

Beléndez, M.<sup>1</sup>; Marín, M.C.<sup>2</sup>; Hurtado, F.J.; Lorente, I.<sup>3</sup>; Sanz, O.

<sup>1</sup>Departamento de Comunicación y Psicología Social, Universidad de Alicante; <sup>2</sup>Fundación para la Diabetes, Madrid;

<sup>3</sup>Asociación Navarra de Diabéticos

## JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

El cuidado cotidiano de la diabetes en niños/as o adolescentes puede convertirse en una experiencia muy estresante para un número considerable de padres. La investigación previa en este tópico se ha centrado en el estudio del afrontamiento de las madres, por su rol de cuidadoras principales; sin embargo, el estudio de las estrategias de afrontamiento de los padres y de cómo difieren de las de las madres constituye un ámbito menos explorado.

Los objetivos de este trabajo son:

- Analizar las diferencias en la utilización de las estrategias de afrontamiento del estrés entre madres y padres.
- Estudiar la relación entre el uso de ciertas estrategias y el bienestar psicológico de padres y madres.

## MÉTODO

Participaron 113 padres (65 madres y 48 padres) de niños y adolescentes con diabetes tipo 1 que asistieron a diferentes grupos psico-educativos de fin de semana organizados por la Fundación para la Diabetes.

La tabla 1 resume las características demográficas de la muestra:

PADRES (N = 113)	
Sexo	
Mujer	57.50 %
Varón	42.50 %
Parejas (n)	40
Edad, M (DT)	43.68 (5.62)
Nivel Educativo	
Primaria	15.1 %
Secundaria	29.2 %
Estudios universitarios	53.9 %
Datos perdidos	1.8 %
NIÑOS Y ADOLESCENTES (N = 77)	
Edad (rango, años)	5-17
Duración diabetes (rango, años)	1-13
HbA <sub>1c</sub> (% , rango)	5.20-12.50

## MEDIDAS

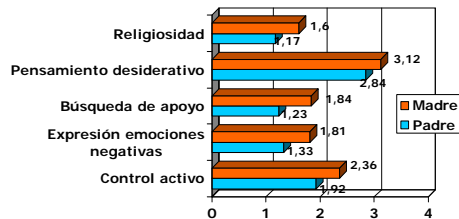
Los participantes completaron las siguientes medidas de evaluación:

- **Encuesta sobre datos demográficos y clínicos.** La encuesta incluía preguntas sobre información sociodemográfica (edad, nivel educativo, edad del hijo/a, etc.) y sobre aspectos de la diabetes (duración de la enfermedad, control metabólico, etc.).
- **Índice de Bienestar de la OMS (OMS, 1998).** Cinco ítems que evalúan estado de ánimo positivo, vitalidad e intereses generales. El formato de respuesta de los ítems es una escala de 6 puntos, desde 0 (=nunca) a 5 (=todo el tiempo). Puntuaciones más altas significan mayor bienestar. El índice de consistencia interna de la escala en la muestra fue  $\alpha = .82$ .
- **Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento en el Cuidado de la Diabetes (CEACDI; Ros et al. 1998).** Este cuestionario se compone de 15 ítems que evalúan la frecuencia con que los padres/madres hacen o piensan determinadas cosas cuando se sienten agobiados/as por el cuidado de la diabetes de sus hijos/as (formato de respuesta, nunca=0 a siempre=4). El cuestionario evalúa las siguientes dimensiones o tipos de estrategias: planificación/control activo (4 ítems; consistencia interna,  $\alpha = .79$ ), pensamiento desiderativo (2 ítems;  $\alpha = .79$ ), religiosidad (2 ítems;  $\alpha = .84$ ), búsqueda de apoyo social (3 ítems;  $\alpha = .72$ ) y expresión de emociones negativas (4 ítems;  $\alpha = .82$ ).

## RESULTADOS

### ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO COMPARACIÓN MADRES/PADRES

En comparación con los padres, las madres empleaban con mayor frecuencia las estrategias de búsqueda de apoyo social ( $p < .001$ ), expresión de emociones negativas ( $p < .01$ ) y de planificación/control activo ( $p < .05$ ). No se encontraron diferencias de género en la frecuencia de empleo de estrategias de religiosidad o de pensamiento desiderativo (ver figura 1).



### ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO COMPARACIÓN MADRES/PADRES

En la tabla 2 se resumen los resultados de la comparación entre las diadas padre/madre (40 parejas) tanto en las distintas dimensiones de afrontamiento como en los niveles de bienestar emocional. Además, para examinar la convergencia dentro de cada pareja en el empleo de estrategias de afrontamiento se calcularon las correlaciones entre puntuaciones maternas y paternas. La frecuencia de uso de las distintas estrategias de afrontamiento de madres y padres correlacionaron en una de las cinco dimensiones.

	MADRE M (DT)	PADRE M (DT)	T-TEST MUESTRAS RELACIONADAS	CORRELACION MUESTRAS RELACIONADAS
Planificación/Control activo	2.22 (.87)	1.93 (.96)	1.2	-.29
Expresión emociones negativas	1.7 (.94)	1.21 (.82)	3.07**	.18
Religiosidad	1.59 (1.12)	1.19 (1.19)	2.13*	.52**
Pensamiento desiderativo	3.11 (.88)	2.63 (1.22)	1.97§	-.02
Búsqueda de apoyo social	1.59 (.82)	1.27 (.82)	1.55	-.16
Bienestar emocional	2.79 (.86)	2.95 (.89)	-.85	.14

\*  $p < 0.05$ ; \*\*  $p < 0.01$ ; §  $p = .056$

### RELACIÓN ENTRE AFRONTAMIENTO Y BIENESTAR EMOCIONAL

La utilización de estrategias de afrontamiento como "desear que las cosas fueran distintas" (pensamiento desiderativo) se asociaba con un nivel menor de bienestar psicológico percibido ( $r = -.45$ ,  $p < .001$ ). El mismo patrón de relación se encontraba cuando la estrategia de Afrontamiento consistía en la expresión de emociones negativas (p.ej.; "manifestar sentimientos de nerviosismo producidos por la diabetes") ( $r = -.32$ ,  $p = .001$ ).

## CONCLUSIONES

Estos datos preliminares están en la línea de la literatura científica en otros trastornos crónicos sobre las diferencias de género en el afrontamiento del estrés derivado del cuidado y manejo de la enfermedad.

Nuestros resultados nos conducen a resaltar la importancia de evaluar las diferencias de afrontamiento del estrés del cuidado de la diabetes entre los miembros de la familia.

## COLABORA:



changing diabetes