiento centrado en la emoción trata de disminuir el malestar emocional a través del acompañamiento de las relaciones sociales. En este caso, las personas son capaces de modular sus emociones y gestionarlas para beneficio propio; por ende, no necesitan buscar activamente el apoyo de los demás para calmar algún desborde emocional, por lo cual logran ser capaces de reestructurarse emocionalmente.

De igual manera, es posible la intervención de otros factores en la relación, desde variables sociodemográficas y según Roca (2014), García y Giménez (2010) y García (2017), Torrelles, Coiduras, Isus, Carrera, París y Cela (2011) señalan las

habilidades sociales, el trabajo en equipo, la empatía, el manejo de conflictos, están asociados a una adecuada reparación emocional, es necesario que la persona logre reestructurarse emocionalmente a sí mismo, para empatizar y regular las emociones de los demás y así facilitar la solución de conflictos a través de acuerdos, o conciliaciones, cambiando las situaciones que podrían estar generando estrés y generando una mejor relación con los demás. Ascencio (2015), refiere la estrategia de reinterpretación positiva y desarrollo personal como facilitador del afrontamiento dando importancia a resaltar aspectos positivos y de utilidad frente a un problema. Dichos resultados difieren de lo encontrado por Martínez et al. (2011) que menciona una adecuada reparación emocional está altamente asociado con el estilo de afrontamiento centrado en la emoción. Lizeretti y Rodríguez (2011) destacan que la reparación emocional es una variable predictora de depresión y ansiedad.

Por último, con el objetivo específico de identificar la relación de reparación emocional y el estilo de afrontamiento evitativo, se evidenció una relación baja. El análisis de esta relación se puede inferir si nos basamos en las dos teorías de Mayer y Salovey, reforzadas por Rey y Extremera (2012), que mencionan la reparación emocional y Lazarus y Folkman (1986), Carver (1989) citados por Ascencio (2015) mencionan que el estilo de afrontamiento evitativo se desentiende mental y conductualmente de todo aquello que le causa estrés. En este caso, ante la baja regulación de emociones se tiende a ser más propenso a evitar afrontar situaciones. Mientras que las personas que logran gestionar sus emociones por sí mismas, no necesitan evitar situaciones estresantes; por el contrario, es posible que busquen solucionar el problema y por ende busquen otros estilos.

Es posible la intervención de otros factores en la relación. Escudero, Blanco, García, Morales y García (2015) describen que la rumiación cognitiva se enfoca únicamente en la parte cognitiva, más no en el aspecto emocional, por tanto, la persona se encuentra abstraída e insiste en ciertos pensamientos ante un problema, y posiblemente en un momento tiende a desentenderse mentalmente del problema y no querer solucionarlo, aumentando el uso de este estilo de afrontamiento. De igual modo, según la OMS (2011), Krzemien y Urquijo (2009), Delors (2013), señalan los factores sociales, culturales, y económicos, influyen de manera diversa en el afrontamiento de una persona por ejemplo no contar con recursos económicos suficientes, condiciones laborales precarias, educación muy básica, cultura con poca apertura a la expresión de emociones, incrementan la posibilidad del uso del estilo evitativo.

Dichos resultados se diferencian del estudio realizado por Martínez et al. (2011) el cual la reparación emocional se relaciona altamente con el estilo de afrontamiento evitativo. Chávez (2014) enfatizó que el estilo evitativo reportaba mayores niveles de estrés y deterioro mental en las personas. Finalmente los resultados del presente estudio sobre las relaciones bajas entre las dimensiones de inteligencia emocional y los estilos de afrontamiento al estrés, coinciden con lo encontrado por Castro, Gómez, Lindo y Vega (2017), Nombera y Seminario (2017), Paz (2016) que también obtuvieron relaciones bajas entre sus dimensiones emocionales y los estilos de afrontamiento.

## CAPÍTULO VI

### CONCLUSIONES

- Se rechazó la hipótesis general sobre la alta correlación entre inteligencia emocional y los estilos de afrontamiento al estrés en madres de niños con parálisis cerebral infantil de una clínica privada de Lima Metropolitana, puesto que la correlación fue baja.
- Se rechazaron las hipótesis del objetivo 3 de la investigación, ya que todas las alternativas por demostrar presentaron correlaciones bajas entre la atención emocional y los estilos de afrontamiento al estrés.
- Se rechazaron las hipótesis del objetivo 4 de la investigación, pues todas las alternativas por demostrar presentaron correlaciones bajas entre la claridad emocional y los estilos de afrontamiento al estrés.
- Se rechazaron las hipótesis del objetivo 5 de la investigación, debido a que todas las alternativas por demostrar presentaron correlaciones bajas entre la reparación emocional y los estilos de afrontamiento al estrés.
- Se cumplió con los objetivos descriptivos, ya que se obtuvo un nivel “Adecuado” de la inteligencia emocional general, así como en cada una de sus dimensiones.
- El estilo de afrontamiento al estrés prevalente corresponde al estilo de afrontamiento centrado en el problema en las madres de niños con parálisis cerebral infantil.

## **CAPÍTULO VII**

### **RECOMENDACIONES**

- Elaborar y ejecutar talleres y programas para madres de niños con PCI enfocados en la inteligencia emocional y los estilos de afrontamiento al estrés con el objetivo de potenciar y mantener en el tiempo las habilidades emocionales, facilitar el afrontamiento y una visión más adaptativa a la discapacidad de los hijos.
- Ejecutar estudios multivariados que tomen en cuenta otras variables psicológicas con relación al tema. Asimismo, aspectos sociodemográficos como la edad del hijo con PCI, sexo del menor, tiempo de tratamiento médico recibido por el hijo, gravedad del diagnóstico del menor, comorbilidad con otros trastornos, antecedentes de PCI en la familia y los tipos de terapias medicas llevadas por el menor y conocer si dichas variables pueden influir en la correlación entre inteligencia emocional y los estilos de afrontamiento al estrés.
- Realizar otros estudios con una muestra de madres de niños con PCI más amplia y diversificada, que permitan obtener mayor información y generalizar resultados.
- Investigar y comparar la relación entre inteligencia emocional y estilos de afrontamiento al estrés en distintos grupos de madres con hijos en la etapa de niñez con otras patologías congénitas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Allaica, L. (2018). *Satisfacción familiar y estrategias de afrontamiento en estudiantes de dos unidades Educativas Adventistas, desde 8vo hasta 3er año de bachillerato en Ambato y Quito, Ecuador, 2017*. (Tesis de maestría). Peruana Unión. Recuperado de [http://repositorio.upeu.edu.pe:8080/bitstream/handle/UPEU/1165/Levita\\_Tesis\\_Maestro\\_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y](http://repositorio.upeu.edu.pe:8080/bitstream/handle/UPEU/1165/Levita_Tesis_Maestro_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

Ahumada, F. (2011). *La relación entre inteligencia emocional y salud mental*. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Recuperado de <https://www.aacademica.org/000-052/275.pdf>

Aragón, A; Combata, J. & Mora, M. (2011). *Descripción de las Estrategias de Afrontamiento para padres con hijos con discapacidad cognitiva*. (Tesis de licenciatura). Universidad Piloto de Colombia. Bogotá, Colombia. Recuperado de <http://repository.unipiloto.edu.co/bitstream/handle/20.500.12277/659/00000044.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Arias, S. (2017). *Inteligencia emocional y social: factores determinantes en la conducta estudiantil en el aula de clases*. (Tesis de licenciatura). Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Recuperado de <http://investigaciones.uniatlantico.edu.co/revistas/index.php/CEDOTIC/article/view/1868>

Arias, W; Masías, A. & Justo, O. (2014). *Felicidad, síndrome de burnout y estilos de afrontamiento en una empresa privada*. Universidad Católica San Pablo. Recuperado

de

<https://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2014/AVANCES.W.Arias.pdf>

Arántzazu, M. & Torres, T. (2019) . *La importancia del control conductual percibido como elemento determinante de la intención emprendedora entre los estudiantes universitarios*. Revista Universidad del Rosario 21 (37). Recuperado de <https://revistas.urosario.edu.co/xml/1872/187260206006/index.html>

Ascencio, A. (2015). *Resiliencia y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un hospital estatal de Chiclayo 2013*. (Tesis de licenciatura). Universidad Peruana Cayetano Heredia. Recuperado de [http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/336/1/TL\\_Ascencio\\_Puicon\\_AnaisJackelin.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/336/1/TL_Ascencio_Puicon_AnaisJackelin.pdf)

Asociación Pro Personas con Parálisis Cerebral (2016). *Parálisis Cerebral. Diagnóstico y Tratamiento*. Recuperado de [https://worldcpday.org/wp-content/uploads/2016/04/WCPD\\_16\\_CP\\_Diagnosis\\_Treatment\\_Infographic\\_Spanish.pdf](https://worldcpday.org/wp-content/uploads/2016/04/WCPD_16_CP_Diagnosis_Treatment_Infographic_Spanish.pdf)

Augusto-Landa, J. M., López-Zafra, E. y Pulido-Martos, M. (2011). *Inteligencia Emocional Percibida y estrategias de afrontamiento al estrés en profesores de enseñanza primaria: propuesta de un modelo explicativo con ecuaciones estructurales (SEM)*. Revista de Psicología Social, 26 (3), 413-425

Badia, M. (2006). *Calidad de vida familiar: La familia como apoyo a la persona con parálisis cerebral*. Intervención Psicosocial, 14 (3), 327-341. Recuperado de setiembre de 2018 de <https://www.redalyc.org/pdf/1798/179817547006.pdf>

Bados, A. & García, E. (2014). *Resolución de problemas*. Recuperado de marzo de 2020 de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/54764/1/Resoluci%C3%B3n%20problemas.pdf>

Báez, F. (2009). *Funcionalidad familiar y sobrecarga del cuidador del niño con discapacidad motora*. Pontificia Universidad Católica de Chile. Recuperado de [http://horizonteenfermeria.uc.cl/images/pdf/20-2/funcionalidad\\_familiar.pdf](http://horizonteenfermeria.uc.cl/images/pdf/20-2/funcionalidad_familiar.pdf)

Cáceres, F.; Molina, G. & Ruiz, M. (2004). *Maternidad: un proceso con distintos matices y construcción de vínculos*. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v14n3/v14n3a04.pdf>

Cano, S. & Zea, M. (2012). *Manejar las emociones, factor importante en el mejoramiento de la calidad de vida*. Revista Logos, Ciencia & Tecnología, 4 (1), 58-67. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/5177/517751763003.pdf>

Carrasco, J. (2017). *Relación entre inteligencia emocional, autoeficacia general y variables sociodemográficas en pacientes ambulatorios del servicio de psicología de una clínica de Lima Metropolitana*. (Tesis de licenciatura). Universidad Peruana Cayetano Heredia. Recuperado de [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/984/Relacion\\_CarrascoTacuri\\_Jennifer.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/984/Relacion_CarrascoTacuri_Jennifer.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Cassaretto, M; Chau, C; Oblitas, H. & Valdez, N. (2003). “*Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología*”. Revista de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú 21(2), 365-395. Recuperado de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/6849/6983>.

Cassaretto, M. (2009). *Relación entre las cinco grandes dimensiones de la personalidad y el afrontamiento en estudiantes preuniversitarios de Lima Metropolitana*. (Tesis de maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima - Perú. Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/619>

Cassaretto, M. & Chau, C. (2016). *Afrontamiento al Estrés: Adaptación del Cuestionario COPE en Universitarios de Lima*. Recuperado de <https://www.aidep.org/sites/default/files/articles/R42/Art9.pdf>

Castro, N; Gómez, R; Lindo, W. & Vega, M. (2017). *Estilos de Afrontamiento al Estrés e Inteligencia Emocional en la Mujer Ejecutiva en Lima Metropolitana*. (Tesis de maestría). Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/8066>

Ceja, E. & Castellanos, A. (2016). *Estrategias de afrontamiento, depresión y ansiedad en padres de pacientes con parálisis cerebral*. Recuperado de <https://www.psicologiacientifica.com/estrategias-afrontamiento-padres-pacientes-paralisis-cerebral/>

Cejudo, J; López-Delgado, M. & Rubio, M. (2016). *Inteligencia emocional y resiliencia: su influencia en la satisfacción con la vida en estudiantes universitarios*. Anuario de Psicología, 46, 51- 57. Recuperado de <file:///C:/Users/FIORELLA/Downloads/17423-36618-1-SM.pdf>

CONADIS (2012). *Guía para la inclusión de las personas con discapacidad en los planes de gobierno*. Recuperado de <https://www.conadisperu.gob.pe/observatorio/images/PDFs/GuiaIDEA.pdf>

CONADIS (2017). *Observatorio Nacional de la Discapacidad*. Recuperado de <http://www.conadisperu.gob.pe/observatorio/index.php/gestion/gestion-publica/ministerio-de-desarrollo-e-inclusion-social/351-informacion-sobre-personas-con-discapacidad-usuarias-de-los-programas-sociales-del-midis.html>

Confederación Aspace (sin fecha). *Descubriendo la parálisis cerebral*. Recuperado de <https://aspace.org/assets/uploads/publicaciones/726a6-descubriendo-p.-cerebral.pdf>

Corral, M. (2015). *Inteligencia emocional, estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en el voluntariado de cruz roja: estudio preliminar para el diseño de acciones formativas*. (Tesis de doctorado). Universidad de Valencia. España. Recuperado de <http://plataformavoluntariado.org/wp-content/uploads/2019/03/tesisestudiovoluntariadocruzroja.pdf>

Chang, M. (2017). *Relación entre inteligencia emocional y respuesta al estrés en pacientes ambulatorios del servicio de psicología de una clínica de Lima Metropolitana*. (Tesis de licenciatura). Universidad Peruana Cayetano Heredia. Recuperado de [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/818/Relacion\\_ChangMarcovich\\_MeyLing.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/818/Relacion_ChangMarcovich_MeyLing.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Chávez, S. (2014). *Estilos de afrontamiento y desesperanza en madres de hijos con autismo de un grupo de instituciones educativas de personas con habilidades diferentes de Lima*. *Revista Psique Mag*, 5(1), 163-169. Recuperado de <file:///C:/Users/FIORELLA/Downloads/213-65-PB.pdf>

Chau C. (1998). *Consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes universitarios: motivaciones y estilos de afrontamiento*. Universidad de Lima, Perú. Recuperado de

[http://fresno.ulima.edu.pe/sf/sf\\_bdfde.nsf/imagenes/FC7B53EF6F7EC7DF05256F39004DF270/\\$file/chau.pdf](http://fresno.ulima.edu.pe/sf/sf_bdfde.nsf/imagenes/FC7B53EF6F7EC7DF05256F39004DF270/$file/chau.pdf)

Díaz, A. (2015). *Estilos de personalidad, modos de afrontamiento y clima social familiar en pacientes amputados de miembro inferior*. (Tesis de doctorado). Universidad de San Martín de Porres. Lima. Recuperado de [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/1089/D%EDaz\\_AA.pdf;jsessionid=70E71528D1D23DC4AE7ADB41C5F6A5E7?sequence=3](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/1089/D%EDaz_AA.pdf;jsessionid=70E71528D1D23DC4AE7ADB41C5F6A5E7?sequence=3)

Del Cisne, N. (2013). *Impacto psicológico en padres de familia que tienen que afrontar el nacimiento de un niño con parálisis cerebral infantil*. (Tesis de licenciatura). Universidad De las Américas Quito - Perú. Recuperado de <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/1733/1/UDLA-EC-TPC-2013-02.pdf>

Delors, J. (2013). *Estudio sobre la inteligencia emocional y los factores contextuales en estudiantes de cuarto de educación primaria de la provincia de Granada*. *Revista de Investigación Educativa*, 36(1), 141-158. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6272148>

Di-collredo, C.; Aparicio, Diana. & Moreno, J. (2007). *Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento*. *Psychologia Avances de la disciplina*, 1(2), 125-156. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297224996002.pdf>

Dueñas, M. (2002). *Importancia de la inteligencia emocional: un nuevo reto para la orientación educativa*. *Educación* 5, 77- 96 Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/706/70600505.pdf>

Duran, P. (2013). *Adaptación y validación del cuestionario de inteligencia emocional "Trait Meta-Mood Scale 48" (TMMS-48)*. (Tesis de licenciatura). Universidad del Bío Bío. Chile. Recuperado de [http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/267/3/Dur%C3%A1n%20Cofr%C3%A9\\_Pedro.pdf](http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/267/3/Dur%C3%A1n%20Cofr%C3%A9_Pedro.pdf)

Escudero, A; Blanco, R; García, J; Morales, M; & García, M. (2015). *La rumiación cognitiva-emocional: un complejo sintomático en el trastorno afectivo estacional en adolescentes*. Un estudio cualitativo en un distrito de la Comunidad de Madrid. *Norte de salud mental*, 13(51), 13-33. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5071176>

Espinoza, E. & Toscano, D. (2015). *Metodología de Investigación Educativa y Técnica*. Recuperado de <file:///C:/Users/FIORELLA/Downloads/38%20METODOLOGIA%20DE%20LA%20INVESTIGACION%20TECNICA%20Y%20EDUCATIVA.pdf>

Espinoza, M.; Sanhueza, O.; Ramírez, N. & Sáez, K. (2015). *Validación de constructo y confiabilidad de la escala de inteligencia emocional en estudiantes de enfermería*. *Revista Latino-Americana. Enfermagem*, 23(1), 139-147. Recuperado de [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/es\\_0104-1169-rlae-23-01-00139.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/es_0104-1169-rlae-23-01-00139.pdf)

Extremera, N. & Fernández-Berrocal, P. (2002). *La inteligencia emocional como una habilidad esencial en la escuela*. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/230886932\\_La\\_inteligencia\\_emocional\\_como\\_una\\_habilidad\\_esencial\\_en\\_la\\_escuela](https://www.researchgate.net/publication/230886932_La_inteligencia_emocional_como_una_habilidad_esencial_en_la_escuela)

Extremera, N. & Fernández-Berrocal, P. (2003). *La inteligencia emocional en el contexto educativo: hallazgos científicos de sus efectos en el aula*. *Revista de Educación*

332, 97-116. Recuperado de <http://www.educacionyfp.gob.es/dam/jcr:6b5bc679-e550-47d9-804e-e86b8f4b4603/re3320611443-pdf.pdf>

Extremera, N.; Durán, M.; & Rey, L. (2007). *Inteligencia emocional y su relación con los niveles de burnout, engagement y estrés en estudiantes universitarios*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2253635>

Falcón, M. (2017). Relación entre los estilos de afrontamiento al estrés y rasgos de personalidad en padres de niños con trastorno del espectro autista. [Tesis de título profesional]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Recuperado de [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1437/Relacion\\_FalconBordo\\_Medialith.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1437/Relacion_FalconBordo_Medialith.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Fernández Abascal, E. (2002). *Psicología General: Motivación y Emoción*. Madrid. Editorial centro de estudios Ramón Areces S.A.

Fernández -Berrocal, P. (2004). *Validity and Reliability of the Spanish Modified Version of the Trait Meta-Mood Scale*. [Validez y confiabilidad de la versión española modificada de la escala de rasgos meta-humor]. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/8491290\\_Validity\\_and\\_reliability\\_of\\_the\\_the\\_Spanish\\_Modified\\_of\\_the\\_Trait\\_Meta-mood\\_Scale\\_1\\_2](https://www.researchgate.net/publication/8491290_Validity_and_reliability_of_the_the_Spanish_Modified_of_the_Trait_Meta-mood_Scale_1_2)

Fernández- Berrocal, P. & Extremera, N. (2005). *La Inteligencia Emocional y la educación de las emociones desde el Modelo de Mayer y Salovey*. Universidad de Málaga. Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado, 19(3), 63-93. Recuperado de [http://emotional.intelligence.uma.es/documentos/pdf61modelo\\_de\\_mayer\\_salovey.pdf](http://emotional.intelligence.uma.es/documentos/pdf61modelo_de_mayer_salovey.pdf)

Fernández- Berrocal, P. & Extremera, N. (2009). *La Inteligencia Emocional y el estudio de la felicidad*. Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado 66, 85-

[http://emotional.intelligence.uma.es/documentos/pdf35estudio\\_felicidad.pdf](http://emotional.intelligence.uma.es/documentos/pdf35estudio_felicidad.pdf)

Fernández-Berrocal, P; Extremera, N. & Ramos, N. (2004). *Validity and reliability of the spanish modified versión of the trait meta-mood scale. [Validez y confiabilidad de la versión española modificada de la escala meta-humor de rasgos].*

Recuperado de <http://emotional.intelligence.uma.es/pdfs/spanish%20tmms.pdf>

Fernández, P. & Extremera, N. (2003). *La inteligencia emocional en el contexto educativo: Hallazgos científicos de sus efectos en el aula.* Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/39207918\\_La\\_inteligencia\\_emocional\\_en\\_el\\_contexto\\_educativo\\_Hallazgos\\_cientificos\\_de\\_sus\\_efectos\\_en\\_el\\_aula](https://www.researchgate.net/publication/39207918_La_inteligencia_emocional_en_el_contexto_educativo_Hallazgos_cientificos_de_sus_efectos_en_el_aula)

Fernández, P & Extremera, N (2004). *El papel de la inteligencia emocional en el alumnado: evidencias empíricas.* REDIE. Revista Electrónica de Investigación Educativa 6 (2). Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/155/15506205.pdf>

Fernández, P. & Extremera, N. (2005). *La Inteligencia Emocional y la Educación de las emociones desde el Modelo de Mayer y Salovey.* Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado, 19(3), 63-93. Recuperado de [http://emotional.intelligence.uma.es/documentos/pdf61modelo\\_de\\_mayer\\_salovey.pdf](http://emotional.intelligence.uma.es/documentos/pdf61modelo_de_mayer_salovey.pdf)

Fernández, M., Pastor, G & Botella, P. (2004). *Estrés y afrontamiento en familias de hijos con trastorno de espectro autista.* INFAD Revista de Psicología, 4(1), 425-434.

Recuperado de <http://www.infad.eu/RevistaINFAD/OJS/index.php/IJODAEPA/article/view/630>

Fernández, M; Caro, M; Berrocal, M; Benítez, A; Robles, C. & Laynez, C. (2013). *Experiencias y cambios en los padres de niños con parálisis cerebral infantil: estudio*

*cualitativo*. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. 36(1), 9-20. Recuperado de <https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/18165/11292>

Ferreira, M.; Lima, A.; Vandenberghe, L. & Celmo, C. (2014). *Estrés familiar en madres de niños y adolescentes con parálisis cerebral*. Revista Latino-Americana Enfermagem 22 (3) 440-7. Recuperado de [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es\\_0104-1169-rlae-22-03-00440.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00440.pdf)

Fragoso-Luzuriaga, R. (2015). *Inteligencia emocional y competencias emocionales en educación superior, ¿un mismo concepto?* Revista Iberoamericana de Educación 154 Superior, 16(6), 110-125. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=299138522006>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2013). *El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad*. Recuperado de [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78590/9789243504063\\_spa.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78590/9789243504063_spa.pdf?sequence=1)

Fulquez, S. (2010). *La inteligencia emocional y el ajuste psicológico: un estudio transcultural*. Recuperado de [https://www.academia.edu/17492517/Tesis\\_Sandra\\_Carina\\_Fulquez\\_Castro\\_parte\\_2](https://www.academia.edu/17492517/Tesis_Sandra_Carina_Fulquez_Castro_parte_2)

Gabel, R. (2005). *Inteligencia emocional: Perspectivas y Aplicaciones ocupacionales*. Recuperado de <http://www.esan.edu.pe/publicaciones/documentos-detrabajo/2005/numero-16/InteligenciaEmoc2.pdf>

Gaeta, L. & Galvanovskis, A. (2009). *Asertividad: un análisis teórico-empírico*. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/292/29211992013.pdf>

Galindo, I. (2018). *Inteligencia emocional y estrés laboral en trabajadores de una empresa textil en Atlacomulco*, (Tesis de licenciatura). Universidad Autónoma del estado de México. Centro Universitario. UAEM Atlacomulco México. Recuperado de <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/99597/INTELIGENCIA%20EMOCIONAL%20Y%20ESTR%C3%89S%20LABORAL%20EN%20TRABAJADORES%20DE%20UNA%20EMPRESA%20TEXTIL%20EN%20ATLACOMULCO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Garay, C. (2014). *Inteligencia emocional y su relación con el Rendimiento académico de los estudiantes del VI Ciclo de la Facultad de Educación. Tarapoto, periodo Julio – Noviembre de 2015*. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperado de [cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4015/1/Garay\\_fc.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4015/1/Garay_fc.pdf)

García, J. (2012). *La educación emocional, su importancia en el proceso de aprendizaje*. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/440/44023984007.pdf>

García, J. (2014). *Psicología positiva, bienestar y calidad de vida*. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870879X2014000200013](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870879X2014000200013)

García, L; Bolaños, I; Garrigós, S; Gómez, F; Hierro, M; & Tejedor, M. (2010). *Como resolver los conflictos familiares*. Recuperado de <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM007211.pdf>

García, M. & Giménez, S. (2010). *La Inteligencia emocional y sus principales modelos: propuesta de un modelo integrador*. *Espiral. Cuadernos del Profesorado* 3(6),43-52. Recuperado de

<https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=11&cad=rja&uact=8&sqi=2&ved=0ahUKEWjtodD3sbTUAhUB2T4KHycHB4QQFghRMAo&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F3736408.pdf&usq=AFQjCNHAdcGrbzsodMVVawIfxJnzh3LVhw>

García, S (2015). *Relación entre Inteligencia Emocional y Estrategias de Afrontamiento ante el Estrés*. Recuperado de [https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/126729/1/TFG\\_GarciaMartinS\\_RelacionentreInteligencia.pdf](https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/126729/1/TFG_GarciaMartinS_RelacionentreInteligencia.pdf)

García, S.; Martínez, J. & Castellanos, V. (2017). *Los retos del cuidador del niño con parálisis cerebral*. Recuperado de [https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/68\\_2/PDF/retoscuidadorParalisisCerebral.pdf](https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/68_2/PDF/retoscuidadorParalisisCerebral.pdf)

González,R; Bakker,L& Rubiales, J. (2014). *Estrategias de afrontamiento y estilos parentales en madres de niños con y sin trastorno por déficit de atención e hiperactividad*. *Pensando Psicología*, 10(17), 71-84. Recuperado de [https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/101134/CONICET\\_Digital\\_Nro.d77ce27f-ec75-489d-be9f-b547c661032e\\_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/101134/CONICET_Digital_Nro.d77ce27f-ec75-489d-be9f-b547c661032e_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Gómez, A. (2009). *Fundamentaciones de la bioética*. Recuperado de [HTTPS://SCIELO.CONICYT.CL/SCIELO.PHP?SCRIPT=SCI\\_ARTTEXT&PID=S1726-569X2009000100005](HTTPS://SCIELO.CONICYT.CL/SCIELO.PHP?SCRIPT=SCI_ARTTEXT&PID=S1726-569X2009000100005)

Gómez, M (2015). *Estrategias de afrontamiento utilizadas por madres adolescentes para su adaptación*. Recuperado de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/42/Gomez-Maria.pdf>

Gómez, S; Jaimes, V; Palencia, C. Hernández, M. Guerrero, A. (2013). *Parálisis cerebral infantil. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*, 76 (1), 30-39. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3679/367937046008.pdf>

Gonzales,A. & Peña,R. (2015). *Percepción de estilos de crianza y estilos de afrontamiento en pacientes mujeres con diagnóstico de personalidad límite en un hospital de Salud Mental de Lima Este*. Recuperado de [http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/457/Rosa\\_Tesis\\_bachiller\\_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/457/Rosa_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Gonzales, M. & Rojas, J. (2012). *Nivel de Inteligencia Emocional y Ansiedad en madres de hijos con discapacidad “Los Pipitos”- León 2011*. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León . Recuperado de <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/5941/1/221167.pdf>

Grandez, S; Inocente, M. & Salinas, E. (2018). *Nivel de sobrecarga del cuidador principal y nivel de conocimiento de autocuidado de los pacientes en hemodiálisis en un hospital nacional*. (Tesis de licenciatura). Universidad Peruana Cayetano Heredia. Recuperado de [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3672/Nivel\\_GrandezSanchez\\_Segundo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3672/Nivel_GrandezSanchez_Segundo.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Guevara, G.; Hernández, H. & Flores, T. (2001). *Estilos de afrontamiento al estrés en pacientes drogadependientes*. Recuperado de [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion\\_psicologia/v04\\_n1/pdf/a03v4n1.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v04_n1/pdf/a03v4n1.pdf)

Guevara, Y. & Gonzales, E. (2012). *Las familias ante la discapacidad*. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2012/epi123m.pdf>

Gutiérrez, J. & Sanabria, D. (2014). *Inteligencia Emocional y Estilos de Afrontamiento al estrés*. Recuperado de <https://repository.urosario.edu.co/flexpaper/handle/10336/8899/SanabriaCuervo-DiegoFelipe-2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Guardia, J. (2010). *Ansiedad y afrontamiento en cuidadores de pacientes con esquizofrenia*. (Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado de [http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/665/GUARDIA\\_CANALES\\_JAVIER\\_ANSIEDAD.pdf](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/665/GUARDIA_CANALES_JAVIER_ANSIEDAD.pdf)

Hernández, R. (2003). *Metodología de la Investigación*. México D. F, México: Mc.Graw Hill Interamerica.

Inglés, C.; Gemma, J.; García, J.; Ruiz, Cecilia.; Estévez, C.; & Huéscar, E. (2009). *Conducta prosocial y rendimiento académico en estudiantes españoles de Educación Secundaria Obligatoria*. *Anales de Psicología*, 25 ( 1), 93-101. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/167/16711594011.pdf>

Instituto Nacional de Enfermedades Neurológicas y Accidentes Cerebrovasculares (2013). *Parálisis Cerebral*. Recuperado de <https://www1.nichd.nih.gov/espanol/salud/temas/cerebralpalsy/informacion/Pages/sintomas.aspx>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2015). *Características de la Población con Discapacidad*. Recuperado de [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitaes/Est/Lib1209/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1209/Libro.pdf)

Jiménez, P. & Martín, D. (1997). *Estudio sobre la escala de estilos y estrategias de afrontamiento*. *Revista electrónica de Motivación y Emoción*. Recuperado de <http://reme.uji.es/articulos/agarce4960806100/texto.html>

Jones, J. & Passey, J. (2004). *Family adaptation, coping and resources: Parents of children with developmental disabilities and behaviour problems*. [Adaptación familiar, afrontamiento y recursos: padres de niños con discapacidades del desarrollo y problemas de conducta]. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/228435300>

Junta de Andalucía (2013). *Guía de intervención y apoyo a las familias de personas con discapacidad*. Recuperado de [http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Guia\\_de\\_intervencion\\_y\\_apoyo\\_a\\_las\\_familias\\_de\\_personas\\_con\\_discapacidad.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Guia_de_intervencion_y_apoyo_a_las_familias_de_personas_con_discapacidad.pdf)

Kholer, J. (2008). *Análisis Psicométrico de la Prueba de Habilidades Triárquicas de Sternberg*. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 2 (26), 167-191. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4596/459647347009.pdf>

Krzemien D. & Urquijo, S. (2009). *Estilos y estrategias de afrontamiento a eventos de vida críticos y estilos de personalidad en mujeres adultas mayores*. Recuperado de <https://www.aacademica.org/sebastian.urquijo/96.pdf>

Kuniyoshi, G. (sin fecha). *La autorregulación emocional como núcleo de la inteligencia emocional y su aplicación en las negociaciones*. Recuperado de file:///C:/Users/FIORELLA/Downloads/629-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1789-1-10-20180219%20(1).pdf

Landa, J. & López-Zafra, E. (2010). *The Impact of Emotional Intelligence on Nursing: An Overview [El impacto de la inteligencia emocional en la enfermería: Un resumen]*. Recuperado de [http://file.scirp.org/pdf/Psych.20100100008\\_73793477.pdf](http://file.scirp.org/pdf/Psych.20100100008_73793477.pdf)

Leandro, G. (2013). *Estrategias de afrontamiento, cognitivo-conductual emocionales que utilizan los padres y/o madres de niños y niñas con quemaduras de segundo y tercer grado en el hospital nacional de niños, DR. Carlos Sáenz Herrera*. (Tesis de licenciatura). Universidad de Costa Rica. Recuperado de <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/bitstream/123456789/1692/1/35270.pdf>

Liébana, C.; Fernández, E.; Bernejo, J.; Carabias, R.; Rodríguez, A. & Villaceros, M (2012). *Inteligencia Emocional y vínculo laboral en trabajadores del Centro San Camilo*. Revista de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica, 23(2), 67-72. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3953189>

Lizeretti, N & Rodríguez, A. (2011). *La inteligencia emocional en salud mental: una revisión*. Recuperado de <https://recyt.fecyt.es/index.php/ANSI/article/view/14710/0>

Madrigal, A. (Sin fecha). *La parálisis cerebral*. Recuperado de [http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO8993/paralisis\\_cerebral.pdf](http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO8993/paralisis_cerebral.pdf)

Maroto, G.; García, M.; & Mateo, I. (2004). *El reto de la maternidad en España: dificultades sociales y sanitarias*. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112004000500004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000500004)

Martínez, A.; Piqueras, J. & Ramos, V. (2010). *Inteligencia Emocional en la Salud Física y Mental*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2931/293122002020.pdf>

Martínez, A; Piqueras, J. & Inglés, C. (2010). *Relaciones entre Inteligencia Emocional y Estrategias de Afrontamiento ante el Estrés*. Revista Electrónica de Motivación y Emoción, 37(6). Recuperado de <http://reme.uji.es/articulos/numero37/article6/article6.pdf>

Martínez, A. E., Piqueras, J. A. e Inglés, C. J. (2011). *Relaciones entre Inteligencia Emocional y Estrategias de Afrontamiento ante el Estrés*. Motivación y emoción, 14 (37).

Martínez, M. & Martínez, C. (s.f). *Relación entre la inteligencia emocional y género*. Inteligencia emocional y bienestar II, Ed. Universidad San Jorge. Recuperado de [http://www.congreso inteligencia emocional.com/wp-content/uploads/2016/03/ACTAS\\_INTELIGENCIA-EMOCIONAL-Y-BIENESTARII.pdf](http://www.congreso inteligencia emocional.com/wp-content/uploads/2016/03/ACTAS_INTELIGENCIA-EMOCIONAL-Y-BIENESTARII.pdf)

Martinez, L; Robles, T; Ramos del Rio, B; Santiesteban, F; García, E; Morales, M; & García, L. (2008). *Carga percibida del cuidador primario del paciente con parálisis cerebral infantil severa del Centro de Rehabilitación Infantil Teletón*. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2008/mf081d.pdf>

Matalinares, M.; Diaz, G.; Arenas, C.; Raymundo, O.; Baca, D.; Uceda, J.; & Yaringaño, J.; (2016). *Afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en estudiantes universitarios de Lima y Huancayo*. Revista de investigación en psicología - Unmsm, lima – Perú. 19 (2), 123 – 143. Recuperado de <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/12894/11523>

Mejía, J. (2012). *Reseña teórica de la inteligencia emocional: modelos e instrumentos de medición*. Revista Científica 3(17), 10-32. Recuperado de <http://editorial.udistrital.edu.co/contenido/c-770.pdf>

Mestre, J; Guill, R; Bracket, M; y Salovey, P. (2007). *Inteligencia emocional: definición, evaluación y aplicaciones desde el modelo de habilidades de Mayer y Salovey*. Recuperado de [https://www.researchgate.net/profile/jose\\_mestre2/publication/259998138\\_inteligencia\\_emocional\\_definicion\\_evaluacion\\_y\\_aplicaciones\\_desde\\_el\\_modelo\\_de\\_habilidades\\_de\\_mayer\\_y\\_salovey/links/0c96052ef9b5b3f2c4000000/inteligencia-emocional-definicion-evaluacion-y-aplicaciones-desde-el-modelo-de-habilidades-de-mayer-y-salovey.pdf](https://www.researchgate.net/profile/jose_mestre2/publication/259998138_inteligencia_emocional_definicion_evaluacion_y_aplicaciones_desde_el_modelo_de_habilidades_de_mayer_y_salovey/links/0c96052ef9b5b3f2c4000000/inteligencia-emocional-definicion-evaluacion-y-aplicaciones-desde-el-modelo-de-habilidades-de-mayer-y-salovey.pdf)

Ministerio de Educación del Perú (2012). *Educación básica Especial y Educación Inclusiva Balance y Perspectivas*. Recuperado de <http://www.minedu.gob.pe/minedu/archivos/a/002/05-bibliografia-para-ebe/9-educacion-basica-especial-y-educacion-inclusiva-balance-y-perspectivas.pdf>

Ministerio de Educación del Perú (2014). *Ley General de la Persona con Discapacidad*. Recuperado de [http://www.minedu.gob.pe/files/266\\_201109141525.pdf](http://www.minedu.gob.pe/files/266_201109141525.pdf)

Ministerio de Educación del Perú (2020). *Evaluaciones de logros de aprendizaje. Estudiantes con discapacidad*. Recuperado de <http://umc.minedu.gob.pe/discapacidad/>

Ministerio de Salud del Perú (2012). *Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento médico rehabilitador del niño (0-7 años) con parálisis cerebral en el tercer nivel de atención*. Recuperado de <http://www.inr.gob.pe/transparencia/transparencia%20inr/resoluciones/2012/RD%20138-2012-SA-DG-INR%2041%20folios.pdf>.

Moadel, A.; Christie, A. ; & Powers, C. (2019). *Manejo del estrés. Efectos del estrés y como sobrevellarlos*. Recuperado de [https://www.lls.org/sites/default/files/National/USA/Pdf/Publications/PS92S\\_SP\\_Managing\\_Stress2019.pdf](https://www.lls.org/sites/default/files/National/USA/Pdf/Publications/PS92S_SP_Managing_Stress2019.pdf)

Moneta (2014). *Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby*. Recuperado de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062014000300001](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062014000300001)

Morales, F. (2017). *Relaciones entre afrontamiento del estrés cotidiano, autoconcepto, habilidades sociales e inteligencia emocional*. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1293/129353356001.pdf>

Muñoz, C. (2016). *Inteligencia emocional: el secreto para una familia feliz*. Recuperado de <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM007172.pdf>

Nava, C; Ollua, P; Vega, C & Trujano, R (2010). *Inventario de Estrategias de Afrontamiento: una replicación*. *Psicología y Salud*, 20(2), 213-220. Recuperado de <http://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/604/1048>

Narváez, C; Castañeda, J; & Arenas, J. (2019). *Calidad de vida en los cuidadores primarios de niños con parálisis cerebral*. Recuperado de [https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/7535/UVDTP\\_NarvaezFloresClarivel\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/7535/UVDTP_NarvaezFloresClarivel_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Nombera, V. & Seminario, V. (2017). *Inteligencia emocional y Estrategias de Afrontamiento ante el estrés en madres de familia de un hospital de Ferreñafe – 2017*. (Tesis de licenciatura). Universidad Señor de Sipán. Perú. Recuperado de <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/4997>

Olarte, P.; Guil, R.; Serrano, N. & Larrán, C. (2014). *Inteligencia emocional y clima familiar*. INFAD Revista de Psicología. España, 2 (1) 407-417. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349851782043.pdf>

Organización de los Estados Americanos (2010). *Primera infancia: una mirada desde la neuroeducación*. Recuperado de <http://www.iin.oea.org/pdf-iin/RH/primera-infancia-esp.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2011). *Informe Mundial de la Salud*. Recuperado de [http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/accessible\\_es.pdf?ua=1](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/accessible_es.pdf?ua=1)

Otzen, T. & Manterola, C. (2017). *Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio*. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>

Ozáes, M. (2015). *Inteligencia emocional en educación primaria*. Revista Internacional de Apoyo a la Inclusión, Logopedia, Sociedad y Multiculturalidad, 1(3), 51-60. Recuperado de [file:///C:/Users/FIORELLA/Downloads/4165-Texto%20del%20art%C3%ADculo-14386-1-10-20180928%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/FIORELLA/Downloads/4165-Texto%20del%20art%C3%ADculo-14386-1-10-20180928%20(1).pdf)

Pades, A. (2003). *Habilidades sociales en enfermería: Propuesta de un programa de intervención*. Recuperado de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/9444/tapj1de1.pdf?sequence=1>

Papalia, D Sterns,H; Duskin, R. y Camp, C. (2004). *Desarrollo del adulto y vejez*. Recuperado de [https://www.academia.edu/38355119/Desarrollo\\_del\\_Adulto\\_y\\_VejezDiane\\_E.\\_Papalia](https://www.academia.edu/38355119/Desarrollo_del_Adulto_y_VejezDiane_E._Papalia)  
a

Papalia, D.; Wendkos, S. & Duskin, R. (2010). *Desarrollo Humano*. México: MacGraw- Hill Companies

Paula, I. (2007). “*¡No puedo más! Intervención cognitivo conductual ante la sintomatología depresiva en docentes*”. Recuperado de <http://portalderevistasdelaup.mx/revistapedagogia/index.php/pedagogia/article/viewFile/144/148>

Paz, J. (2016). *Inteligencia emocional y estilos de afrontamiento al estrés en los estudiantes del IX ciclo de la Escuela Profesional de Odontología de Universidad Alas Peruanas, 2014*”. (Tesis de maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. Recuperado de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6569/Paz\\_aj.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6569/Paz_aj.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Peñalver, R. (sin fecha). *Necesidades de las familias con hijos con discapacidad*. Recuperado de <http://www.centrodocumentaciondown.com/uploads/documentos/54ed6c9e280ee0280b33046804cc4e35964c22fd.pdf>

Peralta, F. & Arellano, A. (2010). *Familia y discapacidad. Una perspectiva teórico-aplicada del Enfoque Centrado en la Familia para promover la autodeterminación*. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 8(3), 1339-1362. Recuperado de [http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/3638/familia\\_y\\_discapacidad.pdf?sequence=1&rd=0031747912341683](http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/3638/familia_y_discapacidad.pdf?sequence=1&rd=0031747912341683).

Pérez, A. (2012). *Inteligencia Emocional y Motivación del estudiante universitario*. Recuperado de [https://acceda.ulpgc.es:8443/bitstream/10553/9776/2/0675369\\_00000\\_0000.pdf](https://acceda.ulpgc.es:8443/bitstream/10553/9776/2/0675369_00000_0000.pdf)

Pérez, A. (2016). *Impacto de la discapacidad en el núcleo familiar*. Recuperado de [https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/23449/tfg\\_amaia%20perez%20ayesa.pdf?sequence=1&isallowed=y](https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/23449/tfg_amaia%20perez%20ayesa.pdf?sequence=1&isallowed=y)

Perez, S. & Perlacios, C. (2017). *Correlación entre inteligencia emocional y afrontamiento al estrés en estudiantes de primer año de la escuela profesional de psicología de la universidad nacional de san Agustín de Arequipa, 2017*. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Perú. Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4789>

Pertegal, L. (2011). *Identificación de competencias genéricas de carácter socioemocional: aplicación al desarrollo profesional de ingenieros informáticos y Maestros*. (Tesis de licenciatura). Universidad de Alicante. España. Recuperado de [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/22766/1/Tesis\\_Pertegal.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/22766/1/Tesis_Pertegal.pdf)

Piemontesi, S. & Heredia, D. (2009). *Afrontamiento ante exámenes: Desarrollos de los principales modelos teóricos para su definición y medición*. *Anales de psicología* 25 (1), 102-111. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/167/16711594012.pdf>

Pineda, C. (2012). *Inteligencia emocional y bienestar personal en estudiantes universitarios de ciencias de la salud*. (Tesis de doctorado). Universidad de Málaga. Recuperado de [http://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/5384/TDR\\_PINEDA\\_GALAN.pdf?sequence=1](http://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/5384/TDR_PINEDA_GALAN.pdf?sequence=1)

Pineda, D. (2012). *Estrés parental y estilos de afrontamiento en padres de niños con trastornos del espectro autista*. (Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/1659>

Póo Argüelles, P. (2008). *Parálisis Cerebral Infantil*. Recuperado de <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/36-pci.pdf>

Ramírez, R. (2016). *Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento al estrés, en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo - 2016*. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima - Perú. Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5762>

Recalde, C. (2015). *Estrategias de afrontamiento frente al estrés en madres de niños y niñas de 0 a 2 años que son pacientes del área de Fisioterapia Pediátrica del Servicio de Fisiatría y Rehabilitación del Hospital Carlos Andrade Marín de Quito en el período mayo-septiembre del 2014*. (Tesis de licenciatura). Universidad Central del Ecuador. Quito, Ecuador. Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7064/1/T-UCE-0007-129c.pdf>

Rendon, M.; Cuadros, O.; Hernández, B.; Monterrosa, D.; Holguín, A.; Cano, L.; Álvarez, J. & Ortiz, A. (2016). *Las competencias socioemocionales en el contexto escolar*. Recuperado de [https://books.google.com.pe/books?id=4JPGDwAAQBAJ&pg=PA39&lpg=PA39&dq=Chan+\(2008\).+conducta+prosocial&source=bl&ots=IMxgmagUnh&sig=ACfU3U3WH4PRdqzXUKNqfzLYnlLNpfpLmg&hl=qu&sa=X&ved=2ahUKEwiU04X90\\_zpAhXPH7kGHYXHDagQ6AEwGnoECAoQAQ#v=onepage&q=Chan%20\(2008\).%20conducta%20prosocial&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=4JPGDwAAQBAJ&pg=PA39&lpg=PA39&dq=Chan+(2008).+conducta+prosocial&source=bl&ots=IMxgmagUnh&sig=ACfU3U3WH4PRdqzXUKNqfzLYnlLNpfpLmg&hl=qu&sa=X&ved=2ahUKEwiU04X90_zpAhXPH7kGHYXHDagQ6AEwGnoECAoQAQ#v=onepage&q=Chan%20(2008).%20conducta%20prosocial&f=false)

Rey, L. & Extremera, N. (2012). *Inteligencia emocional percibida, felicidad y estrategias distractoras en adolescentes*. Boletín de Psicología, 104, 87-101. Recuperado de <https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N104-5.pdf>

Roca, E. (2014). *Como mejorar tus habilidades sociales*. Recuperado de <https://www.cop.es/colegiados/PV00520/pdf/Habilidades%20socialesDale%20una%20mirada.pdf>

Rodríguez, D. (2010). *“Estilos de afrontamiento y autocontrol en drogodependientes”*. (Tesis de licenciatura). Universidad del Aconcagua. Argentina. Recuperado de [http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos\\_digitales/195/tesis-1004-estilos.pdf](http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/195/tesis-1004-estilos.pdf)

Rodríguez, E.; Lamborena, N.; Senhaji, M.; & Pereda, C. (2008). *Variables sociodemográficas y estilos de vida como predictores de la autovaloración de la salud de los inmigrantes en el País Vasco*. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112008000500003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112008000500003)

Rojas, M. & Ramos, N. (2013). *Salud, optimismo y afrontamiento en trabajadores profesionales y no profesionales que trabajan en contextos altamente estresantes*. Acta Colombiana de Psicología 16 (1), 149-157 . Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v16n1/v16n1a14.pdf>

Romero, S. (2009). *Niveles de estrés percibido y estilos de afrontamiento en pacientes con bulimia nerviosa*. (Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado de [http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/1554/ROMERO\\_SALETTI\\_SILVANA\\_ESTRES\\_BULIMIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/1554/ROMERO_SALETTI_SILVANA_ESTRES_BULIMIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Ros, A., Filella, G., Ribes, R. & Pérez, N. (2017). *Análisis de la relación entre competencias emocionales, autoestima, clima de aula, rendimiento académico y nivel de bienestar en educación primaria*. Revista Española Orientación y Psicopedagogía 28 (1), 8-18. Recuperado de <http://revistas.uned.es/index.php/reop/article/view/19355/16270>

Ruíz.; Valencia, N. & Ortega,J. (2020). *Condiciones de vida y estrategias de afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama en Córdoba, Colombia*. Anales de psicología 36 (1), 46-55. Recuperado de <file:///C:/Users/FIORELLA/Downloads/351701-Article%20Text-1354501-1-10-20191123.pdf>

Salazar, M. (2017). *Inteligencia emocional y rendimiento académico en estudiantes del cuarto grado de educación primaria de la institución educativa 7077 “Los Reyes Rojos” de Chorrillos*, (Tesis de maestría). Universidad Cesar Vallejo. Lima- Perú. Recuperado de [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8636/Salazar\\_RM.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8636/Salazar_RM.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Salovey, P.; Woolery, A.; & Eepel, E. (2002). *La Inteligencia Emocional y la educación de las emociones desde el Modelo de Mayer y Salovey*. Recuperado de [http://emotional.intelligence.uma.es/documentos/pdf61modelo\\_de\\_mayer\\_salovey.pdf](http://emotional.intelligence.uma.es/documentos/pdf61modelo_de_mayer_salovey.pdf)

Sánchez, A. (2015). *La educación emocional: directrices para el desarrollo de programas de inteligencia emocional en centro de educación primaria*. Recuperado de [https://biblioteca.unirioja.es/tfe\\_e/TFE001199.pdf](https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE001199.pdf)

Sánchez, F. (2017). *Estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores de una municipalidad distrital*. Universidad Científica del Perú. Recuperado de

<http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/204/S%C3%81NCHEZ-1-Trabajo-Estrategias.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sánchez, H. & Reyes, C. (2006). *Metodología y diseños en la investigación cualitativa* (4ª ed.) Lima, Perú: Visión Universitaria.

Sancho, I. & Quero, A. (2016). *¡Me tengo que levantar! Relato de una madre cuidadora de su hijo con discapacidad intelectual y necesidades de apoyo generalizado*. Recuperado de <https://silo.tips/download/inmaculada-sancho-frias-aurora-quero-rufian-departamento-de-trabajo-social-y-ser>

Santiago, J. & Martell, K. (2016). *Aplicación de apoyo para la rehabilitación de niños con parálisis cerebral*. (Tesis de licenciatura). Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Lima - Perú. Recuperado de <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/621213>

Seguí, J; Ortiz, M; & De Diego, Y. (2008). *Factores asociados al estrés del cuidador primario de niños con autismo: Sobrecarga, psicopatología y estado de salud*. *Anales de Psicología*, 24 (1), 100-105. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/167/16724112.pdf>

Solís, C. & Vidal, A. (2006). *Estilos y Estrategias de afrontamiento en adolescentes*. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizán* 8(1), 33-39. Recuperado de [http://www.mdp.edu.ar/cssalud/deptoterapia/archivos/Psicologia\\_General\\_SEMINARIO/ESTILOS\\_Y ESTRATEGIAS\\_DE\\_AFRONTAMIENTO\\_en\\_adolescencia.pdf](http://www.mdp.edu.ar/cssalud/deptoterapia/archivos/Psicologia_General_SEMINARIO/ESTILOS_Y ESTRATEGIAS_DE_AFRONTAMIENTO_en_adolescencia.pdf)

Suárez, P. & Vélez, M. (2018). *El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación*

*parental*. Revista Psicoespacios, 12(20), 173- 198. Recuperado de [file:///C:/Users/FIORELLA/Downloads/DialnetElPapelDeLaFamiliaEnElDesarrolloSocialDelNino-6573534%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/FIORELLA/Downloads/DialnetElPapelDeLaFamiliaEnElDesarrolloSocialDelNino-6573534%20(3).pdf)

Tabachnick, F.y Fidell, L. (2013). *Multivariate Statistics [Estadísticas multivariadas]*. Nueva York: Pearson.

Tejido, M. (sin fecha). *La inteligencia Emocional: Marco teórico e investigación*. Recuperado de <http://www.redem.org/boletin/files/Marta%20Tejido%20%20%20inteligencia%20emocional.pdf>

Tello, J. (2010). *Nivel de síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2009*. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima - Perú. Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/547>

Torrelles, C.; Coiduras, J., Isus, S.; Carrera, F.; París, G.; & Cela, J. (2011). *Competencia de trabajo en equipo: Definición y categorización*. Revista de Currículum y Formación de Profesorado, 15 (3), 329-344. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/567/56722230020.pdf>

UNICEF (2004). *Desarrollo Psicosocial de los niños y las niñas*. Recuperado el 11 de abril de 2019 de [http://www.oijj.org/sites/default/files/documental\\_5432\\_es.pdf](http://www.oijj.org/sites/default/files/documental_5432_es.pdf)

UNICEF (2013). *El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad*. Recuperado de [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78590/9789243504063\\_spa.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78590/9789243504063_spa.pdf?sequence=1)

Yauri, D., & Vargas, M. (2015). *Satisfacción con la vida y estrategias de afrontamiento en adolescentes universitarios de una universidad privada de Lima*. (Tesis de licenciatura). Universidad Peruana Unión. Recuperado de <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/522>

Ynoue, M. (2017). *Desempeño funcional y características demográficas de pacientes con discapacidad asociados a parálisis cerebral infantil en menores de 14 años en los servicios de rehabilitación del hospital II-2 Tarapoto y hospital II Essalud – Tarapoto, periodo Julio – Noviembre de 2015*. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, Perú. Recuperado de [http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/836/TP\\_MED\\_00012\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/836/TP_MED_00012_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## ANEXOS

### INSTRUMENTOS

#### *Anexo 1. Escala de inteligencia emocional*

TMMS-24 (Salovey & Mayer)

Edad:

Grado de instrucción:

Sexo: M/F

INSTRUCCIONES: A continuación, encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Lea atentamente cada frase e indique el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas. Señale con una “X” la respuesta que más se aproxime a sus preferencias. Recuerde no hay respuestas correctas o incorrectas. No emplee mucho tiempo en cada respuesta.

1	2	3	4	5
Nada de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo

1	Presto mucha atención a los sentimientos	1	2	3	4	5
2	Normalmente me preocupo por lo que siento	1	2	3	4	5
3	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones	1	2	3	4	5
4	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo	1	2	3	4	5
5	Dejo que mis sentimientos afecten mis pensamientos	1	2	3	4	5
6	Pienso en mi estado de ánimo constantemente	1	2	3	4	5
7	A menudo pienso en mis sentimientos	1	2	3	4	5
8	Presto mucha atención a cómo me siento	1	2	3	4	5
9	Tengo claro mis sentimientos	1	2	3	4	5
10	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos	1	2	3	4	5
11	Casi siempre sé cómo me siento	1	2	3	4	5

12	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas	1	2	3	4	5
13	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones	1	2	3	4	5
14	Siempre puedo decir cómo me siento	1	2	3	4	5
15	A veces puedo decir cuáles son mis emociones	1	2	3	4	5
16	Puedo llegar a comprender mis sentimientos	1	2	3	4	5
17	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista	1	2	3	4	5
18	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables	1	2	3	4	5
19	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida	1	2	3	4	5
20	Intento tener pensamientos positivos, aunque me sienta mal	1	2	3	4	5
21	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme	1	2	3	4	5
22	Me preocupo por tener buen estado de ánimo	1	2	3	4	5
23	Tengo mucha energía cuando me siento feliz	1	2	3	4	5
24	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo	1	2	3	4	5

## **Anexo 2. Inventario de Estimación del Afrontamiento**

### **COPE**

### **INSTRUCCIONES**

Estamos interesados en conocer la forma cómo responden las personas cuando se enfrentan a diferentes tipos de problemas, dificultades o situaciones estresantes en sus vidas.

Hay muchas maneras de manejar esas situaciones. Este cuestionario te pide indicar qué es lo que tú *generalmente* haces o sientes cuando experimentas este tipo de situaciones. Naturalmente, en diferentes situaciones reaccionas en forma diferente, *pero piensas qué es lo que habitualmente haces tú.*

A continuación, encontrarás una serie de afirmaciones sobre cómo actuar o sentir en esas situaciones. Señala en cada una de ellas si coinciden o no con tu propia forma de actuar o sentir, de acuerdo a lo siguiente:

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

**NO IMPORTA LO QUE LA MAYORÍA DIRÍA O HARÍA.**

**ELIGE LA RESPUESTA MÁS ADECUADA PARA TI.**

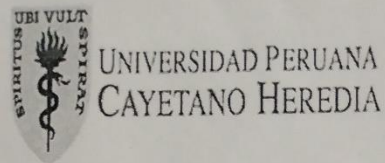
**Que es lo que *tú generalmente* hace o sientes cuando experimentas situaciones difíciles estresantes.**

<b>Afirmaciones</b>	Casi nunca hago esto	A veces hago esto	Usualmente hago esto	Hago esto con mucha frecuencia
1. Hago actividades adicionales para quitarme de encima el problema.				
2. Trato de idear una estrategia sobre lo que debo de hacer.				
3. Dejo de lado otras actividades para poder concentrarme en el problema.				
4. Me fuerzo a mí mismo (a) a esperar el momento apropiado para hacer algo.				
5. Le pregunto a personas que han tenido experiencias similares, qué hicieron.				
6. Hablo de mis sentimientos con alguien.				
7. Busco el lado bueno en lo que está sucediendo.				
8. Aprendo a vivir con el problema.				
9. Busco la ayuda de Dios.				
10. Me molesto y doy rienda suelta a mis emociones.				
11. Me rehúso a creer que eso ha sucedido.				
12. Dejo de realizar intentos para conseguir lo que quiero.				
13. Me dedico al trabajo o a otras actividades para no pensar en la situación estresante.				
14. Concentro mis esfuerzos en hacer algo respecto al problema.				
15. Hago un plan de acción.				
16. Me concentro en tratar este problema y, si es necesario, dejo de lado otras cosas.				
17. No hago nada hasta que la situación lo permita.				
18. Trato de conseguir el consejo de alguien sobre que hacer.				

19. Trato de conseguir apoyo de amigos o parientes.				
20. Intento ver el problema desde un punto de vista diferente, para hacerlo parecer más positivo.				
21. Acepto que el hecho ha ocurrido y que no puede ser cambiado.				
22. Pongo mi confianza en Dios.				
23. Dejo salir mis sentimientos.				
24. Me hago la idea de que nada ha ocurrido.				
25. Dejo de intentar alcanzar mi meta.				
26. Me voy al cine o veo televisión para pensar menos en eso.				
27. Hago paso a paso lo que debe de hacerse.				
28. Pienso bastante sobre los pasos que debo seguir.				
29. No me dejo distraer por otros pensamientos o actividades.				
30. Me aseguro de no empeorar las cosas por actuar demasiado rápido.				
31. Hablo con alguien que pueda saber más de la situación.				
32. Hablo con alguien sobre cómo me siento.				
33. Aprendo algo de la experiencia.				
34. Me acostumbro a la idea de que el hecho sucedió.				
35. Intento encontrar consuelo en mi religión.				
36. Siento que me altero mucho y expreso demasiado lo que siento.				
37. Actúo como si no hubiese ocurrido.				
38. Admito que no puedo lidiar con el problema, y dejo de intentar resolverlo.				
39. Sueño despierto(a) con cosas distintas al problema.				

40. Realizo acciones dirigidas a enfrentar el problema.				
41. Pienso en como podría manejar mejor el problema.				
42. Trato de evitar que otras cosas interfieran en mis esfuerzos para enfrentar la situación.				
43. Me controlo para no hacer las cosas apresuradamente.				
44. Hablo con alguien que pueda hacer algo concreto sobre el problema.				
45. Busco la simpatía y comprensión de alguien.				
46. Trato que mi experiencia me haga o me lleve a madurar.				
47. Acepto la realidad de lo sucedido.				
48. Rezo más que de costumbre.				
49. Me molesto y soy consciente de ello.				
50. Me digo a mí mismo (a) “ esto no es real”.				
51. Reduzco la cantidad de esfuerzo que pongo en solucionar un problema.				
52. Duermo más de lo usual.				

### **Anexo 3. Solicitud de interpretación de base de datos secundaria**



Lima, 28 de Diciembre de 2018

Lic. María Catalina Villar Rozas

Presente.-

De mi consideración:

Luego de saludarla cordialmente me dirijo a usted con la finalidad de solicitarle me permita el acceso a la base de datos de las pruebas aplicadas de Inteligencia Emocional y Estilos de Afrontamiento al estrés de los pacientes atendidos con el objetivo de interpretar los datos y posteriormente la implementación de talleres o charlas según sea el caso.

Agradeciéndole la atención que brinde a la presente, quedo de usted.

Atte.

Fiorella Alexandra Mosquito Rodríguez

*Alumna de décimo ciclo de la Universidad Peruana Cayetano Heredia*

.....  
LIC. CATALINA VILLAR ROZAS  
✓ PSICOLOGIA  
CPSP 8351

#### **Anexo 4. Carta de aprobación interpretación de base de datos secundaria**

Lima, 29 de Diciembre de 2018

A través de la siguiente carta, se autoriza a la interna de psicología Fiorella Alexandra Mosquito Rodríguez, el uso e interpretación de las puntuaciones de las pruebas de Inteligencia Emocional (TMMS-24) y Estilos de Afrontamiento al estrés (Inventario de Estimación del Afrontamiento COPE) registradas en la base de datos del servicio de psicología.

Es de mi conocimiento que dichas puntuaciones serán interpretadas en la investigación titulada "Relación entre inteligencia emocional y estilos de afrontamiento al estrés en madres de niños con parálisis cerebral infantil de una Clínica Privada de Lima Metropolitana".

Atte.

\_\_\_\_\_  
LIC. CATALINA VILLAR ROZAS  
PSICOLOGA  
C.Ps.P 8351

Lic. María Catalina Villar Rozas  
C.Ps.P 8351

### Anexo 5. Ficha Sociodemográfica

En esta sección, se presentan las características sociodemográficas de las madres analizadas de manera descriptiva:

Nombre y Apellido:	
Edad (años):	
Estado civil:	Casada ( ) Conviviente ( ) Soltera ( ) Separada ( ) Divorciada ( )
Grado de Instrucción:	Primaria completa ( ) Primaria incompleta ( ) Secundaria completa ( ) Secundaria incompleta ( ) Universitario completo ( ) Universitario incompleto ( ) Técnico superior completo ( ) Técnico superior incompleto ( )
Trabaja actualmente:	Si ( ) No ( )

