



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

“Diseño y validez de la Escala de Afrontamiento en padres de hijos con discapacidad, Lima 2018”

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO PSICOLOGIA**

AUTORES:

Marisela Quispe Fernández

Araseli Yaquelin Tanta Luyo

ASESOR:

Mg. Serpa Barrientos, Antonio

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Psicométrica

Lima – Perú

2018

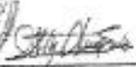
El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don (a) **MARISELA QUISPE FERNANDEZ** cuyo título es: **"DISEÑO Y VALIDEZ DE LA ESCALA DE AFRONTAMIENTO EN PADRES DE HIJOS CON DISCAPACIDAD, LIMA 2018**, Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: ...19... (número)
dieinueve (letras).

Lima, San Juan de Lurigancho 6 de febrero de 2019


.....
PRESIDENTE
Antonio Serpa Domínguez


.....
SECRETARIO
NIKOLAI RODAS VERA


.....
VOCAL
Francisca Stepany Viltón Arellano

			
Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC
			Proyecto de Investigación



ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS

Código : F07-PP-PR-02.02
Versión : 09
Fecha : 23-03-2018
Página : 1 de 1

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don (a) **ARASELI YAQUELIN TANTA LUYO** cuyo título es: **"DISEÑO Y VALIDEZ DE LA ESCALA DE AFRONTAMIENTO EN PADRES DE HIJOS CON DISCAPACIDAD, LIMA 2018**, Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de:19... (número) *DISEÑAR* (letras).

Lima, San Juan de Lurigancho 6 de febrero de 2019

PRESIDENTE

Antonio Sepu Barreto

SECRETARIO

Nikelai Fedor Vera

VOCAL

Fwella Stefony Villeri Arellano



Elaboró

[Signature]
Dirección de Investigación

Revisó

Responsable del IIC



Aprobó

[Signature]
Vicerrectorado de Investigación

Dedicatoria

A nuestros padres por el sacrificio y esfuerzo brindado a lo largo de estos años, a nuestros hermanos por los ánimos y la fuerza que nos brindan y en especial a nuestros sobrinos Ismael y Priyanka que tan solo con una sonrisa iluminan nuestra vida.

Agradecimiento

A Dios por darnos la vida y la fuerza de seguir continuando a pesar de las adversidades.

A nuestros padres por todo el apoyo y la confianza que depositaron en nosotras para ser cada día mejor como persona.

A nuestro asesor Mg. Antonio Serpa Barrientos, por toda la paciencia y los conocimientos brindados en cada una de las asesorías.

A las instituciones, directores, psicólogos y padres de familia que nos ayudaron con la aplicación de la prueba.

Declaratoria de Autenticidad

Nosotras, Quispe Fernández, Marisela con DNI 45782418 y Tanta Luyo, Araseli Yaquelin con DNI 73606134, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el reglamento de grados y títulos de la universidad cesar vallejo, facultad de humanidades, escuela de psicología, declaro bajo juramento que toda documentación que acompaño es veraz y autentica.

Así mismo, declaramos también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a los dispuestos en las normas académicas de la universidad Cesar Vallejo.

Lima, 06 de febrero de 2019



Quispe Fernández, Marisela
DNI 45782418



Tanta Luyo, Araseli Yaquelin
DNI 73606134

Presentación

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento de las disposiciones vigentes emanadas por el reglamento de grados y títulos de la universidad César Vallejo, presento ante ustedes la tesis titulada “Diseño y validez de la Escala de afrontamiento en padres de hijos con discapacidad, Lima 2018, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título profesional de Licenciado en psicología. El presente estudio tuvo como objetivo: Construir una escala de afrontamiento que evidencie propiedades psicométricas adecuadas para padres con hijos con discapacidad en Lima, 2018. Con la convicción que se le otorgará el valor justo y mostrando apertura a sus observaciones, le agradezco por anticipado por las sugerencias y apreciaciones que se brinden a la investigación.



Quispe Fernandez, Marisela



Tanta Luyo, Araseli Yaquelin

ÍNDICE

Acta de aprobación.....	ii
Dedicatoria.....	iv
Declaratoria de Autenticidad.....	vi
Presentación.....	vii
Índice de Figuras.....	x
Resumen.....	xi
Abstract.....	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	xiii
1.1.Realidad problemática.....	14
1.2.Trabajos previos.....	15
1.3.Teorías relacionadas al tema.....	16
1.3.1. Estrés.....	16
1.3.2. Teoría transaccional del Estrés y Afrontamiento.....	17
1.3.3. Afrontamiento.....	18
1.3.4. Psicometría.....	21
1.4.Formulación del problema.....	26
1.4.1. Problema general.....	26
1.4.2. Problemas específicos.....	26
1.5.Justificación del estudio.....	26
1.6.Objetivos.....	27
1.6.1. Objetivo general:.....	27
1.6.2. Objetivos específicos:.....	27
II. MÉTODO.....	28
2.1.Diseño de la investigación.....	29
2.2.Operacionalización de la variable.....	29
2.3.Población y muestra.....	31
2.3.1. Población.....	31
2.3.2. Muestra.....	31
2.4.Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	32
2.4.1. Escala.....	32
2.4.2. Instrumento de recolección de datos.....	32

2.5.Método de análisis de datos	33
2.6.Aspectos éticos.....	34
III. RESULTADOS.....	35
3.1.Evidencia de validez basada en el contenido en la Escala de afrontamiento	36
3.2.Determinación de las características psicométricas de la Escala de Afrontamiento	37
3.2.1. Estudio 1.....	37
3.2.2. Estudio 2.....	37
3.3.Evidencias de índices de bondad de ajuste de la Escala de Afrontamiento	39
3.4.Evidencias de confiabilidad de las puntuaciones de la Escala de afrontamiento, cargas factoriales y correlación entre dimensiones.....	41
IV. DISCUSIÓN	45
V. CONCLUSIONES	49
VI. RECOMENDACIONES	51
VII. REFERENCIAS	53
VIII. ANEXOS	63
ANEXO 1: Matriz de Operacionalización de la variable – modelo 2.....	64
ANEXO 2: Banco De Preguntas	65
ANEXO 3: Tabla 5.....	67
ANEXO 4: Tabla 6.....	68
ANEXO 5: Tabla 7.....	69
ANEXO 6: Relación de los ítems en la construcción de la prueba	70
ANEXO 7: Instrumento de 28 Ítems	72
ANEXO 8: Instrumento de 15 Ítems	74
ANEXO 9: Matriz de Consistencia	75
ANEXO 10: Validación de Instrumentos	78
ANEXO 11: Autorizaciones para aplicar la prueba.....	93
ANEXO 12: Acta de aprobación	97
ANEXO 13: Acta de Turniting.....	99
ANEXO 14: Autorización de Publicación	100
ANEXO 15: Autorización de versión final.....	102

Índice de Figuras

<i>Figura 1.</i> Modelo 1 – Centrado en el problema y Centrado en la emoción (14 ítems).	42
<i>Figura 2.</i> Modelo 2- Centrado en el Problema y centrado en la emoción (13 ítems)	43
<i>Figura 3.</i> Modelo unidimensional- Centrado en el Problema (10 ítems).....	44

Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general establecer las características psicométricas de la escala de afrontamiento en padres de hijos con discapacidad, Lima, 2018; investigación que tiene como base teórica la teoría transaccional del estrés y el afrontamiento de Lazarus y Folkman (1986). El diseño que se utilizó es de tipo instrumental, la muestra estuvo compuesta por 192 padres de familia que tienen hijos con discapacidad, de cinco Cebes (centros de educación básica especial) de Lima. Se realizó la validez basada en el contenido a través de juicio de expertos. La investigación presentó adecuadas evidencias empíricas de validez por estructura interna, con un modelo unidimensional- Centrado en el problema de 10 ítems ($\chi^2/g.l=1.79$, GFI=.94, CFI=.92, SRMR=.06, RMSEA=.06).

En cuanto a los niveles de confiabilidad por consistencia interna, mediante omega compuesto, solo la dimensión centrada en el problema alcanzó un puntaje, $\omega=.79$.

En resumen, la escala de afrontamiento para padres de hijos con discapacidad obtuvo los primeros hallazgos en cuanto a las propiedades psicométricas, se confirmó una de las dos dimensiones propuestas en la teoría (Lazarus y Folkman, 1986), concluyendo que se debería seguir aplicando para obtener mejores resultados y permita continuar con la investigación, para que de esta manera sea utilizada en futuro en los diferentes Centros de educación básica especial.

Palabras clave: afrontamiento, padres, discapacidad.

Abstract

The main objective of this research was to establish the psychometric characteristics of the coping scale in parents of children with disabilities, Lima, 2018; research that has as theoretical basis the transactional theory of stress and coping of Lazarus and Folkman (1986). The design used was instrumental, the sample was composed of 192 parents of children with disabilities, five Cebes (special basic education centers) of Lima. Validity based on the content was made through expert judgment. The research presented adequate empirical evidences of validity by internal structure, with a one-dimensional model - Centered on the 10-item problem ($\chi^2 / gl = 1.79$, $GFI = .94$, $CFI = .92$, $SRMR = .06$, $RMSEA = .06$).

As for the reliability levels by internal consistency, by omega compound, only the dimension centered on the problem reached a score, $\omega = .79$.

In summary, the coping scale for parents of children with disabilities obtained the first findings in terms of psychometric properties, confirming one of the two dimensions proposed in the theory (Lazarus and Folkman, 1986), concluding that it should continue to be applied to obtain better results and allow the research to continue, so that in this way it will be used in the future in the different Special Basic Education Centers.

Key words: coping, parents, disability.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La Organización mundial de la salud (OMS, 2011) dieron a conocer que el 15,6 % de la población mundial vive con alguna discapacidad, los cuales son ocasionados por diversas razones y se pueden presentar en cualquier etapa de la vida, a su vez las personas más afectadas son las poblaciones vulnerables (niños, mujeres, ancianos y personas de bajo recursos). En el Perú, el Instituto nacional de estadística e informática (INEI, 2012), en su primera encuesta especializada sobre discapacidad nos indica que el 5,2% de la población total sufre de alguna discapacidad, asimismo el Censo Nacional 2017, señala un 10,4 %, indicando un aumento en las cifras, de la misma manera el 22.7% no cuenta con acceso al seguro de salud y un 13,9 % no tiene ningún nivel de educación.

El Ministerio de Educación realizó un censo escolar (2015) donde se refleja que existe 415 Centros de educación básica especial - CEBE y 70 Programas de Intervención Temprana- Prite, centros de asistencia para niño que presentan discapacidad. El INEI (2012), revela que el 40,6 % de la población con discapacidad necesita el apoyo de otra persona para realizar una actividad, asimismo la OMS (2011) señala que la ayuda procede de los familiares, donde la mayoría enfrenta una crisis debido a la discapacidad del niño, presentándose situaciones de conflictos conyugales, entre padre-hijo y hermanos (Núñez, 2003).

Mayo, Taboada, Iglesias-Souto & Dosil (2012) mencionaron que los familiares se enfocan mucho más en la situación estresante que causa un hijo con discapacidad que a la busca de soluciones. Dichas familias están más sujetas a tener un grado de estrés (e.g., Cabezas, 2001; Badia, 2005; Sánchez, 2006), que puede ser provocado por la gravedad del diagnóstico, el grado de apoyo de otros y la forma de adaptarse a nuevas situaciones.

El afrontamiento es un recurso que utilizan las personas para sobreponerse a una situación estresante, por tanto dicha variable ha sido estudiada por diversos autores y reflejada en escalas o cuestionarios, uno de ellos son la Lista de formas de afrontamiento - W.C.CL (Lazarus & Folkman, 1986), Inventario multidimensional de estimación del afrontamiento COPE (Carver, Scheier & Weintraub, 1989), COPE adaptado al español (Crespo & Cruzado, 1997), Escala de afrontamiento para adolescentes (Frydenberg &

Lewis, 1993), Cuestionario de afrontamiento del estrés C.A.E (Sandín & Chorot, 2002), Escala de estilos y estrategias de afrontamiento (Fernandez-Abascal,1997), entre otras.

Por ende dentro del Registro Nacional de Trabajo de Investigación (Renati 2018) encontramos 679 trabajos con el título de afrontamiento, dos de ellas son adaptaciones como el Inventario de Estimación del Afrontamiento – COPE (Cassaretto, 2016) para una población universitaria y la Escala de afrontamiento para adolescentes de Frydenberg & Lewis (Canessa, 2002), por otro lado asociando la variable de afrontamiento con la palabra discapacidad o habilidades diferentes suman 18, siendo solo una de corte psicométrico denominado Adaptación del cuestionario de afrontamiento al estrés en padres de familia de niños con discapacidad (Zorrilla, 2017).

Los estudios encontrados nos permiten manifestar que los investigadores y más aún los psicólogos (encargados de velar y desarrollar una adecuada salud mental), no se enfocan directamente en la creación o adaptación de instrumentos. Rodríguez-Marín, Terol, López-Roig & Pastor en 1992, menciona que [...] “se precisa más investigación sobre la evaluación de afrontamiento ante situaciones concretas y ante problemas estresantes concretos” (p. 60), esto nos permite saber que los estudios en psicometría dirigidos al afrontamiento en padres de hijos con discapacidad son necesarios.

Por lo expuesto anteriormente se da a conocer la escasez de pruebas adaptadas y sobre todo creadas, más aun las que están dirigidas a poblaciones específicas, esta innovación nos permitirá conocer las formas de afrontamiento de los padres de hijos con discapacidad, además tener en cuenta que los cuestionarios de afrontamiento tienen muchos ítems, lo que dificulta la correcta aplicación de la misma. Padilla, Gómez, Hidalgo & Muñiz (2007) señalan que las puntuaciones obtenidas a partir de los test son vitales en el resultado final de cualquier tipo de investigación, ya que se pueden generar beneficios a la población a partir de los resultados encontrados de la prueba.

1.2. Trabajos previos

Antecedentes nacionales

El estudio realizado por Zorrilla (2017) tiene el propósito de determinar las propiedades psicométricas del Cuestionario de Afrontamiento al Estrés. La muestra es de 132 padres de

familia del C.E.B.E Manuel Duato, distrito de los Olivos, la prueba utilizada es el CAE - Sandin y Chorot (2002). En conclusión, el alfa de Cronbach por cada factor del cuestionario Búsqueda de Apoyo Social $\alpha = .76$; Focalizado en la Solución del Problema $\alpha = .74$ y Reevaluación Positiva $\alpha = .67$ dentro de la dimensión de segundo orden Centrado en el problema, Expresión Emocional Abierta $\alpha = .76$; Religión $\alpha = .75$; Evitación $\alpha = .69$ y Autofocalización Negativa $\alpha = .73$ en la dimensión de segundo orden Centrado en la emoción. En la validez de constructo, existe una correlación ítem- test con valores de hasta .63 y un 46,26% de la varianza total.

Antecedentes internacionales

Mayo et al. (2012), realizó el análisis de las propiedades psicométricas de la versión española del CEA. Se utilizó el Cuestionario de estrategias de Afrontamiento de Acontecimientos Estresantes elaborado por Rodríguez-Marín et al. (1992). La población constó de 147 padres y madres de niños con discapacidad visual. Dentro de los resultados se obtuvo la fiabilidad global ($\alpha = .753$), en la mayoría de los factores un ($\alpha = .70$), asimismo en los factores 6, 9, 10 y 11 se obtienen una fiabilidad baja. Por otro lado, en la validez de constructo, se trabajó un análisis exploratorio utilizando los componentes rotados, la rotación oblicua, el KMO (0,665) y una varianza total de 67,93%, la estructura factorial obtenida coincide con los autores.

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Estrés

El estrés es un término utilizado mucho en estos últimos años, ya que estamos inmersos en un ritmo muy acelerado de vida, dejando poco o casi nada de tiempo para el disfrute familiar o social. Son muchas las personas que manifiestan padecer de un cuadro de estrés, sin conocer realmente el significado de este.

Hans Selye, uno de los primeros investigadores en el tema del estrés, en el año de 1956, definió el estrés como una respuesta o reacción fisiológica del organismo, es decir, es una consecuencia que emana del interior ante algún tipo de estímulo, así mismo en el año 1974 manifiesta que definir el estrés es difícil, ya que significan diferentes cosas para diferente gente (citado en Moscoso, 1998). Por otro lado, Selye fue el primero en hablar de los

efectos negativos en la respuesta al estrés, que si bien es cierto en un inicio pudo ser positiva, esta se vuelve anómala si ocurren con frecuencia o son de larga duración (citado en Palmero & Martínez, 2008).

Tiempo después de los trabajos de investigación realizados por Selye, se dio un enfoque más interaccionista, que estaba más centrado en la salud respecto al estrés para esto uno de los investigadores más reconocidos fue el del profesor Lazarus, quien define el estrés como el resultado de la interacción entre los estímulos estresantes y el recurso de la persona el cual se percibe como insuficiente (Lazarus & Folkman, 1986), es decir se produce un desajuste de los procesos internos como respuesta a la amenaza que representa la situación valorada por la persona.

1.3.2. Teoría transaccional del Estrés y Afrontamiento

Según la Teoría Transaccional Estrés y Afrontamiento de Lazarus Y Folkman (1986), “la transacción implica la creación de un nuevo nivel de abstracción en el que los elementos separados, individuos y entorno, se unen para formar un solo significado de relación” (p.313), en 1987 para los mismos autores transacción se define como “la interacción dinámica de las variables” (p. 143). Dicha teoría nos refleja que las personas están constantemente evaluando los estímulos del entorno y generando diversas emociones, así mismo, cuando uno de los estímulos es interpretado como amenaza, se inician las estrategias de afrontamiento, con el fin de manejar las emociones o hacerle frente de forma directa al estímulo generador del estrés; de la misma forma estas estrategias de afrontamiento producirán cambios tanto en la persona como en el entorno. En conclusión, el estrés psicológico yace sobre la evaluación cognitiva que realiza la persona, esta se relaciona en la evaluación del daño, amenaza y desafío, esta evaluación no refiere solo a la sociedad o las personas, sino a la interacción de ambas, es decir en una transacción.

Lazarus y Folkman (1989) clasifican en tres, las situaciones que podrían desencadenar en estrés: primero según el grado de intensidad sean cataclismos, terremotos, tsunamis, guerras, etc.; la segunda encaja a sucesos vitales estresantes de considerable magnitud como muerte de la pareja, de algún familiar, un divorcio y por último las contrariedades de la vida diaria como discusiones de pareja, el tráfico vehicular, algún descontento en el trabajo. A partir de lo dicho anteriormente se debe tener en cuenta que para toda acción

hay una reacción, de tal forma el estrés debe ser resuelto por el individuo usando tácticas internas o externas, llamado también afrontamiento.

1.3.3. Afrontamiento

Para Lazarus y Folkman (1986) son “esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (p.164), siendo el concepto más utilizado por diversos estudios. Para Rodríguez- Marín, et al. (1993) “el afrontamiento es un proceso que incluye los intentos del individuo para resistir y superar demandas excesivas que se le plantean en su acontecer vital, y reestablecer el equilibrio, es decir, para adaptarse a la nueva situación” (p.351). Asimismo Sandín (2002) el afrontamiento es un recurso que utiliza la persona para enfrentar situaciones estresantes, donde redirige la causa del estrés y a las respuestas psicofisiológicas que estas causan, para Pearlin y Schooler (1978), el afrontamiento implica el uso de estrategias que emplean las personas en su vida diaria para que la gravedad de sus dificultades o problemas sean de menor impacto o evitadas, por ultimo Gil – Monte (2014) menciona que un afrontamiento eficaz permite tolerar, minimizar, aceptar o ignorar el estrés, dependiendo la táctica que utiliza el sujeto ante la situación estresante.

a) Clasificación de las estrategias de afrontamiento

Lazarus y Folkman (1986), diferenció dos tipos:

- El afrontamiento centrado en el problema suele aparecer cuando el sujeto evalúa la situación de manera “positiva”, es decir cuando analiza que la situación estresante puede tener un cambio; primero busca la definición y conocimiento adecuado del problema, para posteriormente buscar alternativas adecuadas de solución, es decir, es un proceso en el que se tiene que analizar la situación problemática, así como el entorno.

Entonces podemos decir que las estrategias intervienen sobre la situación estresante, para solucionar los problemas y dificultades existentes, buscando modificar la forma de ser en la persona, interpretando y considerando la situación que le ha tocado vivir.

- El afrontamiento centrado en la emoción, suelen aparecer cuando se supone que no se puede hacer nada para arreglar o solucionar la situación amenazante o desafiante, son procesos cognitivos que se encargan de reducir el nivel de desequilibrio emocional, aquí generalmente se utiliza las comparaciones positivas, se busca extraer de cada situación negativa aspectos que ayuden a la solución del problema; se puede utilizar también actividades o ejercicios que logran que las personas logre olvidar o ignorar la situación aberrante.

Fernández-Abascal (1997) refiere que las estrategias de afrontamiento son procesos concretos, utilizados en diversas situaciones y pueden ser altamente modificables dependiendo la causa; de otro modo los estilos de afrontamiento son la decisión personal para escoger entre una y otra estrategia para hacer frente a la situación, al igual que la estabilidad temporal y las circunstancias. Del mismo modo propone Sandín (2002) diferencias entre las estrategias y estilos de afrontamiento, el primer término son actos específicos que realiza la persona para alterar los efectos de la situación estresante, mientras que los estilos, son posturas de cada individuo, donde puede escoger entre una u otra formas de afrontar, en una dimensión general.

Afrontamiento familiar ante la discapacidad

La OMS (2011), señala que discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación, asimismo la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad - CDPD (2006) establece que las personas con discapacidad engloba aquellas que tienen deficiencias físicas (poliomielitis, lesión medular, displasia de cadera y amputaciones), intelectuales (caracterizada por una disminución de las funciones mentales superiores como la inteligencia, lenguaje, aprendizaje, entre otros), mentales (alteraciones neurológicas y trastornos en el comportamiento adaptativa) y sensoriales (las más comunes las deficiencias visuales y auditivas).

El estrés familiar es un estado que se manifiesta a partir de perturbación entre la percepción de las demandas y la capacidad de la persona de tratar de resolverlo y plantea

que el efecto del estresor y la crisis, se deben al conjunto en interacción (Pozo, Sarriá & Méndez, 2006).

Centrando la discapacidad dentro de contexto familiar la llegada de un hijo con discapacidad modifica el ritmo de vida de los padres, debido algunas actividades extras que deben cubrir como son los tratamientos, terapias, citas médicas y otros ,del mismo modo los familiares se enfrentan a la realidad económica (bajo recursos, pobreza) y social (discriminación e indiferencia) , por ello no saben cómo lidiar con un acontecimiento de tal magnitud, expresa Parrello y Caruso (2007) “[...] un hijo con una minusvalía es inmediatamente percibido por el padre como acontecimiento extraordinario, inesperado e incomprensible” (p. 41), la pareja espera la venida de un hijo sano, cuando el encargado de dar la noticia menciona que el niño padece de alguna dificultad los padres responden de diferentes formas y a su vez es percibido como una pérdida o un duelo, por ello Kübler-Ross (1969) citado en Santrock (2006) dividió en cinco estadios el proceso del duelo según la conducta e ideas:

La primera es la negación o aislamiento, donde el individuo se niega aceptar el acontecimiento, suele considerarse un mecanismo de defensa temporal.

El segundo estadio es la rabia, la persona se da cuenta que no puede seguir negando el suceso y da paso a sentimientos de ira, rencor, resentimiento además proyecta la culpa a otros (miembros de la familia, doctor, Dios).

La tercera es la negociación, el individuo encuentra formas para controlar las conductas y pensamientos negativos por medio de la esperanza, Dios o retrasando la aceptación.

El cuarto estadio, es la depresión, la persona cambia su comportamiento y adapta conductas no saludables como llorar, lamentarse, no salir e incluso abandonar a su familia o ideas suicidas.

El último estadio es la aceptación, donde el individuo comprende y acepta la situación y establece estrategias para sentirse tranquilo ante la situación dolorosa. Los padres que pasan por dicho proceso no necesariamente toman el mismo tiempo para llegar al estado de la aceptación, debido a que alguno de ellos debe tener un apoyo familiar o una ayuda externa para conseguir llegar al último estadio.

Sánchez (2006) menciona que los estudios comprueban que las parejas que logran aceptar al hijo con discapacidad, su unión se vuelve más fuerte y logran luchar juntos para mejorar las condiciones que demandan el niño, así enfrentar y disminuir el estrés que el suceso presenta en su vida.

1.3.4. Psicometría

Para Muñiz (2003) la psicometría es el conjunto de métodos, técnicas y teorías implicadas en la medida de las variables psicológicas, cuando hablamos de variables psicológicas nos referimos a un constructo, es decir una idea científica. Por otra parte, Abad, Garrido, Olea y Ponsoda (2006) la psicometría es la ciencia que se ocupa de medir aspectos psicológicos, donde hace uso de la estadística para elaborar teorías, desarrollar métodos y técnicas precisas de medición y por último Meneses et al. (2013) sostiene que la psicometría es una rama de la psicología, que, utilizando teorías, métodos y técnicas direccionados a la realización y evaluación de test, mide de manera indirecta los fenómenos psicológicos. El único objeto para la psicometría es describir, clasificar, diagnosticar, explicar y predecir, para que de esta forma se pueda orientar, tomar decisiones sobre el comportamiento de las personas, en el campo de la psicología.

a) Teoría Clásica de los Test

Es representado por el Modelo Lineal Clásico, donde se da conocer que el resultado que se obtiene de un sujeto al aplicar la prueba no es necesariamente similar a su verdadera puntuación, debido a que a la hora de la aplicación existen sucesos incontrolables denominados error, entonces la suma de la puntuación empírica y el error nos da como resultado la puntuación verdadera (resultado del test). Dada su sencillez, claridad y comprensión de la teoría permite que siga vigente, siendo utilizada dentro de las diversas investigaciones, aunque existen limitaciones y modelos mejor diseñados que pueden ser empleados (Chacón & Pérez-Gil, 2008).

b) Validez

APA, ERA Y NCME (2014) es el “grado en que la evidencia empírica y la teoría apoyan la interpretación de las puntuaciones de los test relacionados con un uso específico” (p.14).

Meneses et al. (2013), sostiene que, lo que realmente se valida no es el cuestionario en sí, sino las interpretaciones que se hacen a partir de él, es decir las inferencias que se hacen de las puntuaciones de un instrumento.

Según Muñiz (1994) es el “conjunto de pruebas y data que han de recogerse para garantizar la congruencia de las inferencias, más que al test lo que se validan son las inferencias” (p. 119).

- ***Validez de contenido:***

Meneses et al. (2013), sostiene que en este tipo de validez se miden los atributos psicológicos realizados a través del juicio de expertos, es decir la opinión de varios jueces, Ortiz (2016) expone que es una “demostración en el cual los ítems de un test representan adecuadamente el contenido de un tema tratado” (p. 242).

- ***Validez criterio:***

También llamada validez predictiva aquí se permite predecir los resultados que se van a obtener utilizando un instrumento para estimar una conducta, según Muñiz (1994) es el grado de eficacia con el que se podría pronosticar una variable de interés a través del resultado de un test. Para Ortiz (2016) es un “estándar con el que se juzga la validez de un instrumento de medición al compararlo con algún criterio externo, entre más se relacionan los resultados obtenidos con determinado instrumento de medición con el criterio, mayor será la validez del criterio” (p.242).

- ***Validez de constructo:***

Cronbach y Meehl (1995) menciona “recogida de evidencia empírica que garantiza la existencia de un constructo psicológico en condiciones exigibles a cualquier otra teoría científica” (citado en Muñiz 1994).

Para Muñiz (1994) se determina mediante el procedimiento denominado “análisis de factores”, el cual es un método estadístico multivariado, ayuda a determinar el número y la naturaleza de un grupo de constructos, así como al establecimiento de la consistencia interna más simple, con menor cantidad de dimensiones, pero que a su vez proporciona la misma información en el

conocimiento del fenómeno, aquí no solo se valida los ítems sino también las dimensiones.

c) **Confiabilidad**

Anastasi y Urbina (1998) menciona que la confiabilidad se refiere a la consistencia que se obtiene en los resultados, cuando son evaluadas las personas en dos tiempos diferentes con el mismo test y en las mismas o similares condiciones, asimismo Ortiz (2016) expresa “la capacidad del mismo instrumento para producir resultados congruentes cuando se aplica por segunda vez en condiciones lo más parecidas a la inicial” (p.43).

- **Test- retest;** en este caso se identifica la estabilidad de la prueba a través del tiempo, consiste en aplicar el mismo instrumento a una muestra determinada en dos periodos temporales diferentes, para luego evaluar la correlación entre los puntajes obtenidos; por lo que sería válido argumentar que la prueba es confiable, ya que, de manera indiferente, cuando se aplique esta tendrá tendencia a obtener igual o similares resultados (Nunnally & Bernstein, 1995).
- **Pruebas paralelas;** aquí se identifica la equivalencia de la prueba y consiste en aplicar una prueba en paralela a la primera y finalmente correlacionar ambas. (Nunnally & Bernstein, 1995).
- **Consistencia interna;** “El grado en los que los distintos subgrupos de ítems están midiendo una característica o comportamiento homogéneo; donde correlacionan y tienen consistencia entre sí, diferentes partes del instrumento” (Abad, Garrido, Olea & Ponsoda, 2006, p.43).
 - **Método de las dos mitades:** se trata de dividir la prueba en dos mitades, para que no exista errores de que respondan bien solo en los primeros ítems, es preferible dividirlo en preguntas pares e impares, luego para obtener el coeficiente de correlación se realiza el método de Pearson y después para hallar el coeficiente de fiabilidad del test es aplicar el Spearman-Brown (Meneses et al., 2013)
 - **Coeficiente de Alfa de Cronbach:** “expresa una consistencia interna de un test a partir de la covariación entre un test” (Cronbach, 1951 citado en Meneses et al., 2013), cuando más alto sea la magnitud de la

covarianza entre los ítems con respecto al total del test, más elevado será el valor del coeficiente alfa de Cronbach.

Según Palella y Martins (2003) el coeficiente de confiabilidad de un instrumento está dividido en 5 rangos: (0,01 a 0,20) magnitud Muy Baja, (0,21 a 0,40) Magnitud Baja, (0,41 a 0,60) Moderada, (0,61 a 0,80) Alta y (0,81 a 1,00) Muy Alta.

Nunnally (1978) considera que el valor mínimo aceptable de coeficiente de fiabilidad estaría en 0,70, sobre todo en un contexto de investigación básica.

Coeficiente omega: Gerbing & Anderson, 1988 sostienen que el coeficiente omega se utiliza para el cálculo de fiabilidad las cargas factoriales, que son la suma ponderada de las variables estandarizadas, son transformaciones que hacen más estables los cálculos y refleja el verdadero nivel de confiabilidad (citado en Ventura & Caycho 2017).

d) Análisis factorial exploratorio

Verdugo, Crespo, Badía y Arias (2008) expone que el AFE “trata de explorar la posible existencia de una estructura de factores o dimensiones latentes partiendo de las correlaciones entre las variables observadas o empíricas” (p. 30).

e) Análisis factorial confirmatorio

Según Verdugo et al. (2008) dice que el AFC “el objetivo de estos modelos es comprobar, mediante los datos obtenidos en la muestra, modelos teóricos que hipotetizan que determinados conjuntos de variables observadas o indicadores definen o configuran constructos, factores o variables latentes” (p. 19).

f) Creación

Para Carreteros-Dios y Pérez (2005) las fases que deben seguirse para una investigación basada en la construcción de pruebas son las siguientes:

Justificación del estudio; en esta etapa se va a justificar el porqué de la creación del instrumento, que aportara esta creación a la sociedad; posterior a esto es importante conocer que se va a evaluar, a quienes y para que se va utilizar las puntuaciones obtenidas en la escala.

Delimitación conceptual del constructo a evaluar; es de mucha importancia definir cuidadosamente el constructo a evaluar, ya que si no se realiza una adecuada revisión bibliográfica la calidad del instrumento creado será de mala calidad. En esta etapa también es importante la definición semántica, esta servirá como guía para la creación de la escala de interés; esta se realiza a través de un cuadro donde definimos de forma operacional el constructo, así como las dimensiones y factores, para que posteriormente sea revisado a través de expertos en la variable.

Construcción y evaluación cualitativa de los ítems; una vez definido la variable con claridad tanto en sus dimensiones, como sus factores se inicia con la construcción de los ítems, una cantidad de ítems adecuados para cada dimensión, para de esta manera asegurar que cada dimensión tenga una representación adecuada de ítems bien elaborados, por eso es importante la creación del doble de ítems estipulados, ya que posterior a esto se va a realizar filtros como los de criterio de jueces, que sean expertos en la temática, posterior a esto se eliminarán los ítems más problemáticos.

Análisis estadístico de los ítems; aquí se busca seleccionar los mejores ítems para la escala, el primer análisis que se realiza se ejecuta en una muestra de 50 o 100 personas (Osterlind, 1989; citado en Carretero-Dios & Pérez, 2005), como se mencionó anteriormente el objetivo es identificar los ítems problemáticos, saber si los ítems son entendibles, etc. Con los nuevos resultados se pasa otro análisis estadístico con el objetivo de tener más garantías de la escala, en este segundo proceso la muestra es de mayor tamaño, entre 5 o 10 por ítem (Martínez-Arias, 1995; citado en Carretero-Dios & Pérez, 2005).

Estudio de la estructura interna; en esta etapa se trabaja con el fin de obtener evidencias de validez para saber el nivel en que los reactivos confirman el constructo que se quiere medir, ya que con los resultados obtenidos se va a proceder a interpretar, se ejecutará a través de ecuaciones estructurales, análisis factorial confirmatorio.

1.4. Formulación del problema

1.4.1. Problema general

¿Cuáles son las características psicométricas de la escala de afrontamiento en padres de hijos con discapacidad, Lima, 2018?

1.4.2. Problemas específicos

¿Cuáles son las evidencias de validez de contenido a través del criterio de jueces de la escala de afrontamiento en padres de hijos con discapacidad, Lima, 2018?

¿Cuál es la estructura interna de la escala de afrontamiento en padres de hijos con discapacidad mediante el análisis factorial exploratorio?

¿Cuál es la estructura interna de la escala de afrontamiento en padres de hijos con discapacidad mediante el análisis factorial confirmatorio?

¿Cuál es la confiabilidad basada en la consistencia interna de la escala de afrontamiento en padres de hijos con discapacidad, Lima, 2018?

1.5. Justificación del estudio

Existe una parte de la población que no ha sido estudiada con la profundidad e importancia que merece, estas son las personas discapacitadas quienes no cuentan con estándares adecuados para un correcto desarrollo personal ni social, por otro lado sus familiares, quienes son parte esencial en su proceso de desarrollo, ya que son los encargados directos de estimular las diversas capacidades que tienen disminuidas; por lo expuesto anteriormente este trabajo de investigación es realizado con el fin de aportar un instrumento que puedan utilizar los psicólogos para beneficiar a los padres que tienen hijos con discapacidad, para que de esta manera puedan mejorar su calidad de vida.

En lo teórico, el estudio es relevante porque brindará información de las estrategias de afrontamiento antes situaciones de estrés más frecuentes que utilizan los padres, si bien es cierto existen estudios realizados para medir el afrontamiento en distintas situaciones estresantes, estas brindan una realidad muy distinta a la nuestra, en especial para conocer la manera en la que afrontan los padres que tiene hijos con discapacidad; por otro lado este estudio teórico permite incrementar las propiedades psicométricas de esta prueba que tiene la variable afrontamiento.

En la relevancia social, el instrumento creado beneficiará a los padres y a sus hijos con discapacidad, ya que sabemos que es impactante para la pareja enterarse que su hijo tiene una deficiencia y más aún si estos desconocen la manera de cómo afrontar dicha situación en su dinámica personal, familiar y social, la OMS (2011) señala que es necesario crear una masa crítica de investigadores especializados en el ámbito de la discapacidad y que a su vez deberían reforzarse las aptitudes de investigación ya sea en estudios sobre discapacidad, salud, rehabilitación, educación especial y políticas públicas, entre otros. De la misma manera el beneficio alcanza a los psicólogos que trabajan y trabajarán con niños inclusivos o en colegios de educación básica especial, ya que podrán identificar el porcentaje de padres que son capaces de afrontar el estrés que les produce tener hijos con discapacidad, de los que no; para que desde el diagnóstico se puedan implementar talleres que les permitan la adecuada convivencia con sus hijos y aceptar su condición, tanto del hijo como del padre.

En lo metodológico, la investigación es importante porque se plantea un cuestionario para la investigación científica y a su vez sirve de antecedente para trabajos en relación con el tema en otras realidades, y de la misma manera pueda ser ampliado y mejorado.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo general:

Establecer las características psicométricas de la escala de afrontamiento en padres de hijos con discapacidad, Lima, 2018”.

1.6.2. Objetivos específicos:

Determinar las evidencias de validez basada en el contenido a través del criterio de jueces de la escala de afrontamiento en padres de hijos con discapacidad, Lima, 2018.

Evaluar la estructura interna de la escala de afrontamiento en padres de hijos con discapacidad mediante el análisis factorial exploratorio.

Evaluar la estructura interna de la escala de afrontamiento en padres de hijos con discapacidad mediante el análisis factorial confirmatorio.

Calcular la confiabilidad basada en la consistencia interna de la escala de afrontamiento en padres de hijos con discapacidad, Lima, 2018.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de la investigación

El tipo de investigación es no experimental, porque estamos cerca de las variables formuladas, pero no las manipulamos. Hernández, Fernández y Baptista (2014) y de corte transversal, ya que “los datos se recogen sobre uno o más sujetos en un solo momento temporal, se trata del estudio en un determinado corte puntual en el tiempo” (p.71).

En relación con el diseño de la investigación es de tipo instrumental, ya que están incluidos todos los estudios dirigidos a desarrollo de pruebas, adaptación y estudios de las propiedades psicométricas. (Montero & León 2007).

2.2. Operacionalización de la variable

- **Variable**

Según Núñez una variable “es todo aquello que se va a medir, controlar y estudiar en una investigación, es también un concepto clasificador. Pues asume valores diferentes, los que pueden ser cuantitativos y cualitativos” (2007).

Tabla 1

Matriz de Operacionalización de la variable de estudio – Modelo 3

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Afrontamiento	Lazarus y Folkman, (1986) menciona “son esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”.	La Escala de Afrontamiento en Padres de hijos con discapacidad tiene como objetivo medir y predecir en los padres, los estilos de afrontamiento que utilizan en la crianza de sus hijos con habilidades diferentes.	Centrado en el problema Dirigido a manipular y alterar el problema, aparece cuando el sujeto cree que la situación amenazante tiene un cambio o solución.	1,2,3 5,6,7 10,12 14,15	Tipo ordinal: La escala de afrontamiento está compuesta por 10 reactivos en escala tipo Likert: Nunca: 1 Algunas veces: 2 Casi siempre: 3

2.3. Población y muestra

2.3.1. Población

Para Hernández, Fernández y Baptista (2014) “es el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones” (p. 174). Por su parte Valderrama (2002) menciona que la población es la totalidad de las medidas de las variables utilizadas en un determinado estudio, asimismo cada variable tendrá un valor específico que le brindará una determinada unidad al estudio.

La población que se toma en cuenta para este estudio son los padres de familia con hijos discapacitados de centros educativos básicos especiales- CEBE, que se encuentran en la ciudad de Lima.

2.3.2. Muestra

Son subgrupos de elementos, con características similares a la población ya descrita, en el primer estudio se utilizó una muestra piloto conformada por 54 padres pertenecen al CEBE “Los Pinos”.

En el segundo piloto 58 padres del CEBE “Fe y Alegría” N° 25, 75 padres CEBE “San Matías”, 63 padres CEBE “Fe y Alegría” N° 37, siendo un total de 196 padres de familia

Estos fueron seleccionados por un muestreo no probabilístico de tipo intencional, aquí la elección no depende de alguna fórmula, sino de la decisión que toma el investigador y los elementos son elegidos dependiendo de los objetivos de la investigación (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Padres de hijos con discapacidad inscritos en un centro educativo especial dentro del distrito de Lima.
- Menores con edades que oscilan de 3 a 20 años.
- Padres que sean mayores de edad.
- Padres que completen adecuadamente el instrumento.
- Padres que desean participar de forma voluntaria del estudio.

Criterios de exclusión:

- Padres de alumnos inclusivos dentro de los centros educativos de básico regular.
- Padres que no autoricen ser evaluados.

2.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos

2.4.1. Escala

Son preguntas que miden actitudes, se mide un único rango, se utilizan preguntas que van dirigidas a medir la variable que es el objetivo de la investigación que posteriormente serán sumadas, en las escalas suelen incluir preguntas de identificación personal como también preguntas que miden el objetivo de la investigación (Morales, 2011).

2.4.2. Instrumento de recolección de datos

Nombre:	Escala de afrontamiento en padres de hijos con discapacidad
Autores:	Quispe Fernández y Tanta Luyo
Año:	2018
Procedencia:	Perú
Aplicación:	Individual o colectiva
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Objetivos:	Permite medir el afrontamiento Centrada en el problema, en padres que tienen hijos con discapacidad.
Aspectos que evalúa:	Dimensión, centrado en el problema
Tipo de respuesta:	Tipo Likert con tres opciones de respuesta.
Corrección:	La escala de afrontamiento está compuesta por 10 ítems, unidimensional Las opciones de respuesta se dividen en nunca-1, algunas veces-2 y casi siempre-3.

Procedimiento

Como punto de partida se tomó en cuenta las fases de Creación de prueba (Carreteros-Dios & Pérez, 2005), la Teoría Transaccional de Lazarus y Folkman (1986) y artículos basados en la variable estrés, discapacidad, familia y afrontamiento (López, 1999; Badia, 2000; Fantova, 2000; Cabezas, 2001; Núñez, 2003; Pozo, Sarriá & Méndez, 2006; Parrello & Caruso, 2007). La redacción de los ítems se basó en las dos dimensiones según la teoría, Centrado en la emoción y Centrado en el problema, dando como resultado 48 ítems (tabla 2), donde se descartó reactivos que resultaban repetitivos y se modificó otros con la colaboración del Dr. Ignacio Pérez y el Mg Antonio Serpa, resultando una versión de Escala de 30 reactivos.

2.5. Método de análisis de datos

Al obtener las escalas aplicadas se depuraron algunas teniendo en consideración los criterios de inclusión y exclusión. Luego, para el vaciado de la información se utilizó el programa de Microsoft Office Excel 2013, donde se tabuló cada uno de los datos recolectados.

Para el procesamiento de los datos se empleó el paquete estadístico de Ciencias Sociales (SPSS versión 24), primero se transformó las puntuaciones de los ítems inversos pertenecientes a la dimensión Centrado en la emoción, excepto el ítem (5 y 13- Estudio1), después se realizó el análisis descriptivo obteniendo la media, desviación estándar, asimetría y curtosis. A su vez se buscó casos multivariados mediante la distancia de Mahalanobis.

Para el análisis factorial exploratorio (AFE) se utilizó el estadístico FACTOR versión 10.3.01 XP (Lorenzo-Seva & Ferrando, 2015), donde se observó los resultados de la adecuación muestral (KMO) y la esfericidad de Barlett, para poder realizar el AFE. El método de extracción es máxima verosimilitud, el método de rotación Promin por la relación entre factores (Lorenzo-Seva, 1999). La pertenencia de los ítems en un factor es considerada con cargas superiores a .30 (Kline, 2010).

Para realizar el Análisis Factorial Confirmatorio (AFC), se utilizó una muestra de 162 padres, se reportaron índices de bondad de ajuste de los modelos establecidos Chi cuadrado, RMSEA, SRMR, CFI, AGFI, GFI y el criterio de Akaike.

Por último, se obtuvo la fiabilidad de las puntuaciones mediante el coeficiente Omega.

2.6. Aspectos éticos

Dentro de las consideraciones éticas, se obtuvo el permiso correspondiente de los directivos de las instituciones educativas para aplicar la prueba después se hizo firmar el consentimiento informado a los padres de familia que participarían en la investigación. Asimismo, la ejecución de la presente investigación se realizó en base a las normas (código de conducta de ética) establecidas por la American Psychological Association (APA) 2011. Por último, se consideró imprescindible el respeto en la recolección de la información del constructo teórico del autor del cuestionario.

Las respuestas que se obtuvieron en la prueba piloto han sido trabajadas de manera confidencial dirigida únicamente al proyecto de investigación por la cual fue obtenida, la información obtenida no será manipulada ni se colocará data que sea de otro proyecto de investigación, para que de este modo no sea considerado plagio. Esto también permitirá que la investigación realizada sirva correctamente para una futura investigación.

Confidencialidad: Se garantiza con totalidad, la seguridad de la información de los padres de familia que tienen hijos con discapacidad, los cuales participaron en el desarrollo del cuestionario en el proyecto de investigación.

Objetividad: El análisis de la situación encontradas se basarán en criterios, técnicas e imparciales.

Originalidad: las referencias bibliográficas han sido obtenidas por las mismas investigadoras, tanto como las citas textuales y citas de resumen, para esto se utilizó palabras propias previa lectura de la fuente de donde fue obtenida.

Veracidad: La investigación fue de carácter veraz por el uso adecuado de las fuentes bibliográficas, correctamente expuestas y respetando las ideas del autor. De tal modo que la información mostrada será verdadera y garantizará la privacidad de la misma investigación.

III. RESULTADOS

3.1. Evidencia de validez basada en el contenido en la Escala de afrontamiento

Se realizó la validez de contenido por medio de 5 jueces especialista del tema, 3 de ellos trabajan actualmente en un centro de educación básica especial- CEBE, donde calificaron las propiedades psicométricas de cada reactivo (tabla 4) obteniendo una v de Aiken entre .73 hasta 1 en los ítems, una $v \geq .70$ son los más adecuados (Charter, 2003), debido a ello se eliminaron solo dos ítems el 15 y el 23.

Tabla 4

Validez basado en el contenido a través de la V de Aiken

Nº Ítems	Relevancia	Pertinencia	Claridad
Ítem 1	1.00	0.93	0.73
Ítem 2	0.80	1.00	0.93
Ítem 3	0.80	0.80	0.80
Ítem 4	0.80	0.80	0.80
Ítem 5	1.00	0.73	0.73
Ítem 6	0.93	0.93	0.87
Ítem 7	0.87	0.80	0.87
Ítem 8	1.00	0.93	0.73
Ítem 9	0.87	0.87	0.87
Ítem 10	0.93	0.80	0.87
Ítem 11	0.87	0.93	0.87
Ítem 12	0.87	0.93	0.80
Ítem 13	0.87	0.93	0.87
Ítem 14	0.80	0.93	0.87
Ítem 15*	0.60	0.53	0.87
Ítem 16	0.87	0.87	0.87
Ítem 17	0.87	0.80	1.00
Ítem 18	1.00	0.93	0.80
Ítem 19	0.87	0.93	0.80
Ítem 20	0.87	0.87	0.83
Ítem 21	0.87	0.87	0.87
Ítem 22	0.92	0.87	0.87
Ítem 23*	0.67	0.60	0.93
Ítem 24	0.83	0.80	0.80
Ítem 25	0.87	0.87	0.87
Ítem 26	0.80	0.80	0.80
Ítem 27	0.80	0.80	0.80
Ítem 28	0.87	0.87	1.00
Ítem 29	1.00	1.00	0.80
Ítem 30	1.00	0.80	0.93

*Nota: *ítems < .70*

3.2. Determinación de las características psicométricas de la Escala de Afrontamiento

3.2.1. Estudio 1

Se aplicó a 67 sujetos la escala, para verificar si eran comprensibles los ítems, eliminando 13 aplicaciones por no firmar el consentimiento informado ni terminar de completar la escala. Se realizó un análisis descriptivo de los reactivos en el SPSS 24, al obtener los resultados se optó por eliminar 13 ítems (I3, I6, I7, I8, I11, I13, I14, I15, I21, I22, I26, I27 e I28), por no cumplir con el índice de homogeneidad (Tabla 5).

En la tabla 6 se presentan los resultados de los 15 ítems restantes, donde la asimetría y curtosis (-1.48 - 1.25), obtuvo puntajes dentro del rango establecido ± 1.5 (George & Mallery, 2003). Igualmente, se calculó el índice de homogeneidad o correlación ítem-test obteniendo de .20 a .58, según Morales (2009) “una correlación positiva ($\geq .20$) quiere decir que el responder bien a esa pregunta está relacionada con un buen resultado en el conjunto de la prueba” (p.5).

En el programa estadístico FACTOR versión 10.3.01 XP (Lorenzo-Seva & Ferrando, 2015) se obtuvo un KMO = .75, donde se encuentra dentro del rango .70 y .79 (Ferrando & Anguiano- Carrasco, 2010) y Esfericidad de Barlett de =.000, dichos resultados nos indican que es apropiado realizar el análisis factorial.

El resultado obtenido Rotated loading matrix (carga de matriz rotada) los reactivos se agruparon en dos dimensiones (Tabla 7), el Factor 1 – Centrado en el problema con 8 ítems con cargas de .48 a .90 y el Factor 2- Centrado en la emoción con 8 ítems con cargas de .30 a .96. Al analizar las comunalidades se observan que los ítems son superiores a .30 (Kline, 2010), excepto el ítem 16 y 19.

En los resultados de consistencia interna según el coeficiente de Omega se reportó la F1 $\omega = .85$ y F2 $\omega = .80$, resultados aceptables (Campos-Arias & Oviedo, 2008) y un 42.5 % de varianza total

3.2.2. Estudio 2

En el segundo piloto, en la tabla 8, se obtuvo, se eliminó 4 sujetos por no cumplir con la distancia de Mahalanobis y se estableció una normalidad univariada.

Tabla 8:

Análisis preliminar del segundo piloto (N=192)

	Ítems	M	DS	g1	g2
1	Participo en los controles médicos y tratamiento de mi hijo(a).	2.72	.48	-1.39	.85
2	Busco información sobre el problema que presenta mi hijo (a).	2.55	.58	-.86	-.26
3	Dialogo con otros padres que tienen hijos con discapacidad.	2.66	.52	-1.12	.15
4	He asumido con tranquilidad la condición de mi hijo (a).	2.55	.60	-.98	-.03
5	Cumplo con las recomendaciones indicadas por el especialista.	2.54	.59	-.90	-.17
6	Busco nuevos tratamientos para la mejora de mi hijo (a).	1.95	.59	.01	-.13
7	Busco ayuda de diversos lugares para mejorar el comportamiento de mi hijo (a).	2.55	.70	-1.24	.16
8	Siento que no tengo tiempo para mí.	2.63	.53	-1.03	.01
9	Me desquite con otros cuando me entere de la discapacidad de mi hijo (a).	2.57	.66	-1.25	.31
10	Procuró seguir en casa todas las indicaciones del tratamiento de mi menor hijo (a).	2.06	.70	-.08	-.92
11	Se me olvida las citas que tiene mi hijo (a).	2.42	.61	-.54	-.61
12	Busco formar parte de algún grupo de apoyo.	2.43	.62	-.59	-.57
13	Dejo a mi hijo(a) al cuidado de otras personas.	2.62	.62	-1.41	.86
14	Planeo actividades que ayuden a mejorar la condición de mi hijo (a).	2.39	.65	-.58	-.63
15	Busco apoyo de especialistas como psicólogo, terapeuta de lenguaje y médico para la mejora de mi hijo (a).	2.59	.60	-1.19	.37

Nota: M = Media; DS = Desviación Estándar; g1 = Asimetría; g2 = Curtosis

Posteriormente se realizó la adecuación muestral obteniendo un KMO= .85 y Esfericidad de Barlett =.00, dichos resultados nos indica que es apropiado realizar el Análisis Factorial Exploratorio (AFE). El método de rotación fue el Promin (Lorenzo-Seva, 1999) y se utilizó el Análisis Paralelo para determinar el número de dimensiones.

Tabla 9

Análisis exploratorio de la Escala de Afrontamiento (N=192)

Ítems	F1	F2	h ²
1	.50		.48
2	.56		.55
3	.53		.46
4		.40	.40
5*	.40		.28
6	.79		.67
7	.90		.61
8		.39	.50
9		.63	.30
10	.37		.44
11*		.51	.22
12	.70		.39
13*		.22	.44
14	.38		.72
15	.52		.49
Consistencia interna(ω)	.84	.46	
F1	1		
F2	.68	1	
% varianza total		34.3	

Nota: F1=Centrado en el problema, F2= Centrado en la emoción, *= ítem < 30

En la Tabla 9, se observa que dentro del Factor 1 la fiabilidad es aceptable ($\omega=.84$) y en el F2 ($\omega= .46$), lo cual está por debajo de lo esperado. Dentro de las comunalidades tienen un puntaje < .30 el ítem 5 y 11, una correlación de .68 y la varianza del constructo se explica en un 34.3 %.

3.3. Evidencias de índices de bondad de ajuste de la Escala de Afrontamiento

Se procedió a realizar el AFC donde se probaron tres modelos (Tabla 10), el modelo 1 con los 14 ítems excepto el ítem 13, modelo 2 con 13 ítems eliminando el ítem 4 por

presentar una carga factorial baja y el modelo 3 unidimensional (Centrado en el problema) con 10 ítems.

Tabla 10

Índices de bondad de ajuste de dos modelos de la Escala de afrontamiento

Modelo	χ^2	gl	χ^2/gl	CFI	GFI	SRMR	RMSEA (IC 90%)	AIC
Modelo 1:								
2 dimensiones (14 ítems)	111.14	76	1.46	.90	.92	.06	.05	169.14
Modelo 2:								
2 dimensiones (13 ítems)	105.05	64	1.64	.89	.92	.06	.06	159.05
Modelo 3:								
1 dimensión (10 ítems)	62.53	35	1.79	.92	.94	.06	.06	102.53

Nota.: χ^2 = chi cuadrado, gl=grado de libertad, CFI=índice de ajuste comparativo, GFI= índice de bondad de ajuste, SRMR = raíz residual estandarizada cuadrática media, RMSEA= error cuadrático medio de aproximación; AIC= Criterio de Información de Akaike.

En el análisis del modelo 1 se obtuvo un $\chi^2/\text{gl} = 1.46$, el modelo 2 $\chi^2/\text{gl} = 1.64$ y el modelo 3 $\chi^2/\text{gl} = 1.79$, los cuales se encuentran menor a 3 según Ruiz, Pardo y San Martín (2010).

El índice de ajuste comparativo (CFI) en el modelo 1, obtiene un valor de .90, en el modelo 2, .89 y .92 en el modelo 3, los cuales se encuentran dentro de los esperado (CFI \geq .85) de acorde a Brown (2006), donde el modelo 3 presenta mejor valor.

Con respecto al índice de bondad de ajuste (GFI), presenta valores de .92 en el modelo 1 y 2 y el modelo 3 de .94, es decir todos los modelos están dentro de lo establecido (GFI $>$.90) indicado por Jöreskog y Sörbom (1980).

En relación a la raíz residual estandarizada cuadrática media (SRMR) obtuvo .06 en el modelo 1, 2 y 3 respectivamente, encontrándose los tres modelos dentro de los esperado (SRMR $<$.08) y para el error cuadrático medio de aproximación (RMSEA) se obtuvo en los

modelos 1, 2 y 3, un valor de .05, .06 y .06 respectivamente, donde los tres modelos se encuentra dentro en lo establecido ($RMSEA < .06$) por Hu y Bentler (1999).

En cuanto el criterio de Akaike (AIC), el modelo 3 obtuvo 102.53 según Caballero (2011) el modelo con menor valor es el que evidencia mayor parsimonia.

3.4. Evidencias de confiabilidad de las puntuaciones de la Escala de afrontamiento, cargas factoriales y correlación entre dimensiones.

Tabla 11

Cargas factoriales, consistencia interna y correlación entre dimensiones de la Escala de Afrontamiento (Modelo 2 y 3)

Ítems	Modelo 2		Modelo3
	F1	F2	F1
1	.48		.48
2	.59		.60
3	.43		.43
5	.48		.47
6	.75		.75
7	.69		.70
10	.43		.43
12	.45		.46
14	.40		.40
15	.46		.46
8		.34	
9		.41	
11		.38	
Consistencia interna(ω)	.79	.33	.79
F1	1.00		
F2	.24		

Nota: F1=Centrado en el problema; F2= Centrado en la emoción; ω = Omega compuesto

En la tabla 11 se muestran las cargas factoriales de la solución estandarizada del modelo 2 y 3 las cuales oscilan entre .34 - .75 y 40-75, respectivamente. La consistencia interna en el Factor 1, $\omega = .76$ y el Factor 2, $\omega = .33$ y un .24 en la correlación de los dos factores.

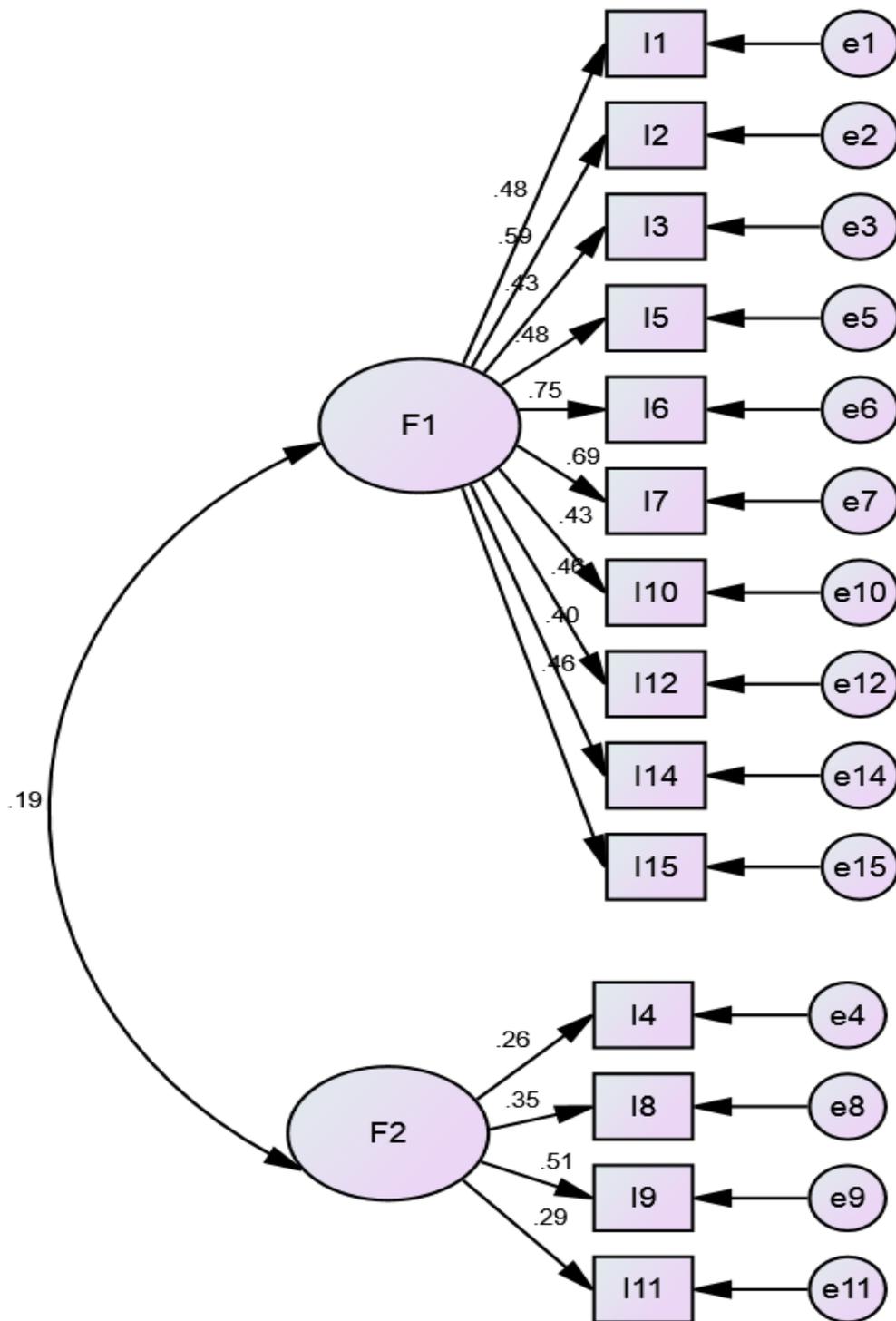


Figura 1. Modelo 1 – Centrado en el problema y Centrado en la emoción (14 ítems).

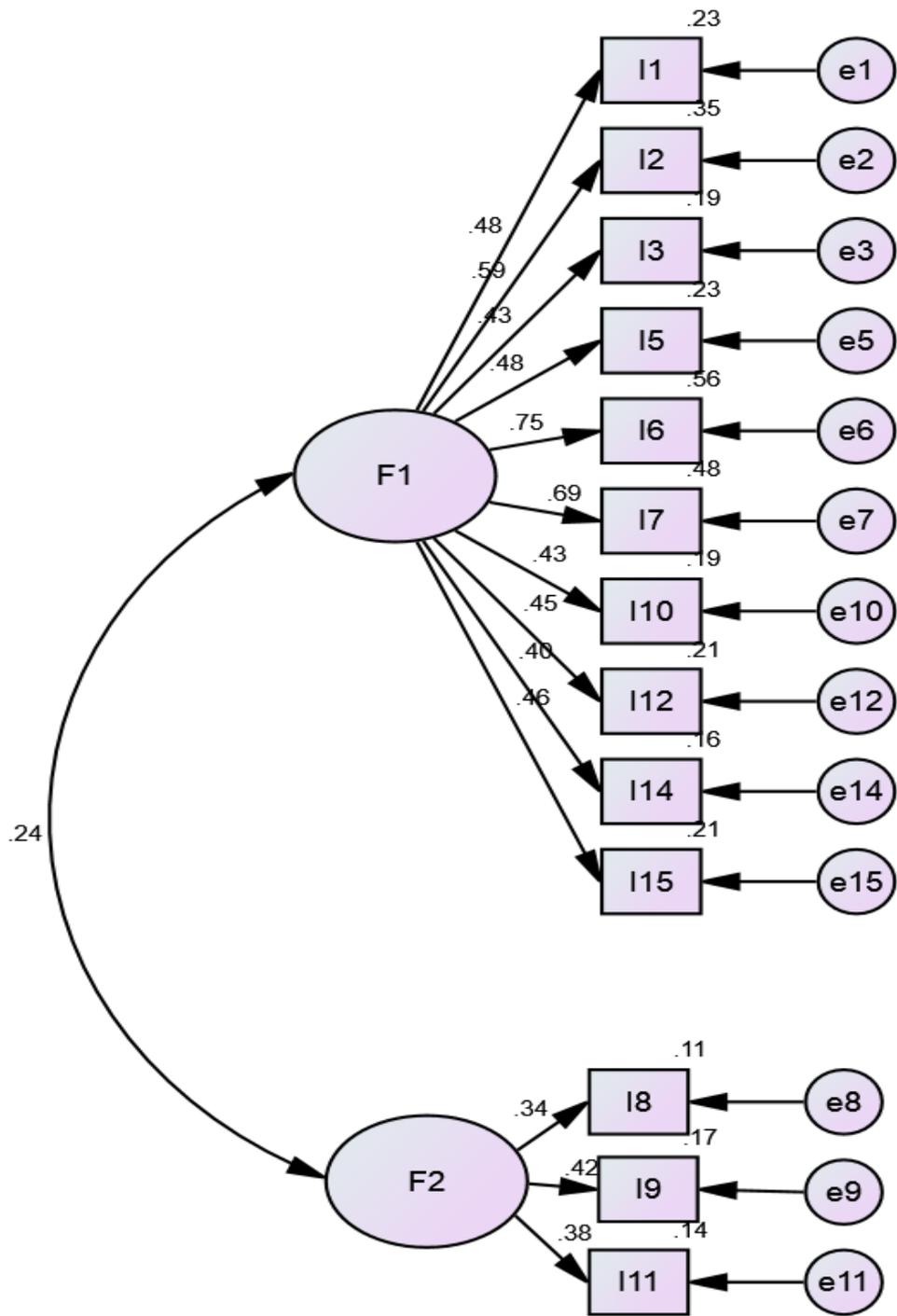


Figura 2. Modelo 2- Centrado en el Problema y centrado en la emoción (13 ítems)

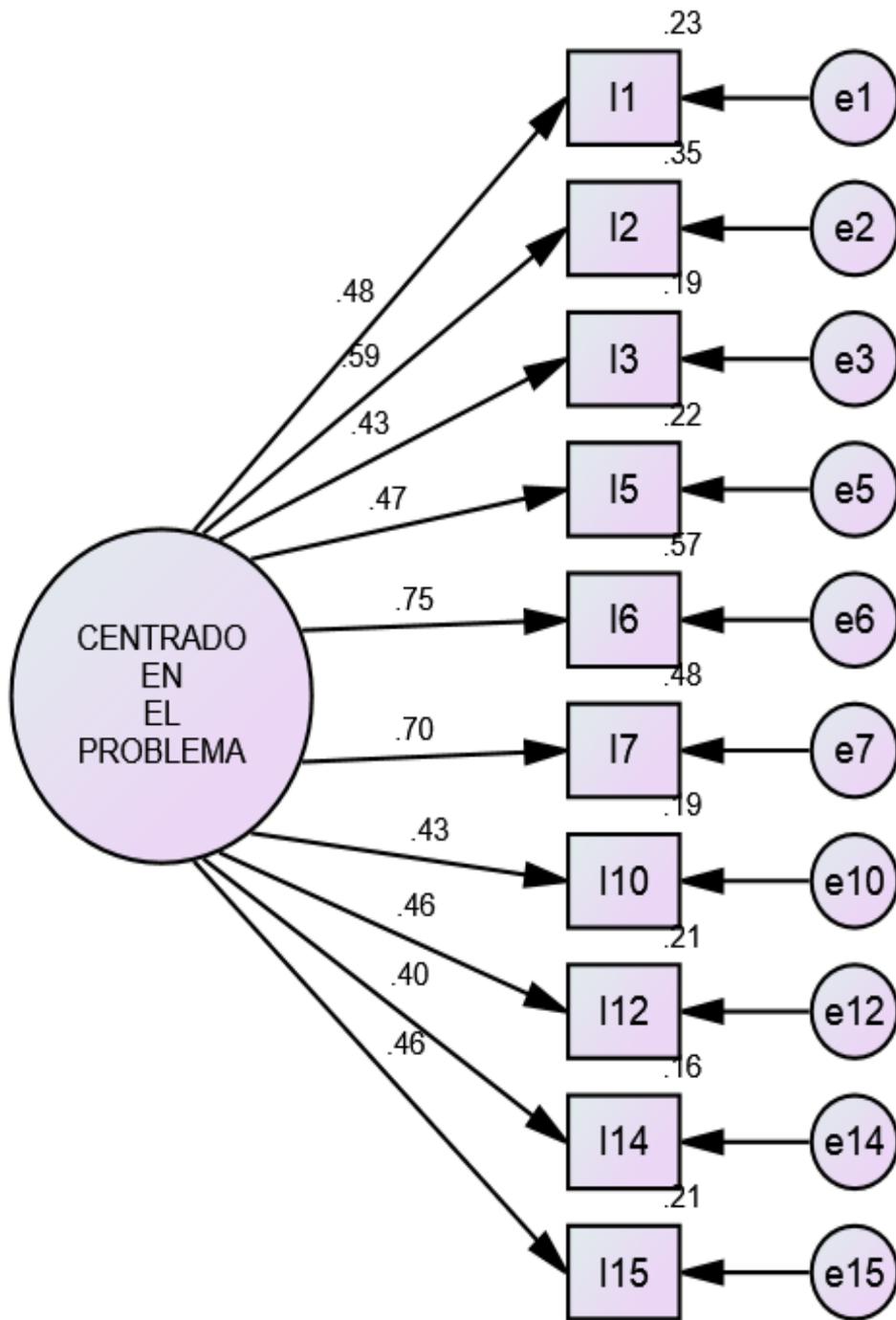


Figura 3. Modelo unidimensional- Centrado en el Problema (10 ítems)

IV. DISCUSIÓN

El afrontamiento es la capacidad de la persona para realizar persistentes cambios a nivel cognitivo y conductual para sobreponerse a situaciones que exceden de sus recursos personales (Lazarus & Folkman, 1986), del mismo modo si la persona no afronta de manera efectiva el estrés puede ocasionar consecuencias negativas en la salud, el bienestar psicológico y el funcionamiento social, según Lazarus (2006).

Para Badia y Aguado (2000) la familia es un factor de apoyo importante en los menores con discapacidad, por ello el estrés parental influye de manera significativa en la conducta y crianza que imparten los cuidadores (Pérez, Alvarez-Dardet, Menéndez & Hidalgo, 2014), al respecto estudios mencionan que los padres presentan niveles altos de estrés sobre todo en hijos con Espectro Autista (Pineda, 2012 & Husni, 2018), por ello es necesario el diseñar y validar la Escala de afrontamiento en nuestro contexto limeño, para detectar si los padres están afrontando de manera adaptativa el tener un hijo con discapacidad.

Se realizó la validez basada en el contenido de la escala por medio de 5 jueces expertos, calificados debido a su experiencia, grado académico, reputación en la comunidad psicológica, disponibilidad en participar e imparcialidad, criterios de selección para jueces según Skjong y Wentworht, (2000). Donde 28 ítems de la escala alcanzaron el rango establecido ($V > .70$) y dos ítems puntuaron por debajo de lo esperado. Además, se ejecutó el primer piloto con el fin de reconocer los ítems de fácil comprensión para la muestra, según la cuarta fase de la Construcción de pruebas (Carreteros-Dios & Pérez, 2005).

Al realizar el análisis del estudio 1, se eliminó 13 ítems debido que el índice de homogeneidad se encontró por debajo .20, asimismo existe normalidad univariada (± 1.5). De la misma forma se realizó un análisis factorial, evidenciando las dos dimensiones establecida por la teoría, en el cual algunos ítems se establecieron en otro factor, se toma en cuenta que el fenómeno presentado se deba al tamaño de la muestra. Los puntajes obtenidos en las cargas factoriales y la consistencia interna indican significancia. Por lo tanto, para establecer los ítems en el factor correspondiente se realizará un segundo estudio.

En el estudio 2, la validación basada en la estructura interna se ejecutó en una primera etapa por medio del AFE, que indica las dos dimensiones presentada por la teoría, el primero Centrado en el problema, que está dirigido a manipular y alterar el problema,

aparece cuando el sujeto cree que la situación tiene una alternativa o solución y el segundo Centrado en la emoción donde el objetivo es regular la respuesta emocional, para alterar la percepción de la situación estresante (Lazarus & Folkman, 1986). Asimismo, en diversos estudios que coinciden con la teoría presentan resultados dispares en el análisis de factorización, lo que difieren de la propuesta planteada por el autor (Ortega & Salanova, 2016). Asimismo, obtuvo una varianza total de 34.3 %, este hallazgo no se aleja de los resultados obtenidos en las investigaciones de similar muestra (Zorrilla, 2017).

En el análisis factorial confirmatorio se realizó tres modelos, el modelo 1 ($\chi^2/\text{gl} = 1.46$; CFI= .90; GFI= .92; SRMR = .06; RMSEA =.05; AIC =169.14), el modelo 2 , eliminando el ítem 4 ($\chi^2/\text{gl} = 1.64$; CFI= .89; GFI= .92; SRMR = .06; RMSEA =.06; AIC =159.05) y el modelo 3 unidimensional – Centrado en el Problema ($\chi^2/\text{gl} = 1.79$; CFI= .92; GFI= .94; SRMR = .06; RMSEA =.06; AIC =102.53), observándose que los resultados se encuentran en los rangos sugeridos por los autores, siendo el modelo 3 con mejores evidencias de bondad de ajuste.

Adicionalmente, los puntajes de las cargas factoriales de la solución estandarizada en el AFC del modelo 1 oscilan .26 y .75, en el modelo 2 de .34 - .75 y el modelo 3 .40 - .75, de la misma forma la correlación del modelo 1 y 2 son bajas, .19 y .24 respectivamente.

Se evaluó la consistencia interna de la escala mediante el coeficiente omega (Muñiz, 1994; Mc' Donald, 1999; Ventura-León & Caycho, 2017) en el modelo 2, el Factor1 ($\omega = .76$) y en el Factor 2- Centrado en la emoción ($\omega = .33$), indica que la F2 no presenta valor aceptable. En el modelo 3 se reporta ($\omega = .79$), mostrando un adecuado índice fiabilidad.

Por lo tanto, el modelo 2 presenta un mejor ajuste a comparación del modelo 1, asimismo se observó una baja confiabilidad en EL F2- Centrada en la emoción, ejecutando un tercer modelo, unidimensional (Centrado en el problema), con cargas de acuerdo a lo establecido y un coeficiente Omega de McDonald $\omega = .79$, resultado aceptable y encontrándose dentro del rango .70 - .90 (Campo & Oviedo, 2008).

De esta manera investigaciones manifiestan que los padres recurren mayormente al afrontamiento centrado al problema, debido que es una forma adaptativa de enfrentar un hijo con discapacidad (Husni, 2018), asimismo los padres utilizan estilos de afrontamiento centrado en el problema, cuando los síntomas de los menores son leves (Lyon, Leon, Roecker & Dunleav, 2010). Al igual que Albarracín, Jaimes y Rey (2014), los

participantes del estudio son padres de hijos que asisten a Centros de básica especial, donde los padres reciben talleres, orientación y seguimiento psicológico, asimismo el relacionarse con otros padres, sentir el apoyo, poder expresar sus sentimientos, no sentirte los únicos ayuda a que los padres acepten mejor el proceso (López, 1999 & Fantova, 2000), debido a ello las preguntas de la escala se dirigen a afrontar el estrés buscando apoyo de especialistas, la participación de los progenitores y planificar actividades, acciones enfocadas en cambiar la situación y disminuir la tensión.

Dentro de las limitaciones del estudio es que la muestra no fue representativa, no se utilizó un muestreo probabilístico, no se consideraron datos sociodemográficos para poder realizar correlaciones, asimismo se debe considerar que los resultados obtenidos son preliminares y solo se pueden utilizar en el mismo contexto.

La escala de Afrontamiento (unidimensional) tiene implicaciones prácticas debido a que permite ser utilizado en el ámbito educativo especial por los psicólogos encargados, donde el 4.8% de la población con discapacidad se encuentra de 0 a 17 años, dentro de este rango de edad asisten a los PRITES y CEBES y observando que solo 0,5 % de la población censada mayor de 15 años recibió educación en un Centro de básica especial (INEI, 2017).

En resumen, consideramos de gran valor educativo y científico el aporte de nuevos instrumentos que permita conocer los estilos de afrontamiento y el contar con herramientas psicológicas válidas y confiables, es vital para la intervención en las familias que tienen un miembro con discapacidad, ya que el tener a un hijo con discapacidad engloba la modificación del ritmo de vida de la familia en su totalidad y muchos de ellos no saben cómo lidiar con un acontecimiento de tal magnitud, expresa Parrello y Caruso (2007).

V. CONCLUSIONES

A continuación, se especifica las conclusiones de acorde a los objetivos planteados en la presente investigación:

- En la validez basada en el contenido realizada por juicios expertos se obtuvo que 28 ítems cumplían con las propiedades psicométricas establecidas, al realizar el análisis descriptivo del primer estudio solo se mantuvieron 15 reactivos.
- En el estudio 2, al realizar el AFE se logró establecer las dos dimensiones establecidas por la teoría, obteniendo en el factor 1 (8 ítems) y factor 2 (7 ítems), con un omega F1 $\omega = .79$ y F2 $\omega = .33$ y la correlación $.24$ se presentó en una categoría baja y directa.
- Dentro de las evidencias de la validez por estructura interna, en el AFC resulto con adecuadas evidencias de ajuste de bondad es el modelo 3 unidimensional, enfocándose en la Dimensión centrado en el problema ($\chi^2/gl = 1.79$; CFI= $.92$; GFI= $.94$; SRMR = $.06$; RMSEA = $.06$; AIC = 102.53).
- El estudio realizado encontró al modelo 3 con 10 ítems Centrado en el Problema, un adecuado índice de confiabilidad por consistencia interna mediante el coeficiente omega ($\omega = .79$).

VI. RECOMENDACIONES

El presente estudio sugiere ciertas recomendaciones a partir de las conclusiones halladas para posteriores investigaciones:

- Es necesario diseñar y construir instrumentos los cuales estén de acorde a nuestro contexto peruano y asimismo evidencien resultados con rigor científico y así poder contribuir nuevas investigaciones en la carrera de Psicología.
- Se sugiere continuar con los análisis psicométricos de la Escala de afrontamiento en nuevas muestras como Centros de Básica Especial y PRITES en las provincias de Lima y departamentos del Perú, lo cual permitan comprobar el modelo teórico o verificar el nuevo modelo unidimensional.
- También se considera importante estimar la validez basada en la relación con otras variables como clima familiar, estrés, apoyo social, tipo de discapacidad, nivel de discapacidad entre otros.
- Asimismo, se sugiere, realizar otros diseños de confiabilidad como el test – retest, formas paralelas u otros para comprobar la estabilidad, consistencia y fiabilidad de los resultados obtenidos en los futuros estudios de investigación.
- Además, se recomienda seguir con los estudios en dicha muestra, debido que al ser una población específica y vulnerable, se necesita conocer el estilo de afrontamiento que utilizan para poder ayudar a las familias y así mejorar la calidad de vida del menor con discapacidad.

VII. REFERENCIAS

- Abad, F; Garrido, J; Olea, J. & Ponsodo, V. (2006). *Introducción a la Psicometría, Teoría clásica de los Test y Teoría de la respuesta de Ítem*. Universidad Autónoma de Madrid. Recuperado de http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/investigacion/file.php/39/ARCHIVOS_2010/PDF/IntPsicometria_aristidesvara_1_.pdf
- Albarracín, Á., Rey, L., & Jaime, M. (2014). Estrategias de afrontamiento y características sociodemográficas en padres de hijos con trastornos del espectro autista. Coping Strategies and Socio-demographic Characteristics in Parents of Children with Autistic Spectrum Disorders Stratégies de copin. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*. Recuperado de <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/498/1034>
- American Educational Research Association, American Psychological y National Council on Measurement in Education (2014). *Standards for Educational and Psychological Testing*. Washington, DC: American Educational Research Association
- American Psychological Association, APA. (2011). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. Whashington: APA.
- Anastasi, A. & Urbina, S. (1998). *Test psicológicos*. (7ª ed.) México: Prentice Hall.
- Arias, G. (1991). Medición en psicología: una reflexión impostergable. *Revista cubana de psicología*, 8(2-3). Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v8n2-3/02.pdf>
- Badia, M. & Aguado, A. (2000). *Escala de Estrés y Afrontamiento para familias con hijos afectados de Parálisis Cerebral*. (Artículo Inédito). Recuperado de: <https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/115503/1/Una%20Escala%20de%20Escala%20de%20Estr%C3%A9s%20y%20Afrontamiento%20para%20familias%20con%20hijos%20afectados%20de%20Par%C3%A1lisis%20Cerebral.pdf>
- Badia, M. (2005). Calidad de vida familiar: La familia como apoyo a la persona con parálisis cerebral. *Psychosocial Intervention*, 14(3), 325-341. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/1798/179817547006.pdf>

- Brown, T. (2006). *Confirmatory factor analysis for applied research*. New York: The Guilford Press. Recuperado de <http://www.kharazmi-statistics.ir/Uploads/Public/book/Methodology%20in%20the%20Social%20Sciences.pdf>
- Caballero, F. (2011). *Selección de modelos mediante criterio de información en análisis factorial. Aspectos teóricos y computacionales*. España: Universidad de Granada. Recuperado de: <http://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/19428/199648?sequence=1>
- Cabezas, M. (2001). Los padres del niño con autismo: Una guía de intervención. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, 1 (2). Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/447/44710202.pdf>
- Canessa, B. (2002). *Adaptación psicométrica de las Escalas de Afrontamiento para adolescentes de Frydenberg y Lewis en un grupo de escolares de Lima Metropolitana*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/1471/147118132008/>
- Campos-Arias, A. & Oviedo H. (2008). Propiedades psicométricas de una Escala: Consistencia interna. *Revista de Salud Pública*, 10 (5), 831-839. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/422/42210515.pdf>
- Charter, R. (2003). A breakdown of reliability coefficients by test type and reliability method, and the clinical implications of low reliability. *Journal of General Psychology*, 130 (3), 290-304.
- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad- CDPD, (2006). Nueva York, Naciones Unidas. Recuperado de: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- Carretero-Dios, H., & Pérez, C. (2005). Normas para el desarrollo y revisión de estudios instrumentales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5 (3), 521-551. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33705307>
- Carver, C., Scheier, M., & Weintraub, J. (1989). Assessing Coping Strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283.

- Cassaretto M. & Perez C. (2016). Afrontamiento al Estrés: Adaptación del Cuestionario COPE en Universitario de Lima. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 42(2), 95-109. Recuperado de <http://www.aidep.org/sites/default/files/articles/R42/Art9.pdf>
- Chacón, S. & Pérez-Gil, J. (2008). *Fundamentos de la medición psicológica*. España: Universidad Sevilla.
- Crespo, M., & Cruzado, J. (1997). La evaluación del afrontamiento: Adaptación Española del Cuestionario COPE con una muestra de estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de Conducta*, 23(92), 797-830.
- Fantova, F.(2000). Trabajar con las familias de las personas con discapacidad. *Siglo Cero* 31(6), 192.
- Fernández- Abascal, E. (1997). *Estilos y estrategias de afrontamiento. Cuaderno de Practicas de Motivación y emoción*. Madrid: Pirámide.
- Ferrando, P. & Anguiano-Carrasco, C. (2010). El análisis factorial como técnica de investigación en psicología. *Papeles del Psicólogo*, 3(1), 18-33. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77812441003>
- George, D. & Mallery, P. (2003). *Using SPSS for Windows step by step: a simple guide and reference*, MA: Allyn & Bacon. Recuperado de <https://wps.ablongman.com/wps/media/objects/385/394732/george4answers.pdf>
- Gil- Monte, P. (2014). *Manual de psicología aplicada al trabajo y a la prevención de los riesgos laborales*. Madrid: Ediciones Pirámide
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P.(2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). México DF: McGraw Hill.
- Hu, L. & Bentler, P. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1-55. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Raooof_Mostafazadeh/post/Dear_respected_researchers_and_respected_Professors_do_you_have_access_to_any_or_both_of_thes

e_articles_freely/attachment/59d6530c79197b80779ab183/AS%3A515263440986112%401499859785355/download/hu1999.pdf

Husni, M. (2018). Stress Levels and Coping Strategies among Parents of Children with Autism and Down Syndrome: The Effect of Demographic Variables on Levels of Stress. *Child Care in Practice*, 1-11. Recuperado de: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13575279.2018.1446907>

Instituto Nacional de Estadística e Informática, INEI. (2014). *Encuesta Nacional Especialidad sobre Discapacidad-ENEDIS*. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1171/EN_EDIS%202012%20-%20COMPLETO.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática, INEI. (2017). *Perfil Sociodemográfico Informe Nacional*. Recuperado de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1136/libro.pdf

Jöreskog, K. & Sörbom, D. (1986). LISREL VI: Analysis of Linear Structural Relationships by Maximum Likelihood and Least Squares Methods. Mooresville, IN: Scientific Software, Inc.

Kline, R. (2010). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: Guilford Press.

Lazarus, R. & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca S.A

Lazarus, R. & Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of Personality*, 1(3), 141-169. Recuperado de <https://doi.org/10.1002/per.2410010304>

Lazarus R. & Folkman, S. (1989). *Manual for hassles and uplifts scales*. Nueva York, Research Edition, Consulting Psychologists Press.

Lazarus, R. (2006). Emotions and interpersonal relationships: toward a person-centered conceptualization of emotions and coping. *Journal of personality*, 74, 9-46.

- Lloret, S., Ferreres, A., Hernández, A. & Tomás, I. (2014). El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de Psicología*, 30(3), 1151-1169. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/167/16731690031.pdf>
- López, X. (1999). Un modelo de Trabajo con padres de niños discapacitados en Base a la Teoría de Duelo. *PSYKHE* (8)2, 111-117.
- Lorenzo-Seva, U. (1999). Promin: A method for oblique factor rotation. *Multivariate Behavioral Research*, 34(3), 347-365. Recuperado de https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/S15327906MBR3403_3
- Lyons, A., Leon, S., Roecker, C. & Dunleavy, A. (2010). The Impact of Child Symptom Severity on Stress Among Parents of Children with ASD: The Moderating Role of Coping Style. *J Child Fam Stud*, 19, 516- 524. Recuperado de: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10826-009-9323-5>
- Martínez, M., Hernández, M. & Hernández, M. (2014). *Psicometría*. Madrid: Alianza Editorial.
- Mayo, M., Real, J., Taboada, E., Iglesias-Souto, P. & Dosil, A. (2012). Análisis de las propiedades psicométricas del Cuestionario de Formas de Afrontamiento de Acontecimientos Estresantes (C.E.A.), aplicado a padres de niños con discapacidad visual. *Anales de la Psicología*, 28(1), 83-88. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/167/16723161010.pdf>
- Meneses, J., et al. (2013). *Psicometría*. Barcelona: UOC editorial.
- Ministerio de Educación. (2015). *Censo escolar*. Número de instituciones CEBE y programas PRITE por región. Recuperado de <http://datos.minedu.gob.pe/dataset/numero-de-cebe-y-prite-por-region>
- Montero, I. & León, (2007). Guía para nombrar los estudios de investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7 (3), 847-862. Recuperado de http://www.aepc.es/ijchp/GNEIP07_es.pdf

- Morales, P. (2009). *Análisis de ítems en las pruebas objetivas*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas. Recuperado de <https://educra.cl/wp-content/uploads/2014/11/19-nov-analisis-de-items-en-las-pruebas-objetivas.pdf>
- Moscoso, M. (1998). Estrés, salud y emociones: estudio de la ansiedad, cólera y hostilidad. *Revista de la facultad de psicología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos*, 2(2), 47-68. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Manolete_Moscoso/publication/283488827_Estres_Salud_y_EmocionesEstudio_de_la_Ansiedad_Colera_y_Hostilidad/links/563a248208aee0d0531dca6d4/Estres-Salud-y-EmocionesEstudio-de-la-Ansiedad-Colera-y-Hostilidad.pdf
- Muñiz, J. (1994). *Teoría clásica de los test*. Madrid: Pirámide
- Muñiz, J. (2003). *Teoría clásica de los test*. Madrid: Pirámide
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory* (2ª ed.). New York: McGraw-Hill.
- Nunnally, J. & Bernstein, I. (1995). *Teoría psicométrica* (3ª ed.). New York: McGraw-Hill.
- Núñez, B. (2003). La familia con un hijo con discapacidad: sus conflictos vinculares. *Archivos argentinos de pediatría*, 101(2). Recuperado de <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2003/133.pdf>
- Núñez, M. (2007), Las variables estructura y función en la hipótesis. *Investigación Educativa*, 11(20), 163-182. Recuperado de <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/educa/article/view/4785/3857>
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Resumen del Informe mundial sobre la discapacidad*. Suiza. Recuperado de http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf?ua=1
- Ortega, A. & Salanova M. (2016). Evolución de los modelos sobre el afrontamiento del estrés: hacia el coping positivo. *Ágora de la Salud*, 3(30), 285-293. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.6035/agorasalut2016.3.30>
- Ortiz, F. (2016). *Diccionario de metodología de la investigación científica* (4ª ed.). México: Limusa.

- Padilla, J., Gómez, J., Hidalgo, M. & Muñiz, J. (2007). Esquema conceptual y procedimientos para analizar la validez de las consecuencias del uso de los tests. *Psicothema*, 19(1), 173-178. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3345>
- Parella, S. & Martins, F. (2003). *Metodología de la Investigación cuantitativa*. Caracas: Fedupel.
- Palmero, F. & Martínez, F. (2008). *Motivación y emoción*. España: McGraw-Hill
- Parrello, S. & Caruso, E. (2007). El nacimiento de un hijo con minusvalía: ruptura de cánones y posibilidad de narrarse. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala* 10 (1). Recuperado de: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/18980/18006>
- Pearlin, L. & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 2-21.
- Pérez Padilla, Javier, Álvarez-Dardet, Susana Menéndez, & Victoria Hidalgo, María. (2014). Estrés parental, estrategias de afrontamiento y evaluación del riesgo en madres de familias en riesgo usuarias de los Servicios Sociales. *Psychosocial Intervention*, 23(1), 25-32. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.5093/in2014a3>
- Pineda, D. (2012). *Estrés parental y estilos de afrontamiento en padres de niños con trastornos del espectro autista* (Tesis de pregrado). Recuperado de: <http://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/129116>
- Pozo, P., Sarriá, E. & Méndez, L. (2006). Estrés en madres de personas con trastorno del espectro autista. *Psicothema*, 18(1), 342-347. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/pdf/3220.pdf>
- Renati. (2018). *Registro Nacional de trabajos de investigación*. Recuperado de <http://renati.sunedu.gob.pe/simple-search?query=afrontamiento>
- Rodríguez-Marín, J., López-Roig, S. & Pastor, M. (1993). Afrontamiento, Apoyo Social, Calidad de vida y Enfermedad. *Psicothema* 5, 349-372. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/1148.pdf>

- Rodríguez- Marín, J., Terol M., López – Roig, S. & Pastor, M. (1992). Evaluación del afrontamiento del estrés: Propiedades psicométricas del cuestionario de formas de afrontamiento en acontecimientos estresantes. *Journal of Health Psychology*, 4(2), 59-83. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/282715137_Evaluacion_del_afrontamiento_del_estres_Propiedades_psicometricas_del_cuestionario_de_formas_de_afrontamiento_de_acontecimientos_estresantes
- Rodríguez, M. & Ruíz, M. (2008). Atenuación de la asimetría y de la curtosis de las puntuaciones observadas mediante transformaciones de variables: incidencia sobre la estructura factorial. *Psicología*, 29(2), 205-227.
- Ruiz, M., Pardo, A. & San Martín, R. (2010). Modelos de ecuaciones estructurales. *Papeles del Psicólogo*. 31(1), 34-45. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1794.pdf>
- Sánchez, P. (2006). Discapacidad, familia y logro escolar. *Revista Iberoamericana de Educación*, 40 (2). Recuperado de: <http://riberdis.cedd.net/handle/11181/4402>
- Sandín, B. (2002). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(1), 141-157. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/337/33730109.pdf>
- Sandín, B. & Chorot, P. (2002). *Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE): Desarrollo y Validación Preliminar*. Universidad Nacional de Educación a Distancia. Recuperado de: [http://www.aepcp.net/arc/03.2003\(1\).Sandin-Chorot.pdf](http://www.aepcp.net/arc/03.2003(1).Sandin-Chorot.pdf)
- Santrock J. (2006). *Psicología del Desarrollo El Ciclo Vital* (10º ed.). España: McGraw.Hill.
- Skjongs, R. & Wentworth, B. (2000). *Expert Judgement and risk perception*. Recuperado: <http://research.dnv.com/skj/Papers/SkjWen.pdf>
- Tabachnick, B. & Fidell, L. (2007), *Using Multivariate Statistics* (5th ed.). New York: Allyn and Bacon.
- Valderrama, S. (2002). *Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación científica*. Lima: San Marcos.

- Ventura-León, J., & Caycho-Rodríguez, T. (2017). El coeficiente Omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(1), 625-627. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/773/77349627039.pdf>
- Verdugo, M., Crespo, M., Badía, M. & Arías, B. (2008). *Introducción a la metodología de ecuaciones estructurales aplicada a la investigación en discapacidad*. (5-6 de junio, Salamanca). VI Seminario Científico SAID. INICO: Colección Actas.
- Zorrilla, E. (2017). *Adaptación del cuestionario de afrontamiento al estrés en padres de familia de niños con discapacidad del C.E.B.E Manuel Duato*. (Tesis Pregrado). Universidad César Vallejo. Perú.

VIII. ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de Operacionalización de la variable – modelo 2

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Afrontamiento	Lazarus y Folkman, (1986) menciona “son esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”.	La escala de afrontamiento en padres de hijos con discapacidad tiene como objetivo medir y predecir en los padres, los estilos de afrontamiento que utilizan en la crianza de sus hijos con habilidades diferentes. Compuesta por 2 dimensiones.	<p style="text-align: center;">Centrado en el problema</p> Dirigido a manipular y alterar el problema, aparece cuando el sujeto cree que la situación amenazante tiene un cambio o solución.	1,2,3 5,6,7 10,12 14,15	<p style="text-align: center;">Tipo ordinal: La escala de afrontamiento está compuesta por 30 reactivos en escala tipo Likert:</p> <p style="text-align: center;">Nunca: 1 Algunas veces: 2 Casi siempre: 3</p>
			<p style="text-align: center;">Centrado en la emoción</p> Objetivo es regular la respuesta emocional, aparece cuando no hay probabilidad que se pueda hacer algo para modificar la situación amenazante.	8,9 11	

Teoría de Lazarus y Folkman, 1986.

ANEXO 2: Banco De Preguntas

Variable	Definición	Dimensiones	Preguntas
Afrontamiento	<p>Son esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo (Lazarus y Folkman, 1986).</p>	<p style="text-align: center;">Centrado en el problema</p> <p>Estrategias que intervienen sobre la situación estresante para solucionar los problemas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formo parte de los controles y terapias de mi hijo (a). 2. He tratado de sobrellevar el diagnóstico de mi hijo (a). 3. He buscado diversas opiniones de especialistas. 4. Evito que mi hijo (a) participe en actividades con otros compañeros. 5. Conozco el diagnóstico de mi hijo. 6. Busco información para entender/conocer más el diagnóstico de mi hijo (a). 7. Estoy pendiente de las terapias de mi hijo (a). 8. Busco nuevos tratamientos para aplicarlo en mi hijo. 9. Cumpló con las recomendaciones indicadas por el especialista. 10. Acudo puntualmente a las citas de mi menor hijo (a). 11. Procuero seguir todas las indicaciones en el tratamiento de mi menor hijo. 12. Planeo actividades que ayuden a mejorar la condición de mi niño. 13. Planifico horarios con la familia, para compartir las tareas. 14. He ocultado a los demás el diagnóstico de mi hijo (a). 15. Realizo diversas actividades. 16. Mantengo mi mente ocupada en otras actividades para sentirme bien. 17. Minimizo la verdadera situación de mi hijo (a). 18. Rechazo el diagnóstico que el especialista le dio a mi hijo (a). 19. Me rehúso a aceptar el diagnóstico de mi hijo (a) 20. Llevo sin falta a todas las citas que tiene programado mi hijo (a). 21. Dialogo con personas que se encuentran en la misma situación. 22. Busco ayuda de diversas fuentes para la mejoría de mi hijo (a). 23. Busco formar parte de algún grupo de apoyo. 24. Busco apoyo de especialistas como psicólogo, terapeuta para la mejoría de mi hijo (a). 25. Busco apoyo en los miembros de mi familia. 26. Busco conversar con algún familiar o amigo sobre lo que me sucede.

Variable	Definición	Dimensiones	Preguntas
Afrontamiento	Son esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo (Lazarus y Folkman, 1986).	<p>Centrado en la emoción</p> <p>Son procesos cognitivos que se encargan de reducir el nivel de desequilibrio emocional.</p>	<p>27. He asumido con tranquilidad el diagnóstico de mi hijo (a).</p> <p>28. He ocultado a los demás lo mal que me siento.</p> <p>29. Controlo mi ira / rabia cuando escucho que se expresan de forma inadecuada de los niños con discapacidad.</p> <p>30. No expreso ni comparto mis sentimientos a los demás.</p> <p>31. Descargo mi enojo / frustración con los demás.</p> <p>32. Me siento culpable por la condición de mi hijo (a).</p> <p>33. Me siento responsable por la condición de mi niño (a).</p> <p>34. Echo la culpa (pareja, familia, doctores) haber originado la condición de mi niño (a).</p> <p>35. Culpo a otros por la condición de mi hijo (a).</p> <p>36. He pensado que los demás me responsabilizan por la discapacidad de mi hijo (a). el destino se ha ensañado conmigo.</p> <p>37. Evito pensar en el diagnóstico de mi niño (a).</p> <p>38. Mantengo mi mente ocupada en otras actividades.</p> <p>39. Mi sueño se ha visto alterado.</p> <p>40. Me refugio en el alcohol, cigarro, los amigos para no pensar en la situación.</p> <p>41. Realizo diversas actividades para mantenerme ocupada.</p> <p>42. Dejo a mi hijo (a) al cuidado de otras personas.</p> <p>43. El nacimiento de mi hijo (a) a unido más a la familia.</p> <p>44. Pienso en los beneficios que ha traído la condición de mi hijo (a).</p> <p>45. Siento que no tengo tiempo para mí.</p> <p>46. Siento que mi familia es inferior a otras.</p> <p>47. Considero que hay padres que tienen a sus hijos con un diagnóstico más severo.</p> <p>48. Considero que hay padres que tienen a sus hijos con un diagnóstico más severo.</p>

Teoría de Lazarus y Folkman, 1986.

ANEXO 3: Tabla 5

Análisis preliminar estudio 1 -28 ítems

Ítems	M	DS	g1	g2	ritc
I1	2.72	.45	-1.02	-1.00	.23
I2	2.61	.63	-1.39	.87	.49
I3*	1.93	.84	.14	-1.59	-.03
I4	2.63	.52	-.96	-.24	.23
I5	2.65	.59	-1.48	1.25	.21
I6*	2.15	.86	-.29	-1.58	.09
I7*	2.31	.75	-.31	-.66	.02
I8	2.63	.62	-1.49	1.14	.19
I9	2.69	.51	-1.26	.56	.47
I10	2.57	.63	-1.22	.43	.28
I11	1.72	.71	.46	-.89	.15
I12	2.44	.57	-.40	-.77	.38
I13*	2.06	.76	-.09	-1.25	.19
I14*	2.50	.82	-1.18	-.43	.04
I15*	2.09	.71	-.13	-.94	.09
I16	1.96	.70	.05	-.89	.42
I17	2.54	.75	-1.27	.05	.59
I18	2.57	.54	-.69	-.75	.27
I19	2.33	.75	-.64	-.94	.34
I20	2.04	.75	-.06	-1.19	.42
I21*	2.13	.58	-.02	-.05	-.13
I22*	2.44	.74	-.94	-.53	-.05
I23	2.20	.76	-.37	-1.17	.28
I24	2.37	.71	-.68	-.72	.42
I25	2.59	.53	-.77	-.60	.38
I26*	2.07	.87	-.15	-1.67	.15
I27*	1.81	.68	.24	-.76	-.07
I28*	1.65	.62	.40	-.61	-.15

Nota: M = Media; DS = Desviación Estándar; g1 = Asimetría; g2 = Curtosis; ritc= ítem total corregido;
 *= ítem < 20

ANEXO 4: Tabla 6

Análisis preliminar estudio 1 -15 ítems

Ítems	M	DS	g1	g2	ritc
I1	2.72	.45	-1.02	-1.00	.30
I2	2.61	.63	-1.39	.87	.54
I4	2.63	.52	-.96	-.24	.20
I5	2.65	.59	-1.48	1.25	.21
I9	2.69	.51	-1.26	.56	.54
I10	2.57	.63	-1.22	.43	.27
I12	2.44	.57	-.40	-.77	.44
I16	1.96	.70	.05	-.89	.38
I17	2.54	.75	-1.27	.05	.58
I18	2.57	.54	-.69	-.75	.40
I19	2.33	.75	-.64	-.94	.31
I20	2.04	.75	-.06	-1.19	.44
I23	2.20	.76	-.37	-1.17	.32
I24	2.37	.71	-.68	-.72	.47
I25	2.59	.53	-.77	-.60	.39

Nota: M = Media; DS = Desviación Estándar; g1 = Asimetría; g2 = Curtosis; ritc= ítem total corregido

ANEXO 5: Tabla 7

Análisis exploratorio de la Escala de Afrontamiento (N=54)

Ítems	F1	F2
1	.57	
2	.64	
4	.77	
5	.57	
9	.49	
10	.70	
12	.91	
16	.61	
17		.44
18		.40
19		.31
20		.63
23		.74
24		.96
25		.53
Consistencia interna(ω)	.86	.79
F1	1	
F2	.61	1
%varianza total		42.5

Nota: D1=Centrado en el problema, D2= Centrado en la emoción, ω = Omega

ANEXO 6: Relación de los ítems en la construcción de la prueba

MODELO A	MODELO B	MODELO B2	MODELO 3	ITEMS
1	1	1	1	Participo en los controles médicos y tratamiento de mi hijo(a).
2	2	2	2	Busco información sobre el problema que presenta mi hijo (a).
3	3			
4	4	3	3	Dialogo con otros padres que tienen hijos con discapacidad
5	5	4		He asumido con tranquilidad la condición de mi hijo (a).
6	6			
7	7			
8	8			
9	9	5	5	Cumplo con las recomendaciones indicadas por el especialista.
10	10	6	6	Busco nuevos tratamientos para la mejora de mi hijo (a).
11	11			
12	12	7	7	Busco ayuda de diversos lugares para mejorar el comportamiento de mi hijo (a).
13	13			
14	14			
15				
16	15	8		Siento que no tengo tiempo para mí.
17	16	9		Me desquito con otros cuando me entere de la discapacidad de mi hijo (a).
18	17	10	10	Procuró seguir en casa todas las indicaciones del tratamiento de mi menor hijo (a).
19	18	11		
20	19	12	12	Busco formar parte de algún grupo de apoyo.
21	20			

22	21			
23				
24	22			
25	23	13		Dejo a mi hijo(a) al cuidado de otras personas.
26	24	14	14	Planeo actividades que ayuden a mejorar la condición de mi hijo (a).
27	25	15	15	Busco apoyo de especialistas como psicólogo, terapeuta de lenguaje y médico para la mejora de mi hijo (a).
28	26			
29	27			
30	28			

ANEXO 7: Instrumento de 28 Ítems
Escala de Afrontamiento en Padres de Hijos con Discapacidad

Autores: Quispe Fernández y Tanta Luyo

N°	PREGUNTAS	NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE
1	Participo en los controles médicos y tratamiento de mi hijo(a).			
2	Busco información sobre el problema que presenta mi hijo (a).			
3	Realizo diversas actividades para no pensar en la condición de mi hijo(a).			
4	Dialogo con otros padres que tienen hijos con discapacidad.			
5	He asumido con tranquilidad la condición de mi hijo (a).			
6	Me siento responsable por la condición de mi niño (a), por no cuidarme durante el embarazo.			
7	Me cuesta aceptar la condición que presenta mi hijo(a).			
8	La condición de mi hijo (a) ha traído beneficios en mi familia (estar más unidos, compartir más tiempo).			
9	Cumplo con las recomendaciones indicadas por el especialista.			
10	Busco nuevos tratamientos para la mejora de mi hijo (a).			
11	Mantengo mi mente ocupada en otras situaciones para sentirme bien.			
12	Busco ayuda de diversos lugares para mejorar el comportamiento de mi hijo (a).			
13	No muestro mi cólera cuando observo personas que discriminan a niños con discapacidad.			
14	Culpo (pareja, familia, doctores) por la condición de mi niño (a).			
15	Busco conversar con un familiar o amigo, sobre lo que me sucede.			
16	Siento que no tengo tiempo para mí.			
17	Me desquito con otros cuando me entere de la discapacidad de mi hijo (a).			
18	Procuro seguir en casa todas las indicaciones del tratamiento de mi menor hijo (a).			
19	Se me olvida las citas que tiene mi hijo (a).			
20	Busco formar parte de algún grupo de apoyo.			
21	No expreso ni comparto mis sentimientos a los demás.			

INSTRUCCIONES: MARQUE CON UN ASPA (X) - CONTESTAR CON SINCERIDAD

Nº	PREGUNTAS	NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE
22	Veo la vida de forma distinta desde el nacimiento de mi hijo.			
23	Dejo a mi hijo (a) al cuidado de otras personas			
24	Planeo actividades que ayuden a mejorar la condición de mi niño.			
25	Busco apoyo de especialistas como psicólogo, terapeuta de lenguaje y médico para la mejora de mi hijo (a).			
26	Controlo mi frustración y desesperanza con los demás.			
27	Me responsabilizo por no dedicarle más tiempo y dedicación a mi hijo (a).			
28	Considero que hay padres que tienen a sus hijos con una condición más severa que la mía.			

VERIFIQUE QUE NO FALTE CONTESTAR ALGUNA PREGUNTA

Después de recibir la información y las instrucciones acepto de forma voluntaria rellenar este cuestionario.

Firma: DNI:

Marca con un aspa (x) dentro del círculo según usted

Escolaridad del padre/madre

- Primaria completa Primaria incompleta
 Secundaria completa Secundaria incompleta
 Técnica completa Técnica incompleta
 Superior completo Superior incompleta

ANEXO 8: Instrumento de 15 Ítems
Escala de Afrontamiento en Padres de Hijos con Discapacidad

Autores: Quispe Fernández y Tanta Luyo

N°	PREGUNTAS	NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE
1	Participo en los controles médicos y tratamiento de mi hijo(a).			
2	Busco información sobre el problema que presenta mi hijo (a).			
3	Dialogo con otros padres que tienen hijos con discapacidad.			
4	He asumido con tranquilidad la condición de mi hijo (a).			
5	Cumplo con las recomendaciones indicadas por el especialista.			
6	Busco nuevos tratamientos para la mejora de mi hijo (a).			
7	Busco ayuda de diversos lugares para mejorar el comportamiento de mi hijo (a).			
8	Siento que no tengo tiempo para mí.			
9	Me desquito con otros cuando me entere de la discapacidad de mi hijo (a).			
10	Procuró seguir en casa todas las indicaciones del tratamiento de mi menor hijo (a).			
11	Se me olvida las citas que tiene mi hijo (a).			
12	Busco formar parte de algún grupo de apoyo.			
13	Dejo a mi hijo(a) al cuidado de otras personas.			
14	Planeo actividades que ayuden a mejorar la condición de mi hijo (a).			
15	Busco apoyo de especialistas como psicólogo, terapeuta de lenguaje y médico para la mejora de mi hijo (a).			

INSTRUCCIONES: MARQUE CON UN ASPA (X) - CONTESTAR CON SINCERIDAD

VERIFIQUE QUE NO FALTE CONTESTAR ALGUNA PREGUNTA

Después de recibir la información y las instrucciones acepto de forma voluntaria rellenar este cuestionario.

Firma: DNI:

Marca con un aspa (x) dentro del círculo según usted

Escolaridad del padre/madre

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Primaria completa | <input type="radio"/> Primaria incompleta |
| <input type="radio"/> Secundaria completa | <input type="radio"/> Secundaria incompleta |
| <input type="radio"/> Técnica completa | <input type="radio"/> Técnica incompleta |
| <input type="radio"/> Superior completo | <input type="radio"/> Superior incompleta |

ANEXO 9: Matriz de Consistencia
“Diseño y validez de la escala de afrontamiento en padres de hijos con discapacidad, lima 2018”

Problemas		Objetivos	Metodología
Problema general ¿Cuáles son las características psicométricas de la escala de afrontamiento en padres de hijos con discapacidad, Lima, 2018?	Objetivo general Establecer las características psicométricas de la escala de afrontamiento en padres de hijos con discapacidad, Lima, 2018”.	La presente investigación es de tipo instrumental, no experimental, de corte transversal (Montero y León 2007).	
Problema específico 01 ¿Cuáles son las evidencias de validez de contenido a través del criterio de jueces de la escala de afrontamiento en padres de hijos con discapacidad, Lima, 2018?	Objetivo 01 Determinar las evidencias de validez basada en el contenido a través del criterio de jueces de la escala de afrontamiento en padres de hijos con discapacidad, Lima, 2018.	Muestra piloto numero 1: está conformada por 54 padres pertenecen al CEBE “Los Pinos”. Muestra piloto número 2: conformada 48 padres del CEBE “Fe y Alegría” N° 25, 52 padres CEBE “San Matías”, 43 padres CEBE “Fe y Alegría” N° 37 y 53	
Problema específico 02 ¿Cuál es la estructura interna de la escala de afrontamiento en padres de hijos con discapacidad	Objetivo 02 Evaluar la estructura interna de la escala de afrontamiento en padres	de otros CEBES, siendo un total de 197 padres de familia. Estos fueron seleccionados por un	

mediante el análisis factorial de hijos con discapacidad exploratorio? muestreo no probabilístico de tipo intencional.
mediante el análisis factorial exploratorio.

Problema específico 03

¿Cuál es la estructura interna de la escala de afrontamiento en padres de hijos con discapacidad mediante el análisis factorial confirmatorio? Objetivo 03
Evaluar la estructura interna de la escala de afrontamiento en padres de hijos con discapacidad mediante el análisis factorial confirmatorio.

Problema específico 04

¿Cuál es la confiabilidad basada en la consistencia interna de la escala de afrontamiento en padres de hijos con discapacidad, lima, 2018? Objetivo 04
Calcular la confiabilidad basada en la consistencia interna de la escala de afrontamiento en padres de hijos con discapacidad, Lima, 2018.

ANEXO 10: Validación de Instrumentos



Certificado de validez de contenido *LA ESCALA DE AFRONTAMIENTO EN PADRES DE HIJOS CON DISCAPACIDAD*

MD: Muy en desacuerdo, D: Desacuerdo, A: Acuerdo, MA: Muy de acuerdo

N°	DIMENSIONES / ESTRATEGIAS / Ítems	Pertinencia ¹				Relevancia ²				Claridad ³				Sugerencias
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
ESTRATEGIA: CONFRONTACIÓN														
1	Participo en los controles médicos y tratamiento de mi hijo(a).			✓			✓					✓		
2	Cumplo con las recomendaciones indicadas por el especialista			✓			✓					✓		
3	Me desquito con otro			✓			✓					✓		
ESTRATEGIA: PLANIFICACIÓN														
4	Busco información sobre el problema que presenta mi hijo (a).			✓			✓					✓		
5	Busco nuevos tratamientos para la mejora de mi hijo (a).			✓			✓					✓		
6	Procuró seguir en casa todas las indicaciones del tratamiento de mi hijo (a).			✓			✓					✓		
7	Planeo actividades que ayuden a mejorar la condición de mi hijo (a).			✓			✓					✓		
ESTRATEGIA: DISTANCIAMIENTO														
8	Realizo diversas actividades para no pensar en la condición de mi hijo(a).			✓			✓					✓		
9	Mantengo mi mente ocupada en otras situaciones para sentirme bien.			✓			✓					✓		
10	Se me olvida las citas que tiene mi hijo (a).			✓			✓					✓		
ESTRATEGIA: BÚSQUEDA DE APOYO SOCIAL														
11	Dialogo con otros padres que tienen hijos con discapacidad.			✓			✓					✓		
12	Busco ayuda de diversos lugares para mejorar el comportamiento de mi hijo (a).			✓			✓					✓		
13	Busco formar parte de algún grupo de apoyo.			✓			✓					✓		
14	Busco apoyo de especialistas como psicólogo, terapeuta de lenguaje y médicos para la mejora de mi hijo (a).			✓			✓					✓		
15	Busco conversar con algún familiar o amigo sobre lo que me sucede.		✓				✓					✓		
DIMENSIÓN 2: CENTRADO EN LA EMOCION														
ESTRATEGIA: AUTOCONTROL														
16	He asumido con tranquilidad la condición de mi hijo (a).			✓			✓					✓		



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

N°	DIMENSIONES / FACTORES / Ítems	Pertinencia ¹				Relevancia ²				Claridad ³			
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA
17	No muestro cólera cuando observo personas que discriminan a niño con discapacidad.			✓			✓						✓
18	No expreso ni comparto mis sentimientos a los demás.				✓			✓				✓	✓
19	Controlo mi frustración y desesperanza con los demás.			✓			✓					✓	✓
ESTRATEGIA: ACEPTACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD													
20	Me siento responsable por la condición de mi hijo(a), por no cuidarme durante el embarazo.			✓			✓					✓	✓
21	Culpo (pareja, familia, doctores) por la condición de mi hijo(a).				✓			✓				✓	✓
22	Me responsabilizo por no dedicarle más tiempo y dedicación a mi hijo(a).		✓				✓						✓
ESTRATEGIA: ESCAPE/EVITACIÓN													
23	Me cuesta aceptar la condición que presenta mi hijo(a).		✓				✓					✓	✓
24	Evito que los demás conozcan a mi hijo(a).		✓										✓
25	Me refugio en el alcohol, cigarro y amigos para no pensar en la situación.			✓				✓				✓	✓
26	Dejo a mi hijo (a) al cuidado de otras personas.				✓			✓				✓	✓
ESTRATEGIA: REEVALUACIÓN POSITIVA													
27	La condición de mi hijo (a) ha traído beneficios en mi familia (estar más unidos, compartir más tiempo).			✓			✓					✓	✓
28	Siento que no tengo tiempo para mí. (-)			✓			✓					✓	✓
29	Veo la vida de forma optimista desde el nacimiento de mi hijo.				✓			✓				✓	✓
30	Considero que hay padres que tienen a sus hijos con una condición más severa que la mía				✓			✓				✓	✓



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones: El instrumento es aplicable

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Dr. Ignacio de Loyola Pérez Díaz

DNI: 08341128

Especialidad del validador: Psicólogo y docente de CCSS - Doc. de Psicología UCV - Lima Este.

Miércoles, 24 de Octubre del 2018

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.

Especialidad
CPP-2633



Certificado de validez de contenido LA ESCALA DE AFRONTAMIENTO EN PADRES DE HIJOS CON DISCAPACIDAD

MD: Muy en desacuerdo, **D:** Desacuerdo, **A:** Acuerdo, **MA:** Muy de acuerdo

Nº	DIMENSIONES / ESTRATEGIAS / ítems	Pertinencia ¹				Relevancia ²				Claridad ³				Sugerencias
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
DIMENSIÓN 1: CENTRADO EN EL PROBLEMA														
ESTRATEGIA: CONFRONTACIÓN														
1	Participo en los controles médicos y tratamiento de mi hijo(a).				✓				✓				✓	
2	Cumplo con las recomendaciones indicadas por el especialista				✓				✓				✓	
3	Me desquit@ con otro				✓				✓				✓	desquite x desquite
ESTRATEGIA: PLANIFICACIÓN														
4	Busco información sobre el problema que presenta mi hijo (a).				✓				✓				✓	
5	Busco nuevos tratamientos para la mejora de mi hijo (a).				✓				✓				✓	
6	Procuró seguir en casa todas las indicaciones del tratamiento de mi hijo (a).				✓				✓				✓	
7	Planeo actividades que ayuden a mejorar la condición de mi hijo (a).				✓				✓				✓	
ESTRATEGIA: DISTANCIAMIENTO														
8	Realizo diversas actividades para no pensar en la condición de mi hijo(a).				✓				✓				✓	
9	Mantengo mi mente ocupada en otras situaciones para sentirme bien.				✓				✓				✓	
10	Se me olvida las citas que tiene mi hijo (a).			✓				✓					✓	
ESTRATEGIA: BÚSQUEDA DE APOYO SOCIAL														
11	Dialogo con otros padres que tienen hijos con discapacidad.				✓				✓			✓	✓	
12	Busco ayuda de diversos lugares para mejorar el comportamiento de mi hijo (a).				✓				✓				✓	
13	Busco formar parte de algún grupo de apoyo.				✓				✓				✓	
14	Busco apoyo de especialistas como psicólogo, terapeuta de lenguaje y médicos para la mejora de mi hijo (a).				✓				✓				✓	
15	Busco conversar con algún familiar o amigo sobre lo que me sucede.				✓				✓				✓	
DIMENSIÓN 2: CENTRADO EN LA EMOCION														
ESTRATEGIA: AUTOCONTROL														
16	He asumido con tranquilidad la condición de mi hijo (a).				✓				✓				✓	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

N°	DIMENSIONES / FACTORES / ítems	Pertinencia ¹				Relevancia ²				Claridad ³			
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA
17	No muestro cólera cuando observo personas que discriminan a niño con discapacidad.				✓				✓				✓
18	No expreso ni comparto mis sentimientos a los demás.				✓				✓				✓
19	Controlo mi frustración y desesperanza con los demás.				✓				✓				✓
ESTRATEGIA: ACEPTACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD													
20	Me siento responsable por la condición de mi hijo(a), por no cuidarme durante el embarazo.				✓				✓				✓
21	Culpo (pareja, familia, doctores) por la condición de mi hijo(a).				✓				✓				✓
22	Me responsabilizo por no dedicarle más tiempo y dedicación a mi hijo(a).				✓				✓				✓
ESTRATEGIA: ESCAPE/EVITACIÓN													
23	Me cuesta aceptar la condición que presenta mi hijo(a).				✓				✓				✓
24	Evito que los demás conozcan a mi hijo(a).				✓				✓				✓
25	Me refugio en el alcohol, cigarro y amigos para no pensar en la situación.				✓				✓				✓
26	Dejo a mi hijo (a) al cuidado de otras personas.				✓				✓				✓
ESTRATEGIA: REEVALUACIÓN POSITIVA													
27	La condición de mi hijo (a) ha traído beneficios en mi familia (estar más unidos, compartir más tiempo).				✓				✓				✓
28	Siento que no tengo tiempo para mí. (-)				✓				✓				✓
29	Veo la vida de forma optimista desde el nacimiento de mi hijo.				✓				✓				✓
30	Considero que hay padres que tienen a sus hijos con una condición más severa que la mía				✓				✓				✓



Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. (Mg.) Yraida Galayza Ponce

DNI: 0724308

Especialidad del validador: Psicología Educativa

Miércoles, 24 de Octubre del 2018.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.



Certificado de validez de contenido LA ESCALA DE AFRONTAMIENTO EN PADRES DE HIJOS CON DISCAPACIDAD

MD: Muy en desacuerdo, D: Desacuerdo, A: Acuerdo, MA: Muy de acuerdo

Nº	DIMENSIONES / ESTRATEGIAS / Items	Pertinencia ¹				Relevancia ²				Claridad ³				Sugerencias
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
DIMENSIÓN 1: CENTRADO EN EL PROBLEMA														
ESTRATEGIA: CONFRONTACIÓN														
1	Participo en los controles médicos y tratamiento de mi hijo(a).				✓				✓			✓		
2	Cumplo con las recomendaciones indicadas por el especialista			✓					✓			✓		
3	Me desquito con otro				✓				✓			✓		
ESTRATEGIA: PLANIFICACIÓN														
4	Busco información sobre el problema que presenta mi hijo (a).				✓			✓				✓		
5	Busco nuevos tratamientos para la mejora de mi hijo (a).			✓				✓				✓		
6	Procuró seguir en casa todas las indicaciones del tratamiento de mi hijo (a).			✓				✓				✓		
7	Planeo actividades que ayuden a mejorar la condición de mi hijo (a).			✓				✓			✓			
ESTRATEGIA: DISTANCIAMIENTO														
8	Realizo diversas actividades para no pensar en la condición de mi hijo(a).				✓				✓			✓		
9	Mantengo mi mente ocupada en otras situaciones para sentirme bien.			✓				✓				✓		
10	Se me olvida las citas que tiene mi hijo (a).			✓				✓				✓		
ESTRATEGIA: BÚSQUEDA DE APOYO SOCIAL														
11	Dialogo con otros padres que tienen hijos con discapacidad.				✓				✓			✓		
12	Busco ayuda de diversos lugares para mejorar el comportamiento de mi hijo (a).			✓					✓			✓		
13	Busco formar parte de algún grupo de apoyo.				✓				✓			✓		
14	Busco apoyo de especialistas como psicólogo, terapeuta de lenguaje y médicos para la mejora de mi hijo (a).				✓				✓			✓		
15	Busco conversar con algún familiar o amigo sobre lo que me sucede.			✓				✓				✓		



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

DIMENSIÓN 2: CENTRADO EN LA EMOCION				✓				✓					✓
ESTRATEGIA: AUTOCONTROL													
16	He asumido con tranquilidad la condición de mi hijo (a).			✓				✓					✓
Nº	DIMENSIONES / FACTORES / ítems	Pertinencia ¹				Relevancia ²				Claridad ³			
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA
17	No muestro cólera cuando observo personas que discriminan a niño con discapacidad.				✓				✓				✓
18	No expreso ni comparto mis sentimientos a los demás.				✓				✓				✓
19	Controlo mi frustración y desesperanza con los demás.				✓				✓				✓
ESTRATEGIA: ACEPTACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD													
20	Me siento responsable por la condición de mi hijo(a), por no cuidarme durante el embarazo.				✓				✓				✓
21	Culpo (pareja, familia, doctores) por la condición de mi hijo(a).				✓				✓				✓
22	Me responsabilizo por no dedicarle más tiempo y dedicación a mi hijo(a).				✓				✓				✓
ESTRATEGIA: ESCAPE/EVITACIÓN													
23	Me cuesta aceptar la condición que presenta mi hijo(a).				✓				✓				✓
24	Evito que los demás conozcan a mi hijo(a).				✓				✓				✓
25	Me refugio en el alcohol, cigarro y amigos para no pensar en la situación.				✓				✓				✓
26	Dejo a mi hijo (a) al cuidado de otras personas.				✓				✓				✓
ESTRATEGIA: REEVALUACIÓN POSITIVA													
27	La condición de mi hijo (a) ha traído beneficios en mi familia (estar más unidos, compartir más tiempo).				✓				✓				✓
28	Siento que no tengo tiempo para mí. (-)				✓				✓				✓
29	Veó la vida de forma optimista desde el nacimiento de mi hijo.				✓				✓				✓
30	Considero que hay padres que tienen a sus hijos con una condición más severa que la mía				✓				✓				✓

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

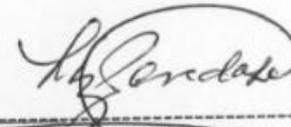
Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: PEREDA LAZARO, LIZ AURELIA
DNI: 06731137

Especialidad del validador: Psicología Clínica Educativa

_____ del 2018

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Dra. Liz Pereda Lázaro
PSICÓLOGA Firma del Experto Informante.
Reg. 1465 Especialidad



Certificado de validez de contenido LA ESCALA DE AFRONTAMIENTO EN PADRES DE HIJOS CON DISCAPACIDAD

MD: Muy en desacuerdo, D: Desacuerdo, A: Acuerdo, MA: Muy de acuerdo

Nº	DIMENSIONES / ESTRATEGIAS / ítems	Pertinencia ¹				Relevancia ²				Claridad ³				Sugerencias
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
DIMENSIÓN 1: CENTRADO EN EL PROBLEMA														
ESTRATEGIA: CONFRONTACIÓN														
1	Participo en los controles médicos y tratamiento de mi hijo(a).				✓				✓			✓		
2	Cumplo con las recomendaciones indicadas por el especialista			✓					✓				✓	
3	Me desquite con otro <i>completo</i>			✓					✓				✓	
ESTRATEGIA: PLANIFICACIÓN														
4	Busco información sobre el problema que presenta mi hijo (a).				✓				✓				✓	
5	Busco nuevos tratamientos para la mejora de mi hijo (a).				✓				✓				✓	
6	Procuró seguir en casa todas las indicaciones del tratamiento de mi hijo (a).				✓				✓				✓	
7	Planeo actividades que ayuden a mejorar la condición de mi hijo (a).				✓				✓				✓	
ESTRATEGIA: DISTANCIAMIENTO														
8	Realizo diversas actividades para no pensar en la condición de mi hijo(a).				✓				✓				✓	
9	Mantengo mi mente ocupada en otras situaciones para sentirme bien.				✓				✓				✓	
10	Se me olvida las citas que tiene mi hijo (a).				✓				✓				✓	
ESTRATEGIA: BÚSQUEDA DE APOYO SOCIAL														
11	Dialogo con otros padres que tienen hijos con discapacidad.				✓				✓				✓	
12	Busco ayuda de diversos lugares para mejorar el comportamiento de mi hijo (a).				✓				✓				✓	
13	Busco formar parte de algún grupo de apoyo.				✓				✓				✓	
14	Busco apoyo de especialistas como psicólogo, terapeuta de lenguaje y médicos para la mejora de mi hijo (a).				✓				✓				✓	
15	Busco conversar con algún familiar o amigo sobre lo que me sucede.		✓						✓				✓	
DIMENSIÓN 2: CENTRADO EN LA EMOCION														
ESTRATEGIA: AUTOCONTROL														
16	He asumido con tranquilidad la condición de mi hijo (a).				✓				✓				✓	



Nº	DIMENSIONES / FACTORES / ítems	Pertinencia ¹				Relevancia ²				Claridad ³			
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA
17	No muestro cólera cuando observo personas que discriminan a niño con discapacidad.				✓				✓				✓
18	No expreso ni comparto mis sentimientos a los demás.				✓				✓				✓
19	Controlo mi frustración y desesperanza con los demás.				✓				✓				✓
ESTRATEGIA: ACEPTACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD													
20	Me siento responsable por la condición de mi hijo(a), por no cuidarme durante el embarazo.				✓				✓				✓
21	Culpo (pareja, familia, doctores) por la condición de mi hijo(a).				✓				✓				✓
22	Me responsabilizo por no dedicarle más tiempo y dedicación a mi hijo(a).				✓				✓				✓
ESTRATEGIA: ESCAPE/EVITACIÓN													
23	Me cuesta aceptar la condición que presenta mi hijo(a).				✓				✓				✓
24	Evito que los demás conozcan a mi hijo(a).				✓				✓				✓
25	Me refugio en el alcohol, cigarro y amigos para no pensar en la situación.				✓	✓							✓
26	Dejo a mi hijo (a) al cuidado de otras personas.								✓				✓
ESTRATEGIA: REEVALUACIÓN POSITIVA													
27	La condición de mi hijo (a) ha traído beneficios en mi familia (estar más unidos, compartir más tiempo).				✓				✓				✓
28	Siento que no tengo tiempo para mí. (-)				✓				✓				✓
29	Veó la vida de forma optimista desde el nacimiento de mi hijo.				✓				✓				✓
30	Considero que hay padres que tienen a sus hijos con una condición más severa que la mía				✓				✓				✓



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones: Corregir las observaciones.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] **Aplicable después de corregir [X]** No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: BERNARDO BERNARDE I FONG

DNI: 08345696

Especialidad del

.....

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
- Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Miércoles, 24 de Octubre del 2018

Bernardo Bernarde I Fong

Firma del Experto Informante.
Especialidad

Certificado de validez de contenido LA ESCALA DE AFRONTAMIENTO EN PADRES DE HIJOS CON DISCAPACIDAD

MD: Muy en desacuerdo, D: Desacuerdo, A: Acuerdo, MA: Muy de acuerdo

N°	DIMENSIONES / ESTRATEGIAS / ítems	Pertinencia ¹				Relevancia ²				Claridad ³				Sugerencias
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
DIMENSIÓN 1: CENTRADO EN EL PROBLEMA														
ESTRATEGIA: CONFRONTACIÓN														
1	Participo en los controles médicos y tratamiento de mi hijo(a).				✓				✓				✓	
2	Cumplo con las recomendaciones indicadas por el especialista				✓				✓				✓	
3	Me desquito con otro				✓				✓				✓	
ESTRATEGIA: PLANIFICACIÓN														
4	Busco información sobre el problema que presenta mi hijo (a).				✓				✓				✓	
5	Busco nuevos tratamientos para la mejora de mi hijo (a).				✓			✓					✓	
6	Procuró seguir en casa todas las indicaciones del tratamiento de mi hijo (a).				✓				✓				✓	
7	Planeo actividades que ayuden a mejorar la condición de mi hijo (a).			✓				✓					✓	
ESTRATEGIA: DISTANCIAMIENTO														
8	Realizo diversas actividades para no pensar en la condición de mi hijo(a).			✓				✓					✓	
9	Mantengo mi mente ocupada en otras situaciones para sentirme bien.			✓				✓					✓	
10	Se me olvida las citas que tiene mi hijo (a).				✓			✓					✓	
ESTRATEGIA: BÚSQUEDA DE APOYO SOCIAL														
11	Dialogo con otros padres que tienen hijos con discapacidad.			✓				✓					✓	
12	Busco ayuda de diversos lugares para mejorar el comportamiento de mi hijo (a).			✓				✓					✓	
13	Busco formar parte de algún grupo de apoyo.				✓			✓					✓	
14	Busco apoyo de especialistas como psicólogo, terapeuta de lenguaje y médicos para la mejora de mi hijo (a).			✓				✓					✓	
15	Busco conversar con algún familiar o amigo sobre lo que me sucede.				✓		✓						✓	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

DIMENSIÓN 2: CENTRADO EN LA EMOCION													
ESTRATEGIA: AUTOCONTROL													
N°	DIMENSIONES / FACTORES / Ítems	Pertinencia ¹				Relevancia ²				Claridad ³			
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA
16	He asumido con tranquilidad la condición de mi hijo (a).				✓				✓				✓
17	No muestro cólera cuando observo personas que discriminan a niño con discapacidad.			✓				✓					✓
18	No expreso ni comparto mis sentimientos a los demás.				✓			✓				✓	
19	Controlo mi frustración y desesperanza con los demás.				✓			✓				✓	
ESTRATEGIA: ACEPTACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD													
20	Me siento responsable por la condición de mi hijo(a), por no cuidarme durante el embarazo.			✓				✓				✓	
21	Culpo (pareja, familia, doctores) por la condición de mi hijo(a).			✓				✓				✓	
22	Me responsabilizo por no dedicarle más tiempo y dedicación a mi hijo(a).				✓			✓				✓	
ESTRATEGIA: ESCAPE/EVITACIÓN													
23	Me cuesta aceptar la condición que presenta mi hijo(a).				✓			✓				✓	
24	Evito que los demás conozcan a mi hijo(a).			✓				✓				✓	
25	Me refugio en el alcohol, cigarro y amigos para no pensar en la situación.				✓			✓				✓	
26	Dejo a mi hijo (a) al cuidado de otras personas.			✓				✓				✓	
ESTRATEGIA: REEVALUACIÓN POSITIVA													
27	La condición de mi hijo (a) ha traído beneficios en mi familia (estar más unidos, compartir más tiempo).			✓				✓				✓	
28	Siento que no tengo tiempo para mí. (-)				✓			✓				✓	
29	Veó la vida de forma optimista desde el nacimiento de mi hijo.				✓			✓				✓	
30	Considero que hay padres que tienen a sus hijos con una condición más severa que la mía				✓			✓				✓	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [x] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Licenciada Irasema Delgado Garza
DNI: 08297648

Especialidad del validador: Psicóloga clínica educativa. - Bachiller en Educación

Jueves 26 de Junio del 2018

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.

Especialidad

C.F.S.P. 9425

ANEXO 11: Autorizaciones para aplicar la prueba



ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

“AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL”

San Juan de Lurigancho, 31 de octubre del 2018

CARTA N°1929-2018-EP-PS-UCV-LE

Director
Marino Gustamante Gil
I.E. “Fe y Alegría” N° 37
Presente.-

Asunto: Autorización para aplicar instrumentos de investigación de los estudiantes **Tanta Luyo, Araseli Yáquelin y Quispe Fernandez, Marisela**

De mi consideración

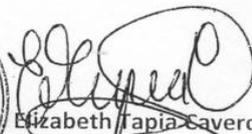
Mediante la presente me dirijo a usted para saludarlo(a) cordialmente y al mismo tiempo solicitar a su despacho otorgue la autorización para que el/la Sr. / Srta. **Tanta Luyo, Araseli Yáquelin con DNI 73606134 y Quispe Fernandez, Marisela con DNI 45782418**, estudiantes del XI ciclo de la escuela Profesional de Psicología, pueda aplicar el siguiente instrumento, dirigido a los estudiantes de la institución que usted dirige:

- Escala de Afrontamiento

Dichos instrumentos corresponden a su investigación: “DISEÑO Y VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE AFRONTAMIENTO EN PADRES DE HIJOS CON DISCAPACIDAD, LIMA, 2018”.

Sin otro particular, me despido de usted no sin antes expresarle los sentimientos de mi estima personal.




M^g Elizabeth Tapia Caverio
Coordinador de la EP de Psicología
UCV – LIMA ESTE



“AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL”

San Juan de Lurigancho, 12 de noviembre del 2018

CARTA N° 1989-2018-CP PSI/UCV LIMA ESTE

Directora
Blanca Horna Guevara
CEBE “San Matías de Jesús”
Presente.-

ASUNTO: Autorización para aplicar instrumentos de investigación

De mi especial consideración:

Por medio de la presente me dirijo a usted para saludarle cordialmente y al mismo tiempo solicitar a su despacho otorgue la autorización para que los siguientes estudiantes:

ALUMNO	DNI
Araseli Yaquelin Tanta Luyo	73606134
Marisela Quispe Fernández	45782418

De la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo, quienes solicitan permita el ingreso a su institución y la colaboración para poder aplicar instrumentos necesarios para su tesis denominada “DISEÑO Y VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE AFRONTAMIENTO EN PADRES DE HIJOS CON DISCAPACIDAD, LIMA, 2018”, siendo la población padres de hijos con discapacidad y la variable de la investigación el afrontamiento.

Sin otro en particular, me despido de usted no sin antes expresarle los sentimientos de mi estima personal.

Atentamente;



Elizabeth Tapia Cavero
Coordinadora de la C.P de Psicología
Universidad César Vallejo – Lima Este


Recibido
19/11/18
CEBE “SAN MATÍAS DE JESÚS”
DIRECCIÓN
UGEL N° 05 - S.J.L. PED 02



“AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL”

San Juan de Lurigancho, 12 de noviembre del 2018

CARTA N° 1990-2018-CP PSI/UCV LIMA ESTE

Director
Padre Jorge Mallea C.S.C.
I.E. “Fe y Alegría” N° 25
Presente.-

ASUNTO: Autorización para aplicar instrumentos de investigación

De mi especial consideración:

Por medio de la presente me dirijo a usted para saludarle cordialmente y al mismo tiempo solicitar a su despacho otorgue la autorización para que los siguientes estudiantes:

ALUMNO	DNI
Araseli Yaquelin Tanta Luyo	73606134
Marisela Quispe Fernández	45782418

De la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo, quienes solicitan permita el ingreso a su institución y la colaboración para poder aplicar instrumentos necesarios para su tesis denominada “DISEÑO Y VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE AFRONTAMIENTO EN PADRES DE HIJOS CON DISCAPACIDAD, LIMA, 2018”, siendo la población padres de hijos con discapacidad y la variable de la investigación el afrontamiento.

Sin otro en particular, me despido de usted no sin antes expresarle los sentimientos de mi estima personal.

Atentamente;


Elizabeth Tapia Cavero
Coordinadora de la C.P de Psicología
Universidad César Vallejo – Lima Este





Recibido 27/11/18
MARILENY MADARIAGA MADARIAGA
COORDINADORA

“AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL”

San Juan de Lurigancho, 31 de octubre del 2018

CARTA N°1928-2018-EP-PS-UCV-LE

Directora
Rosa Castillo Salazar
CEBE “Los Pinos”
Presente.-

Asunto: Autorización para aplicar instrumentos de investigación de los estudiantes **Tanta Luyo, Araseli Yáquelin y Quispe Fernandez, Marisela**

De mi consideración

Mediante la presente me dirijo a usted para saludarlo(a) cordialmente y al mismo tiempo solicitar a su despacho otorgue la autorización para que el/la Sr. / Srta. **Tanta Luyo, Araseli Yáquelin con DNI 73606134 y Quispe Fernandez, Marisela con DNI 45782418**, estudiantes del XI ciclo de la escuela Profesional de Psicología, pueda aplicar el siguiente instrumento, dirigido a los estudiantes de la institución que usted dirige:

- Escala de Afrontamiento

Dichos instrumentos corresponden a su investigación: “DISEÑO Y VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE AFRONTAMIENTO EN PADRES DE HIJOS CON DISCAPACIDAD, LIMA, 2018”.

Sin otro particular, me despido de usted no sin antes expresarle los sentimientos de mi estima personal.


Mgtr. Elizabeth Tapia Caverio
Coordinador de la EP de Psicología
UCV – LIMA ESTE



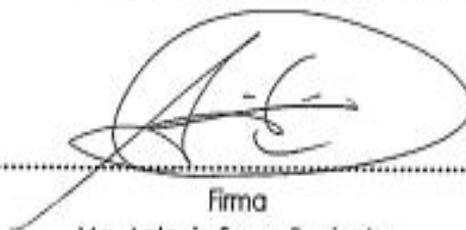
ANEXO 12: Acta de aprobación

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo, ANTONIO SERPA BARRIENTOS, docente de la Facultad de HUMANIDADES y Escuela Profesional de PSICOLOGIA de la Universidad César Vallejo Filial Lima, sede Lima -Este, revisor (a) de la tesis titulada: "**Diseño y validez de la Escala de afrontamiento en padres de hijos con discapacidad, Lima 2018**", del (de la) estudiante Marisela Quispe Fernández, constato que la investigación tiene un índice de similitud de **22%** verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

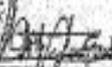
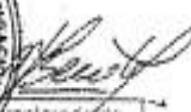
San Juan de Lurigancho, 6 de febrero de 2019



Firma

Mg. Antonio Serpa Barrientos

DNI: 41225216

 Elaboró	 Dirección de Investigación	Revisó	 	 	Vicerrectorado de Investigación
--	---	--------	--	--	---------------------------------

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	---	---

Yo, ANTONIO SERPA BARRIENTOS, docente de la Facultad de HUMANIDADES y Escuela Profesional de PSICOLOGIA de la Universidad César Vallejo Filial Lima, sede Lima Este, revisor (a) de la tesis titulada: **"Diseño y validez de la Escala de afrontamiento en padres de hijos con discapacidad, Lima 2018"**, del (de la) estudiante Araseli Yaquelin Tanta Luyo, constato que la investigación tiene un índice de similitud de **22%** verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

San Juan de Luigancho, 6 de febrero de 2019



 Firma
 Mg. Antonio Serpa Barrientos
 DNI: 41225216

		
Revisor (a) Dirección de Investigación	Revisó Responsable del SDC	Revisor (a) Vicerrectorado de Investigación

ANEXO 13: Acta de Turniting

Feedback Studio - Google Chrome
https://ev.turnitin.com/app/carta/es/?lang=es&u=1067505895&o=1070695919&s=1

feedback studio | TESIS | /0 | 8 de 26



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

“Diseño y validación de la escala de afrontamiento en padres de hijos con discapacidad, Lima 2018”

TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO PSICOLOGIA

AUTORES:
Marisela Quispe Fernández
Araceli Tanta Luyo

ASESOR:
Mg. Serpa Barrientos, Antonio

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
Psicometría

LIMA - PERÚ

Resumen de coincidencias

22 %

Se están viendo fuentes estándar

[Ver fuentes en inglés \(Beta\)](#)

Coincidencias

1	docplayer.es Fuente de Internet	2 %
2	tesis.pucp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
3	Fujino, Yoshihisa, Masa... Publicación	1 %
4	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	1 %
5	repositorio.autonoma.e... Fuente de Internet	1 %
6	docs.com Fuente de Internet	1 %

Página: 1 de 74 | Número de palabras: 15143 | Text-only Report | Turnitin Classic | High Resolution | Activado

ANEXO 14: Autorización de Publicación

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo **MARISELA QUISPE FERNADEZ**, identificado con DNI N° **45782418**, egresado de la Escuela Profesional de PSICOLOGIA de la Universidad César Vallejo, autorizo (X) , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado **"DISEÑO Y VALIDEZ DE LA ESCALA DE AFRONTAMIENTO EN PADRES DE HIJOS CON DISCAPACIDAD, LIMA 2018"**; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

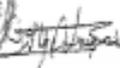
.....



 FIRMA

DNI: 45782418

FECHA: miércoles 06 de febrero del 2019.

			
Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Revisor/a del IQC

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo **Tanta Luyo, Araseli Yaquelin**, identificado con DNI N° **73606134**, egresado de la Escuela Profesional de PSICOLOGIA de la Universidad César Vallejo, autorizo (X) , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado **"DISEÑO Y VALIDEZ DE LA ESCALA DE AFRONTAMIENTO EN PADRES DE HIJOS CON DISCAPACIDAD, LIMA 2018"**; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



 FIRMA

DNI: 73606134

FECHA: miércoles 06 de febrero del 2019.

					
Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Revisor/a del SGC	Elaboró	Vicerrectorado de Investigación

ANEXO 15: Autorización de versión final



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

La Carrera Profesional de Psicología, Mg. Nikolai Martin Rodas Vera

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Marisela Quispe Fernández

INFORME TÍTULADO:

Diseño y validez de la Escala de Afrontamiento en padres de hijos con discapacidad, Lima 2018

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

SUSTENTADO EN FECHA: 06/02/19

NOTA O MENCIÓN: 19



Mg. Nikolai Martin Rodas Vera

DNI: 42913187



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE
La Carrera Profesional de Psicología, Mg. Nikolai Martin Rodas Vera

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Araseli Yaquelin Tanta Luyo

INFORME TÍTULADO:

Diseño y validez de la Escala de Afrontamiento en padres de hijos con
discapacidad, Lima 2018

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

SUSTENTADO EN FECHA: 06/02/19

NOTA O MENCIÓN: 19



Mg. Nikolai Martin Rodas Vera

DNI: 42913187