



## **FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y LOGOPEDIA**

Programa de Doctorado en Investigación en Psicología

TESIS DOCTORAL

Estrés Parental: Evaluación por medio del *Parenting Stress*  
*Index* 4<sup>th</sup> ed. (PSI-4)

Presentada por:

Mercedes Ríos Requeni

Dirigida por:

Dra. Dña. Esperanza Navarro-Pardo

Universitat de València

Dra. Dña. Yurena Alonso-Esteban

Universidad de Zaragoza

Mayo 2023



## Contenido

Agradecimientos .....	5
Prólogo .....	9
1. Introducción .....	13
2. Estrés y ansiedad .....	19
2.1. Orientaciones actuales en el estudio del estrés .....	28
2.1.1. Estrés como reacción o respuesta .....	29
2.1.2. Estrés como estímulo .....	30
2.1.3. Estrés como interacción entre estímulo y respuesta .....	36
2.2. Fuentes de estrés .....	39
3. Estrés parental.....	49
4. Medida del estrés .....	57
4.1. Instrumentos de medida del estrés parental por autoinforme .	58
4.2. <i>Parenting Stress Index</i> .....	60
4.2.1. Estructura y modelo del PSI .....	65
4.2.2. Interpretación de los resultados .....	70
5. Proceso de traducción y adaptación.....	73
6. Estudio psicométrico .....	75
6.1. Participantes.....	75
6.2. Validez de constructo.....	78
6.2.1. Análisis Factorial de la estructura del PSI-4.....	79

6.2.1.1. Análisis Factorial Confirmatorio.....	81
6.2.1.2. Análisis de los ítems.....	94
6.3. Consistencia interna.....	98
6.4. Evaluación de la estabilidad de la medida test-retest .....	100
6.5. Validez.....	102
6.5.1. Validez concurrente .....	105
7. Escala de sucesos estresantes de la vida (LS, Life Stress) .....	109
8. Forma corta del PSI-4.....	115
8.1. Estructura factorial del PSI-SF .....	119
9. Una nueva estructura para el PSI-4 .....	123
10. Discusión y Conclusiones.....	127
11. Limitaciones del estudio.....	135
Referencias .....	137
ANEXOS .....	175

## Agradecimientos

La presente tesis doctoral está llena de sueños e ilusiones. Después de 33 años dedicados a la enseñanza, a la atención psicológica y a la orientación educativa, pretendo completar mi vida laboral realizando una aportación personal a la investigación psicológica.

Deseo agradecer, de todo corazón, a las personas que me han ayudado a alcanzar mi objetivo, un reto personal que se ha convertido en realidad gracias a ellos.

En primer lugar, deseo expresar mi agradecimiento al catedrático D. Francisco Alcantud y a la Facultad de Psicología. Gracias a él he tenido la oportunidad de poder realizar esta tesis. Desde el primer momento me ofreció su apoyo, comprensión, orientación, confianza, su tiempo y sus ideas. Estaré siempre en deuda con él. Quiero destacar su extraordinaria calidad humana, generosidad, amabilidad, palabras de ánimo, dulzura y calor que me han guiado y acompañado en todo el proceso de investigación.

Así mismo, agradecer infinitamente a mis directoras de tesis, la Dra. Esperanza Navarro y la Dra. Yurena Alonso, por su excelente guía y profesionalidad, por la dedicación y esfuerzo que han brindado a este trabajo. Gracias por su dirección y sus brillantes aportaciones; por su paciencia para enseñarme, ayudarme, animarme e incluso serenarme en los momentos de mayor estrés; por hacerme comprender que la investigación no es un proceso individual, sino de equipo, y por remar conmigo en el mismo barco y en la misma dirección. Además, mi agradecimiento a su gran trabajo de organización, planificación,

revisión, corrección, por sus magníficas reuniones de equipo y de tan alta calidad, a sus consejos y sugerencias, y por estar siempre disponibles, en cualquier fecha y a cualquier hora. Sin ellas no hubiese llegado a término esta tesis. Al ver terminado este trabajo, sólo puedo decirles una palabra: gracias.

A Sara Zekri, compañera de investigación, mi agradecimiento por haberme ayudado tanto a aprender este proceso y por estar a mi lado, siempre preparada para colaborar conmigo. Ha sido un ángel puesto en mi camino que con gran amabilidad, paciencia, cariño y responsabilidad me ha solucionado muchas dudas y me ha acompañado con calma en todo el proceso.

Quiero agradecer a todos los amigos que me animaron a cumplir este sueño sobre todo a Asun, que me mueve a la acción y a ver la vida con ojos de bondad y agradecimiento.

Gracias a Elena que siempre ha creído en mí, a Vianey, Coni, Maria Dolores, Fortu, Fátima y Raquel que me apoyan y me animan a cumplir mis sueños, respetando mis tiempos, mis decisiones y ofreciéndome su ayuda. En especial quiero expresar mi agradecimiento a mi querida Rosa por su cariño, amistad, acompañamiento y ayuda en mi vida en general.

Mi agradecimiento especial al Centro de Estudios MARNI, a su directora Dña. Ana Marín y a su fundador D. José Marín, por haberme dado la oportunidad de desarrollar mi carrera profesional todos estos años en él y haber depositado en mí y en mi trabajo toda su confianza.

Gracias también por haber colaborado tan intensamente en esta investigación.

Agradecer también a todos mis compañeros y amigos de los centros educativos que tan generosamente han participado conmigo, para llevar a cabo los estudios de investigación. Y gracias a todas aquellas personas que han apoyado este trabajo.

También gracias a mis sobrinas Irene y Mireia y a mi querido Rubén, que siempre están junto a nosotras y son mi inspiración. A mis padres y abuelos por todo lo que me aportaron.

Y, sobre todo, dar las gracias a mi hija Mercedes, que pese a su corta edad comprendió la importancia que suponía para mí esta investigación, respetando y aceptando, sin dudas ni reproches, el perderse muchos momentos de juego, fines de semana divertidos, vacaciones, viajes, reuniones familiares y de amigos, entendiendo mi trabajo y animándome con todo su amor.

Nada hubiera sido posible sin todos ellos. Esta Tesis es el resultado de su amor y comprensión.

Gracias.





## Prólogo

La presente investigación parte de las reflexiones realizadas sobre las experiencias profesionales que, como maestra, psicóloga y orientadora escolar, me han ido sucediendo en mis 33 años de vida profesional dedicada a la educación.

Durante este tiempo he apreciado el incremento de la ansiedad y de la depresión en la infancia, los ataques de pánico, las conductas adictivas, las preocupaciones excesivas, los estados depresivos, los trastornos de la conducta alimentaria, las conductas autolesivas e incluso los intentos de suicidio en la adolescencia.

Mi desempeño profesional en el mismo centro educativo me ha permitido realizar el seguimiento del alumnado, desde el inicio de su escolarización, algunos con cuatro meses de edad, hasta la finalización de sus estudios obligatorios, con 16 años; incluso, he tenido la posibilidad de trabajar posteriormente con los hijos de algunos de ellos.

Como profesora de educación plástica, he tenido la oportunidad de valorar las emociones, los deseos y realidades de mis alumnos a través de sus dibujos.

Como psicóloga y orientadora, me he implicado intensamente asesorando, apoyando y dotando de herramientas y recursos al profesorado, al alumnado y a sus familias, con el fin de alcanzar el desarrollo integral de los alumnos en todos sus ámbitos: personal, afectivo, cognitivo y social.

El trabajo diario me evidencia que los niños confían en sus padres y en sus profesores; por ello considero que la educación es la tarea más apasionante y difícil a la que nos enfrentamos, tanto en la escuela como en la familia, por ser ambos los principales agentes educadores. Desde mi punto de vista, proteger la salud mental de los niños es una responsabilidad compartida entre la familia y la escuela.

En la familia, las actitudes que los niños viven, observan, aprenden e interiorizan de sus familiares son, indudablemente, de especial trascendencia por la gran carga afectiva que conllevan.

En la escuela, corresponde a los educadores el aprendizaje, la formación en valores, la socialización, la formación de su identidad, de su autoconcepto, de su autoestima, etc., por ser pilares sobre los que sentarán las bases de su futuro.

Los profesionales de la educación debemos permanecer alerta ante las experiencias negativas de los alumnos durante las etapas de escolarización, trabajando tanto con el alumnado como con sus familias, que nos confían lo más valioso que tienen, sus hijos, para prevenir el riesgo de padecer trastornos mentales en el futuro.

Teniendo siempre presente que cualquier niño es un ser único, con sus circunstancias personales, capacidades, habilidades y potencialidades diferentes a cualquier otro niño y, como tal, merece toda nuestra atención y acompañamiento.

También cada hogar es diferente.

Hay padres que cuentan con herramientas, recursos y habilidades para gestionar las emociones de sus hijos y afrontar de

forma efectiva las situaciones que pudieran surgir en su crianza. Además, cuentan con apoyo familiar.

Por el contrario, hay padres que se sienten desbordados, e incluso presentan angustia y frustración al enfrentarse a las tareas cotidianas relacionadas con la crianza, percibiendo que éstas exceden sus recursos, incluso les surgen creencias y sentimientos negativos respecto a sus hijos; se preguntan si están haciendo lo correcto.

Otros padres se preocupan excesivamente porque sus hijos tienen un temperamento difícil, un comportamiento inadecuado, muestran hiperactividad, desobediencia, dificultades en el aprendizaje, o si se les diagnostica algún trastorno.

De igual manera, los padres pueden manifestar estrés como respuesta a situaciones sobrevenidas en la familia, como puede ser una separación, la enfermedad de un familiar, un fallecimiento, el nacimiento de otro hijo, falta de tiempo para la conciliación familiar, mala convivencia en el hogar, etc.

Durante estos años se me ha hecho patente la necesidad de disponer de una herramienta que identifique adecuadamente las fuentes de estrés parental.

El estrés parental es considerado el factor más influyente en el comportamiento y crianza, pudiendo interferir en la salud, en el funcionamiento psicológico y en las relaciones de los padres con sus hijos.

Puesto que muchas de familias necesitan y me manifiestan su voluntad de mejorar en beneficio de sus hijos, así como de seguir creciendo como padres, me propuse, desde mi trabajo como orientadora, prevenir estas situaciones trabajando con cada familia, implicando en el proceso tanto al profesorado como al alumnado, ante la evidente necesidad de disponer de una herramienta que identifique adecuadamente las fuentes de estrés parental.

A través de las Escuela de Familia, imparto formación a los padres en aspectos tan fundamentales como los estilos de crianza, la gestión emocional, los procesos evolutivos, cómo enfrentarse a la tarea de ser padres, la disciplina positiva, el apego seguro, etc.

De forma paralela, también trabajo individualmente con las familias para dotarles de fortalezas y de recursos personales que permitan reducir el estrés excesivo en su relación con sus hijos, mejorando así el bienestar familiar.

Teniendo en cuenta que el cuestionario Parenting Stress Index en su cuarta versión (PSI-4) ofrece la valoración de las fuentes de estrés relacionadas con las características de los padres, de los niños y de las situaciones que en la familia que pueden generar estrés y ante la inequívoca necesidad de disponer de una herramienta que fuera aplicable a nuestra realidad, el objetivo a alcanzar con esta tesis es traducir y validar el cuestionario PSI-4 para su aplicabilidad a la población española, utilizado en todo el mundo y del que, hasta la fecha, no disponíamos de versión en nuestro país.

## 1. Introducción

Las personas, en muchos momentos de su vida, sufrimos estrés.

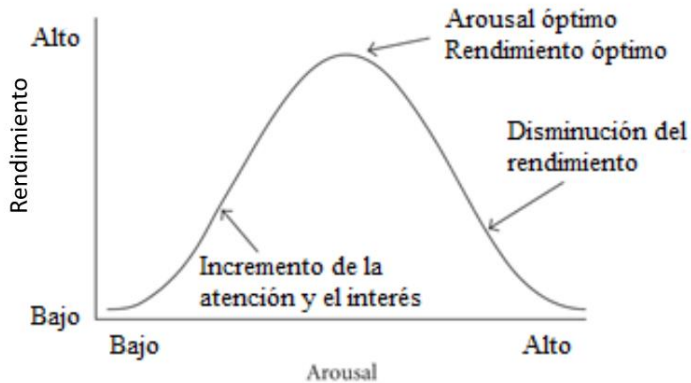
El estrés es considerado como un estado de tensión física y emocional que se origina como reacción a un estímulo o presión; está presente en la vida diaria y se percibe en muchas ocasiones como disfuncional, relacionado con situaciones angustiosas y, de forma inversa, con la salud y el bienestar. Sin embargo, es natural presentar un cierto nivel de estrés (tensión) ante algunas situaciones o tareas, sobre todo si son nuevas o implican un reto.

El estrés es una respuesta natural de nuestro organismo que lo activa y estimula a fin de que pueda adaptarse y afrontar las diversas situaciones y demandas para alcanzar con éxito la meta deseada.

Esta activación general, fisiológica y psicológica se denomina *arousal*, y varía en un continuo que va desde el sueño profundo hasta la excitación intensa (Gould & Krane, 1992). Es decir, desde un estado en el que existe una baja activación cortical, como es el sueño o la relajación, hasta una hiperactivación por el estrés, que puede provocar estados de ansiedad y bloquear o dificultar la ejecución de la tarea. La relación entre los estados de excitación y el nivel de los resultados en la tarea es conocida desde principios del siglo XX como la Ley de Yerkes-Dodson (Yerkes & Dodson, 1908), tal como se muestra en la figura 1. La relación entre el nivel de activación y las funciones neuropsicológicas han sido y son una línea de investigación y desarrollo muy productiva (Diamond, 2005; Teigen, 2016).

## Figura 1

*Representación gráfica de la ley de Yerkes-Dodson.*



Por tanto, el rendimiento ante el desempeño de una tarea mejorará cuando las personas tengan un nivel óptimo de activación; sin embargo, cuando el nivel se sobrepase o se sitúe por debajo, se reducirá la efectividad en el desempeño de las tareas, ya que se verán afectados procesos cognitivos tales como la atención, la memoria, el aprendizaje, la resolución de problemas y la toma de decisiones. Cada persona tiene un nivel diferente de activación (Eysenck, 1990) y para cada tarea se puede definir un grado óptimo, en el cual el rendimiento es máximo.

En definitiva, sentir estrés es una característica individual, intrínseca y natural de la vida. Tanto el estrés en sí mismo, como el tipo de afrontamiento que la persona realice ante las situaciones que lo generan, tendrán influencia en su salud y en su bienestar general (Lazarus, 2006; Ortega-Maldonado & Salanova, 2016). Por ello, su estudio es de especial interés para psicólogos, educadores, médicos, y otros profesionales de la salud.

La sociedad actual se caracteriza por continuos cambios que provocan que las personas tengan que adaptarse, en muchas ocasiones, rápidamente a nuevas demandas y retos; todos ellos pueden ser situaciones generadoras de estrés. Sumado a esto, y de forma cotidiana, suceden acontecimientos en el ámbito personal, familiar, social o laboral que reclaman la atención de las personas implicadas para afrontarlos, pudiendo tener algunos un importante impacto en su vida y en su futuro personal y/o familiar.

En muchas ocasiones el resultado de tal afrontamiento es satisfactorio y le provoca a la persona sensaciones eufóricas; pero, en otras ocasiones, al intentar afrontarlos se producen sensaciones disfóricas tales como “*estar desbordado*”, estresado, agotado (física o emocionalmente), así como otros síntomas tales como irritabilidad, insomnio, ansiedad, tristeza, angustia, frustración, tensión, etc.

Así pues, aunque un cierto grado de estrés sea adaptativo y active al individuo a afrontar las situaciones movilizándolo sus recursos físicos, mentales y conductuales, puede suceder, en caso de que sea excesivo, continuo o constante y/o sobrepase sus recursos o capacidades, que el organismo responda con trastornos fisiológicos y psicológicos que perturben tanto su equilibrio como las relaciones personales del individuo con su entorno más próximo, es decir, familia, amigos y trabajo (Ávila, 2014).

La percepción que la persona tenga de las situaciones estresantes dependerá de las variables personales, de experiencias anteriores, del estilo de afrontamiento, de los resultados y de las

consecuencias que dichas situaciones pudieran tener (Peiró & Salvador, 1993), por lo que serán diferentes para cada persona, determinarán su vulnerabilidad ante los estresores y repercutirán en su calidad de vida y en las consecuencias para su salud física y emocional.

Hay diversas condiciones que pueden modular la intensidad del estrés; algunas son ambientales, como tener apoyo social (Sandín, 1995), disponer de recursos utilitarios o realizar actividades de ocio y tiempo libre de carácter positivo que permitan disfrutar; otras son de salud, como tener hábitos sanos de conducta y de vida, alimentación equilibrada, realizar ejercicio físico, etc., mientras que otras condiciones se basan en disponer de recursos físicos o cognitivos que resulten eficaces, como el optimismo, el locus de control interno, la autoeficacia o la resistencia física (Guerrero Barona, 2016; Labrador, 1992).

Diariamente las personas afrontan estresores con mayor o menor éxito, pero hay momentos o circunstancias especialmente importantes en su vida que implican un mayor nivel de estrés. Sin duda, una de estas circunstancias es la paternidad o maternidad. La crianza de un hijo plantea cambios significativos en la vida de los padres, cambios en sus hábitos diarios, en su jerarquía de valores, también genera emociones no vividas hasta ese momento e incrementa el sentimiento de responsabilidad sobre una vida que se desarrollará interactuando con ellos. En cualquier caso, la vivencia de la paternidad-maternidad puede desbordar las competencias de ambos progenitores y puede generar situaciones muy estresantes.



El objetivo de este trabajo es el estudio del estrés derivado de la crianza de un hijo o hija.

En particular, se estudiará un instrumento de evaluación del estrés parental utilizado en todo el mundo y del que, hasta la fecha, no disponíamos de versión española; se trata del Parenting Stress Index en su cuarta versión (PSI-4).

El estrés parental se ha relacionado con problemas de salud mental y bienestar de los padres (Estes et al., 2009; Farmer & Lee, 2011), peor salud física (Eisenhower et al., 2009; Oelofsen & Richardson, 2006), menor eficacia de la crianza (Coldwell et al., 2006; Crnic et al., 2005), ansiedad y depresión parental (Anastopoulos et al., 1992; Deater-Deckard, 1998; Hastings et al., 2006), problemas emocionales y comportamiento de los niños (Anastopoulos et al., 1992; Tripp et al., 2007; Miranda et al., 2015), el rendimiento académico infantil (Oxford & Lee, 2011; Rogers et al., 2009), los comportamientos de los padres (Ispa et al., 2001; Putnick et al., 2008), la calidad de la relación entre padres e hijos (Crnic et al., 2005; Mackintosh et al., 2006; Mitchell & Hauser-Cram, 2010), y el funcionamiento familiar (Deater-Dackard & Scan, 1996; Kersh et al., 2006; Suarez & Baker, 1997).

Como tal, el estrés personal de los padres puede tener mayor influencia que otros tipos de estrés sobre la crianza y el desarrollo infantil (Creasey & Reese, 1996) y como fuente, origen o refuerzo de los problemas de comportamiento de los niños (Baker et al., 2003;

Briggs-Gowan et al., 2001; Donenberg & Baker, 1993; Johnston & Mash, 1989, 2001).

Esta evidencia ha hecho que se estudie especialmente la relación del estrés parental en grupos de familias con niños con distintos tipos de discapacidad intelectual (Jenaro Río & Gutiérrez-Bermejo, 2015), parálisis cerebral (Park & Chae, 2020; Wang et al., 2021), autismo (Dardas & Ahmad, 2014; Miranda et al., 2015) o enfermedades crónicas como el cáncer (Streisand, Kazak, & Tercyak, 2003).

## 2. Estrés y ansiedad

A pesar de la multitud de intentos por diferenciarlos, los conceptos de estrés y ansiedad han sido y son confundidos o utilizados como sinónimos en muchas ocasiones.

Se trata de una distinción compleja debido al solapamiento teórico y conceptual entre ambos constructos.

Lazarus (1969) y Cattell (1973) intentaron clarificar las diferencias entre estrés y ansiedad, aunque años después aún se utilizaban en combinación o indistintamente (Ender, 1988) e incluso en la actualidad (Powell & Enright, 2015), estableciéndose como un cierto continuo entre ambos.

La palabra estrés, del griego *stringere*, que significa provocar tensión, es de uso habitual y común por la población general y por parte de los medios de comunicación. Estar en tensión (sufrir estrés), es considerado algo natural y adaptativo. El estrés es un mecanismo fisiológico necesario para la supervivencia y puede ser un mecanismo que ofrezca la oportunidad de poner en marcha nuevos recursos personales con el objetivo de afrontar el problema y aumentar las posibilidades de éxito en la resolución de este.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) (WHO, 1986) define el estrés como *el conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción*. Por tanto, el estrés es considerado como sinónimo de tensión y como un constructo temporal que permite prepararse psicológica o emocionalmente para el estímulo o evento que lo provoca. Al desaparecer tal estímulo, el estrés

desaparece también volviendo al estado natural o reduciéndose la activación fisiológica. Es, por tanto, asumible y positivo un nivel moderado de estrés, que permita afrontar y resolver adecuadamente las situaciones que se producen en la vida diaria.

Pero cuando el estímulo estresante se prolonga en el tiempo, es muy intenso y/o la persona no encuentra cómo afrontarlo, el estrés que produce como respuesta deja de ser funcional.

Desde esta perspectiva del afrontamiento, la persona que afronta un evento estresante realiza dos tipos de valoraciones: la primera está dirigida a comprobar si el evento es o no amenazante, y la segunda valoración está dirigida a cómo afrontarlo.

El estrés poco adaptativo surge cuando no se aprecia la solución, se valora como imposible, poco probable y/o existe alguna complicación para manejar los aspectos subjetivos relacionados con el problema (De la Roca-Chiapas et al., 2019).

De aquí que se haga la diferenciación entre *eustrés* o estrés positivo y *distrés* o estrés negativo. Podría decirse que el primero se asocia con el bienestar físico, mental y emocional, que tiene que ver con la claridad mental y condiciones físicas óptimas; el segundo, en cambio, es fuente de desequilibrio emocional, cognitivo o conductual, así como de alteraciones psicósomáticas, es decir, se rompe la armonía entre el cuerpo y la mente, lo que impide responder de forma adecuada a situaciones cotidianas (Naranjo Pereira, 2009).

Cuando el estrés no disminuye o se mantiene al desaparecer la causa que lo provoca, o si la persona muestra sentimientos y pensamientos negativos de gran malestar anticipándose al estresor, si percibe que el estrés está presente de forma continua, así como cuando se siente intranquilo, preocupado, desbordado y sin competencias para afrontar la situación que lo provoca, es cuando definimos su estado como *ansioso*.

El término estrés ha experimentado una evolución histórica. Fue el físico Robert Hooke en el s. XVII, quien definió el estrés como la deformación de un cuerpo cuando se aplica una fuerza sobre éste. Thomas Young, ya en el s. XIX, definió el estrés como la respuesta del cuerpo a una fuerza intrínseca a su estructura. Posteriormente, el término pasó a utilizarse en áreas como la biología, la psicología o la medicina (Sandi & Calés, 2000). Claude Bernard fue el responsable de introducir el concepto en medicina, definiendo el estrés como una respuesta adaptativa a un estímulo externo. Con posterioridad, Walter Bradford Cannon se referirá al estrés como un estado o reacción del organismo, describiendo los mecanismos fisiológicos que intervienen en el mantenimiento de un equilibrio fisicoquímico esencial, para lo que propuso el nombre de homeostasis (Sandi & Calés, 2000). El estrés era el resultado de desajustes en el mecanismo homeostático del individuo (Rivera, 2013).

Desde mediados del siglo XX, el número de publicaciones e interés por el estudio del estrés y sus implicaciones en el bienestar psicológico, calidad de vida y salud en general, ha crecido de forma exponencial. Selye (1956) fue pionero al introducir el término en

psicología, definiéndolo como una respuesta no específica del organismo ante las demandas del entorno, una reacción a un estímulo que altera su equilibrio fisiológico y que genera un proceso adaptativo imprescindible para la supervivencia. Además, planteó su conocido concepto de activación fisiológica ante el estrés, denominado Síndrome General de Adaptación (SGA, Selye, 1980).

En el SGA se diferencian tres etapas en la respuesta que realiza el organismo ante una situación de estrés:

a) Fase de alarma. En esta fase el organismo se pone en alerta general, activándose ante la percepción de una amenaza y preparándose para enfrentarse a la situación estresante, apareciendo síntomas, como aumento de la frecuencia cardíaca (taquicardia), inquietud, variaciones de la temperatura, cambios en la tensión arterial, etc.

En la fase de alarma, puede ocurrir que se supere la situación o que no. Si se supera, finaliza el SGA; si no se supera, se reducen los recursos movilizados y aparece la segunda fase: la de resistencia.

b) Fase de adaptación o resistencia a la situación estresante. En esta fase el organismo se está adaptando a los efectos del agente estresante. En ella se desarrollan un conjunto de procesos fisiológicos, cognitivos, emocionales y comportamentales destinados a distribuir los recursos.

Si se produce una adaptación, habrá una disminución de la resistencia general del organismo y finalizará el SGA y, si no se supera, llega la tercera y última fase: la fase de agotamiento.

c) Fase de agotamiento. En esta fase la persona es más vulnerable a las enfermedades debido a la falta de adaptación y a la pérdida de la capacidad de resistencia. Para adaptarse, el organismo pone en marcha procesos de adaptación ante las situaciones de estrés. De esta manera, la alostasis tiene el objetivo de conseguir el retorno al equilibrio y la estabilidad de los sistemas fisiológicos que mantienen la vida (homeostasis).

A finales del siglo XX, Lazarus y Folkman (1984) se centraron en los procesos cognitivos que se desarrollaban en una situación considerada estresante como resultado de la relación entre la persona y el entorno, y que dependía tanto del impacto del estresor ambiental, influido por las evaluaciones que hacía la persona del estresor, como de los recursos de afrontamiento personales, sociales o culturales de los que la persona disponía para hacer frente a la situación de estrés. Sin embargo, subrayaron que otros autores, como Freud, Dollard, Miller, May, Taylor, Spence o Spielberger, entre otros, empleaban el término *ansiedad* en lugar de *estrés* (Sierra et al., 2003).

Cohen et al. (2016) definen el término estrés como un concepto genérico que representa experiencias en las que las demandas ambientales de una situación superan la capacidad psicológica y fisiológica percibida del individuo para afrontarla de manera efectiva.

Distintos estudios indican la existencia de la relación del estrés con diversos problemas de salud física y, en general, con una mayor probabilidad de enfermar, debido a que el estrés disminuye la eficacia del sistema inmunológico, pero también afecta al individuo en sus aspectos emocionales (Lutgendorf & Costanzo, 2003).

Existen numerosas vías biológicas que vinculan el estrés con diferentes funciones corporales (sistema cardiovascular, sistema inmunológico, sistema nervioso autónomo y neuroendocrino, etc.). En particular, se han identificado varios procesos neuronales que están involucrados en el procesamiento de amenazas, el procesamiento de seguridad y la cognición social como contribuyentes importantes en los cambios fisiológicos relacionados con el estrés (Muscatell & Eisenberger, 2012).

Teniendo en cuenta esta evolución del concepto de estrés, se hace necesario diferenciarlo del concepto de ansiedad.

El término ansiedad proviene del latín *anxietas*, y se define como estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo. Pero también se le asigna una segunda acepción médica, como la angustia que suele acompañar a muchas enfermedades, en particular a ciertas neurosis y que no permite sosiego a los enfermos. Esta acepción, que la asemeja al término *angustia*, proviene de la confusión que se originó a partir de la traducción del término alemán *angst* utilizado por Freud en 1894 (Sarudiansky, 2013). En ocasiones se han asimilado la ansiedad y el miedo, por tener manifestaciones parecidas y algunos autores las han utilizado indistintamente.



El desarrollo de la psicología y el surgimiento de diversas teorías contribuyeron a mantener esa diferenciación conceptual. Por ejemplo, el psicoanálisis y el humanismo adoptaron el término *angustia*, mientras que la psicología científica prefirió el término *ansiedad* (Díaz- Kuaik & De la Iglesia, 2019; Miguel-Tobal, 1990).

Esta controversia también ha surgido entre los términos estrés y ansiedad. Según Casado Morales (1994), el estrés se caracterizaría por ser un proceso de adaptación al medio, mientras que la ansiedad sería una reacción emocional de alerta general ante algo que pensamos que nos amenaza.

Sierra et al. (2003) consideran el estrés como el resultado de la insuficiencia de recursos del individuo frente a las demandas del ambiente, mientras que entienden la ansiedad como la reacción emocional ante una amenaza manifestada en las esferas cognitiva, fisiológica, motora y emocional. Opinan que diversas corrientes han intentado diferenciar los dos términos, tal como la psicofisiología, que destaca la importancia de los procesos fisiológicos en el estrés, frente a los sentimientos subjetivos implicados en el estado de ansiedad. De este modo, Spielbergern (1972) consideró que el estrés y el miedo eran indicadores de las fases de un proceso que daba lugar a la reacción de ansiedad, mientras que Taylor (1986) destacó que el estrés hacía referencia a la situación pero que la ansiedad aludía a la reacción ante los sucesos que provocan estrés, y Bensabat (1987) describió la ansiedad como una emoción propia de la fase aguda del estrés.

Fernández-Abascal y León (1997) especifican que la ansiedad se desencadena ante situaciones muy específicas y tiene un carácter subjetivo, mientras que el estrés no presenta este carácter y se desencadena como respuesta a un estímulo.

En consecuencia, la ansiedad se entiende como una emoción que surge ante situaciones ambiguas, en las que se anticipa una posible amenaza, y que prepara al individuo para actuar ante ellas mediante la movilización de recursos para afrontar mejor dicha amenaza percibida. Dicha reacción de ansiedad, en general, ayudará a responder mejor ante las demandas de la situación, cumpliendo, por tanto, una función de adaptación al medio (Cano-Vindel, 2004), que tiene su expresión a través de un patrón variable de respuestas cognitivas, fisiológicas y motoras (Lang, 1968). Sin embargo, en ocasiones no facilita una mejor adaptación, pues se puede activar porque la persona percibe posibles amenazas que realmente no lo son, o por percibir amenazas magnificadas que le provoquen niveles excesivamente altos de ansiedad, o por la desregulación emocional producida al llevar mucho tiempo sometida a un fuerte estrés (Cano-Vindel et al., 2013).

En la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de la American Psychiatric Association, el DSM-5 (APA, 2013, 2022), se diferencian los trastornos de ansiedad de los trastornos de estrés. En ese sentido, considera los trastornos de ansiedad como aquellos que comparten características de miedo y ansiedad excesivos, así como alteraciones conductuales asociadas, y se diferencian del miedo o la ansiedad normales propios del desarrollo por ser excesivos o persistir más allá de los períodos del desarrollo apropiados. El miedo sería una

respuesta emocional de amenaza inminente, real o imaginaria y está frecuentemente asociado a procesos de activación autonómica necesarios para la defensa o fuga, pensamientos de peligro inminente y conductas de huida, mientras que la ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura y se asocia a tensión muscular, vigilancia en relación a un peligro futuro y comportamientos cautelosos o evitativos. Muchos de dichos trastornos se producen en la infancia y tienden a persistir si no se tratan.

Según el tipo de objetos o situaciones que se temen o se evitan y del contenido de los pensamientos o creencias asociados, el DSM-5 los clasifica en:

- Fobia específica
- Trastorno de ansiedad social (fobia social)
- Trastorno de ansiedad generalizada
- Trastorno de pánico (como especificador)
- Agorafobia
- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias o medicaciones
- Trastorno de ansiedad relacionado con enfermedades médicas
- Otros trastornos de ansiedad especificados
- Trastornos de ansiedad no especificados

Sin embargo, los trastornos relacionados con traumas y factores de estrés son descritos como aquellos en que la exposición a un evento traumático o estresante aparece como un criterio diagnóstico.

La diferencia de los trastornos fundamentados en el miedo y la ansiedad radica en que la persona que ha estado expuesta a un evento traumático o estresante manifiesta síntomas anhedónicos y disfóricos exteriorizados, como síntomas de enfado y hostilidad o síntomas disociativos.

Los clasifica en:

- Trastorno de apego reactivo
- Trastorno de relación social desinhibida
- Trastorno de estrés postraumático
- Trastorno de estrés agudo
- Trastornos de adaptación

## 2.1. Orientaciones actuales en el estudio del estrés

El estudio del estrés ha presentado hasta la actualidad tres orientaciones básicas:

- a) Teorías basadas en la respuesta fisiológica de la persona estresada (Selye, 1956, 1976).
- b) Teorías basadas en el estrés como estímulo (Holmes & Rahe, 1967).
- c) Teorías basadas en el estrés como estímulo-respuesta (Lazarus, 1966, 1993; Lazarus & Folkman, 1984).

Este último enfoque se amplió incorporando al sujeto como agente activo en el procesamiento del estrés (estímulos-persona-respuesta) (Sandín, 1995, 1999).

#### 2.1.1. Estrés como reacción o respuesta

Este enfoque considera el estrés como una respuesta automática del propio organismo que se prepara para hacer frente a las posibles demandas que surjan ante un cambio ambiental, a través de un aumento de la activación fisiológica (incremento en la actividad del sistema cardiovascular, en el tono muscular, en el sistema respiratorio), un incremento de conductas, haciéndolas más rápidas, y también en un incremento de la activación cognitiva, lo que posibilita un procesamiento más potente que le permitirá adaptar la respuesta del organismo y actuar con mayor resolución.

De este modo, al igual que ocurre en la ansiedad, se producen respuestas en tres dimensiones. Estas pueden ser fisiológicas (encargadas de regular el equilibrio interno) (Lang, 1968), cognitivas (pensamientos, imágenes, ideas, creencias, actitudes, etc.), y motoras (hacen referencia a las conductas observables que lleva a cabo el organismo con la finalidad de modificar el medio).

Cuando las demandas de la situación se han resuelto, cesa la respuesta de estrés y el organismo vuelve al estado de equilibrio.

### 2.1.2. Estrés como estímulo

El estrés es definido como estímulo, situación o evento externo al individuo, siendo la tensión el efecto producido en la persona por la excesiva demanda; este modelo es una analogía de la ley de Hooke ya mencionada. Cuando el estímulo estresor desaparece, el organismo vuelve a su estado original, pero si sobrepasa los límites de la persona, puede causar daños.

De esta manera, se considera necesario delimitar las situaciones que pueden provocar estrés y su medida; estas situaciones se denominan estresores. Holmes y Rahe (1967) desarrollaron el primer instrumento de evaluación de los sucesos vitales, que valoraba la carga que experimentaban sujetos que presentaban enfermedades, la *Social Readjustment Rating Scale* (SRRS), que puede ser considerada la precursora de las escalas de este tipo.

Hay muchas clasificaciones diferentes de los estresores en función de los parámetros que se consideren.

Así, Lazarus y Cohen (1977) señalan tres tipos de estresores psicosociales en función de la intensidad de los cambios que se producen en la vida de una persona:

- Cambios mayores o estresores únicos, basados en acontecimientos graves en la vida de las personas, que requieren un proceso importante de adaptación.
- Cambios menores o estresores múltiples, que pueden perturbar la proyección vital, pudiendo estar fuera del control del individuo.

- Estresores cotidianos o microestresores, relativos a las incidencias en la rutina diaria; estos acontecimientos son de alta frecuencia.

Elliot y Eisdorfer (1982), atendiendo principalmente a la variable tiempo, clasifican los estresores en:

- Estresores agudos limitados en el tiempo, tales como un examen de oposición, esperar una intervención quirúrgica, etc.
- Acontecimientos que ocurren durante un período prolongado de tiempo como resultado de un acontecimiento inicial que lo desencadena, como un divorcio, pérdida del trabajo, etc.
- Estresores crónicos intermitentes, como visitas a familiares con los que mantenemos una relación conflictiva, etc. Se trata de sucesos que se dan con periodicidad mensual, semanal e incluso diaria.
- Estresores crónicos, como una diversidad funcional permanente, discusiones constantes con la pareja, ambiente laboral estresante. Este tipo de estresores se caracterizan principalmente por su continuidad en el tiempo.

El modelo de estrés psicosocial de Dohrenwend et al. (1984) postula que el estrés se inicia con acontecimientos vitales estresantes y clasifica a los estresores en internos y externos:

- Internos, como las necesidades fisiológicas, el dolor, exposición a ruidos, cambios de temperatura, cansancio, etc.
- Externos, como separación familiar, cambios en la composición del núcleo familiar, problemas de tipo interpersonal, exposición a violencia, acoso entre iguales, etc.

Bensabat (1987) clasifica las fuentes de estrés en:

- Factores psicoemocionales: la frustración, el miedo, la decepción, los celos, la envidia, la timidez, el no lograr un éxito, la muerte, la enfermedad de un pariente cercano, los problemas conyugales, etc.
- Factores físicos: el hambre, la enfermedad, el agotamiento, el frío, las altas temperaturas, el ruido, el trabajo nocturno (desequilibrio de los ritmos biológicos), etc.
- Factores biológicos: relacionados con la alimentación, el exceso de azúcar, de grasas, de sal, tabaco, alcohol, etc.

Pratt y Barling (1988) clasifican las fuentes de estrés según las siguientes dimensiones:

- a) La especificidad del momento en que se desencadenan
- b) La duración
- c) La frecuencia o repetición
- d) La severidad o intensidad



Los mencionados autores clasifican los estresores en:

- Agudos: con desencadenamiento definido, corta duración, poca frecuencia y alta intensidad (p.ej. ser despedido del trabajo)
- Crónicos: no tienen un inicio tan definido, se repiten con frecuencia y pueden tener duración corta o larga y ser de baja o elevada intensidad (p.ej. la inseguridad en el trabajo)
- Pequeños estresores de la vida diaria: con comienzo definido, corta duración, ocurren con alguna frecuencia y baja intensidad (p.ej. estar atrapado en un atasco de tráfico)
- Los desastres: con comienzo especificado, pueden ser de corta o larga duración, ocurren con muy poca frecuencia y fuerte intensidad (p.ej. un terremoto)

Pearlin (1989) ha diferenciado los siguientes tipos de estresores crónicos:

- Por sobrecarga de roles: ocurren cuando las demandas sobrepasan las capacidades del individuo como, por ejemplo, el que se produce en las personas que cuidan de algún familiar con discapacidad.
- Conflictos interpersonales en conjuntos de roles: conlleva problemas y dificultades que se originan entre personas que interactúan entre sí en conjuntos de roles complementarios, tales como padre e hijo, etc.

- Conflictos entre roles: se producen cuando existen demandas incompatibles entre diversos roles como, por ejemplo, la conciliación entre las demandas laborales y las familiares.
- Por cautividad de rol: ocurre en personas que no están dispuestas a llevar a cabo un rol que les incumbe, por ejemplo, la persona jubilada que prefiere ir al trabajo.
- Por reestructuración de rol: se refiere al producido por los cambios asociados a la evolución del propio rol, tales como el adolescente rebelde que se queja de ser tratado como si aún fuera un niño.
- Otros tipos de condiciones o problemas no asociados a roles, como las dificultades económicas, residir en una zona con alta inseguridad ciudadana, o padecer una enfermedad crónica grave (Sandín, 2003).

Del Barrio (1997) señala que los acontecimientos estresantes que se experimentan con más frecuencia en la infancia están agrupados en tres áreas: familiar, escolar y social.

- En el área familiar se destaca el nacimiento de un hermano, conflictos en la relación con los padres, fallecimiento de abuelos o amigos próximos a la familia, enfermedad grave de un familiar, cambio de domicilio.
- En el área escolar, el cambio de centro, ciclo, de profesor, repetición de curso, el aumento de trabajo y las calificaciones suspendidas.

- En el área social, pérdida de amigos, rechazo de los compañeros, ingreso en un grupo, comienzo de actividades deportivas o lúdicas, comienzo de relaciones amorosas y rupturas.

Siguiendo la clasificación de Crespo y Labrador (2003), y desde una perspectiva multidisciplinar, los estresores se pueden clasificar según su intensidad, frecuencia y duración en:

1. Sucesos vitales intensos y extraordinarios:

Son eventos estresantes de alta intensidad y poca duración. Las situaciones de estrés se dan como resultado de la aparición de cambios importantes en la vida de las personas, como tener un hijo, sufrir un atraco, perder a un ser querido, etc. Son puntuales y conllevan que la persona realice un gran esfuerzo de adaptación.

2. Sucesos diarios estresantes de menor intensidad:

Son de alta frecuencia y suceden casi diariamente de forma repetitiva. Son acontecimientos estresantes menores de la vida cotidiana que generan estrés, por lo que producen más efectos negativos a nivel psicológico y fisiológico que los extraordinarios o poco frecuentes.

Existen innumerables estresores cotidianos en todas las áreas de la vida, por ejemplo:

- **Ámbito laboral:** mal ambiente laboral, sobrecarga de trabajo temporal, etc.

- **Ámbito social:** problemas con los hijos o con la pareja, mala convivencia con los vecinos, etc.
- **Ámbito de la salud:** padecer dolores, una lesión, etc.
- **Otros:** diversas situaciones que por su variabilidad y cotidianidad pueden suponer una fuente de estrés debido a la propia subjetividad.

### 3. Situaciones de tensión crónica mantenida:

Son situaciones que nos producen estrés y suelen ser de larga duración y alta intensidad en nuestra vida, como puede ser el cuidado de una persona dependiente, una relación conflictiva con algún hijo o con la pareja que persiste en el tiempo, una enfermedad larga, insatisfacción laboral continuada, etc.

En ocasiones existen estresores que pueden pertenecer a dos de estas categorías, teniendo en cuenta que la percepción del sujeto sobre la situación juega un papel muy importante.

#### 2.1.3. Estrés como interacción entre estímulo y respuesta

Los máximos representantes de este modelo fueron Lazarus y Folkman con su teoría transaccional (Lazarus & Folkman, 1984). Para estos autores la respuesta a una situación estresante depende de la valoración cognitiva que realice la persona en referencia al estímulo o estresor que la origina. Es más correcto, por tanto, al hacer referencia al estrés, referirse a la interacción estímulo-respuesta.

De esta forma el estrés se define como una relación entre la persona y el entorno que es evaluada como agotadora de sus recursos y

amenazadora para su bienestar. Por tanto, presenta una subjetividad intrínseca a la persona, lo que implica diferencias individuales.

Estas valoraciones cognitivas o apreciaciones las clasifican en tres tipos.

La valoración primaria puede categorizarse como irrelevante, benigna o estresante. En el caso de considerarse estresante, se puede categorizar al estímulo como: daño o pérdida, amenaza o desafío.

Daño hace referencia a algún tipo de perjuicio que se haya producido, mientras que amenaza se centra en el daño que se anticipa que va a ocurrir; sin embargo, el desafío se percibe como una fortaleza para afrontarlo por lo que aparecen sentimientos positivos (Lazarus, 1993).

En la valoración secundaria, la persona valora los recursos que posee para hacer frente a la situación que le causa estrés. Estos recursos pueden ser tanto internos a la persona como externos (tales como el apoyo social o los recursos materiales). La persona evalúa si puede hacer frente con éxito a la situación, según la valoración que realice tanto de sus capacidades como de los recursos que disponga.

Si valora estos recursos como insuficientes, independientemente de que, en realidad, lo sean o no, se producirá una mayor sobrecarga y reacción de estrés y, por tanto, un peor uso de los mismos.

La reevaluación es la nueva valoración realizada tras la evaluación inicial después de tener más información. Se puede considerar un proceso de *feedback* o retroalimentación. La forma en que

la persona perciba los agentes estresantes y su forma de valorar los recursos que posee y de afrontarlos provocará diferencias individuales. El papel de la experiencia en afrontar ciertos estímulos va a influir, de este modo, es obvio que los niños tendrán un repertorio de afrontamiento más limitado.

Añadir las emociones conocidas a los conceptos anteriores promoverá comprender mejor el proceso de afrontamiento y, específicamente, las emociones positivas son muy importantes en la fase de reorganización de los recursos.

Sandín (1995, 1999) reformuló este modelo denominándolo, modelo procesual del estrés. En él se postula que la salud es el resultado de cómo se experimentan las demandas psicosociales (sucesos vitales, sucesos cotidianos y estrés crónico) a partir de su evaluación cognitiva y de las estrategias de afrontamiento empleadas (afrontamiento enfocado al problema, a la emoción, a la evitación o al apoyo social), influyendo en el proceso una serie de variables moduladoras (rasgos de personalidad, sexo, raza, ...) y amortiguadoras (condiciones socioeconómicas y apoyo social).

Actualmente, el estudio del afrontamiento se centra en procesos no sólo emocionales, sino también cognitivos, conductuales, atencionales, motivacionales y sociales (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2016).

## 2.2. Fuentes de estrés

Existen diferentes tipos de estrés, clasificados en función de la fuente del mismo (Macías, 2005), puesto que intervienen diversos factores que hacen que cada uno de ellos esté ligado a unas características concretas.

Identificar las fuentes de estrés permitirá gestionarlo mejor. Esta evaluación no es sencilla porque se deben identificar los estímulos o eventos que lo provocan y porque cada persona reacciona de forma diferente ante la misma situación.

En el punto anterior, relativo al estrés como estímulo, se han recopilado algunas clasificaciones diferentes de los tipos de estresores en función de diferentes parámetros.

El esfuerzo por recopilar, clasificar y medir estos eventos estresantes ha dado lugar a la creación de múltiples cuestionarios sobre los acontecimientos estresantes que pueden afectar a las personas.

La primera que se creó fue la Escala de Holmes y Rahe (1967), que recibe el nombre de Escala de Reajuste Social o SRRS. Esta escala se desarrolló para evaluar los eventos cotidianos de la vida y valorar lo estresante que era ese evento para la persona, así como su relación con el desarrollo de enfermedades. La escala consta de 43 ítems, cada uno de ellos es un hecho estresante y lleva un valor numérico que pondera el grado en que tal evento puede afectar a la salud de una persona. Los resultados se obtienen del sumatorio de los ítems.

Si se obtiene un resultado de 150, el riesgo para la salud es medio-bajo; si es de 200 o más, la persona está en riesgo y, si suma 300 o más, el riesgo es muy elevado.

Los ítems y su respectiva puntuación son los siguientes:

- Muerte del cónyuge - 100
- Divorcio - 73
- Separación matrimonial - 65
- Encarcelamiento - 63
- Muerte de un familiar cercano - 63
- Lesión o enfermedad personal - 53
- Matrimonio - 50
- Despido del trabajo - 47
- Paro - 47
- Reconciliación matrimonial - 45
- Jubilación - 45
- Cambio de salud de un miembro de la familia - 44
- Drogadicción y/o alcoholismo - 44
- Embarazo - 40
- Dificultades o problemas sexuales - 39
- Incorporación de un nuevo miembro a la familia - 39
- Reajuste de negocio - 39
- Cambio de situación económica - 38
- Muerte de un amigo íntimo - 37
- Cambio en el tipo de trabajo - 36
- Mala relación con el cónyuge - 35



- Juicio por crédito o hipoteca - 30
- Cambio de responsabilidad en el trabajo - 29
- Hijo o hija que deja el hogar - 29
- Problemas legales - 29
- Logro personal notable - 28
- La esposa comienza o deja de trabajar - 26
- Comienzo o fin de la escolaridad - 26
- Cambio en las condiciones de vida - 25
- Revisión de hábitos personales- 24
- Problemas con el jefe - 23
- Cambio de turno o de condiciones laborales - 20
- Cambio de residencia - 20
- Cambio de colegio - 20
- Cambio de actividades de ocio - 19
- Cambio de actividad religiosa - 19
- Cambio de actividades sociales - 18
- Cambio de hábito de dormir - 17
- Cambio en el número de reuniones familiares - 16
- Cambio de hábitos alimentarios - 15
- Vacaciones - 13
- Navidades - 12
- Leves transgresiones de la ley - 11

González et al. (1983), en la adaptación que realizaron a la población española de esta escala, encontraron diferencias

considerables para algunos ítems, y demostraron la influencia sociocultural en dicha escala.

Estos estímulos o condiciones generadoras de estrés se denominan estresores, pero cada persona reaccionará a ellos de forma diferente, dependiendo de la percepción que realice del estímulo o evento estresante y de la valoración que realice de los recursos de los que disponga para afrontarlo.

Es importante tener en cuenta que los agentes que provocan estrés al individuo pueden formar parte de uno o de varios ámbitos de su vida:

- **Ámbito familiar.** Debido a la implicación emocional que suponen los conflictos en la familia, este ámbito es uno de los potenciales entornos que causan estrés, como problemas en la relación de pareja, maltrato, problemas sexuales, discusiones con los familiares o con los hijos, etc.
- **Ámbito laboral.** Afecta casi en todas las profesiones y muestra sus repercusiones tanto en la salud como en el bienestar de los trabajadores; los agentes estresantes tienen que ver con las características del contenido del trabajo, la experiencia vivida por la persona trabajadora, las relaciones interpersonales, etc.
- **Ámbito social.** Aquellas situaciones relacionadas con la forma de vida de la persona, especialmente en el entorno de las grandes ciudades, donde son más frecuentes las características que propician situaciones de estrés; los agentes estresantes pueden

ser la contaminación acústica, el tráfico intenso, la inseguridad en las calles, etc.

- **Ámbito personal.** Son las situaciones estresantes relacionadas con la vida personal tales como una enfermedad, divorcio, precaria situación económica, dificultad en la crianza de los hijos, etc. Algunos rasgos de personalidad pueden suponer una mayor propensión a padecer estrés, como el perfeccionismo, la introversión, la competitividad, la agresividad o la inseguridad; y también lo es el estilo de vida elegido por la persona, sus hábitos, aficiones, profesión, etc.

Por otra parte, es cierto que algunos sucesos sociales tienen un carácter universal para producir estrés, como son aquellos que tienen una connotación negativa en la vida; por ejemplo, un divorcio, la pérdida de un empleo, la pérdida de un ser querido o los que generan conflictos con los demás. También lo son algunos que tienen connotaciones positivas que, sin embargo, se convierten en estresores porque llevan a realizar un cambio o novedad en la vida, tales como comenzar un nuevo trabajo, tener un hijo, mudarse, etc.

Los eventos socialmente negativos se asocian más fuertemente con una salud física y mental deficiente que los eventos positivos deseables (Thoits, 1983, 2010). Igualmente, otras situaciones que generan dudas, incertidumbre, falta de control o impredecibilidad sobre lo que va a suceder, tales como presentarse a un examen de oposición, esperar un resultado médico, esperar al hijo que se retrasa, etc., pueden provocar altos niveles de estrés.

Lazarus y Folkman (1984) exponen las características que suelen presentar las situaciones que generan estrés. Según su modelo, serían aquellas que más influyen sobre el proceso de valoración de una situación como estresante:

- Cambio o novedad de la situación: si se produce un cambio en la situación habitual, aparecen nuevas demandas a las que la persona se tiene que adaptar. Hay pocas situaciones completamente nuevas, ya que es frecuente encontrar una relación de semejanza con situaciones ya conocidas. Una situación nueva puede ser estresante o amenazante si se la asocia con daño o peligro.
- Predecibilidad: implica la posibilidad de predecir o anticipar lo que pueda ocurrir a través del aprendizaje o descubrimiento de determinadas características ambientales; la estimulación predecible genera menor estado de estrés que la no predecible.
- Incertidumbre o falta de información del acontecimiento: se refiere a la valoración subjetiva que realiza la persona sobre la probabilidad de que ocurra un acontecimiento o de que se produzca un cambio en una situación sin información sobre qué puede suceder. Los procesos cognitivos y la forma en que la persona afronte el fenómeno que le provoca incertidumbre van a influir de forma decisiva; un ejemplo son las circunstancias naturales de alta incertidumbre.

- **Inminencia:** se refiere al tiempo que media antes de la aparición de un acontecimiento. La reducción de la inminencia puede llevar a que la persona tenga más tiempo para desarrollar estrategias de afrontamiento; su inminencia resultará más estresante.
- **Duración:** referido al periodo de duración del acontecimiento estresante; a mayor duración se producirá mayor estrés. Sin embargo, también es posible que pueda producirse habituación o aprendizaje en el afrontamiento o evitación del agente estresante.
- **Incertidumbre temporal:** se refiere al desconocimiento sobre el momento en que tendrá lugar un acontecimiento concreto; será estresante sólo en casos en los que existan señales de amenaza que informen sobre la inminencia del acontecimiento.
- **Ambigüedad:** si la información necesaria para la valoración de una situación es poco clara o insuficiente se convierte en ambigua ya que admite interpretaciones por parte del individuo, por lo que se convertiría en más estresante.
- **Intensidad del estresor:** aparecerá mayor respuesta de estrés si el estresor presenta una gran intensidad o severidad.

Así mismo, un evento puede convertirse en un potencial generador de estrés dependiendo de la valoración que haga la persona de éste (De la Roca-Chiapas et al., 2019). Además, el modo en que una persona interprete y responda ante un determinado estresor determinará la reacción ante éste (afrontamiento, enfrentamiento, huida), así como

la respuesta del sistema inmune y las conductas de enfermedad (Lutgendorf & Costanzo, 2003).

De esta forma, el uso de los estilos de afrontamiento adecuados se asocia de forma inversa o negativa con la percepción de estrés y de manera positiva con la satisfacción en la vida (Matheny et al., 2008).

Este afrontamiento que realizan las personas, según Meichenbaum y Turk (1982), puede clasificarse en tres formas o estilos:

a) Estilo autorreferente: se centra en la persona, es decir, en los efectos que el estresor pueda tener sobre sí mismo; de esta manera no se preocupa por las causas, sino por las consecuencias que el estrés genera.

b) Estilo autoeficaz: se centra en buscar la respuesta más adecuada para resolver la situación que provoca el estrés; es el estilo más apropiado y el que más probabilidades tiene de superar la situación.

c) Estilo negativista: niega la existencia del estresor, sobre todo cuando cree que no puede hacerle frente. Es el peor estilo de afrontamiento, el que más estrés acumula al no solucionar la situación que lo está originando.

En consecuencia, es importante que la persona afectada adquiera recursos de afrontamiento relacionados con aquellas variables personales y sociales que le permitan manejar las situaciones estresantes de la manera más eficiente.

El objetivo es que la persona experimente pocos síntomas o ninguno al exponerse a un estresor, o que se recupere rápidamente de su exposición.

Por último, las diferencias a nivel individual y los contextos ambientales interactúan para influir en las trayectorias de respuesta al estrés psicológico y fisiológico. Estos incluyen factores socioeconómicos y culturales, factores genéticos y de desarrollo, factores estresantes históricos y actuales, factores protectores estables y conductas de salud (Crosswell & Lockwood, 2020; Epel et al., 2018). Por ejemplo, la exposición al estrés se distribuye de manera diferente entre los grupos sociales; las clases sociales más desfavorecidas y las personas socialmente vulnerables reportan mayor estrés crónico y exposición acumulada al estrés a lo largo de sus vidas (Thoits, 2010).

Motrico et al. (2017) analizaron los 12 instrumentos de evaluación de los eventos vitales estresantes creados para su uso con población española adulta, publicados en la literatura nacional e internacional, con especial atención en su asociación con medidas de problemas de salud.

Concluyeron que, de todos ellos, cinco cuestionarios mostraron asociaciones significativas con variables implicadas en problemas de salud: Escala de Sucesos Vitales (ESV, González de Rivera et al., 1983), Cuestionario de sucesos vitales (CSV, Sandín & Chorot, 1987), Escalas de Apreciación del Estrés (EAE, Fernández Seara & Mielgo, 1992)), Eventos vitales no Deseados (EVND, Gracia & Herrero, 2004)

y List of Threatening Experiences (LTE-versión español, (Motrico et al., 2013).

Los efectos, la sintomatología y consecuencias del estrés son diferentes en cada persona; en estas diferencias también influyen los rasgos de personalidad, lo que provoca que algunas personas puedan ser más vulnerables al estrés.

En este sentido se puede destacar aspectos tales como el locus de control externo o interno (Rotter, 1966), el sentido de la autoeficacia (Bandura, 1977, 1997), la personalidad resistente (Kobasa, 1982), la habilidad para pensar en términos constructivos (Epstein & Meier, 1989), la resistencia (Maddi & Kobasa, 1984), la esperanza (Snyder et al., 1991), el optimismo (Scheier & Carver, 1987), el sentido de coherencia (Antonovsky, 1987) y la autoestima (Lazarus, 2000), entre otros.

Por último, es importante señalar que existen momentos más sensibles en la vida durante los cuales el estrés puede tener mayor efecto. Crosswell & Lockwood (2020) recopilan en su estudio los periodos prenatal (Van Den Bergh et al., 2005; Weinstock, 2001), antes de los 5 años de vida (Zeanah et al., 2011), durante la pubertad (Fuhrmann et al., 2015), entrada en la paternidad (Saxbe et al., 2018), y durante la menopausia (Gordon et al., 2015).



### 3. Estrés parental

Después de hacer alusión a los diferentes tipos de estrés de los que existe más evidencia clínica e investigación, el presente trabajo doctoral se centrará en el estrés parental/maternal y su evaluación.

Se puede decir que la paternidad se inicia en el momento en el que se decide tener un hijo y, a partir de ahí, comienza una nueva etapa llena de expectativas, sueños y proyectos en relación con el nuevo nacimiento. También es cierto que no existe un manual ni una escuela de familia donde se expliquen, de forma óptima y universalmente válida, los pasos a seguir para abordar de la mejor forma posible la paternidad/maternidad.

La crianza de los hijos demanda adaptación al cambio, capacidad de organización, responsabilidad y gran implicación personal y emocional, con el fin de desempeñar adecuadamente las tareas propias del rol parental/maternal, el cual se va a ver influido, tanto por las características personales de los padres como por las del niño, así como por otras variables tales como la relación de pareja, la situación laboral, los sucesos diarios, los sucesos vitales, etc. (Abidin, 1992).

Ante tal desempeño, los padres y madres pueden sentir estrés ya que es una emoción natural y normal que prepara para afrontar las situaciones que acontecen.

En esta línea, Abidin (1992) considera el estrés parental<sup>1</sup> o derivado de la crianza como un elemento activador que fomenta la utilización de los recursos disponibles para afrontar de una manera satisfactoria el ejercicio del rol parental, siendo tan perjudicial la falta absoluta de activación como los niveles extremos de estrés.

Pero, en algunos casos, los padres pueden generar un excesivo estrés vinculado con la crianza, tanto en relación con el desempeño de sus roles de ser padre y/o madre, como en relación con las características de sus hijos y/o a los vínculos generados en la interacción padre/madre-hijo (Basa, 2010).

Cuando uno o ambos padres se sienten desbordados por las demandas de la crianza es cuando surge una situación de presión excesiva, de tensión, que se denomina estrés parental y que es el resultado de la suma de diferentes fuentes de estrés, todas ellas relacionadas con la crianza de un hijo (Webster-Stratton, 1990).

Estas demandas, percibidas como agobiantes, pueden incluir aspectos como el comportamiento de los niños en las actividades diarias, la multiplicidad de tareas asociadas al cuidado de los hijos y el tiempo que conllevan, o la complejidad de los procesos de desarrollo en cada etapa evolutiva, entre otros (Crnic & Low, 2002; Deater-Deckard, 1998).

---

<sup>1</sup>Intentamos tener un lenguaje no sexista por lo que hemos utilizado el concepto de estrés parental, sin embargo, a la hora de referirnos a los conceptos de un autor en particular, respetamos la opción planteada por él. Así en el caso de Abidin (1992), aunque en inglés *parenting* puede traducirse también como crianza, hemos preferido mantener el término parental como concepto genérico de la fuente de estrés derivada de la crianza de un hijo/a para facilitar la lectura del texto.

Así pues, el estrés parental, según Abidin (1990), se refiere al estrés vinculado a la crianza, es decir, la reacción del individuo, en este caso los padres, ante una situación que perciben como amenazante o desbordante de sus recursos, poniendo en peligro su bienestar.

Su modelo de estrés parental se enmarca en el modelo general de Lazarus y Folkman (1984) y sugiere que los sentimientos de desbordamiento se basan, tanto en la autoevaluación de los propios recursos frente a las demandas del rol parental, como en la implementación de estrategias de afrontamiento para resolver las dificultades asociadas a la tarea de crianza.

Este modelo considera que el estrés de los padres se compone de dos dimensiones principales; el estrés general, asociado a las demandas parentales, y el estrés que se deriva específicamente de las propias demandas del niño. Abidin incluye como estresores relevantes, los estresores diarios y los sucesos vitales; además, señala como fuentes potenciales de estrés las características propias del niño y de los padres.

En esta misma línea, Hughes y Huth-Bocks (2007) definen el estrés parental como aquellos sentimientos negativos, y específicamente, la angustia que sienten los padres (perspectiva parental) con relación a la crianza de los hijos (Cabrera et al., 2011).

Estos modelos actuales ofrecen una visión multidimensional del estrés familiar, centrados en la interacción de elementos, tanto intrafamiliares como extrafamiliares, que pueden desencadenar el proceso de estrés (Abidin, 1990; Webster-Stratton, 1990).

Según Cherry et al. (2019), el estrés parental es distinto de otros factores estresantes de la vida. Numerosos estudios destacan que el estrés generado por la vida diaria, por el nivel económico y/o por las demandas derivadas de la crianza de los hijos, determinan el funcionamiento y las relaciones familiares (Crnic & Low, 2002), pero es el estrés parental el que genera un mayor nivel de tensión dentro del entorno familiar, ya que el nacimiento de un hijo siempre supone una serie de cambios y reorganizaciones dentro del contexto de la familia (Pérez-López et al., 2012). De esta forma, los padres pueden percibir que los recursos que poseen no son suficientes para las demandas que les exige el rol parental (Crnic et al., 1983; Deater-Deckard & Scan, 1996).

Según el estudio de Pérez-Padilla et al. (2010), además de estresores cotidianos como unas malas relaciones de pareja, un hogar inestable, tensiones constantes, conflictos trabajo-familia o un elevado número de hijos, que pueden ser importantes fuentes de estrés en los adultos, algunas características del menor en cuanto a su estado físico, comportamiento percibido como problemático o difícil, o la interacción entre estos dos factores van a influir en la presencia o ausencia de estrés y en su intensidad.

Además, es cierto que todos los padres desean tener un hijo sano y que tenga un desarrollo normativo, tanto en el ámbito intelectual como en el físico y emocional, y que alcance los hitos evolutivos esperados en cada fase de su desarrollo. Sin embargo, muchas veces no sucede así, puesto que, ya sea desde el momento del nacimiento, primeros meses de vida o con posterioridad al nacimiento, si el niño

comienza a presentar comportamientos fuera del marco esperado o normal, se producirá un mayor impacto en la vida familiar, y los padres pueden desarrollar mayores niveles de estrés.

De ahí que se considere la posibilidad de que los padres y madres con hijos con discapacidades sufran mayores niveles de estrés debido a la gran demanda de atención y cuidados que su hijo necesita, lo cual se verá reflejado en su bienestar y, en consecuencia, en su calidad de vida (Basa, 2010).

Sin embargo, la presencia de todos estos estresores no tiene por qué ser potencialmente generadora de mayor grado de estrés por sí mismo, ya que se verá matizada por las estrategias de afrontamiento de los padres o por la evaluación que estos realicen de la situación.

Los estresores de crianza son múltiples y con poca frecuencia son el resultado de un solo acontecimiento; diferentes aspectos de los padres, de los hijos y de los factores familiares (tanto intrafamiliares como extrafamiliares) interactúan a través del tiempo y crean condiciones bajo las cuales la crianza de los hijos puede considerarse más o menos estresante.

Por tanto, el estrés de los padres no es universal, y no todos los padres comparten las mismas perspectivas sobre lo que podría considerarse estresante en el comportamiento infantil o en el rol de crianza; sin embargo, su conocimiento permitirá comprender las respuestas de los adultos a las demandas de la parentalidad y su adaptación dentro del sistema familiar (Crnic & Low, 2002).

Lo que es cierto es que el estrés en los padres generado por aspectos de la crianza de los hijos cumple un papel fundamental en su desempeño en la crianza (Crnic & Ross, 2017; Deater-Deckard & Petrill, 2004; McQuillan & Bates, 2017; Salazar Abecasis, 2019). Presentar niveles altos de estrés parental puede llevar a prácticas de crianza más inconsistentes y punitivas (Shea & Coyne, 2011) y se asocia con mayor exigencia y menor responsividad hacia los hijos (Ponnet et al., 2013; Salazar Abecasis, 2019).

Así mismo, el estrés de los padres se asocia con una mayor negatividad dentro de las interacciones entre padres e hijos y con la disminución de la sensibilidad y calidez en los períodos de desarrollo (Abidin, 1995; Crnic et al., 2005; Crnic & Ross, 2017; Deater-Deckard, 1998; Whiteside-Mansell et al., 2007).

Bonds et al. (2002) han estudiado que altos niveles de estrés parental se relacionan con niveles bajos de afecto y de comunicación en las relaciones entre padres e hijos. En esta misma línea, Sidebotham et al. (2001), en un estudio sobre interacciones familiares, muestran igualmente, que los padres que sufren mayores niveles de estrés asociado a su rol parental, muestran menos afecto con sus hijos. También se ha constatado que los menores cuyos padres experimentan altos niveles de estrés manifiestan un estilo de apego inseguro (Jarvis & Creasey, 1991; Teti et al., 1991; Willinger et al., 2005).

El estrés parental se relaciona con los problemas de comportamiento de los niños y su desarrollo, con la salud mental de los

padres, con el conflicto familiar y con las formas de crianza (Huang et al., 2014; Spencer et al., 2002).

Por tanto, es fundamental el bienestar psicológico de los padres (Mather, 2018), puesto que presentar problemas de salud mental puede tener impacto en muchos aspectos de su vida diaria incluyendo su incapacidad para realizar conductas de crianza positivas (Mayberry et al., 2007).

En el *Informe mundial sobre salud mental: Transformar la salud mental para todos*, publicado por la OMS se considera la salud mental como parte integrante de nuestra salud y bienestar, y un derecho humano fundamental (WHO, 2022).

En base a este informe, los entornos de crianza y cuidado del niño han de ser enormemente protectores de su salud mental en estas edades. Un desarrollo sano durante la infancia y la adolescencia contribuye a una buena salud y puede prevenir problemas de salud mental en su vida adulta (WHO, 2022). En la etapa que va desde la niñez hasta la adolescencia, el aumento del estrés de los padres puede crear un entorno familiar caótico que contribuiría a un aumento de los problemas de comportamiento de los niños (Coldwell et al., 2008).

Puesto que el bienestar psicológico de los padres es uno de los factores que va a tener gran impacto en la crianza, es necesaria la prevención del estrés parental, y, en su caso, su valoración, diagnóstico y tratamiento lo más precoz posible.

En la medida en que sea posible detectar estos estresores y delimitarlos, los padres y madres podrán ser orientados sobre el suceso

que están viviendo y recibir recursos para afrontarlo adecuadamente. De esta forma, se podría realizar intervención primaria y prevenir el desarrollo de estilos de vida y de crianza poco saludables.

Los estudios de Cherry et al. (2019) sugieren que los programas de prevención temprana deberían centrarse tanto en el comportamiento de los niños como en el estrés de los padres durante el primer año y trabajar para reducir el conflicto familiar y aumentar el apoyo de los padres.



## 4. Medida del estrés

El estrés y la ansiedad pueden ser valorados desde múltiples dimensiones. Se ha planteado anteriormente que la conceptualización es multidimensional, por lo que su valoración se puede realizar en sus sistemas de respuesta; por una parte, el fisiológico y por otra el cognitivo, conductual y afectivo (Clark & Beck, 2012).

Las respuestas al estrés se pueden medir con autoinformes, codificación de comportamientos o mediante medidas fisiológicas, e incluyen reacciones psicológicas, conductuales, cognitivas y fisiológicas, que pueden ocurrir antes, durante o después de la exposición al estresor.

Las respuestas psicológicas se refieren a emociones específicas que le provoca a la persona el factor estresante, así como esfuerzos para regular esa emoción (Gross, 2002).

En cuanto a las respuestas cognitivas, estas incluyen valoración de la exposición como, por ejemplo, una amenaza frente a un desafío (Blascovich & Mendes, 2010), y cogniciones de tipo perseverante, como la rumiación (Brosschot et al., 2005).

Por otra parte, las respuestas conductuales incluyen comportamientos de afrontamiento, sean adaptativos o no, como fumar, buscar apoyo social o realizar actividades lúdicas (deporte, cine, leer, etc.).

Finalmente, las respuestas fisiológicas incluyen cambios neurológicos, inmunológicos, autonómicos y endocrinos relacionados con la exposición a factores estresantes (Crosswell & Lockwood, 2020).

#### 4.1. Instrumentos de medida del estrés parental por autoinforme

Existen diferentes instrumentos válidos y fiables para medir el estrés parental. Holly et al. (2019), después de una búsqueda bibliográfica exhaustiva, identificaron ocho medidas para evaluarlo. En su estudio constataron que las medidas identificadas evaluaban con precisión y fiabilidad el estrés parental. Sus hallazgos respaldan la existencia de una construcción de estrés parental y confirman su relevancia para el funcionamiento familiar, la psicopatología juvenil y la salud mental. En su trabajo, seleccionaron las escalas que más se utilizaron en estudios empíricos sobre el estrés parental desde 1980 a 2018, y obtuvieron 196 artículos en los que:

- 62 usaron el *Parenting Stress Index* (PSI, Abidin, 1983).
- 72 usaron el *Parenting Stress Index - Short Form* (PSI – SF, Abidin, 1995).
- 37 usaron el *Caregiver Strain Questionnaire* (CGSQ, Brannan et al., 1997).
- 9 utilizaron el *Family Impact Questionnaire* (FIQ, Donenberg & Baker, 1993).
- 6 utilizaron la *Parenting Daily Hassles Scale* (PDH, Crnic & Greenberg, 1990).
- 4 utilizaron el *Stress Index for Parents of Adolescents* (SIPA, Sheras et al., 1998).

- 3 usaron el Cuestionario sobre Recursos y Estrés- Versión Corta de Friedrich (QRS-F, Friedrich et al., 1983).
- 3 usaron la *Parental Stress Scale* (PSS, Berry & Jones, 1995)

En conclusión, fueron ocho las escalas más utilizadas, aunque cada una de ellas fue diseñada para evaluar una conceptualización ligeramente diferente del constructo del estrés parental.

Como se observa en este estudio, la escala más utilizada es el *Parenting Stress Index* (PSI, Abidin, 1983). Se trata de un inventario con un total de 120 ítems cuyo objetivo es evaluar el sistema de crianza e identificar los sistemas de padres e hijos que están bajo estrés y que pueden conducir a problemas en el comportamiento o llevar a una crianza disfuncional. El PSI es uno de los instrumentos más comunes y ampliamente utilizados, tanto con fines clínicos como de investigación (Haskett et al., 2006; Zaidman-Zait et al., 2010), especialmente en sus formas abreviadas, debido a su facilidad de aplicación.

Actualmente, de forma oficial, no existe una versión del PSI (completa o abreviada) disponible en español. Diferentes versiones se han utilizado en forma experimental (Díaz-Herrero et al., 2010; Rivas et al., 2021), en el campo clínico, por ejemplo, en áreas específicas como familias con hijos con trastornos del neurodesarrollo tales como discapacidad intelectual, trastornos del espectro autista o hiperactividad, entre otros (Miranda et al., 2015; Jenaro Río & Gutiérrez-Bermejo, 2015). La necesidad de contar con una versión en

castellano tanto de la forma corta, como de la extensa es lo que ha motivado este proyecto de traducción y su adaptación.

Otros instrumentos de medida del estrés parental más específicos que evalúan situaciones relacionadas con la salud de los hijos son la *Parental Stressor Scale* (Miles et al., 1993) o las escalas de estrés posparto o parto prematuro (Cutrona, 1983; Dennis et al., 2018; Hung, 2005; Park et al., 2015).

#### 4.2. *Parenting Stress Index*

El estrés parental se ha definido como la percepción individual de las dificultades encontradas en la crianza y los sentimientos provocados por no poder cumplir con las exigencias del ser padres (Abidin, 1992). Es lógico pensar que dichas dificultades y sentimientos pueden depender de múltiples factores.

A pesar de que existen varias escalas para evaluar el estrés parental, la escala más antigua, evolucionada y prestigiosa en este campo y, además, el principal instrumento de evaluación del presente trabajo es, desde su primera versión, el *Parenting Stress Index* (PSI) (Abidin, 1983), cuyo objetivo es evaluar el sistema de crianza e identificar los sistemas de padres e hijos que están sometidos a estrés y que pueden conducir a problemas en el comportamiento, o a desarrollar una crianza disfuncional. Este cuestionario ayuda a identificar las áreas problemáticas y fortalezas con relación al niño, los padres, y el sistema familiar, y con ello poder realizar el diseño adecuado de un plan de tratamiento y seguimiento (Abidin, 2012). Hasta la actualidad hay cuatro versiones del PSI en sus dos formas, corta y larga.

En cuanto a la traducción y validación en población hispánica, Solis y Abidin (1991) realizaron un estudio de validación del PSI – SF, y Diaz-Herrero et al. (2010) realizaron la traducción y validación del PSI - SF en su tercera versión. Barroso et al. (2016) realizaron un estudio del instrumento en su forma corta. Estos estudios se han realizado sobre muestras clínicas por lo que se hacía necesaria un estudio con muestras más amplias y no clínicas. Además, al ser un instrumento protegido por copyright no hay, en la actualidad, ninguna adaptación y traducción al castellano oficial de la escala PSI, cuarta edición (PSI-4).

La PSI es una de las escalas más frecuentemente utilizadas para evaluar los niveles de estrés de los padres, derivados del desempeño de su rol parental (Holly et al., 2019) y evalúa las áreas problemáticas en la relación entre padres e hijos con edades comprendidas entre un mes y 12 años, con el fin de identificar las relaciones paternofiliales disfuncionales (Abidin, 1990).

Esta escala fue desarrollada en 1983 por Richard Abidin, que a lo largo de su dilatada carrera profesional ha estudiado las relaciones entre padres e hijos, desarrollando una serie de medidas de evaluación para ayudar en la determinación de dichas relaciones. Además del PSI, es el autor de la escala *Index of Teaching Stress (ITS)*, una medida que evalúa el nivel de estrés de los maestros, y también es coautor de la escala *Parenting Alliance Measure (PAM)* y de la *Stress Index for Parents of Adolescents (SIPA)*, que evalúan respectivamente el grado de cooperación entre los padres y el nivel de estrés entre los padres y sus hijos adolescentes.

La construcción de la escala PSI original se llevó a cabo a partir de una exhaustiva revisión de la literatura sobre las relaciones entre padres e hijos, la crianza, el desarrollo, el apego, el abuso infantil y la psicopatología y el estrés.

Existen dos versiones del PSI; una es el Índice de Estrés Parental original (Abidin, 1990), escala completa, de 120 ítems, que engloba dos escalas principales: dominio de los padres y dominio del niño, agrupadas en 13 subescalas; y la otra es la escala en versión reducida (PSI - *Short Form SF*), que se deriva de la anterior (Abidin, 1995) que consta de 36 ítems organizado alrededor de tres dimensiones (dominio de padres, dominio de hijos e interacción disfuncional padres-hijos).

Actualmente hay 4 ediciones de cada versión, siendo la última edición la estudiada en este trabajo llamada *Parenting Stress Index 4<sup>th</sup> edition* - Long Form y Short Form (PSI - 4) (Abidin, 2012).

Desde la primera versión del PSI se han publicado diferentes estudios que muestran buena consistencia interna y adecuada confiabilidad test-retest, ya que este instrumento ha sido traducido y administrado en diferentes países y validado en diferentes grupos culturales como China (Tam et al., 1994; Leung et al., 2007), Francia (Margalit & Kleitman, 2006), Portugal (Santos, 1992), Canadá (Bigras et al., 1996), Finlandia (Tarkka, 2003) y los Países Bajos (Vermaes et al., 2008).

Desde que se publicó la tercera versión del PSI (Abidin, 1995), se ha acumulado un cuerpo considerable de literatura, que permite una interpretación más profunda de resultados de la prueba, proporcionando

una evidencia continua de la utilidad clínica de la misma y sus buenas propiedades psicométricas (Barroso et al., 2016; Emam et al., 2022; Holly et al., 2019; Lee et al., 2016; Luo et al., 2021; Miodrag et al., 2015; Pereira et al., 2016; Rivas et al., 2021; Touchèque et al., 2016).

Posteriormente, debido a la significativa evolución de la composición demográfica de los Estados Unidos, se determinó que una revisión del PSI existente permitiría que estos cambios se integraran, proporcionando una medida más precisa y fiable de la escala. De ahí surgió la cuarta edición del PSI (Abidin, 2012).

El PSI-4 consta de los mismos ítems que el PSI-3, sin embargo, se modificaron 24 de ellos. El objetivo principal de la escala PSI-4 fue abordar los elementos débiles y el lenguaje anticuado sin afectar a la estructura empíricamente validada y clínicamente relevante, evaluando el nivel general del estrés de crianza del PSI. Al margen de esta modificación, se introdujo una nueva instrucción referida al objeto de evaluación. Mientras que, en versiones anteriores, la referencia eran los hijos/as en términos genéricos, en la versión cuatro la referencia es un hijo/a en concreto de forma que da pie a que un mismo padre/madre pueda valorar el nivel de estrés por la crianza de sus diferentes hijos/hijas.

Las posteriores revisiones demostraron una notable mejoría psicométrica y conceptual de la escala (Abidin, 2012). Se utilizó el análisis factorial para probar si los ítems del PSI-4 confirmaban la estructura del PSI original. Los resultados demostraron que las cargas factoriales para las subescalas en los dominios padre e hijo mejoraron

en comparación con el PSI-3; así mismo, el análisis factorial final de todos los ítems en los dos dominios arrojó resultados favorables, especificándose dos factores que explicaron el 72% de la varianza con cargas factoriales más altas que en PSI-3 (Johnson, 2015). Las principales mejoras que se incluyen en el PSI-4 son la sensibilidad cultural del lenguaje en los ítems, el incremento de la consistencia interna de las escalas, y el factor de carga de los ítems en las escalas. Además, se han añadido normas basadas en la edad, en el nivel de dominio y la subescala; y en esta edición, los padres están incluidos en la muestra de estandarización. Finalmente, se han añadido las puntuaciones T para mejorar la interpretación del PSI (Abidin, 2012).

Uno de los cambios significativos en el PSI-4, como se ha indicado anteriormente, radica en que las respuestas se realizan en torno al estrés que produce criar a un hijo/hija en particular, puesto que las versiones anteriores y otros cuestionarios como el PSS preguntan sobre la crianza de los hijos en general. Este cambio implica una nueva versión más eficiente y específica, ya que la crianza de todos los hijos no genera el mismo nivel de estrés. De esta forma, el PSI-4 permite identificar, tanto a nivel clínico como no clínico, las áreas problemáticas y fortalezas con relación al niño, a los padres y al sistema familiar con el objetivo de diseñar adecuadamente el plan de tratamiento y seguimiento (Abidin, 2012).

Los 120 ítems de la escala PSI-4 exploran los niveles de estrés de los padres y madres con relación a uno de sus hijos/hijas con edades comprendidas entre un mes y 12 años. De ellos, 91 ítems se responden con la escala tipo Likert de 5 puntos (Muy de Acuerdo, De Acuerdo,



No estoy seguro, Desacuerdo, Muy en Desacuerdo) y 19 ítems son dicotómicos (la escala opcional de sucesos estresantes de vida). Su objetivo principal es definir estos niveles de estrés y localizar su origen para identificar los trastornos conductuales y/o emocionales potenciales o que ya están ocurriendo en el niño o niña (Johnson, 2015).

#### 4.2.1. Estructura y modelo del PSI

El PSI se sustenta en una serie de principios básicos de los que se destaca en primer lugar la característica de la aditividad de los factores estresantes. Los clásicos trabajos de Selye (1952, 1974), Rahe (1974), y Rabkin y Struening (1976) entre otros, apoyan esta hipótesis. No obstante, es posible que exista algún factor que determine o condicione el estrés total que no sea solo el sumatorio de los diferentes elementos. Por otra parte, se hipotetiza también que los factores estresantes son multidimensionales tanto en la fuente como en el tipo (Cicchetti & Walker, 2001). Estos dos principios llevaron a Abidin (1983) a identificar tres grandes fuentes de estrés: las características del niño, las de los padres y los sucesos estresantes de la vida (*Life Stress*).

En el dominio del niño (*Child Domain*), el PSI se descompone en seis subdominios:

1. Distracción/Hiperactividad (DI; *Distractibility/Hyperactivity*): Este subdominio se asocia con las situaciones de estrés que se pueden generar en los padres, tales como si su hijo suele dejar las tareas inacabadas, presenta dificultades para concentrarse en una sola tarea, hiperactividad, inquietud, distracción, falta de concentración, falta de escucha, etc.

2. Adaptabilidad (AD; *Adaptability*):

Se asocia con la tensión que pueden tener los padres con niños que tienen dificultades para adaptarse a los cambios en su entorno físico o social.

3. Refuerzo Padres (RE; *Reinforces Parent*):

Este subdominio está relacionado con que el padre o la madre no percibe el desarrollo de su hijo como un refuerzo positivo, o se siente rechazado por el mismo poniendo en peligro el vínculo entre ambos.

4. Demandas Exigentes o exigencia (DE; *Demandingness*):

Se asocia al sentimiento de desbordamiento que experimentan los padres debido a las excesivas demandas que emite su hijo tales como llanto excesivo, dependencia, etc.

5. Estado de ánimo (MO; *Mood*):

En este subdominio se valora la percepción que tienen los padres en relación al estado de ánimo de sus hijos cuando éste presenta un funcionamiento afectivo disfuncional.

6. Aceptabilidad (AC; *Acceptability*):

En ocasiones, las características físicas, intelectuales o emocionales de niño no coinciden con las expectativas de los padres. En este caso, los padres pueden aceptar o no a los hijos tal como son y, en consecuencia, verse afectada la relación entre ambos.

El dominio de los padres (*Parent Domain*) a su vez se descompone en siete subdominios:

1. Competencia (CO; *Competence*):

Analiza la autoevaluación de la competencia paterna. Tiene una alta correlación con los niveles de formación de los padres.

2. Aislamiento (IS; *Isolation*):

En la base de este subdominio está la falta de apoyo familiar o social que puede sentir el padre o la madre. El aislamiento puede estar relacionado también con relaciones conyugales disfuncionales, frías, distantes y/o carentes de apoyo mutuo.

3. Apego (AT; *Attachment*):

Este subdominio se asocia con las disfunciones en la percepción de apego emocional hacia el niño. Puede estar producido tanto por problemas en el niño de conexión socioemocional, como por la incapacidad de los padres para comprender las necesidades y sentimientos de su hijo.

4. Salud (HE; *Health*):

Se expresa la percepción sobre el deterioro del estado de salud de los padres relacionado con cualquier fuente de estrés.

5. Restricción del rol (RO; *Role Restriction*):

Está asociado a la percepción que los padres tienen sobre las restricciones de su libertad o frustraciones que les produce la crianza.

6. Depresión (DP; *Depression*):

Este subdominio se relaciona con los estados depresivos de los padres relacionados con una crianza disfuncional. Algunos ítems de este subdominio se relacionan con sentimientos de culpa e infelicidad.

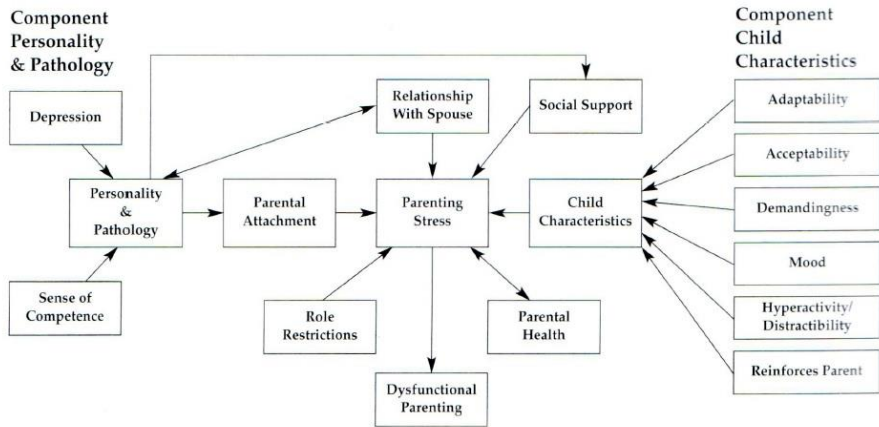
7. Relación conyugal de crianza (SP; *Spouse/Parenting Partner Relationship*):

Inicialmente, este subdominio se asociaba con las tensiones generadas por las diferencias de criterio educativo o de crianza que pudieran producirse en el seno de la familia (diada) tradicional; el PSI-4 incorpora una redacción que aborda una gama más amplia de estilos de familia. En cualquier caso, sigue valorando la percepción de las tensiones generadas por las discrepancias con la pareja en relación con la crianza.

Por último, el PSI incorpora un listado de circunstancias que a menudo están fuera del control personal y que pueden ser fuentes de estrés. Este grupo de ítems es denominado Estrés de vida (LS; *Life Stress*).

## Figura 2

*Modelo teórico del PSI* (Abidin, 2012).



La escala de sucesos estresantes de la vida es opcional y consta de 19 ítems dicotómicos (“sí” o “no”) en el que hay que indicar si en los últimos 12 meses, el padre o madre que completa el cuestionario, o algún miembro de su familia inmediata ha experimentado alguno de los eventos enumerados. Estos eventos incluyen matrimonio, divorcio, mudanza, comenzar un nuevo trabajo, etc. Los padres que obtienen puntuaciones altas se encuentran en circunstancias de estrés que a menudo están fuera de su control y fuera de la relación padre/madre-hijo, por ejemplo, la muerte de un familiar o la pérdida de un puesto de trabajo. Es un indicador de la intensificación del estrés total que el padre o la madre está experimentando y, por tanto, un factor de riesgo para la crianza disfuncional.

#### 4.2.2. Interpretación de los resultados

El objetivo principal del cuestionario PSI-4 es la identificación de los sistemas de padres e hijos que están en una situación de estrés y del riesgo de desarrollar conductas parentales disfuncionales o problemas de conducta en el niño (Raver et al., 2007; Rodenburg et al., 2005).

La interpretación de los resultados comienza con la puntuación total de estrés, que se obtiene a partir de la suma de las puntuaciones de del dominio del niño y del dominio de los padres; esta puntuación total es de particular importancia en la orientación sobre la conveniencia o no de derivar a los padres hacia una intervención profesional. Generalmente, las puntuaciones equivalentes del percentil 16 al 84 están dentro de la normalidad.

Las puntuaciones entre los percentiles 85 y 89 se interpretan como altas, y las puntuaciones en el percentil 90 o superior se interpretan como clínicamente significativas, por lo que los padres que la obtengan deberían ser orientados para la intervención de un profesional.

La puntuación igual o menor a 15 indica niveles bajos de estrés. En este caso, habría que valorar si el padre o la madre han respondido de forma sesgada, porque pudiera tratarse de un caso de falso negativo. Por esta razón, antes de interpretar las puntuaciones, se ha de comprobar la puntuación de la llamada *respuesta defensiva*, la cual se obtiene a partir de 15 de los ítems distribuidos a lo largo de toda la escala y presentes tanto en la forma extensa como en la forma abreviada. De esta

forma, hay que tener precaución en la interpretación cuando se obtengan puntuaciones de 24 o menos.

Además de esta puntuación total, las puntuaciones en el dominio del hijo (*Child Domain*) y en el dominio de los padres (*Parent Domain*), así como la de la escala de Estrés de vida ayudarán a identificar dónde está originándose el estrés.

Con ese fin, se calculan las puntuaciones de cada uno de los 6 subdominios del dominio del niño, y de los 7 subdominios del dominio de los padres, las cuales se suman según el dominio en el que se encuentran. Posteriormente, se suman las puntuaciones de los dos dominios, para lograr la puntuación de la escala de estrés total. Es conveniente el estudio de dichas puntuaciones consideradas en relación unas con otras. De cualquier modo, las puntuaciones altas en alguno de los dos dominios ayudan a identificar el dominio desde el que está surgiendo el estrés e indican cuáles son los factores importantes que contribuyen al estrés general en la relación padre-hijo.

Las puntuaciones de la Escala de sucesos estresantes de la vida no están incluidas dentro de la puntuación total del cuestionario, sino que se interpretan de forma individual y cualitativa<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Toda la información de este subapartado se ha basado en Abidin (2012).





## 5. Proceso de traducción y adaptación

Para el proceso de traducción y adaptación de los ítems del cuestionario PSI-4, se solicitó inicialmente la autorización de los propietarios de los derechos de autor (PAR y Hogrefe TEA Ediciones). Una vez conseguida, se siguieron las recomendaciones ITC (International Testing Commission (Hambleton et al., 2005; Muñiz et al., 2013) y se entregó el cuestionario a tres psicólogos bilingües con experiencia en el asesoramiento psicológico<sup>3</sup>. Después de consensuar las diferencias entre los tres traductores, se creó una única traducción que fue revisada por un experto lingüista. Por último, la versión definitiva fue nuevamente traducida al inglés (*back traslation*) con la finalidad de enviarla a los autores para que dieran su conformidad. Los cambios más significativos son los relativos al género del niño/niña y la forma de la pareja (cónyuge, pareja o compañero/a de crianza) o, en su caso, la situación de familia monoparental.

Adicionalmente se han incluido las 19 fuentes de sucesos estresantes de la vida, con carácter complementario e independiente al resto de la escala. Su métrica (dicotómica) no permite el análisis conjunto, por lo que someteremos esta escala a un análisis independiente.

---

<sup>3</sup>Queremos expresar nuestro agradecimiento al Profesor Francisco Alcantud y a las profesoras M<sup>a</sup> José Cantero y Rafaela Marco por el tiempo dedicado a la traducción de los ítems.

De los 101 ítems que componen el cuestionario, sólo los ítems 15 y 40 tienen cuatro opciones de respuesta, aunque el valor numérico máximo se hace coincidir con el número de alternativas máxima.

De la misma forma los ítems 5, 11, 15, 16, 30, 40, 42, 53, 54, 57, 58, 61, 95 y 98 tienen una valoración inversa al resto de ítems. Cuanto más altas sean las puntuaciones obtenidas en la escala, mayores serán los niveles de estrés de los padres, y cuanto más bajas sean las puntuaciones, menores serán dichos niveles.

## 6. Estudio psicométrico

### 6.1. Participantes

Se han distribuido más de 2.000 cuestionarios de los cuales se han recibido 724. Tras analizarlos, se excluyeron 99 por diversas razones (más de un 10% de respuestas en blanco, falta de confirmación de respuestas por correo electrónico, respuestas constantes, fuera del rango de edad, puntuación en respuesta defensiva por debajo de 24, tal respuesta es un indicador construido por el propio autor que permite evaluar la sinceridad de la respuesta al cuestionario). Por otra parte, los rangos de edad entre 1 y 3 años quedaron representados solo por 55 cuestionarios. Dada su baja representación en comparación con el conjunto, se optó por centrar esta tesis en la edad escolar. En total se han confirmado un total 570 padres/madres de niños y niñas con residencia en España con edades de 3 hasta los 12 años, es decir, en edad escolar.

Como consecuencia de las medidas de aislamiento impuestas por el COVID-19 durante los años de pandemia, se ha producido una recogida de datos discontinua que podemos dividir en tres fases. Para la primera fase, se contactó con diferentes asociaciones de padres-madres (AMPA) de centros escolares de infantil y primaria del estado. Las AMPAs que aceptaron participar recibieron un paquete de encuestas con sus respectivos sobres e instrucciones (véase anexo I). Los padres y madres voluntarios contestaron el cuestionario PSI-4 y lo introdujeron en el sobre, sellando el mismo; de esta forma se garantizó el anonimato. Los miembros de la junta directiva de cada AMPA,

responsables de la participación de la misma, fueron los encargados de recopilar los sobres y de enviarlos de retorno al equipo de investigación. El procedimiento fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación en Humanos de la Universitat de València (nº H1536233421283).

La recogida de información se inició en septiembre de 2019, se vio truncada por el confinamiento y medidas de cuarentenas impuestas por la pandemia de COVID-19, en marzo del 2020; no se reanudó la recogida de información hasta enero del 2021. En este momento, se inició la segunda fase de recogida de información con algunos cambios, utilizando un módulo de METBA (Alcantud-Marín et al., 2012) de distribución de cuestionarios en línea. Se solicitó la participación a las AMPAS, mediante correo electrónico y anuncios en las redes sociales, obteniendo una baja participación. Debido a ello se optó por contactar directamente con los centros educativos a través de la dirección y los orientadores psicopedagógicos, que se encargaron de distribuir el enlace a los padres para cumplimentar el PSI-4 en formato digital. Todos los participantes, una vez cumplimentada la batería de cuestionarios (ver apartado de validez), recibieron un correo electrónico para que confirmaran su identidad, excluyéndose del estudio aquellos cuestionarios de los que no recibimos confirmación de identidad. Aprovechando la presentación digital, se completó la aplicación del PSI-4 con otros instrumentos que utilizaremos para la validación convergente de este instrumento. De la misma forma se solicitó a una muestra de los participantes una segunda aplicación de la PSI-4 para el estudio de estabilidad de la medida test-retest.

Por último, y en una tercera etapa, conociendo las dificultades encontradas en la recogida de información por la vía telemática, se optó por contactar con los orientadores de una red de centros (Colegios Siglo XXI) de la Comunidad Valenciana, quienes se encargaron de distribuir y recoger los cuestionarios entre los padres de los niños y niñas de sus centros, siguiendo las pautas establecidas en la primera fase.

**Tabla 1**

*Características demográficas de la muestra.*

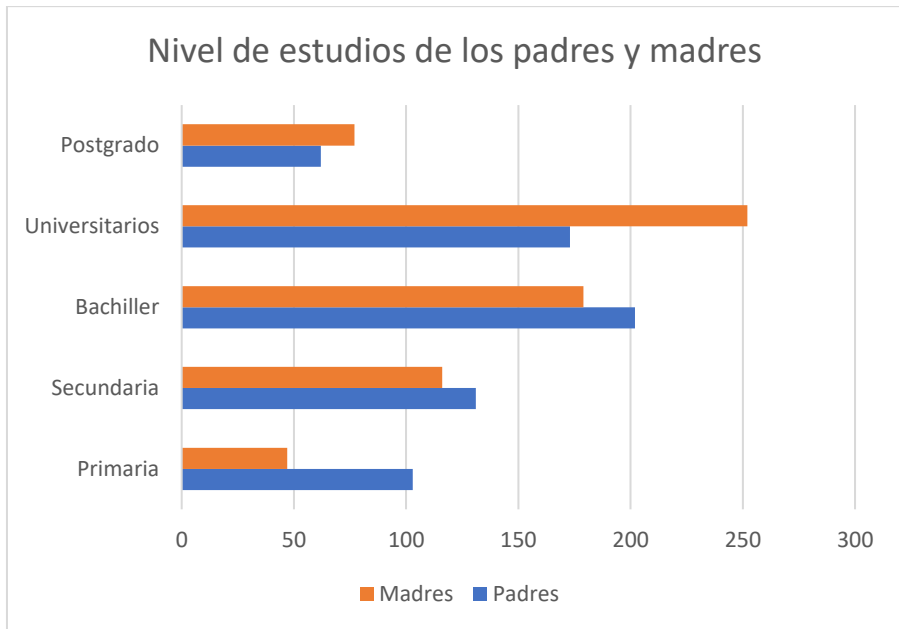
	Género hijo/hija			Edades padres		Contesta	
	Varón	Mujer	Total	Padre	Madre	Padre	Madre
Edad de los niños en años							
3	17	19	36	39(6,5)	37(3,5)	8,8%	91,2%
4	37	21	58	39(4,3)	38(4,5)	25,5%	74,5%
5	49	24	73	40(4,8)	39(3,4)	12,5%	87,5%
6	39	36	75	42(2,2)	41(4,5)	25,7%	74,3%
7	30	21	51	45(10)	40(3,5)	11,6%	88,4%
8	21	21	42	44(4,6)	42(6,4)	29,7%	70,3%
9	30	18	48	45(9,5)	42(6,3)	10,8%	89,2%
10	41	26	67	46(5,3)	45(4,6)	18,9%	81,1%
11	24	28	52	47(4,7)	46(4,7)	23,9%	76,1%
12	38	30	68	49(2,7)	47(4,8)	10%	90%
<b>Total</b>	<b>326</b>	<b>244</b>	<b>570</b>	<b>44(5,9)</b>	<b>42(5,6)</b>	<b>18,5%</b>	<b>81,5%</b>

En la tabla 1 se presentan las características básicas de la muestra constituida por los 570 cuestionarios recogidos considerados como válidos. Respecto a la edad de los padres y madres, la edad media está en 44 años (para los padres con una STD de 5,9 años) y 42 años para las madres (STD de 5,6 años). Los cuestionarios fueron contestados mayoritariamente por las madres (81,5%). El porcentaje de participación de los padres es irregular en función de la edad de los niños, oscilando del mínimo de 8,8% hasta un techo máximo próximo

al 30%, aproximadamente. Respecto a la formación de los padres (ver figura 3), destaca la mayor formación de las madres frente a los padres, tanto a nivel universitario como a nivel de postgrado.

### Figura 3

*Distribución de los padres y madres en función del nivel de estudios.*



## 6.2. Validez de constructo

Respecto a los análisis psicométricos, nos planteamos en primer lugar evaluar la validez de constructo para, posteriormente, seguir con los datos relacionados con la consistencia interna, estabilidad y validez de la medida.

La validez de constructo es, quizás, el tipo de validez más importante. Bajo este concepto se unifican la validez de contenido y las relaciones teóricamente relevantes entre los diferentes componentes del instrumento de medida. Es decir, la validez de constructo intenta medir la significación de las puntuaciones del instrumento expresada en términos de los conceptos psicológicos que suponen medir. El análisis utilizado habitualmente para obtener evidencias de la validez de constructo es el Análisis Factorial (Confirmatorio o Exploratorio, según los casos) (Pérez-Gil et al., 2000).

#### 6.2.1. Análisis Factorial de la estructura del PSI-4

En el estudio original del PSI, tanto en la versión 4 como versiones anteriores, se analizó la estructura de la escala realizando dos Análisis Factoriales Exploratorios (AFE) independientes. Uno para el dominio infantil, y otro para el dominio de padres. En ambos casos se utilizó el método de Componentes Principales, con rotación Varimax sobre la matriz de correlaciones de Pearson. La razón de este procedimiento es, sin duda, la longitud de la escala que hace complejo el cálculo.

En la adaptación turca del instrumento (Cekiç et al., 2015), se utilizó para verificar la estructura de la escala un Análisis Factorial Confirmatorio (AFC). Nuevamente se dividió la escala en dos; un análisis para el dominio de padres y otro para el dominio de niños.

Otra forma o técnica utilizada ha sido la empleada en la validación de la versión portuguesa en Brasil (Pereira et al., 2016), teniendo en cuenta las dificultades intrínsecas al análisis de una escala

de 101 ítems, se optó por reducir el número de variables y desarrollar un AFE sobre las trece puntuaciones de los subdominios.

En los estudios originales no se tuvo en cuenta que los ítems del PSI se contestan en una escala de Likert de cinco puntos (salvo los ítems descritos con anterioridad), y que este tipo de ítems no suelen tener una distribución uniforme ni continua. Los ítems tipo Likert son de naturaleza politómica, y esta métrica requiere métodos de estimación factorial adecuados (Brown, 2006). En particular, se recomienda el método de mínimos cuadrados ponderados robusto implementado, por ejemplo, en Mplus (Muthén & Muthén, 2017), JASP (JASP Team, 2022) o Factor (Lopez-Seva & Ferrando, 2021).

Como se ha indicado con anterioridad, existen escasos estudios en los que se valide la construcción del PSI en sus diferentes versiones, en comparación con los estudios desarrollados para la versión corta (PSI-SF) (Ríos et al., 2022).

En la adaptación turca del PSI-4 (Cekiç et al., 2015), se validó la estructura mediante dos análisis factoriales confirmatorios sobre una muestra de 386 padres y madres, uno para el dominio de los niños (CD) y otro para el dominio de los padres (PD). Los resultados de los indicadores de ajuste permitieron aceptar que la estructura de cada dominio se ajusta al modelo teórico.

Pereira et al. (2016) desarrollaron un estudio de adaptación para la población brasileña. Debido a lo exiguo de la muestra, en este segundo estudio se realizó un análisis factorial exploratorio (componentes principales con rotación varimax); en este caso se analizaron las puntuaciones totales en los subdominios, de forma que



se obtuvo una estructura bifactorial que replica la estructura de los dos dominios originales (CD y PD).

En ambos casos se ha utilizado una estrategia para reducir el número de variables. En el caso del estudio de Çekiç et al. (2015), en lugar de corroborar el modelo para el total del cuestionario (101 ítems), se optó por dividir el cuestionario en dos mitades (CD con 47 ítems y PD con 54 ítems). En el caso de Pereira et al. (2016), se redujo de 101 ítems a sólo 13 (total de cada uno de los subdominios). En ambos estudios se consideró la puntuación de la subescala de factores de estrés de la vida como independiente, dada la métrica diferente utilizada. Es importante también destacar la naturaleza de la muestra utilizada que, en ambos casos, eran padres/madres de riesgo.

#### 6.2.1.1. Análisis Factorial Confirmatorio

Se realizó un AFC utilizando Mplus 8.3 (Muthén & Muthén, 2017). Los análisis complementarios y tratamiento de datos se realizaron mediante el SPSS versión 28.

Siguiendo a Brown (2006), los análisis factoriales confirmatorio/exploratorio deben desarrollarse sobre submuestras distintas. En este sentido, dado que deberíamos repetir el análisis para el formato corto de la escala y un análisis factorial exploratorio en el caso de no confirmar la estructura factorial teórica, se optó por dividir la muestra en tres grupos aleatorios. La selección de la muestra se realizó siguiendo el procedimiento descrito en el SPSS (ver <https://www.ibm.com/docs/es/spss-statistics/saas?topic=cases-select-random-sample>). La muestra para el AFC quedó constituida por una

muestra aleatoria de 209 cuestionarios del total (aproximadamente, el 36% de la muestra total). El test de adecuación de la muestra KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) obtuvo un valor de 0.97 y el test de esfericidad de Bartlett 51462.01 ( $p < 0.00$ ); este resultado permite desarrollar los análisis subsiguientes (Cureton & D'Agostino, 1993). El modelo teórico a contrastar fue, partiendo de los 101 ítems, la organización de los mismos en los 13 subdominios como factores de primer orden, y en dos dominios como factores de segundo orden.

El método de estimación utilizado fue ULSMV (*Unweighted Least Squares Mean and Variance Adjusted Estimator*), implementado en Mplus 8.3 (Muthén & Muthén, 2017), es el más recomendado cuando se trata de escalas politómicas como es el caso de las escalas tipo likert (Flora & Curran, 2004).

Normalmente, la evaluación del ajuste del modelo incluye índices de ajuste absolutos y relativos. El ajuste al modelo depende, más que del tamaño de la muestra, de la complejidad del modelo (Hooper et al., 2008).

La chi cuadrado como test del ajuste del modelo da un valor de 8567.82 con 4935 gl. y  $p < 0.00$ . En la literatura, la ratio chi cuadrado/gl menor a 5 se acepta como un buen ajuste. En este caso, la ratio chi cuadrado/gl = 1.74 demuestra que los datos se ajustan globalmente al modelo teórico (Hooper et al., 2008; Kelloway, 1998). No obstante, este indicador no es suficiente por estar afectado por el tamaño de la muestra (Kline, 2011).

El índice RMSEA (*Root Mean Square Error of Approximation*) es un índice de ajuste del modelo que funciona con independencia del número de factores, aunque sí que se ve afectado por la amplitud de la escala de medida. Informa, en síntesis, de la significación de la varianza residual no explicada por el modelo. De forma convencional, se toma como punto de corte óptimo ( $RMSEA < .08$ , intervalo de confianza 90%  $< .10$ ); los valores de 0,06 o menores indican un buen ajuste (Hu & Bentler, 1999; Brown, 2015) y un valor de 0,08 indica errores de aproximación razonables (Browne & Cudeck, 1993).

En este caso,  $RMSEA = .059$ ; IC 90%  $= 0.057$ , por lo que se acepta también como una aproximación global razonable.

Entre los índices relativos más utilizados para determinar el ajuste al modelo, destaca el índice de Tucker-Lewis (TLI) (1973) que indica la calidad de la representación de las inter-correlaciones entre los ítems o atributos de una escala o batería y el índice de ajuste comparativo (CFI) (Bentler, 1990). Este indicador es el resultado de comparar un modelo aleatorio, en el que no existen relaciones entre las variables estudiadas, y el modelo propuesto por el investigador. Convencionalmente se utilizan puntos de corte de .90-.95 (Byrne, 2012; Bentler & Bonett, 1980). En nuestro caso, ambos índices ( $CFI = .92$  y  $TLI = .91$ ) se encuentran en el límite de aceptación. Por último, SRMR (*Standardized Root Mean Square Residual*) es un indicador complementario al RMSEA (Pavlov et al., 2020) y como una medida absoluta de ajuste, se define como la normalización de la diferencia entre la correlación observada y la pronosticada por el modelo. El valor “cero” indicaría un ajuste perfecto, siendo aceptables valores inferiores

a 0.08 (Hu & Bentler, 1999). Los resultados de los análisis nos aportan un SRMR = 0.107, de modo que podemos aceptar que el modelo teórico del PSI se reproduce en los datos empíricos.

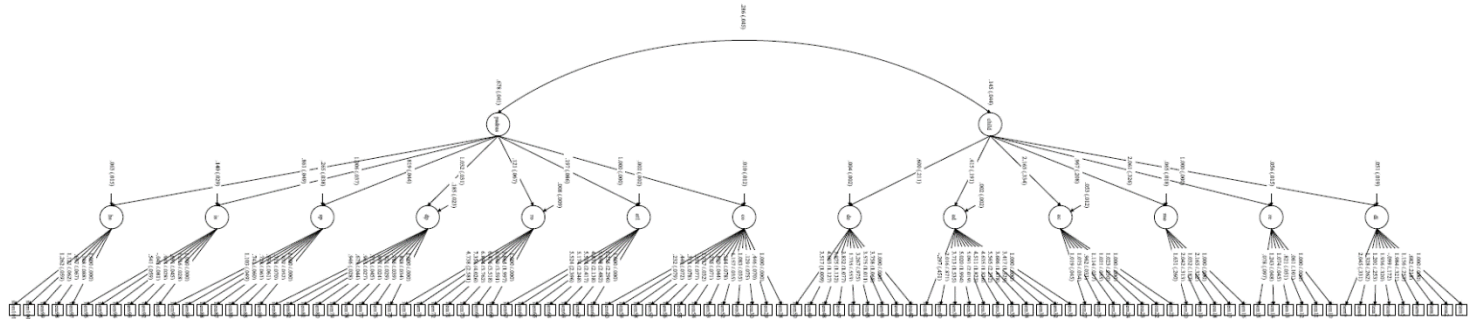
**Tabla 2**

*Indicadores del ajuste al modelo teórico de 13 factores de primer orden y dos factores de segundo orden.*

	<b>AFC</b>
Chi cuadrado test	8567.82
g.l.	4935
P	0.00
RMSEA	0.059
90 % I. C.	0.057
P<= .05	0.00
CFI	0.92
TLI	0.91
<b>SRMR</b>	<b>0.107</b>

**Figura 4**

*Diagrama del modelo contrastado.*



**Tabla 3**

Valores medios (*M*), desviación estándar (*SD*), Índice de Simetría (*S*), Índice de Kurtosis (*K*), Saturación factorial estimada según modelo (*SFE*) y Error de Estimación (*SE*) de los 101 ítems del PSI, de los 13 subdominios y factores de segundo grado.

	M	SD	S	K	SFE	SE
DI						
1	3,55	1,35	-,44	-1,28	,44**	,07
2	2,83	1,34	,09	-1,34	,30**	,07
3	2,94	1,33	,01	-1,30	,51**	,06
4	3,02	1,43	-,05	-1,36	,88**	,03
5	3,60	1,29	-,60	-,90	,04	,08
6	3,22	1,49	-,31	-1,40	,86**	,03
7	2,88	1,28	,22	-1,15	,53**	,05
8	2,92	1,51	,06	-1,56	,59**	,06
9	3,11	1,37	-,20	-1,30	,90**	,02
RE						
10	3,29	1,39	-,34	-1,26	,82**	,03
11	4,52	,81	-2,05	4,46	,05	,08
12	3,16	1,31	-,21	-1,21	,67**	,04
13	3,43	1,56	-,46	-1,40	,88**	,02
14	3,73	1,65	-,82	-1,07	1,00**	,01
15	4,63	,64	-2,39	8,12	,06	,08
MO						
16	2,89	1,18	,18	-,52	,45**	,07
17	3,32	1,34	-,32	-1,10	,97**	,03
18	3,00	1,32	-,01	-1,25	,46**	,05
19	3,41	1,51	-,45	-1,30	,91**	,04
20	3,11	1,34	-,11	-1,29	,73**	,04
AC						
21	3,22	1,55	-,21	-1,53	,86**	,03
22	3,24	1,52	-,22	-1,46	,88**	,02
23	3,11	1,59	-,11	-1,61	,88**	,02
24	3,54	1,59	-,62	-1,26	,95**	,02
25	3,25	1,51	-,24	-1,42	,82**	,03
26	3,30	1,55	-,31	-1,47	,92**	,02
27	3,56	1,57	-,62	-1,22	,87**	,03
AD						
31	3,05	1,27	-,12	-1,25	,16*	,06

32	3,04	1,22	-,04	-1,19	,56**	,05
33	3,10	1,40	-,14	-1,25	,59**	,05
34	3,58	1,62	-,70	-1,20	,91**	,03
35	3,32	1,54	-,37	-1,42	,76**	,04
36	3,38	1,52	-,45	-1,35	,74**	,04
37	3,59	1,43	-,65	-,99	,84**	,03
38	3,40	1,45	-,49	-1,17	,82**	,03
39	3,27	1,35	-,22	-1,30	,61**	,05
40	4,29	1,01	-1,52	1,39	,33**	,06
41	3,21	1,22	-,17	-,97	-,05	,07
DE						
42	4,33	1,04	-1,76	2,66	,24**	,07
43	3,44	1,50	-,52	-1,25	,89**	,02
44	3,15	1,45	-,18	-1,42	,85**	,02
45	3,18	1,63	-,20	-1,64	,78**	,04
46	2,73	1,38	,31	-1,23	,41**	,06
47	3,27	1,48	-,36	-1,37	,91**	,02
48	3,24	1,58	-,27	-1,53	,94**	,02
49	3,28	1,55	-,27	-1,52	,95**	,01
50	3,15	1,44	-,16	-1,32	,84**	,03
CO						
28	3,37	1,43	-,41	-1,23	,83**	,03
29	2,89	1,34	,08	-1,37	,37**	,06
30	4,20	,92	-1,31	1,61	,11	,06
51	3,47	1,48	-,58	-1,16	,90**	,02
52	3,11	1,57	-,16	-1,58	,96**	,01
53	3,85	,86	-,71	,50	,15*	,06
54	3,11	1,20	-,08	-1,21	,69**	,04
55	4,21	,99	-1,34	1,44	,23**	,06
56	3,22	1,39	-,18	-1,36	,84**	,02
57	3,63	,87	-,19	-,18	,19**	,06
58	3,80	1,01	-,14	-,89	,26**	,06
59	2,84	1,07	,15	-,73	,37**	,06
60	3,19	1,13	,03	-,85	,19**	,07
AT						
61	4,60	,79	-2,58	7,60	,17*	,07
62	3,49	1,66	-,55	-1,40	,89**	,02
63	3,66	1,62	-,72	-1,18	,96**	,01
64	3,52	1,49	-,51	-1,26	,82**	,03
65	3,60	1,52	-,67	-1,10	,94**	,02
66	3,54	1,61	-,61	-1,29	,88**	,03
67	3,56	1,65	-,63	-1,33	,94**	,02
RO						
68	2,71	1,27	,14	-1,27	,13	,07

69	2,94	1,27	,05	-1,24	,52**	,05
70	3,23	1,33	-,27	-1,22	,88**	,03
71	3,03	1,34	-,07	-1,33	,87**	,03
72	3,24	1,38	-,29	-1,29	,93**	,03
73	3,21	1,34	-,18	-1,27	,99**	,02
74	3,00	1,38	-,07	-1,42	,64**	,05
DP						
75	3,47	1,45	-,52	-1,17	,95**	,02
76	3,33	1,47	-,44	-1,26	,84**	,03
77	3,16	1,30	-,20	-1,26	,75**	,04
78	3,29	1,34	-,38	-1,13	,88**	,02
79	3,22	1,41	-,34	-1,30	,95**	,02
80	2,98	1,33	,14	-1,32	,68**	,04
81	3,34	1,63	-,39	-1,53	,92**	,02
82	3,16	1,28	-,20	-1,27	,65**	,04
83	3,41	1,56	-,50	-1,35	,90**	,02
SP						
84	3,15	1,56	-,14	-1,57	,85**	,03
85	3,31	1,42	-,34	-1,29	,79**	,04
86	3,04	1,31	,01	-1,32	,61**	,05
87	3,06	1,40	-,11	-1,40	,79**	,04
88	3,22	1,41	-,23	-1,34	,62**	,05
89	3,22	1,33	-,19	-1,27	,63**	,05
90	3,45	1,41	-,51	-1,13	,94**	,03
IS						
91	3,44	1,49	-,48	-1,27	,91**	,02
92	3,51	1,45	-,61	-1,04	,92**	,02
93	3,23	1,35	-,21	-1,31	,63**	,04
94	3,39	1,44	-,50	-1,15	,88**	,02
95	3,60	1,20	-,75	-,52	-,04	,07
96	2,87	1,31	,06	-1,29	,49**	,05
HE						
97	3,17	1,51	-,25	-1,46	,75**	,04
98	3,59	1,12	-,67	-,43	,08	,07
99	3,00	1,37	-,13	-1,37	,52**	,05
100	3,08	1,38	-,14	-1,37	,84**	,03
101	3,48	1,51	-,59	-1,17	,95**	,02
Dominio de niños						
DI	26,52	7,19	-,30	-,21	,86**	,02
RE	14,65	5,40	-,05	-1,25	,96**	,01
MO	14,55	4,12	-,41	-,44	,82**	,02
AC	20,44	9,90	,13	-1,56	,96**	,01
AD	31,62	9,44	-,02	-1,12	,96**	,01
DE	24,98	10,04	,09	-1,35	,96**	,01



Dominio de Padres						
CO	36,44	6,56	-,25	-,46	,99**	,01
AT	18,45	9,12	,12	-1,64	,96**	,01
RO	21,42	6,56	,06	-,69	,74**	,03
DP	26,65	10,32	,04	-1,2	,89**	,01
SP	21,03	7,30	,05	-,88	,80**	,03
IS	17,19	5,99	-,05	-1,00	,91**	,02
HE	14,33	4,99	-,16	-,79	,94**	,02
Padres y Niños						
Padres/Niños	288,28	80,81	-,07	-1,22	,91**	,01
P = **> 0,01; *> 0,05						

Si se observa la tabla 3, todos los ítems de la PSI muestran una saturación significativa sobre el factor asignado en el modelo a excepción de los ítems 5, 11, 15, 41, 30, 68, 95, 98. De estos ítems solo los ítems 41 y 68 mantienen la estructura homogénea de la escala, mientras el resto son ítems que invierten el valor numérico o solo tienen cuatro alternativas de respuesta.

5.- Mi hijo o hija generalmente se entretiene con un juguete durante más de 10 minutos.

Nº	Alternativa de respuesta	Valor en la escala
1	Muy de acuerdo	1
2	Acuerdo	2
3	No estoy seguro	3
4	Desacuerdo	4
5	Muy en desacuerdo	5

11.- La mayoría de las veces siento que mi hijo o hija me quiere y quiere estar cerca de mí.

Nº	Alternativa de respuesta	Valor en la escala
----	--------------------------	--------------------

1	Muy de acuerdo	1
2	Acuerdo	2
3	No estoy seguro	3
4	Desacuerdo	4
5	Muy en desacuerdo	5

15.- ¿Qué enunciado describe mejor a su hijo o hija? (elija una opción)

Nº	Alternativa de respuesta	Valor en la escala
1	Casi siempre le gusta jugar conmigo	1
2	A veces le gusta jugar conmigo	2
3	Por lo general no le gusta jugar conmigo	4
4	Casi nunca le gusta jugar conmigo	5

30.- Me siento capaz y seguro cuando estoy cuidando a mi hijo o hija.

Nº	Alternativa de respuesta	Valor en la escala
1	Muy de acuerdo	1
2	Acuerdo	2
3	No estoy seguro	3
4	Desacuerdo	4
5	Muy en desacuerdo	5

41.- Me he dado cuenta que conseguir que mi hijo o hija haga algo o deje de hacer algo es: (elija una opción)

Nº	Alternativa de respuesta	Valor en la escala
1	Mucho más difícil de lo que esperaba	5
2	Algo más difícil de lo que espera	4
3	Casi tan difícil como esperaba	3
4	Algo más fácil de lo que esperaba	2
5	Mucho más fácil de lo que esperaba	1

68.- Paso la mayor parte de mi vida haciendo cosas por mi hijo o hija

Nº	Alternativa de respuesta	Valor en la escala
1	Muy de acuerdo	5
2	Acuerdo	4
3	No estoy seguro	3
4	Desacuerdo	2
5	Muy en desacuerdo	1

95.- Cuando me encuentro con un problema en la crianza de mis hijos, tengo muchas personas con las que puedo hablar para obtener ayuda o consejo.

Nº	Alternativa de respuesta	Valor en la escala
1	Muy de acuerdo	1
2	Acuerdo	2
3	No estoy seguro	3
4	Desacuerdo	4
5	Muy en desacuerdo	5

98.- Físicamente, me siento bien la mayor parte del tiempo.

Nº	Alternativa de respuesta	Valor en la escala
1	Muy de acuerdo	1
2	Acuerdo	2
3	No estoy seguro	3
4	Desacuerdo	4
5	Muy en desacuerdo	5

Se intentó realizar un segundo AFC con la finalidad de comprobar la existencia de un factor general total; sin embargo, los cálculos fueron infructuosos, debido probablemente al gran número de parámetros del modelo. Por esta razón, se optó por calcular la puntuación en cada una de las escalas y comprobar el modelo directamente sobre las puntuaciones de las 13 escalas, tal como lo hicieron Pereira et al. (2016) en la versión portuguesa.

En la tabla 4, se presentan los resultados de ajuste al modelo bifactorial y unifactorial en segundo grado. Grosso modo se puede considerar que los datos se ajustan al modelo, aunque los índices CFI y TLI sean mínimamente discordantes.

**Tabla 4**

*Resultados del AFC para modelo bifactorial sobre 13 subdominios.*

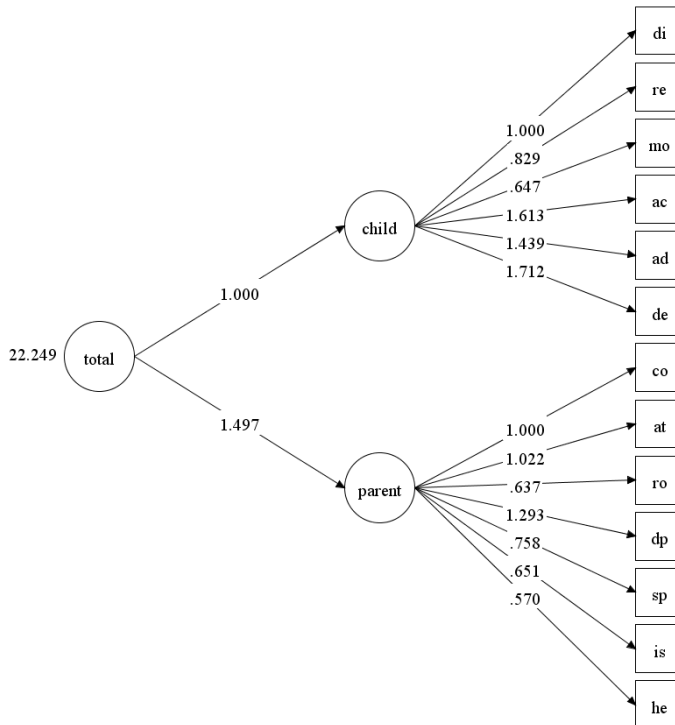
<b>AFC</b>	
test Chi cuadrado	370.43
g.l.	63
P	0.00
RMSEA	0.153
90 % C. I.	0.138
P	0.00
CFI	0.884
TLI	0.857
<b>SRMR</b>	<b>0.054</b>

Dominio de hijos						
	M	SD	S	K	SFE	SE
DI	25.82	7.37	.23	-.53	,73**	,03
RE	12.21	4.81	.74	-.35	,84**	,02
MO	13.80	3.79	-.03	-.53	,72**	,04
AC	16.63	8.39	.73	-.65	,94**	,01
AD	27.12	7.92	.62	-.26	,87**	,02
DE	21.86	9.14	.55	-.70	,93**	,01
Dominio de padres						
CO	32.16	8.06	.16	-.66	,82**	,02
AT	14.30	7.43	1.03	-.18	,85**	,02
RO	20.28	6.61	.20	-.63	,63**	,04
DP	22.53	8.86	.59	-.38	,91**	,01
SP	18.28	6.86	.29	-.64	,73**	,03
IS	14.71	5.41	.50	-.65	,82**	,03
HE	12.85	4.48	.31	-.54	,84**	,02
Total						
Niños	159.03	38.21	-.41	-.91	,89**	6,90
Padres	182.95	40.56	-.29	-.76	1.00**	7,81
P = **> 0,01; *> 0,05						

En consecuencia, y después de los análisis realizados, se puede concluir que la adaptación española del PSI-4 mantiene la estructura factorial del modelo teórico original.

**Figura 5**

*Diagrama del modelo 2 (13 subdominios, dos factores de primer orden y un factor de segundo orden).*



6.2.1.2. Análisis de los ítems

Tradicionalmente, el análisis de ítems consiste en calcular la correlación entre el ítem y el factor al que pertenece, así como el valor de  $R^2$ . En las tablas 5 y 6 se presenta la correlación entre los ítems y el subdominio, el dominio principal y el total de la escala. Los cálculos se han realizado sobre las puntuaciones originales para determinar el valor de los ítems cuestionados en el análisis anterior.

**Tabla 5**

*Correlaciones entre cada ítem, subdominio correspondiente, dominios, y total de la prueba, y cuadrado de la correlación múltiple R<sup>2</sup> entre los ítems del subdominio (Dominio del hijo).*

Ítem	Subdominio del hijo					DE	Dominio		Total estrés	R <sup>2</sup>
	DI	RE	MO	AC	AD		hijo	padre		
1	.12**						.35**	.35**	.37*	.41
2	.52**						.18**	.14**	.17**	.56
3	.62**						.37**	.25**	.33**	.50
4	.77**						.74**	.54**	.66**	.62
5	.24**						.001	-.05	-.02	.05
6	.72**						.71**	.62**	.70**	.45
7	.71**						.46**	.33**	.41**	.51
8	.66**						.47**	.39**	.45**	.37
9	.81**						.77**	.64**	.73**	.66
DI							.80**	.64**	.75**	
10		.82**					.73**	.63**	.71**	.51
11		.35**					.17**	.14**	.16**	.06
12		.71**					.52**	.49**	.53**	.35
13		.88**					.76**	.66**	.74**	.70
14		.85**					.79**	.71**	.78**	.67
15		.23**					.16**	.10*	.14**	.80
RE							.84**	.74**	.82**	
16			.55**				.31**	.25**	.29**	.15
17			.76**				.78**	.60**	.72**	.41
18			.65**				.24**	.16**	.21**	.54
19			.70**				.70**	.61**	.68**	.35
20			.79**				.46**	.33**	.42**	.61
MO							.73**	.58**	.68**	
21				.79**			.76**	.63**	.72**	.55
22				.85**			.80**	.65**	.75**	.65
23				.87**			.80**	.63**	.74**	.73
24				.87**			.83**	.72**	.81**	.74
25				.84**			.79**	.63**	.74**	.61
26				.89**			.83**	.68**	.79**	.74
27				.77**			.72**	.63**	.70**	.62
AC							.94**	.78**	.89**	
31					.24**		.15**	.10**	.13**	.09
32					.43**		.43**	.31**	.38**	.21
33					.64**		.54**	.48**	.53**	.32
34					.80**		.78**	.70**	.77**	.69
35					.76**		.69**	.58**	.66**	.53
36					.66**		.59**	.55**	.60**	.35

37	.78**	.73**	.66**	.72**	.64
38	.81**	.77**	.64**	.73**	.62
39	.69**	.55**	.47**	.53**	.41
40	.29**	.30**	.17**	.27**	.18
41	.02	-.13**	-.11**	-.13**	.05
AD		.89**	.76**	.86**	
42	.32**	.24**	.14**	.20**	.08
43	.79**	.80**	.67**	.77**	.58
44	.81**	.75**	.61**	.71**	.65
45	.72**	.67**	.61**	.67**	.44
46	.48**	.37**	.36**	.38**	.17
47	.88**	.85**	.73**	.82**	.75
48	.89**	.88**	.72**	.83**	.78
49	.90**	.84**	.71**	.80**	.81
50	.83**	.80**	.67**	.77**	.64
DE		.94**	.79**	.90**	

\*\* p< 0.01 \* p<0.05

**Tabla 6**

*Correlaciones entre cada ítem, subdominio correspondiente, dominios, y total de la prueba, y cuadrado de la correlación múltiple R<sup>2</sup> entre los ítems del subdominio (Dominio del padre).*

Ítem	Subdominio del padre							Dominio		Total Estrés	R <sup>2</sup>
	CO	AT	RO	DP	SP	IS	HE	hijo	padre		
28	.74**							.64**	.71**	.70**	.56
29	.37**							.11**	.24**	.18**	.21
30	.39**							.07	.14**	.11**	.32
51	.67**							.77**	.77**	.80**	.61
52	.74**							.82**	.75**	.82**	.55
53	.39**							.21**	.18**	.20**	.26
54	.62**							.57**	.53**	.57**	.32
55	.43**							.14**	.21**	.19**	.27
56	.76**							.66**	.76**	.75**	.59
57	.41**							.12**	.17**	.16**	.44
58	.41**							.11**	.18**	.15**	.30
59	.35**							.24**	.26**	.26**	.33
60	.27**							.14**	.13**	.14**	.27
CO								.75**	.81**	.82**	
61		.13**						.01	.11**	.07	.03
62		.87**						.66**	.70**	.71**	.72
63		.93**						.72**	.71**	.74**	.83
64		.79**						.69**	.70**	.73**	.56
65		.90**						.75**	.77**	.80**	.77
66		.83**						.70**	.69**	.73**	.58



67	.88**					.70**	.72**	.74**	.70
AT						.80**	.82**	.85**	
68		.55**				-.06	.06	.00	.39
69		.74**				.16**	.33**	.26**	.52
70		.84**				.49**	.69**	.62**	.69
71		.83**				.43**	.61**	.55**	.65
72		.72**				.53**	.69**	.64**	.63
73		.80**				.59**	.78**	.71**	.71
74		.69**				.23**	.39**	.33**	.32
RO						.46**	.69**	.60**	
75			.84**			.70**	.79**	.78**	.64
76			.75**			.61**	.71**	.69**	.49
77			.74**			.52**	.63**	.60**	.66
78			.83**			.63**	.72**	.71**	.74
79			.85**			.68**	.82**	.78**	.67
80			.60**			.39**	.57**	.50**	.34
81			.79**			.62**	.73**	.70**	.80
82			.64**			.40**	.55**	.50**	.38
83			.79**			.61**	.73**	.70**	.79
DP						.76**	.92**	.88**	
84				.75**		.48**	.60**	.57**	.46
85				.85**		.52**	.66**	.62**	.62
86				.68**		.28**	.48**	.40**	.46
87				.76**		.49**	.60**	.57**	.46
88				.68**		.35**	.51**	.45**	.34
89				.73**		.44**	.56**	.52**	.42
90				.72**		.68**	.74**	.74**	.47
SP						.63**	.81**	.75**	
91					.87**	.66**	.78**	.75**	.70
92					.82**	.71**	.78**	.78**	.64
93					.77**	.47**	.60**	.56**	.44
94					.84**	.66**	.75**	.74**	.66
95					.30**	.01	.07	.05	.03
96					.49**	.20**	.40**	.31**	.12
IS						.67**	.83**	.79**	
97					.82**	.47**	.63**	.57**	.47
98					.34**	.04	.10*	.07	.02
99					.68**	.27**	.47**	.39**	.29
100					.74**	.55**	.71**	.66**	.36
101					.75**	.69**	.77**	.76**	.39
HE						.62**	.81**	.75**	

\*\* p< 0.01 \* p<0.05

### 6.3. Consistencia interna

Convencionalmente, se utiliza el coeficiente Alpha de Cronbach (1951) como indicador de la consistencia interna de un instrumento psicométrico de medida. Aunque este coeficiente es posiblemente el más popular y utilizado, se han desarrollado numerosos estudios en los que se cuestiona la adecuación de su uso en todos los casos (Dunn et al., 2014; McDonald, 1999; Yang & Green, 2011). En algunos casos es debido a la demostrada relación entre el valor de alpha y la longitud del test (número de ítems) (Raykov, 1998). El uso de este indicador no tiene discusión cuando se cumplen los principios de unidimensionalidad o la no correlación entre los errores de medida de los ítems (Cortina, 1993) o la normalidad de la distribución de la puntuación de la escala y la métrica de los ítems (Nunnally, 1978). Se han hecho numerosos estudios comparando diversos indicadores de consistencia interna en función de las características de la escala de medida; el problema que se suscita es que, en general, estos estudios se basan en datos simulados, por ejemplo, Trizano-Hermosilla & Alvarado (2016) y, en muchos casos, llegan a la conclusión de que algunos de los test de consistencia interna alternativos como tau y omega, convergen con alpha. Por otra parte, la falta de implementación de estos test y procedimientos en los paquetes estadísticos más comunes (SPSS, SAS, PSPP, Statistical), hace que su uso alternativo sea escaso. Por último, tal como indicó Nunnally (1978, pág. 214) el  $\alpha$  de Cronbach "*está tan cargado de significado que debería aplicarse rutinariamente a todos los nuevos test*". En consecuencia, se han realizado los cálculos de la consistencia

interna utilizando el método estadístico disponible (alfa de Cronbach), para cada uno de los factores (con el fin de evitar la multidimensionalidad), para cada una de las subescalas y para la escala total. En la tabla 7 se presentan de forma sintética todos los índices. Se puede observar, tal como ya ha quedado indicado, que existe una gran influencia en el valor de alfa en función del número de elementos de la escala. En general, la puntuación alfa de Cronbach aun tomándola con precaución, apunta a que el PSI-4 tiene una alta estabilidad en la medida.

**Tabla 7**

*Coefficientes alpha de Cronbach para cada subdominio, subescala y total en función de grupos de edad de los hijos.*

	Grupos de edad										Total	N.º Ítems
	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
DI	.70	.71	.80	.77	.73	.78	.74	.74	.84	.67	.75	9
RE	.78	.75	.76	.79	.80	.77	.80	.80	.75	.69	.77	6
MO	.76	.76	.71	.76	.70	.65	.72	.66	.76	.75	.73	5
AC	.96	.93	.91	.94	.92	.94	.93	.94	.94	.89	.93	7
AD	.82	.77	.67	.77	.75	.84	.85	.85	.85	.81	.80	11
DE	.89	.91	.88	.93	.90	.87	.92	.92	.91	.85	.90	9
CO	.59	.78	.74	.80	.80	.66	.73	.80	.73	.78	.77	13
AT	.89	.91	.85	.90	.89	.93	.90	.93	.93	.90	.90	7
RO	.87	.84	.88	.87	.86	.84	.89	.85	.87	.83	.86	7
DP	.90	.90	.89	.90	.93	.90	.93	.93	.93	.86	.91	9
SP	.79	.77	.82	.83	.90	.85	.88	.89	.91	.90	.86	7
IS	.80	.73	.71	.77	.83	.72	.85	.79	.81	.80	.79	6
HE	.63	.69	.64	.78	.68	.72	.72	.75	.67	.59	.70	5
C D	.96	.96	.94	.94	.96	.96	.96	.97	.97	.95	.96	47
P D	.95	.95	.94	.96	.97	.96	.97	.97	.97	.96	.96	54
T S	.97	.97	.96	.98	.98	.98	.98	.98	.98	.97	.98	101
N	36	58	73	75	51	42	48	67	52	68	570	

Obsérvese que los mayores índices de consistencia interna (>.80) se observan en las escalas AC, AD, DE, AT, RO, DP y SP. A nivel de subdominios, tanto el subdominio de padres como el de niños tienen una alta consistencia interna global (.96), hecho influenciado, sin duda, por el número de ítems que lo componen, de igual forma que la escala total (.98).

#### 6.4. Evaluación de la estabilidad de la medida test-retest

Una de las características que se persigue en la medida desarrollada por un test es la estabilidad de la misma. Es decir que, en dos ensayos consecutivos, los resultados sean los mismos o muy parecidos. Las fuentes de variación de la medida pueden provenir de diferentes efectos, como la composición de la muestra de personas participantes, los ítems que componen el instrumento de medida que se quiere evaluar, los ensayos o las propias características del rasgo medido.

La falta de fiabilidad en cuanto a estabilidad de la medida se entiende como la variación de las puntuaciones en dos ensayos consecutivos con el mismo instrumento de medida. Por otra parte, deben tenerse en cuenta las características del rasgo; así parece razonable pensar que, en un test de inteligencia, las diferencias entre dos medidas de un mismo grupo de sujetos no deben variar en periodos de tiempo cortos (semanas), e incluso medios (meses). Sin embargo, rasgos como la ansiedad o el estrés pueden variar de una medida a otra en periodos más o menos cortos (semanas), por efecto de variables externas que influyen directamente en la producción del rasgo medido.

Es muy importante determinar el nivel de variación posible en función del rasgo de medida. En este sentido, las puntuaciones de estrés parental sobre un mismo hijo no deberían ser diferentes en periodos breves de tiempo, pero no así en periodos prolongados, donde pueden aparecer cambios en la puntuación por cambios en la conducta o en la relación padres-hijos.

**Tabla 8**

*Medias, desviaciones típicas y pruebas t para el test y retest.*

	Test Media (std)	Retest Media (std)	$r_{xy}$	$t_{xy}$	p
DI	23.24(6.88)	22.28(6.57)	.91**	1.66	.06
RE	11.64(4.26)	11.04(3.81)	.73**	1.01	.16
MO	12.00(4.11)	12.28(3.58)	.82**	-.59	.28
AC	12.72(3.97)	12.56(4.30)	.65**	.23	.41
AD	23.52(6.16)	25.40(5.96)	.76**	-2.22	.02
DE	17.96(5.09)	17.68(5.10)	.79**	.43	.34
CO	28.64(6.62)	29.28(6.47)	.87**	-.95	.18
AT	10.76(3.98)	11.32(3.98)	.79**	-1.05	.15
RO	19.72(6.92)	19.16(6.37)	.81**	.68	.25
DP	19.32(5.79)	19.44(5.60)	.90**	-.24	.41
SP	17.92(5.82)	18.48(5.72)	.82**	-.80	.22
IS	13.44(4.22)	13.60(4.73)	.82**	-.29	.39
HE	11.12(4.10)	10.64(2.98)	.84**	1.06	.15
CHILD	101.08(22.69)	101.24(21.08)	.87**	-.07	.47
PARENT	120.92(28.33)	121.92(27.75)	.93**	-.46	.32
TOTAL	222.00(47.14)	223.16(46.26)	.92**	-.31	.38

En este caso, se desarrolló una segunda aplicación (retest) sobre una muestra de los padres que contestaron el cuestionario de forma en línea. La primera aplicación se desarrolló en abril de 2022, y la segunda aplicación en julio de ese mismo año. Aunque la llamada a la participación en el retest fue al 100% de los participantes válidos en

este formato, sólo veinticinco padres contestaron en el tiempo establecido. Estos resultados aparecen en la tabla 8.

Son de destacar las altas correlaciones entre las dos medidas, lo que interpretamos como que los resultados del PSI-4 mantienen una adecuada estabilidad en el corto plazo. Las diferencias de medias medidas mediante la prueba t de Student evidencian un comportamiento en la misma línea, no encontrándose diferencias estadísticas significativas salvo en la AD, y siendo estas significativas por debajo del .05 pero no al .01%.

### 6.5. Validez

El concepto de validez de un instrumento intenta evidenciar la capacidad de medida que posee para cuantificar de forma adecuada y significativa un rasgo psicológico; por otra parte, no existe un único procedimiento para determinar la validez de un instrumento psicométrico. De hecho, se habla de diferentes tipos de validez, como validez de contenido, de constructo o validez factorial (ya analizadas en apartados anteriores), validez de criterio o diagnóstico, validez convergente-discriminante, etc. En este caso, nos centramos en la validez de criterio; en particular en la validez concurrente entre diferentes pruebas que mantienen una cierta relación con el rasgo medido, y la capacidad discriminante del instrumento como valor diagnóstico.

El problema de la determinación de la validez concurrente en un instrumento psicométrico radica en la determinación del procedimiento

y selección del *gold-standard* de comparación. En síntesis, se trata de seleccionar una medida del rasgo convencionalmente aceptada como válida, y correlacionarla con los resultados del instrumento que pretendemos validar. Los estudios consultados han utilizado una gama amplia de instrumentos para validar la medida del estrés parental con el PSI o bien para intentar explicar el fenómeno. En consecuencia, en función de los objetivos de los estudios, los instrumentos utilizados han sido diferentes.

Barroso et al. (2016) estudian las propiedades psicométricas del PSI-SF (3<sup>a</sup> Edición). Para determinar la validez convergente utilizan una batería de cuestionarios compuesta por CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression Scal, Radloff, 1977), PLOC-SF (Parental Locus of Control-Short Form, Campis et al., 1986) y ITSEA (Infant-Toddler Social and Emotional Assessment, Carter & Briggs-Gowan, 2006). La aplicación se realizó sobre una muestra de madres de bebés entre 12 y 15 meses de edad. Como conclusión, se apoya la convergencia entre las puntuaciones del PD (*Parent Domain*) del PSI y el CES-D, sustentada en que la angustia de los padres es independiente al comportamiento del bebé y más bien relacionada con los síntomas depresivos maternos. También se observó correlación moderada entre el PLOC-SF y PCDI (Interacciones inadecuadas) del PSI, indicando que el estrés parental relacionado con la relación padre-hijo está relacionado con el grado en que la madre percibe que tiene control sobre el comportamiento de su bebé. Por último, las correlaciones moderadas entre ITSEA y el dominio del niño (DC) del PSI sugieren que existe una

relación entre el estrés percibido por los padres y los problemas de comportamiento de desregulación de los bebés. No obstante, tal como los propios autores explican en su estudio (Barroso et al., 2016), las limitaciones del estudio (tamaño de la muestra), obligan a interpretar los datos como preliminares, y necesitan una confirmación en muestras de mayor tamaño, y con niños y niñas de mayor edad.

Rivas et al. (2021) estudian las propiedades psicométricas de PSI-SF (3<sup>a</sup> Edición) en una versión del PSI en español en madres de niños y niñas entre los 0 y los 8 años. Para analizar la validez convergente, se utilizó BDI-II (Beck Depression Inventory-II, Beck et al., 1996), B-CAPI (Brief Child Abuse Potential Inventory, Ondersma et al., 2005) y ECBI (Eyberg Child Behaviour Inventory, Eyberg & Pincus, 1999). Las correlaciones entre el BDI-II (síntomatología depresiva), B-CAPI (potencial de maltrato infantil) y las puntuaciones totales PSI-SF son fuertes y positivas, lo que indica que sufrirían más angustia parental y mayor sintomatología depresiva, así como mayor riesgo de maltrato físico infantil. En este estudio, lo que no queda claro es la relación causa-efecto. Las puntuaciones totales del PSI-SF y de la subescala de niño difícil están fuertemente correlacionadas con las puntuaciones del ECBI, indicando un mayor estrés debido a tener un hijo difícil. Además, las puntuaciones de la subescala de Interacción Disfuncional Padre-Hijo, si bien con menos fuerza, también correlacionaron positivamente con el BDI-II.

Pérez-Padilla et al. (2015) estudiaron la validez del PSI-SF (3<sup>a</sup> versión) en madres de riesgo, utilizando en esta ocasión el PSOC



(Parental Sense Of Competence, Johnston & Mash, 1989), PLOC-SF (Campis et al., 1986) y GHQ-28 (General Health Questionnaire 28, Goldberg & Hillier, 1979). Las correlaciones entre PLOC y PSI dan a entender que la relación entre estrés de crianza y satisfacción y eficacia es negativa mientras que no se relacione con la salud en general.

#### 6.5.1. Validez concurrente

De la misma forma que en los estudios descritos con anterioridad, en la presente tesis doctoral se han seleccionado tres pruebas para contrastar la validez concurrente del PSI-4. Por una parte, un cuestionario de ansiedad en general (DASS-21), otro específico de estrés parental (PSS) y, por último, un cuestionario que intenta relacionar la conducta parental (PBI) con el estrés.

El DASS-21 es una versión corta, derivada de la escala completa de autoinforme DASS de 42 ítems (Lovibond & Lovibond, 1995), que mide estados emocionales negativos (Ansiedad, Estrés y Depresión) con una selección de siete elementos de cada constructo. El DASS-21 cuenta con una versión validada en español, reportando adecuadas propiedades psicométricas en población adulta general (Daza et al., 2002), en estudiantes universitarios (Bados et al., 2005; Fonseca-Pedrero et al., 2010), y en población clínica (Román et al., 2016). Para este estudio se utilizó la versión española del instrumento de autoinforme DASS-21 (Bados et al., 2005).

Por otra parte, la Escala de Estrés Parental (PSS) es un cuestionario de 18 ítems que evalúa los sentimientos de los padres sobre

su papel de padres, explorando tanto los aspectos positivos (por ejemplo, beneficios emocionales, desarrollo personal), como los aspectos negativos de la paternidad (por ejemplo, demandas de recursos, sentimientos de estrés). El PSS fue desarrollado por Berry y Jones (1995) y puede ser válido para evaluar los resultados de las intervenciones diseñadas, para con el fin de apoyar la eficacia de la crianza de las madres, los padres y/o los cuidadores de los niños en una amplia gama de edades. Existe una relación directa entre el PSS y el PSI, puesto que el PSI se utilizó como *gold-standard* para la validación del PSS.

El Inventario de Conducta Parental (PBI, Lovejoy et al., 1999) evalúa un amplio rango de conductas de crianza en dos grandes dimensiones, hostil/coercitiva y apoyo/comprometida. En este inventario que consta de 20 ítems; los padres deben contestar el grado de certeza en que cada una de ellas define la relación con su hijo. La respuesta se obtiene en una escala tipo Likert que oscila de 0 (nada cierto) hasta 5 (muy cierto). En la tabla 9, se presentan las medias y desviaciones típicas obtenidas por la submuestra de 87 sujetos, de los que se obtuvieron puntuaciones de las variables criterio.

En la tabla 10, se presentan las correlaciones entre PS total y todos los subdominios del PSI-4, observándose que todas las correlaciones son significativas. Respecto a las subescalas del DASS-21 se observan correlaciones más altas y significativas con la subescala de estrés, aunque también existen correlaciones altas con ansiedad y depresión. Respecto a las dimensiones de hostil/coercitiva y

apoyo/comprometida del PBI, se observa que las puntuaciones de estrés correlacionan positivamente con los estilos hostil/coercitivo y negativamente, con apoyo/compromiso lo que interpretamos como que los altos índices de estrés parental determinan en cierta medida estilos coercitivos, y los bajos niveles, determinan también, en cierta medida estilos de apoyo y compromiso.

### **Tabla 9**

*Medias y desviaciones típicas de los subdominios del PSI-4 y de los cuestionarios utilizados para evaluar la validez.*

	Media	Desv. Estándar
DI	24,08	6,65
RE	11,06	4,25
MO	12,80	4,07
AC	12,69	4,56
AD	25,14	6,49
DE	17,89	6,07
CO	29,39	7,55
AT	11,07	4,06
RO	20,45	6,63
DP	19,53	6,77
SP	17,36	5,84
IS	13,52	4,47
HE	11,97	4,71
CHILD	103,66	25,01
PARENT	123,28	31,75
TOTAL	226,93	52,99
PS total	61,66	6,61
Estrés	11,84	9,02
Ansiedad	4,94	6,82
Depresión	5,33	6,77
HC	20,39	7,52
CS	43,25	5,04

**Tabla 10**

*Correlaciones entre los subdominios de la PSI-4 y puntuaciones totales con los cuestionarios criterios utilizados.*

	PS total	estrés	ansiedad	depresión	HC	CS
DI	,498**	,419**	,312**	,283**	,456**	-,316**
RE	,212*	,395**	,269*	,358**	,396**	-,498**
MO	,330**	,379**	,284**	,276**	,378**	-,141
AC	,226*	,228*	,190	,185	,225*	-,465**
AD	,298**	,345**	,332**	,289**	,245*	-,194
DE	,337**	,546**	,490**	,496**	,476**	-,348**
CO	,427**	,629**	,505**	,512**	,470**	-,314**
AT	,266*	,436**	,303**	,441**	,391**	-,513**
RO	,502**	,646**	,467**	,541**	,564**	-,172
DP	,485**	,710**	,500**	,545**	,503**	-,239*
SP	,459**	,444**	,281**	,379**	,409**	-,276**
IS	,391**	,471**	,368**	,538**	,230*	-,240*
HE	,358**	,711**	,616**	,629**	,453**	-,259*
CHILD	,422**	,503**	,415**	,410**	,470**	-,411**
PARENT	,536**	,745**	,558**	,646**	,562**	-,350**
TOTAL	,521**	,684**	,530**	,581**	,558**	-,404**
PStotal	1	,482**	,245*	,296**	,340**	-,046
estrés	,482**	1	,765**	,802**	,497**	-,083
ansiedad	,245*	,765**	1	,831**	,350**	-,035
depresión	,296**	,802**	,831**	1	,424**	-,135
HC	,340**	,497**	,350**	,424**	1	-,136
CS	-,046	-,083	-,035	-,135	-,136	1

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

\* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

## 7. Escala de sucesos estresantes de la vida (LS, Life Stress)

Esta escala es opcional y consta de 19 ítems dicotómicos (“sí” o “no”), en los que hay que indicar si en los últimos 12 meses, el padre o madre que completa el cuestionario, o algún miembro de su familia inmediata, ha experimentado alguno de los eventos enumerados. Estos eventos incluyen matrimonio, divorcio, mudanza, comenzar un nuevo trabajo, etc. Los padres que presentan las puntuaciones altas se encuentran últimamente en circunstancias de estrés, que a menudo están fuera de su control y fuera de la relación padre/madre- hijo (por ejemplo, la muerte de un familiar, la pérdida de un puesto de trabajo). Son, por tanto, indicadores de la intensificación del estrés total que el padre o la madre está experimentando, y son un factor de riesgo para la crianza disfuncional. Al margen de las fuentes de estrés propias de los padres o de su relación con los hijos, resulta obvio que determinadas variables pueden servir de apoyo y hacer más llevadera la situación de tensión, y otras, por el contrario, que pueden potenciar el estrés (Dunkel Schetter, 2011). La escala PSI-4 aporta información sobre el estrés que el padre-madre está experimentando en relación con la crianza de un hijo en particular. El tener más hijos puede, ya de por sí, incrementar el estrés al tener que cubrir las necesidades de todos los hijos. Pero existen otros factores en la vida que pueden ser factores protectores, como el apoyo social o material; y factores de riesgo, como problemas conyugales, económicos, etc. (Adamakos et al., 1986; Andersen & Telleen, 1992; Dubow & Cappas, 1988). Basándose en la hipótesis de que las fuentes de estrés son aditivas, el PSI-4 aporta una escala de

Estrés de vida. Se trata de 22 situaciones que los padres deben indicar como que se han dado en las últimas semanas o no. Se trata de una escala de respuestas dicotómica. Las puntuaciones altas en dicha escala indican una intensificación del estrés total que el padre/madre está experimentando y son un factor de riesgo para la crianza disfuncional (Abidin, 2012); esta subescala aporta una lista de situaciones estresoras identificadas como una gama de acontecimientos vitales objetivos, tales como la muerte de un miembro de la familia, el juicio de los padres sobre el nivel de actividad del niño o sentimientos subjetivos de los padres de estar atrapados por sus responsabilidades de crianza.

### Tabla 11

*Listado de fuentes de estrés evaluadas en la escala de Life Stress.*

	F	%	P
1.- Divorcio	33	5.3	7
2.- Reconciliación con el cónyuge	41	6.6	4
3.- Matrimonio	5	0.82	5
4.- Separación	37	5.9	8
5.- Embarazo	66	10.6	4
6.- Un pariente se ha mudado a vivir con nosotros a casa	43	6.9	4
7.- Aumento sustancial de ingresos (más de un 20%)	88	14.1	4
8.- Deudas importantes	75	12.0	4
9.- Cambio de domicilio (mudanza)	74	11.8	2
10.- Promoción en el trabajo	98	15.7	3
11.- Disminución significativa de ingresos	96	15.4	4
12.- Problemas con el alcohol o drogas	9	1.4	7
13.- Muerte de un amigo íntimo de la familia	39	6.2	4
14.- Comienzo de un nuevo trabajo	134	21.4	4
15.- Inicio en una nueva escuela para mi hijo o hija	114	18.2	3
16.- Problemas con los superiores en el trabajo	53	8.5	2
17.- Pérdida de empleo (estar en el paro)	69	11.0	2
18.- Problemas legales	26	4.2	2
19.- Muerte de un miembro de la familia	117	18.7	6

F: Frecuencia; %: Porcentaje de respuesta afirmativa; P: Ponderación del ítem según manual.

La puntuación de esta escala se hace por medio de una ponderación para cada una de las fuentes de estrés; sin embargo, el manual (Abidin, 2012) no contiene indicación de cómo es su cálculo o de dónde derivan. Esta escala se incluye como una medida opcional.

Se ha analizado la consistencia interna de la escala de Life stress del PSI-4 de forma independiente por motivos de su métrica. El coeficiente KR20 (equivalente al alpha de Cronbach para ítems dicotómicos (Nunnally, 1978)) nos muestra un valor medio .65.

### **Tabla 12**

#### *Valores de la consistencia interna Escala Life Stress*

	Media de la escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
item1	1,85	3,687	,382	,605
item2	1,86	3,981	,071	,636
item3	1,85	3,826	,222	,622
item4	1,86	3,771	,328	,612
item5	1,85	3,780	,275	,616
item6	1,84	3,834	,186	,625
item7	1,74	3,708	,158	,633
item8	1,84	3,648	,381	,603
item9	1,78	3,428	,440	,589
item10	1,72	3,760	,114	,641
item11	1,80	3,624	,314	,609
item12	1,90	4,047	,059	,634
item13	1,80	3,833	,131	,633
item14	1,64	3,302	,363	,598
item15	1,79	3,771	,169	,629
item16	1,85	3,850	,196	,624
item17	1,84	3,788	,234	,620
item18	1,89	3,963	,164	,628
item19	1,63	3,468	,248	,622

A su vez, se han calculado las correlaciones entre el total de la escala Life stress y cada uno de los subdominios de la PSI-4, tal como se muestra en la tabla.

**Tabla 13**

*Medias, desviaciones típicas y correlaciones entre las dimensiones del PSI-4 y la escala de Life Stress*

	Media	Desv. estándar	r <sub>xy</sub>	P
Life stress	1,90	2,02		
DI	24,08	6,65	,201	,061
RE	11,06	4,25	,045	,677
MO	12,80	4,07	,202	,061
AC	12,69	4,56	,167	,121
AD	25,14	6,49	,214*	,047
DE	17,89	6,07	,284**	,008
CO	29,39	7,55	,255*	,017
AT	11,07	4,06	,212*	,049
RO	20,45	6,63	,263*	,014
DP	19,53	6,77	,325**	,002
SP	17,36	5,84	,346**	,001
IS	13,52	4,47	,218*	,043
HE	11,97	4,71	,363**	<,001
CHILD	103,66	25,02	,249*	,020
PARENT	123,28	31,75	,360**	<,001
TOTAL	226,93	52,99	,333**	,002
N				87

Sobre la muestra del retest, se calculó la correlación test-retest obteniendo una correlación de .57 ( $p > .01$ ) sobre la muestra de 25 sujetos descrita con anterioridad.

En cuanto a la validez de la escala de Life Stress (sucesos estresantes de la vida), los resultados muestran una correlación con las tres dimensiones del DASS-21 pero no con el total de la escala PS o las de PBI.



**Tabla 14**

*Valores de la validez de la escala Life Stress*

	Life Stress	
	$r_{xy}$	P
PS total	,181	,093
Estrés	,261*	,015
Ansiedad	,241*	,025
Depresión	,216*	,044
HC	,132	,224
CS	-,081	,455
N	87	

Todos estos resultados apuntan en la dirección marcada por Abidin (2012) en el sentido de que la escala de Life Stress es independiente a las dimensiones de estrés parental y, en todo caso, debe considerarse como una puntuación complementaria al análisis del estrés de una familia concreta.



## 8. Forma corta del PSI-4

La escala en versión reducida (PSI - *Short Form SF*), deriva de la anterior (Abidin, 1995) y consta de 36 ítems. Actualmente hay cuatro ediciones de cada versión, siendo la última edición la que se utiliza en este trabajo llamada *Parenting Estrés Index 4th edition* - Long Form (PSI - 4). También se presenta una forma corta en paralelo (Abidin, 2012).

Una serie de estudios de análisis de factores que implican el PSI en la versión completa (Castaldi, 1990; Hauenstein et al., Scarr, & Abidin, 1987; Saft, 1990; Solis, 1990) mostró que la solución de tres factores era la mejor manera de describir los datos. Estos hallazgos sugieren que la creación de una forma corta que generó una puntuación total y tres subescalas (es decir, factores) sería psicométricamente factible. La estructura recomendada (Castaldi, 1990) se incorporó al PSI-SF. Aunque el PSI completo examina la díada padre-hijo, más de cerca que la Short Form, los tres factores propuestos por Castaldi (1990) parecen captar los componentes primarios del sistema padre/madre-hijo enfocándose en el padre/madre, el hijo y las interacciones entre ellos.

Las tres subescalas del PSI-SF fueron etiquetadas como Angustia Parental (*Parental Distress* - PD), Interacción Disfuncional Padre/Madre-Hijo (*Parent-Child Dysfunctional Interaction* - P-CDI) e Hijo Difícil (*Difficult Child* - DC).

Sobre la misma población que en los análisis de la PSI - LF, se ha realizado la selección de los ítems que conforman la versión corta, constituyendo un nuevo fichero de datos sobre el que determinar los subsiguientes cálculos (N= 570). Respecto a la consistencia interna, se ha calculado el alpha de Cronbach, obteniendo un valor de .96 (sobre los 36 ítems de la forma corta).

Tal como se puede observar en la tabla 15, los valores de fiabilidad son altos en todos los ítems, manifestando un comportamiento muy uniforme. De la misma forma, la correlación entre las tres dimensiones de la forma corta y las trece de la forma extensa también son significativas (véase tabla 16).

**Tabla 15**

*Valores psicométricos y de consistencia interna para los 36 ítems de la forma corta del PSI.*

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido	Omega de McDonald si el elemento se ha suprimido
fc1_psi56	118,05	924,106	,708	,576	,955	,976
fc2_psi69	118,53	964,480	,212	,462	,958	,979
fc3_psi70	118,11	935,673	,583	,639	,956	,977
fc4_psi72	118,09	931,020	,620	,676	,955	,977
fc5_psi73	118,14	926,938	,692	,759	,955	,976
fc6_psi76	118,00	922,393	,672	,556	,955	,977
fc7_psi80	118,32	945,667	,444	,426	,956	,977
fc8_psi85	118,04	932,188	,567	,419	,956	,977
fc9_psi91	117,91	916,739	,731	,688	,955	,975
fc10_psi92	117,83	915,008	,759	,768	,954	,976
fc11_psi93	118,05	937,343	,543	,489	,956	,977

fc12_psi10	118,14	930,430	,632	,575	,955	,976
0						
fc13_psi10	118,00	922,912	,711	,630	,955	,976
fc14_psi12	118,14	940,028	,530	,479	,956	,977
fc15_psi13	117,87	914,097	,746	,759	,954	,976
fc16_psi14	117,65	905,015	,773	,839	,954	,976
fc17_psi18	118,47	965,650	,199	,615	,958	,979
fc18_psi23	118,14	912,677	,719	,716	,955	,975
fc19_psi24	117,79	904,235	,808	,861	,954	,975
fc20_psi26	117,98	909,197	,781	,773	,954	,975
fc21_psi38	117,92	920,049	,728	,697	,955	,976
fc22_psi58	117,61	975,819	,102	,160	,958	,977
fc23_psi63	117,69	909,770	,729	,815	,955	,976
fc24_psi64	117,87	918,162	,712	,578	,955	,976
fc25_psi17	118,05	924,456	,718	,615	,955	,976
fc26_psi19	117,96	920,784	,684	,563	,955	,976
fc27_psi20	118,31	948,066	,411	,672	,957	,978
fc28_psi25	118,06	915,951	,732	,716	,955	,975
fc29_psi32	118,41	955,046	,367	,484	,957	,978
fc30_psi34	117,73	908,840	,762	,809	,954	,976
fc31_psi36	117,98	928,735	,578	,403	,956	,977
fc32_psi41	118,19	990,603	-,122	,167	,959	,961
fc33_psi42	117,14	971,860	,157	,242	,958	,977
fc34_psi44	118,16	921,808	,684	,635	,955	,975
fc35_psi47	117,99	909,833	,811	,755	,954	,975
fc36_psi50	118,11	915,610	,760	,663	,954	,975

---

**Tabla 16**

*Correlaciones entre las 13 subescalas de la forma extensa y sus dos dominios y las tres de la forma corta.*

	pd_fc		pcdi_fc		dc_fc	
DI	,592**	<,001	,661**	<,001	,724**	<,001
RE	,643**	<,001	,907**	<,001	,782**	<,001
MO	,527**	<,001	,654**	<,001	,809**	<,001
AC	,676**	<,001	,933**	<,001	,873**	<,001
AD	,691**	<,001	,842**	<,001	,864**	<,001
DE	,708**	<,001	,870**	<,001	,906**	<,001
CO	,701**	<,001	,725**	<,001	,723**	<,001
AT	,706**	<,001	,886**	<,001	,748**	<,001
RO	,783**	<,001	,377**	<,001	,463**	<,001
DP	,853**	<,001	,777**	<,001	,716**	<,001
SP	,753**	<,001	,635**	<,001	,591**	<,001
IS	,860**	<,001	,681**	<,001	,629**	<,001
HE	,791**	<,001	,582**	<,001	,584**	<,001
Life Stress	-,018	,649	,013	,742	,034	,390
Child	,748**	<,001	,946**	<,001	,959**	,000
Parent	,948**	,000	,835**	<,001	,792**	<,001
Total estrés	,888**	<,001	,928**	<,001	,911**	<,001
pd_fc	1		,729**	<,001	,708**	<,001
pcdi_fc	,729**	<,001	1		,894**	<,001
dc_fc	,708**	<,001	,894**	<,001	1	

Aunque las correlaciones entre las tres dimensiones de la forma corta y las trece subescalas de la forma son significativas, algunas escalas mantienen un valor mayor que otras al correlacionarlas con las tres de la forma corta. Esta diferencia hizo pensar la posibilidad de un análisis factorial alternativo de la estructura de la PSI-4 en su forma extensa, de forma que se mantuviera una coherencia entre las estructuras factoriales de las dos versiones.

### 8.1. Estructura factorial del PSI-SF

Utilizando la misma metodología que en el caso del análisis de la estructura factorial de la forma extensa, se propuso un AFC utilizando Mplus 8.3 (Muthén & Muthén, 2017). En esta ocasión, el modelo a contrastar parte de los 36 ítems, organizado en tres dimensiones o factores de primer orden y un factor total de segundo orden. Tal como se muestra en la tabla 17, los resultados demuestran un mejor ajuste que en el caso de la estructura del PSI forma extensa.

**Tabla 17**

*Resultados de los indicadores de ajuste al modelo del PSI-4 SF.*

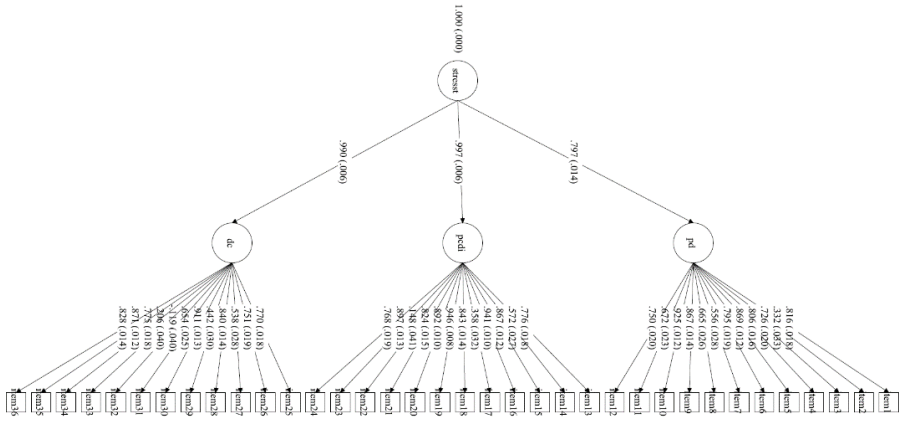
	<b>AFC</b>
test chi-cuadrado	5799,57
g.l.	591
P	0.00
RMSEA	0.119
90 % I. C.	0.116
P<= .05	0.00
CFI	0.89
TLI	0.88
<b>SRMR</b>	<b>0.089</b>

El modelo representado en la figura 6, demuestra el ajuste entre los datos empíricos obtenidos de la muestra no clínica y el modelo teórico de la PSI-4 SF. En la tabla 18, se presentan los valores de los estadísticos más relevantes para los ítems de la forma corta del PSI-4 con las cargas factoriales estimadas según el modelo. Obsérvese como,

aun existiendo una importante variación según los ítems, todas las cargas son significativas ( $p < .05$ ).

**Figura 6**

*Diagrama de las relaciones entre los treinta y seis ítems del PSI-4 SF y la estructura trifactorial agrupada en un único factor total de segundo orden.*



**Tabla 18**

*Valores medios, desviación típica, simetría y kurtosis y cargas factoriales de los ítems de PSI-4 SF en sus tres factores.*

	M	SD	S	K	SFE	SE
<b>PD</b>						
1 psi 56	3.33	1.33	-.31	-1.21	.82**	.02
2 psi 69	2.85	1.28	.09	-1.25	.33**	.03
3 psi 70	3.27	1.28	-.37	-1.07	.73**	.03
4 psi 72	3.29	1.33	-.32	-1.21	.81**	.02
5 psi 73	3.25	1.29	-.25	-1.21	.87**	.01
6 psi 76	3.38	1.43	-.45	-1.20	.80**	.02
7 psi 80	3.06	1.31	.01	-1.30	.56**	.03
8 psi 85	3.35	1.41	-.33	-1.30	.67**	.03
9 psi 91	3.48	1.45	-.51	-1.18	.87**	.01
10 psi 92	3.56	1.44	-.64	-1.02	.93**	.01



11 psi 93	3.25	1.32	-.32	-1.20	.67**	.02
12 psi 100	3.25	1.32	-.26	-1.25	.75**	.02
<b>P-CDI</b>						
13 psi 10	3.38	1.35	-.43	-1.11	.78**	.02
14 psi 12	3.24	1.27	-.21	-1.16	.57**	.03
15 psi 13	3.52	1.48	-.56	-1.20	.88**	.01
16 psi 14	3.73	1.62	-.80	-1.08	.94**	.01
17 psi 18	2.92	1.27	.08	-1.21	.36**	.03
18 psi 23	3.25	1.56	-.27	-1.49	.84**	.01
19 psi 24	3.59	1.57	-.64	-1.21	.94**	.00
20 psi 26	3.40	1.52	-.43	-1.34	.89**	.01
21 psi 38	3.47	1.38	-.52	-1.08	.82**	.02
22 psi 58	3.78	.98	-.04	-.90	.15**	.04
23 psi 63	3.69	1.61	-.76	-1.12	.90**	.01
24 psi 64	3.51	1.45	-.46	-1.25	.77**	.02
<b>DC</b>						
25 psi 17	3.34	1.30	-.31	-1.09	.77**	.02
26 psi 19	3.42	1.45	-.44	-1.25	.75**	.02
27 psi 20	3.08	1.31	-.07	-1.29	.54**	.03
28 psi 25	3.32	1.46	-.33	-1.33	.84**	.01
29 psi 32	2.98	1.17	.01	-1.12	.44**	.03
30 psi 34	3.66	1.56	-.76	-1.05	.91**	.01
31 psi 36	3.40	1.48	-.45	-1.30	.65**	.03
32 psi 41	3.20	1.16	-.15	-.91	-.12**	.04
33 psi 42	4.24	1.03	-1.49	1.82	.21**	.04
34 psi 44	3.22	1.43	-.18	-1.39	.78**	.02
35 psi 47	3.39	1.45	-.40	-1.39	.87**	.01
36 psi 50	3.27	1.42	-.25	-1.28	.83**	.01
<b>Estrés Total</b>						
PD	39.39	11.49	-.35	-.72	.80**	.01
P-CDI	41.47	12.15	-.53	-.92	.99**	.00
DC	40.51	10.34	-.38	-.73	.99**	.00



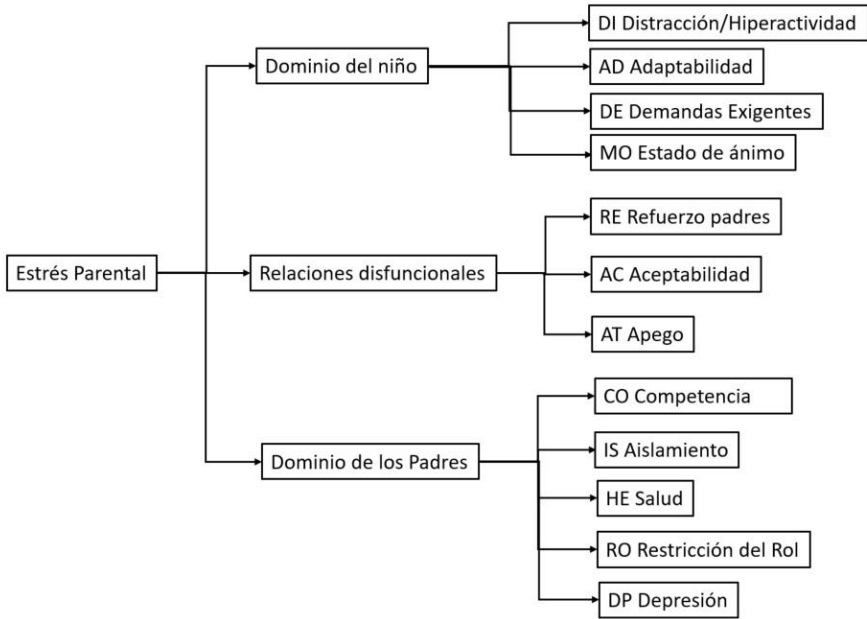
## 9. Una nueva estructura para el PSI-4

Resulta un tanto incongruente que la versión extensa de la PSI-4 contenga 13 subdominios, que a su vez se organizan alrededor de dos grandes dominios, el dominio del padre/madre y el dominio del hijo mientras que, por otra parte, la versión corta extraída de la anterior presenta una estructura de tres dimensiones: la dimensión de padres, de hijos y una tercera relacionada con las disfunciones de interacción entre padres e hijos.

Ante esta situación, este trabajo estudia diversas opciones para determinar una estructura de las dos formas que resulte congruente. La hipótesis de partida más simple consiste en estudiar la posibilidad de que los trece subdominios de la PSI-4 se agrupen no en dos dominios, sino en tres, siguiendo la estela de la versión corta. Los cálculos se realizaron sometiendo las respuestas a la totalidad del cuestionario (101 ítems) organizado, en un primer nivel, en los trece subdominios, pero en un segundo nivel factorial, agrupándolos en tres. El modelo teórico resultante se expone en la figura 7 y quedaría constituido por tres dimensiones. Este modelo surge del estudio tanto del origen de los ítems que forman parte de las dimensiones de la forma corta, como de las correlaciones entre las trece dimensiones de la forma larga y las tres de la forma corta expuesto en la tabla 16.

**Figura 7**

*Representación gráfica del nuevo modelo propuesto para la PSI-4.*



Partiendo de la misma muestra que en los estudios anteriores, se realizó un AFC para comprobar el modelo teórico propuesto en la figura 7, partiendo de los ítems organizados en trece dimensiones teóricas de la PSI-4 forma extensa y organizados, en esta ocasión, en tres dimensiones, tal como muestra la figura 7, y una dimensión de tercer orden que representaría el total de estrés parental. Los datos de ajuste del modelo que se muestran en la tabla determinan que este modelo de tres factores es mejor que los del bifactorial propuesto por Abidin (2012).

**Tabla 19**

*Indicadores de ajuste para el modelo bifactorial y de tres factores.*

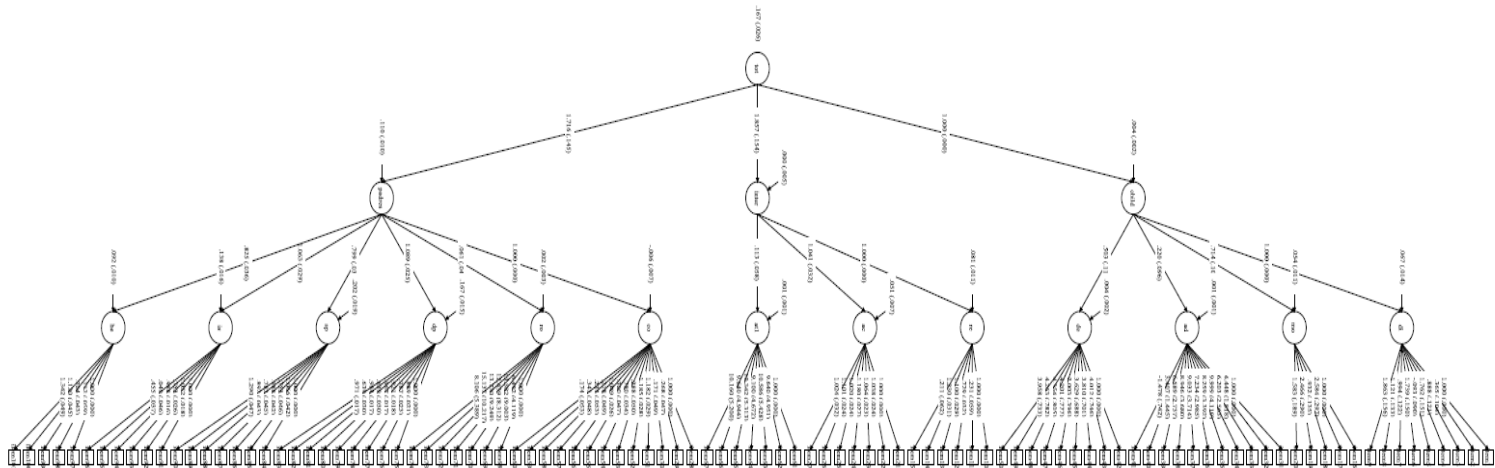
---

	AFC Modelo bifactorial	AFC Modelo Tres factores
Test chi cuadrado	8567.82	18047.24
g.l.	4935	4933
P	0.00	0.00
RMSEA	0.059	0.065
90 % I. C.	0.057	0.064
P<= .05	0.00	0.00
CFI	0.92	0.895
TLI	0.91	0.893
SRMR	0.107	0.095

---

**Figura 8**

*Representación del diagrama de relaciones entre los 101 ítems de la forma larga del PSI, las 13 dimensiones y la estructura nueva de tres factores de segundo orden y un único factor de tercer orden.*



## 10. Discusión y Conclusiones

El estrés es parte de la vida de los seres vivos y su función es evolutiva y adaptativa; es el resultado natural de la relación con el entorno y nos prepara para afrontar los desafíos de la vida diaria de la manera óptima, tanto fisiológica como cognitivamente. Al tratarse de un constructo complejo, multidimensional y con implicación de varias esferas, distintos enfoques psicológicos han abordado el estrés, enfatizando sus aspectos más específicos o diferenciales y creando distintas clasificaciones del estrés y de los estresores.

En cualquier caso, si bien se asume la normalidad, tanto en humanos como con modelos animales, de la activación por estrés, también es cierto que los organismos están fundamentalmente preparados para afrontar situaciones de tensión intensa pero breve y no, como sucede con la mayoría de los estresores contemporáneos, para situaciones de tensión menos importantes, pero más prolongadas. Tanto la activación demasiado extendida en el tiempo como la autovaloración de insuficiencia de recursos suelen asociarse con ansiedad, que ya no resulta adaptativa sino patológica y puede generar, además, afectación tanto de otros procesos fisiológicos como psicológicos y cognitivos. El DSM-5 recoge con profusión los trastornos de ansiedad y trastornos de estrés, así como el síntoma de ansiedad en numerosas psicopatologías.

Una de las fuentes de estrés es la vida de pareja y la vida familiar y, especialmente, aquellos aspectos relacionados con la crianza. El estrés parental o estrés asociado a la crianza ha sido un tópico de

creciente interés en las últimas décadas. Los cambios familiares y sociales producidos a lo largo del siglo XX y las dos primeras décadas del XXI han modificado los roles parentales y, a pesar del menor número de hijos por mujer y por familia en una gran parte del mundo, la carga de la crianza supone actualmente una importante fuente de demandas personales y materiales para los progenitores.

El nacimiento de un bebé y su crianza conlleva necesariamente cambios en las rutinas familiares, los valores, las finanzas, etc., y nuevas demandas de esfuerzo y de tiempo, aunque las diferencias son notorias en función de las distintas variables geográficas, culturales y sociales.

Cuando las demandas de la crianza, junto con el resto de las fuentes de estrés, son percibidas como excesivas por el/la o los progenitores, aparece el denominado estrés parental.

Numerosos estudios han señalado la relación entre este estrés parental y la salud mental (especialmente ansiedad y depresión), la salud física, el bienestar de los padres y el de los hijos y la calidad de la relación entre ambos (incluyendo niveles de afecto y comunicación y estilos de apego), la eficacia de la crianza, los problemas de conducta de los hijos, su rendimiento académico, etc. Así, se evidencia que el estrés parental tiene mayor influencia que otros tipos de estrés en la crianza y el desarrollo infantil.

Particularmente, aparece mayor estrés parental en los casos en que los hijos tienen alguna discapacidad intelectual o motora



(incluyendo parálisis cerebral o autismo) u otras enfermedades crónicas, como el cáncer.

Pero también es obvio que esta fuente de estrés está modulada por una amplia gama de variables, como el temperamento del menor, la personalidad de los progenitores, el estilo de afrontamiento, el apoyo social recibido y percibido, las condiciones materiales de la familia, las expectativas de los progenitores, los niveles de autoexigencia, etc.

Como consecuencia de lo anterior, aparece la necesidad de evaluar con precisión no solo el estrés general sino específicamente aquél derivado de la situación de una pareja que se encuentra en la fase de crianza de un o unos hijos concretos. Identificar las fuentes de estrés permitirá disminuirlo y/o gestionarlo mejor, disminuyendo su impacto.

Asumiendo como propia la definición de salud que plantea la WHO (1946) - el estado completo de bienestar físico y social de una persona y no solo la ausencia de enfermedad- , reafirmado por el informe sobre salud mental (WHO, 2022) se hace necesario proteger a los niños y adolescentes desde el inicio de su vida, incluyendo su ambiente familiar, así como promover en ellos el aprendizaje socioemocional y el bienestar físico y psicológico a través de la crianza, tanto para su vida presente, como para lograr que sean adultos sanos que van a criar y a educar a futuras generaciones y, en consecuencia, a formar parte de una sociedad que debería contar con el mayor grado de bienestar posible.

Para ello, hay que detectar el excesivo estrés en los progenitores que lo estén sufriendo y buscar modos de darle apoyo para dotarles de

recursos que les permitan ofrecer un cuidado respetuoso y cariñoso al niño o al joven. Desde los centros de salud y desde las escuelas se pueden y deben realizar programas preventivos de habilidades y gestión socioemocional para niños y adolescentes, así como programas sobre estilos parentales y crianza respetuosa.

Es evidente y manifiesto que los entornos de crianza, cuidado y aprendizaje han de ser enormemente protectores de la salud mental en estas edades y para su vida adulta (WHO, 2022). En consecuencia, se hacen necesarios instrumentos de evaluación del estrés parental que, a modo de *screening*, nos permitan detectar la existencia de un posible problema de relación o disfunción en el entorno familiar, sea por la causa que sea. Aunque se han desarrollado distintos instrumentos de medida del estrés parental, la PSI (Abidin, 1983) es la escala más antigua, prestigiosa y utilizada, tanto en el ámbito clínico como en el de investigación, sobre todo en sus formas abreviadas, y su cuarta y última versión se ha mostrado como un instrumento fiable, válido y bien construido en la literatura científica. La PSI-4 es una versión actualizada y modificada de la anterior (PSI-3) y dispone de una forma larga o completa y otra corta. Se trata de una escala de autoevaluación parental para identificar tanto áreas problemáticas como fortalezas del sistema familiar, incluyendo, específicamente, a un hijo, de entre un mes y 12 años de vida, y al progenitor/es. Consta de 120 ítems de los que 91 son tipo Likert - con cinco puntos de anclaje - y 19 dicotómicos (la escala opcional de sucesos estresantes de la vida). Los ítems conforman el Dominio del hijo, con seis subdominios, el Dominio de

los padres, con siete subdominios, y la subescala opcional de Estrés de vida, con los 19 ítems dicotómicos mencionados. La mayoría de los ítems se valoran de forma directa y solo 14 de ellos tienen una valoración inversa.

Del conjunto de la escala se obtiene una puntuación global de estrés (integrando resultados del Dominio del hijo y de los padres) que puede ser valorada como excepcionalmente baja, normativa, alta o clínicamente significativa. También se obtienen puntuaciones independientes del dominio del hijo, de los padres y del estrés de vida. Tanto la puntuación de la escala general como de las subescalas se interpretan directamente; es decir, a mayor puntuación, mayor nivel de estrés.

Pero, hasta la fecha, no existía versión en castellano del PSI-4, ni en su forma larga ni en la abreviada. Este hecho constituyó el objetivo de la presente tesis: traducir y adaptar al castellano el PSI-4. La versión que se ha propuesto en este trabajo reúne unas condiciones psicométricas que, entendemos, son óptimas para su uso tanto en contextos educativos como clínicos.

En cuanto a la traducción y adaptación a población española, se siguieron las recomendaciones ITC.

Respecto a la muestra, se recibieron 724 cuestionarios de los que se excluyeron 99, resultando 570 participantes madres - el 81,5% del total - y padres de niños y niñas de entre tres y 12 años.

Para obtener evidencias de la validez de constructo, y dada la longitud de la escala, se realizaron un análisis factorial confirmatorio con una submuestra de 209 cuestionarios, que obtuvo valores KMO y esfericidad adecuados. De este modo, se pasó a contrastar el modelo de 101 ítems agrupados en 13 subdominios de primer orden y dos de segundo orden con el método ULSMV; el valor obtenido de chi cuadrado mostró que los datos se ajustan a ese modelo teórico. Lo mismo sucedió con el RMSEA, que obtuvo valores razonables. Respecto al índice de Tucker-Lewis y el CFI, ambos se encuentran en el límite de aceptación. Finalmente, el SRMR también permite aceptar que los datos ajustan al modelo propuesto. En consecuencia, la adaptación española del PSI-4 mantiene la estructura factorial del modelo teórico original.

En cuanto a la consistencia interna, se calculó el alpha de Cronbach para cada uno de los factores, cada una de las subescalas y la escala total, encontrándose una alta estabilidad del PSI-4, especialmente en las escalas AC, AD, DE, AT, RO, DP y SP, tanto de los padres como de los hijos.

Respecto a las puntuaciones test-retest, se observó adecuada estabilidad en el corto plazo (aunque se contó solo con una muestra menor, 25 participantes).

También se abordó la validez concurrente, mediante las escalas DASS-21, PSS y PBI, observándose que, globalmente, aparecen correlaciones altas y significativas, especialmente con algunas subescalas de los mencionados cuestionarios (estrés, ansiedad y

depresión del DASS-21, todas las del PSS y positivamente con la dimensión hostil/coercitiva y negativamente con la de apoyo/compromiso del PBI).

Finalmente, se analizó la consistencia interna de la subescala de sucesos estresantes del PSI-4, encontrándose un valor medio de 0.65 para el coeficiente KR20. En cuanto a la validez de esta subescala, los resultados muestran correlación con el DASS-21 pero no globalmente con las escalas PS ni PBI. Estos hallazgos van en la línea del autor de la PSI en el sentido de que esta subescala es independiente de las dimensiones del estrés parental.

En cuanto a la forma corta de la PSI-4, se evaluó nuevamente la consistencia interna mediante el alpha de Cronbach, en este caso, de los 36 ítems que la componen, obteniéndose un valor de 0.96. Los valores de fiabilidad fueron muy altos en todos los ítems, al igual que la correlación entre las tres dimensiones de la forma corta y las 13 de la larga, aunque con diferencias entre escalas. Por ello, se realizó un análisis factorial confirmatorio de la PSI-4 forma corta; los resultados mostraron tres factores de primer orden y un factor de segundo orden, con mejor ajuste que en la forma larga de la escala, siendo todas las cargas significativas. Los tres factores de primer orden se referían a la dimensión de los padres, la de los hijos y otra de disfunciones en la interacción entre ambos.

Esta discordancia entre la versión larga y la corta motivó que se realizase un nuevo AFC de los datos de la forma larga partiendo de un

modelo trifactorial, encontrándose mejores datos que con el bifactorial original de Abidin.

En el presente trabajo se ha evidenciado que el análisis de estructuras factoriales alternativas incrementa aún más la validez de la aplicación dado que, a la aplicación de la forma corta como screening, le puede seguir, si así se considera oportuno, la aplicación de la forma extendida para explorar con mayor profundidad las variables implicadas en la relación familiar disfuncional.

Finalmente, hay que subrayar que el estrés parental es una variable que puede influir de manera significativa en los padres y en los hijos y, en suma, en la crianza, por lo que detectarla y, en su caso, intervenir, resulta crucial para favorecer una parentalidad positiva y un desarrollo infantil y adolescente saludable. El presente trabajo ofrece un instrumento adaptado y validado para población española de un instrumento con larga trayectoria y prestigio que, en su forma corta, es especialmente adecuado para ser aplicado en la evaluación de padres/madres e hijos, tanto por el menor tiempo requerido para ello como por sus características psicométricas.

## 11. Limitaciones del estudio

Aunque la muestra utilizada es amplia (N= 570) solo cubre la edad escolar (3 a 12 años), haciéndose necesaria la replicación del estudio cuando se consiga una muestra equivalente de la franja de edad inferior (0 a 3 años). Además, es necesario desarrollar más investigación y estudios de seguimiento de carácter evolutivo para determinar cuál es la tendencia del estrés parental en función de la edad de los hijos e hijas y de otros acontecimientos sociales o vitales. En este trabajo se ha comprobado que la escala de sucesos estresantes de la vida no se relaciona con el estrés parental, pero es muy posible que acotando grupos de personas que presentan un determinado nivel de estrés en esa fase de la vida, esta sí determine o condicione el estrés parental.

Por último, también queda pendiente determinar el valor de la escala de respuesta defensiva (sesgo que puede surgir porque el padre intente causar buena impresión o porque no se implica y por tanto no experimenta tensiones de la crianza) desde un punto de vista clínico.





## Referencias

- Abidin, R. (1992). The determinants of parenting behavior. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21(4), 407-412. doi:10.1207/s15374424jccp2104\_12
- Abidin, R. R. (1983). *Parenting Stress Index: Manual, Administration Booklet, [and] Research Update*. Charlottesville, VA: Pediatric Psychology Press .
- Abidin, R. R. (1990). *Parenting Stress Index-short form*. Charlottesville, VA: Pediatric Psychology Press.
- Abidin, R. R. (1995). *Parenting stress index: Professional Manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Abidin, R. R. (2012). *Parenting Stress Index- fourth Edition (PSI-4)*. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources.
- Adamakos, H., Ryan, K., Ullman, D., Pascoe, J., Diaz, R., & Chessare, J. (1986). Maternal social support as a predictor of mother-child stress and stimulation. *Child Abuse & Neglect*, 10(4), 463-470. doi:10.1016/0145-2134(86)90050-5
- Alcantud-Marín, F., Coret, J., Jiménez, E., Márquez, S., Moreno, F., & Pérez, J. (2012). Usability remote evaluation: METBA system. *15th International Conference on Interactive Collaborative Learning (ICL)* (pp. 1-8). Viena. Austria: IEEE Xplore. doi:10.1109/ICL.2012.6402108.

- Anastopoulos, A., Guevremont, D., Shelton, T., & DuPaul, G. (1992). Parenting stress among families of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 20(5), 503-520. doi:10.1007/BF00916812
- Andersen, P., & Telleen, S. (1992). The relationship between social support and maternal behaviors and attitudes: A meta-analytic review. *American Journal of Community Psychology*, 20(6), 753-774. doi:10.1007/BF01312606
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. Jossey-Bass.
- APA. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th ed*. Arlington: American Psychiatric Publishing.
- APA. (2022). *Diagnóstico and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th T R Edition*. Arlington: American Psychiatric Association.
- Ávila, J. (2014). El estrés un problema de salud del mundo actual. *Revista Con-ciencia*, 2(1), 117-125. Retrieved from [http://www.scielo.org.bo/pdf/rcfb/v2n1/v2n1\\_a13.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rcfb/v2n1/v2n1_a13.pdf)
- Bados, A., Solanas, A., & Andrés, R. (2005). Psychometric properties of the Spanish version of Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS). *Psicothema*, 17(4),679-683. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72717423>
- Baker, B. L., McIntyre, L. L., Blacher, J., Crnic, K., Edelbrock, C., & Low, C. (2003). Pre-school children with and without developmental delay: Behaviour problems and parenting stress

over time. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47, 217-230. doi:10.1046/j.1365-2788.2003.00484.x

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215. doi:10.1037/0033-295X.84.2.191

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman/Times Books/ Henry Holt & Co.

Barroso, N. E., Hungerford, G. M., García, D., Graziano, P. A., & Bagner, D. M. (2016). Psychometric properties of the Parenting Stress Index-Short Form (PSI-SF) in a high-risk sample of mothers and their infants. *Psychological Assessment*, 28(10), 1331-1335. doi:10.1037/pas0000257

Basa, J. A. (2010). Estrés parental con hijos autistas: un estudio comparativo. Argentina: Biblioteca digital de la Universidad Católica Argentina. Retrieved from <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/578>

Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory - II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.

Bensabat, S. (1987). *Stress: Grandes especialistas responden*. Bilbao: Mensajero.

Bentler, P. M. (1990). Comparative Fit Indexes in Structural Models. *Psychological Bulletin*, 107(2), 238-246. doi:10.1037/0033-2909.107.2.238

- Bentler, P. M., & Bonett, D. G. (1980). Significance tests and goodness of fit in the analysis of covariance structures. *Psychological Bulletin*, 88(3), 588-606. doi:10.1037/0033-2909.88.3.588
- Berry, J. O., & Jones, W. H. (1995). The Parental Stress Scale - Initial psychometric evidence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12(3), 463-472. doi:10.1177/0265407595123009
- Bigras, M., LaFreniere, P. J., & Dumas, J. E. (1996). Discriminant validity of the parent and child scales of the Parenting Stress Index. *Early Education and Development*, 7(2), 167-178. doi:10.1207/s15566935eed0702\_5
- Blascovich, J., & Mendes, W. B. (2010). Social psychophysiology and embodiment. In S. T. Fiske, D. T. Gilbert, & G. Lindzey, *Handbook of Social Psychology* (pp. 194-227). John Wiley & Sons, Inc. doi:10.1002/9780470561119.socpsy001006
- Bonds, D. D., Gondoli, D. M., Sturge-Apple, M. L., & Salem, L. N. (2002). Parenting stress as a mediator of the relation between parenting support and optimal parenting. *Parenting: Science and Practice*, 2(4), 409-435. doi:10.1207/S15327922PAR0204\_04
- Brannan, A. M., Heflinger, C. A., & Bickman, L. (1997). The Caregiver Strain Questionnaire: Measuring the Impact on the Family of Living with a Child with Serious Emotional Disturbance. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 5(4), 212-222. doi:10.1177/106342669700500404

- Briggs-Gowan, M. J., Carter, A. S., Skuban, E. M., & Horwitz, S. M. (2001). Prevalence of social-emotional and behavioral problems in a community sample of 1-and 2-year-old children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *40*(7), 811-819. doi:10.1097/00004583-200107000-00016
- Brosschot, J. F., Pieper, S., & Thayer, J. F. (2005). Expanding stress theory: Prolonged activation and perseverative cognition. *Psychoneuroendocrinology*, *30*(10), 1043-1049. doi:10.1016/j.psyneuen.2005.04.008
- Brown, T. (2006). *Confirmatory Factor Analysis for Applied Research*. New York: The Guilford Press.
- Brown, T. (2015). *Confirmatory Factor Analysis for Applied Research*. New York: Guilford Press.
- Browne, M., & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In K. Bollen, & J. Long, *Testing Structural Equation Models* (pp. 136-162). Newbury Park, CA: SAGE.
- Byrne, B. (2012). *Structural Equation Modeling with Mplus: Basic Concepts, Applications, and Programming*. New York: Routledge. doi:10.4324/9780203807644
- Cabrera, V. E., González, M. R., & Guevara, I. P. (2011). Estrés parental, trato rudo y monitoreo como factores asociados a la conducta agresiva. *Universitas Psychologica*, *11*(1), 241-254. doi:10.11144/Javeriana.upsy11-1.eptr

- Campis, L., Lyman, R., & Prentice-Dunn, S. (1986). The Parental Locus of Control Scale: Development and Validation. *Journal of Clinical Child Psychology*, 15(3), 260-267. doi:10.1207/s15374424jccp1503\_10
- Cano-Vindel, A. (2004). *La ansiedad. Claves para vencerla*. Málaga: Arguval.
- Cano-Vindel, A., Dongil-Collado, E., Salguero, J. M., & Wood, C. M. (2013). Intervención cognitivo-conductual en los trastornos de ansiedad: Una actualización. *Informació Psicològica*(102), 4-27. Retrieved from <https://www.informaciopsicologica.info/revista/article/view/63>
- Carter, A., & Briggs-Gowan, M. (2006). *Infant-Toddler Social and Emotional Assessment*. San Antonio, TX: Psychological Corporation, Harcourt Assessment.
- Casado Morales, M. I. (1994). Ansiedad, estrés y trastornos psicofisiológicos. Facultad de Psicología. Departamento de Psicología Básica II. Universidad Complutense de Madrid. España. Tesis publicada en el año 2000.
- Castaldi, J. (1990). *Affective and cognitive patterns in the mother-child relationship during the second year of life*. Unpublished doctoral dissertation, University of Virginia, Charlottesville, VA.
- Cattell, R. (1973). *Personality and mood by questionnaire*. San Francisco: Jossey-Brass.

- Cekiç, A., Akbaş, T., & Hamamci, Z. (2015). Adaptation of Parenting Stress Index into Turkish: The Validity and the Reliability Study. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 14(24222), 647-667. doi:10.21547/jss.256755
- Cherry, K. E., Gerstein, E. D., & Ciciolla, L. (2019). Parenting stress and children's behavior: Transactional models during Early Head Start. *Journal of Family Psychology*, 33(8), 916-926. doi:10.1037/fam0000574
- Cicchetti, D., & Walker, E. (2001). Stress and development: Biological and psychological consequences. *Development and Psychopathology*, 13(3), 413-418.
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad: Ciencia y práctica*. Bilbao: Desclée de Brower.
- Cohen, S., Gianaros, P., & Manuck, S. (2016). A stage model of stress and disease. *Perspectives on Psychological Science*, 11(4), 456-463. doi:10.1177/1745691616646305
- Coldwell, J., Pike, A., & Dunn, J. (2006). Household chaos-links with parenting and child behaviour. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 1116-1122. doi:10.1111/j.1469-7610.2006.01655.x
- Coldwell, J., Pike, A., & Dunn, J. (2008). Maternal differential treatment and child adjustment: A multi-informant approach. *Social Development*, 17(3), 596-612. doi:10.1111/j.1467-9507.2007.00440.x

- Cortina, J. (1993). What is coefficient alpha? An examination of theory and applications. *Journal of Applied Psychology*, 78(1), 98-104. doi:10.1037/0021-9010.78.1.98
- Creasey, G., & Reese, M. (1996). Mothers' and fathers' perceptions of parenting hassles: Associations with psychological symptoms, nonparenting hassles, and child behavior problems. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 17(3), 393-406. doi:10.1016/S0193-3973(96)90033-7
- Crespo, M., & Labrador, F. J. (2003). *Estrés. Guías de intervención en Psicología Clínica*. Madrid: Síntesis.
- Crnic, K. A., Greenberg, M. T., Ragozin, A. S., Robinson, N. M., & Basham, R. B. (1983). Effects of stress and social support on mothers and premature and full-term infants. *Child Development*, 54(1), 209-217. doi:10.2307/1129878
- Crnic, K., & Greenberg, M. (1990). Minor parenting stresses with young children. *Child Development*, 61(5), 1628-1637. doi:10.1111/j.1467-8624.1990.tb02889.x
- Crnic, K., & Low, C. (2002). Everyday stresses and parenting. In M. H. Bornstein, *Handbook of Parenting: Practical issues in parenting* (pp. 243-267). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Crnic, K., & Ross, E. (2017). Parenting stress and parental efficacy. In K. Deater-Deckard, & R. Panneton, *Parental Stress and Early Child Development: Adaptive and Maladaptive Outcomes*



(pp. 263-284). Cham: Springer International Publishing.  
doi:10.1007/978-3-319-55376-4\_11

Crnic, K., Gaze, C., & Hoffman, C. (2005). Cumulative parenting stress across the preschool period: relations to maternal parenting and child behaviour at age 5. *Infant and Child Development, 14*(2), 117-132. doi:10.1002/icd.384

Cronbach, L. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika, 16*, 297-334. doi:10.1007/BF02310555

Crosswell, A. D., & Lockwood, K. G. (2020). Best practices for stress measurement: How to measure psychological stress in health research. *Health Psychology Open, 7*(2), Article 2055102920933072. doi:10.1177/2055102920933072

Cureton, E., & D'Agostino, R. (1993). *Factor Analysis: An Applied Approach*. New York: Psychology Press.  
doi:10.4324/9781315799476

Cutrona, C. E. (1983). Causal attributions and perinatal depression. *Journal of Abnormal Psychology, 92*(2), 161-172.  
doi:10.1037//0021-843x.92.2.161

Dardas, L. A., & Ahmad, M. M. (2014). Psychometric properties of the Parenting Stress Index with parents of children with autistic disorder. *Journal of Intellectual Disability Research, 58*(6), 560-571. doi:10.1111/jir.12053

Daza, P., Novy, D., Stanley, M., & Averill, P. (2002). The Depression Anxiety Stress Scale-21: Spanish translation and validation with

a Hispanic sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 24(3), 195-205. doi:10.1023/A:1016014818163

De la Roca-Chiapas, J. M., Reyes-Pérez, V., Huerta-Lépez, E., Acosta-Gómez, M. G., Nowack, K., & Colunga-Rodríguez, C. (2019). Validación del Perfil de Estrés de Nowack en estudiantes universitarios mexicanos. *Revista de Salud Pública*, 21(2), 146-153. doi:10.15446/rsap.v21n2.73864

Deater-Deckard, K., & Scan, S. (1996). Parenting stress among dual-earner mothers and fathers: Are there gender differences? *Journal of Family Psychology*, 10(1), 45-59. doi:10.1037/0893-3200.10.1.45

Deater-Deckard, K. (1998). Parenting stress and child adjustment: Some old hypotheses and new questions. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 5(3), 314-332. doi:10.1111/j.1468-2850.1998.tb00152.x

Deater-Deckard, K., & Petrill, S. A. (2004). Parent-child dyadic mutuality and child behavior problems: An investigation of gene-environment processes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 45(6), 1171-1179. doi:10.1111/j.1469-7610.2004.00309.x

del Barrio, M. V. (1997). Estresores infantiles y afrontamiento. In M. I. Hombrados, *Estrés y Salud* (pp. 351-378). Valencia: Promolibro.

- Dennis, C. L., Brown, H. K., & Brennenstuhl, S. (2018). Development, Psychometric Assessment, and Predictive Validity of the Postpartum Childcare Stress Checklist. *Nursing research*, 67(6), 439-446. doi:<https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000308>
- Diamond, D. (2005). Cognitive, Endocrine and Mechanistic Perspectives on Non-Linear Relationships Between Arousal and Brain Function. *Nonlinearity in Biology, Toxicology, and Medicin*, 3(1), 1-7. doi:10.2201/nonlin.003.01.001
- Díaz- Kuaik, I., & De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: revisión y delimitación conceptual. *Summa Psicológica UST*, 16(1), 42-50. doi:10.18774/0719-448x.2019.16.1.393
- Díaz-Herrero, A., Brito de la Nuez, A. G., López Pina, J. A., Pérez-López, J., & Martínez-Fuentes, M. T. (2010). Estructura factorial y consistencia interna de la versión española del Parenting Stress Index-Short Form. *Psicothema*, 22(4), 1033-1038. Retrieved from <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/8988>
- Dohrenwend, B. S., Dohrenwend, B. P., & Dodson, M. (1984). Symptoms, hassles, social supports, and life events: Problem of confounded measures. *Journal of Abnormal Psychology*, 93(2), 222-230. doi:10.1037/0021-843X.93.2.222
- Donenberg, G., & Baker, B. L. (1993). The impact of young children with externalizing behaviors on their families. *Journal of*

*Abnormal Child Psychology*, 21(2), 179-198.  
doi:10.1007/BF00911315

Dubow, E., & Cappas, C. (1988). Peer social status and reports of children's adjustment by their teachers, by their peers, and by their self-ratings. *Journal of School Psychology*, 26(1), 69-75.  
doi:10.1016/0022-4405(88)90033-7

Dunkel Schetter, C. (2011). Psychological science on pregnancy: Stress processes, biopsychosocial models and emerging research issues. *Annual Review Psychology*, 62, 531-558.  
doi:10.1146/annurev.psych.031809.130727

Dunn, T., Baguley, T., & Brunsdon, V. (2014). From alpha to omega: A practical solution to the pervasive problem of internal consistency estimation. *British Journal of Psychology*, 105(3), 399-412. doi:10.1111/bjop.12046

Eisenhower, A. S., Baker, B. L., & Blacher, J. (2009). Children's delayed development and behavior problems: Impact on mothers' perceived physical health across early childhood. *Social Science & Medicine*, 68(1), 89-99.  
doi:10.1016/j.socscimed.2008.09.033

Elliot, G. R., & Eisdorfer, C. (1982). *Stress and human health: Analysis and implications of research*. New York: Springer Verlag.

Emam, M. M., Al-Hendawi, M., & Gaafar Ali, D. (2022). Stress in families of children with disabilities: An examination of the Parenting Stress Index-Short Form (PSI-SF) in three Arab

Countries. *International Journal of Mental Health*.  
doi:10.1080/00207411.2022.2035904

Ender, N. S. (1988). Hassles, Health, and Happiness. In M. P. Janise, *Individual differences, Stress and Health Psychology. Contributions to Psychology and Medicine* (pp. 24-56). New York: Springer. doi:10.1007/978-1-4612-3824-9\_2

Epel, E. S., Crosswell, A. D., Mayer, S. E., Prather, A. A., Slavich, G. M., Puterman, E., & Mendes, W. B. (2018). More than a feeling: A unified view of stress measurement for population science. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 49, 146-169. doi:10.1016/j.yfrne.2018.03.001

Epstein, S., & Meier, P. (1989). Constructive thinking: a broad coping variable with specific components. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(2), 332-350. doi:10.1037/0022-3514.57.2.332

Estes, A., Munson, J., Dawson, G., Koehler, E., Zhou, X., & Abbott, R. (2009). Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay. *Autism*, 13(4), 375-387. doi:10.1177/1362361309105658

Eyberg, S., & Pincus, D. (1999). *Eyberg Child Behavior Inventory & Sutter-Eyberg Student Behavior Inventory-Revised: Professional Manual*. Odessa, Fl.: Psychological Assessment Resources.

- Eysenck, H. J. (1990). Genetic and environmental contributions to individual differences: The three major dimensions of personality. *Journal of Personality*, 58(1), 245–261. doi:10.1111/j.1467-6494.1990.tb00915.x
- Farmer, A., & Lee, S. (2011). The Effects of Parenting Stress, Perceived Mastery, and Maternal Depression on Parent-Child Interaction. *Journal of Social Service Research*, 37(5), 516-525. doi:10.1080/01488376.2011.607367
- Fernández Seara, J. L., & Mielgo, M. (1992). EAE, Escalas de Apreciación Del Estrés: Manual. TEA Ediciones, S.A.
- Fernández-Abascal, E. G., & León, A. C. (1997). *Psicología General [2]: Motivación y Emoción (Vol. 2)*. Editorial Ramón Areces.
- Flora, D., & Curran, P. (2004). An Empirical Evaluation of Alternative Methods of Estimation for Confirmatory Factor Analysis With Ordinal Data. *Psychological Methods*, 9(4), 466-491. doi:https://doi.org/10.1037/1082-989X.9.4.466
- Fonseca-Pedrero, E., Paino, M., Lemos-Giráldez, L., & Muñiz, J. (2010). Psychometric properties of the Depression Anxiety and Stress Scales-21 (DASS-21) in Spanish college students. *Ansiedad y Estrés*, 16(2-3), 215-226. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10651/35795>
- Friedrich, W. N., Greenberg, M. T., & Crnic, K. (1983). A short-form of the Questionnaire on Resources and Stress. *American Journal of Mental Deficiency*, 88(1), 41-48.

- Fuhrmann, D., Knoll, L. J., & Blakemore, S. J. (2015). Adolescence as a Sensitive Period of Brain Development. *Trends in Cognitive Sciences*, 19(10), 558-566. doi:10.1016/j.tics.2015.07.008
- Goldberg, D., & Hillier, V. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9(1), 139-145. doi:10.1017/S0033291700021644
- González de Rivera, J. L., Revuelta, J. L., & Morera Fumero, A. (1983). La valoración de sucesos vitales: Adaptación española de la escala de Holmes y Rahe. *Psiquis*, 4(1), 7-11.
- Gordon, J. L., Girdler, S. S., Meltzer-Brody, S. E., & et al. (2015). Ovarian hormone fluctuation, neurosteroids, and HPA axis dysregulation in perimenopausal depression: A novel heuristic model. *American Journal of Psychiatry*, 172(3), 227-236. doi:10.1176/appi.ajp.2014.14070918
- Gould, D., & Krane, V. (1992). The arousal-athletic performance relationship: Current status and future directions. In T. S. Horn, *Advances in Sport Psychology* (pp. 119-142). Human Kinetics Publishers.
- Gracia, E., & Herrero, J. (2004). Determinants of social integration in the community: An exploratory analysis of personal, interpersonal and situational variables. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 14(1), 1-15. doi:10.1002/casp.746

- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281-291. doi:10.1017/s0048577201393198
- Guerrero Barona, E. (2016). Salud, Estrés y Factores Psicológicos. *Campo Abierto. Revista de Educación*, 13(1), 51-69. Retrieved from <https://mascvuex.unex.es/revistas/index.php/campoabierto/article/view/2764>
- Hambleton, R., Merenda, P., & Spielberger, C. (2005). *Adapting educational and psychological tests for cross cultural assessment*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Publishers.
- Haskett, M. E., Ahern, L. S., Ward, C. S., & Allaire, J. C. (2006). Factor structure and validity of the parenting stress index-short form. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 35(2), 302-312. doi:10.1207/s15374424jccp3502\_14
- Hastings, R. P., Daley, D., Burns, C., & Beck, A. (2006). Maternal distress and expressed emotion: Cross-sectional and longitudinal relationships with behavior problems of children with intellectual disabilities. *American Journal of Mental Retardation*, 111(1), 48-61. doi:10.1352/0895-8017(2006)111[48:MDAEEC]2.0.CO;2
- Hauenstein, E., Scarr, S., & Abidin, R. R. (1987). *Detecting children at risk for developmental delay: Efficacy of the Parenting Stress*



*Index in a non-American culture*. Unpublished manuscript, University of Virginia, Charlottesville, VA.

- Holly, L. E., Fenley, A. R., Kritikos, T. K., Merson, R. A., Abidin, R. R., & Langer, D. A. (2019). Evidence-base update for parenting stress measures in clinical samples. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 48(5), 685-705. doi:10.1080/15374416.2019.1639515
- Holmes, T., & Rahe, R. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11(2), 213-218. doi:10.1016/0022-3999(70)90007-3
- Hooper, D., Coughtan, J., & Mullen, M. (2008). Structural Equation Modelling: Guidelines for Determining Model Fit. *The Electronic Journal of Business Research Methods*, 6, 53-60. Retrieved from <https://arrow.tudublin.ie/cgi/viewcontent.cgi?article=1001&context=buschmanart>
- 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. doi:10.1080/10705519909540118
- Huang, C. Y., Costeines, J., Kaufman, J. S., & Ayala, C. (2014). Parenting stress, social support, and depression for ethnic minority adolescent mothers: Impact on child development.

*Journal of Child and Family Studies*, 23(2), 255-262.  
doi:10.1007/s10826-013-9807-1

Hughes, H. M., & Huth-Bocks, A. C. (2007). Variations in parenting stress in African-American battered women: Implications for children's adjustment and family intervention. *European Psychologist*, 12(1), 62-71. doi:10.1027/1016-9040.12.1.62

Hung, C. H. (2005). Measuring postpartum stress. *Journal of Advanced Nursing*, 50(4), 417-424. doi:10.1111/j.1365-2648.2005.03407.x

Ispa, J., Fine, M. A., Halgunseth, L. C., Harper, S., Robinson, J., Boyce, L., . . . Brady-Smith, C. (2001). Maternal Intrusiveness, Maternal Warmth, and Mother-Toddler Relationship Outcomes: Variations Across Low-Income Ethnic and Acculturation Groups. *Child Development*, 75(6), 1613-1631. doi:10.1111/j.1467-8624.2004.00806.x

Jarvis, P. A., & Creasey, G. L. (1991). Parental stress, coping, and attachment in families with an 18-month-old infant. *Infant Behavior & Development*, 14(4), 383-395. doi:10.1016/0163-6383(91)90029-R

JASP Team. (2022). *JASP Software* (Versión 0.16.3 ed.). Amsterdam: University of Amsterdam . Retrieved from <https://jasp-stats.org/>

Jenaro Río, C., & Gutiérrez-Bermejo, B. (2015). Análisis de la Escala de Estrés Parental- Forma Abreviada en Padres de Hijos con Discapacidad Intelectual mediante el Modelo de Rasch. *Revista*

*Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*,  
1(39), 68-76.

Johnson, A. O. (2015). Test Review: Parenting Stress Index, Fourth Edition (PSI-4). *Journal of Psychoeducational Assessment*, 33(7), 698-702. doi:10.1177/0734282914556069

Johnston, C., & Mash, E. J. (1989). A Measure of Parenting Satisfaction and Efficacy. *Journal of Clinical Child Psychology*, 18(2), 167-175. doi:10.1207/s15374424jccp1802\_8

Johnston, C., & Mash, E. J. (2001). Families of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: Review and recommendations for future research. *Clinical child and family psychology review*, 4(3), 183-207. doi:https://doi.org/10.1023/a:1017592030434

Kelloway, E. (1998). *Assessing Model Fit. Using Lisrel for Structural Equation Modeling*. London: Sage Publications.

Kersh, J., Hedvat, T. T., Hauser-Cram, P., & Warfield, M. E. (2006). The contribution of marital quality to the well-being of parents of children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(Pt 12), 883-893. doi:10.1111/j.1365-2788.2006.00906.x

Kline, R. (2011). Hypothesis Testing. In R. Kline, *Principles and Practice of Structural Equation Modeling* (pp. 7, 192-209, 342). New York: The Guilford Press.

- Kobasa, S. (1982). *The Hardy Personality toward a Social Psychology of Stress and Health*. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates Inc.
- Labrador, F. J. (1992). *El estrés: nuevas técnicas para su control*. Madrid: Temas de hoy.
- Lang, P. J. (1968). Fear reduction and fear behavior: Problems in treating a construct. In J. M. Shlien, *Research in Psychotherapy* (pp. 90-102). American Psychological Association. doi:10.1037/10546-004
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw-Hill.
- Lazarus, R. S. (1969). *Patterns of Adjustment and Human Effectiveness*. New York: MacGraw-Hill.
- Lazarus, R. S. (1993). Coping theory and research: Past, present, and future. *Psychosomatic medicine*, 55(3), 234-247. doi:10.1097/00006842-199305000-00002
- Lazarus, R. S. (2000). *Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Lazarus, R. S. (2006). Emotions and interpersonal relationships: Toward a person-centered conceptualization of emotions and coping. *Journal of Personality*, 74(1), 9-46. doi:10.1111/j.1467-6494.2005.00368.x

- Lazarus, R. S., & Cohen, J. B. (1977). *Environmental stress*. New York: Plenum.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer.
- Lee, S. J., Gopalan, G., & Harrington, D. (2016). Validation of the Parenting Estrés Index-Short Form With Minority Caregivers. *Research on Social Work Practice, 26*(4), 429-440. doi:10.1177/1049731514554854
- Leung, S. S., Leung, C., & Chan, R. (2007). Perceived child behaviour problems, parenting stress, and marital satisfaction: Comparison of new arrival and local parents of preschool children in Hong Kong. *Hong Kong Medical Journal, 13*(5), 364-371.
- Lopez-Seva, U., & Ferrando, P. (2021). *Factor*. Tarragona: Universitat Rovira i Virgili. Retrieved from <https://psico.fcep.urv.cat/utilitats/factor/>
- Lovejoy, M., Weis, R., O'Hare, E., & Rubin, E. C. (1999). Development and Initial Validation of the Parent Behaviour Inventory. *Psychological Assessment, 11*(4), 534-545. doi:10.1037/1040-3590.11.4.534
- Lovibond, S., & Lovibond, P. (1995). *Manual of the DASS*. Sydney: Sydney Psychology Foundation.
- Luo, J., Wang, M. C., Gao, Y., Zeng, H., Yang, W., Chen, W., & ... Qi, S. (2021). Refining the Parenting Stress Index-Short Form (PSI-

SF) in Chinese Parents. *Assessment*, 28(2), 551-566.  
doi:10.1177/10731911119847757

Lutgendorf, S. K., & Costanzo, E. S. (2003). Psychoneuroimmunology and health psychology: An integrative model. *Brain, behavior, and immunity*, 17(4), 225-232. doi:10.1016/s0889-1591(03)00033-3

Macías, A. B. (2005). Características del estrés académico de los alumnos de educación media superior. *Investigación Educativa Duranguense*, 4(2).

Mackintosh, V., Myers, B., & Kennon, S. (2006). Children of Incarcerated Mothers and Their Caregivers: Factors Affecting the Quality of Their Relationship. *Journal of Child and Family Studies*, 15(5), 579-594. doi:<https://doi.org/10.1007/s10826-006-9030-4>

Maddi, S. R., & Kobasa, S. C. (1984). *The hardy executive: Health under stress*. Homewood Ill: Dow Jones-Irwin.

Margalit, M., & Kleitman, T. (2006). Mother's stress, resilience and early intervention. *European Journal of Special Needs Education*, 21(3), 269-283. doi:10.1080/08856250600810682

Matheny, K. B., Roque-Tovar, B. E., & Curlette, W. L. (2008). Perceived stress, coping resources, and life satisfaction among U. S. and Mexican college students: A cross-cultural study. *Anales de Psicología*, 24(1), 49-57. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10201/8143>

- Mather, A. (2018). The Influence of Parent Mental Health on Parenting and Child Emotion Regulation. Retrieved from <https://repository.tcu.edu/handle/116099117/24814>
- Mayberry, L., Horowitz, J., & Declercq, E. (2007). Depression symptom prevalence and demographic risk factors among US women during the first 2 years postpartum. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 36(6), 542-549. doi:10.1111/j.1552-6909.2007.00191.x
- McDonald, R. (1999). *Test Theory: A unified treatment*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- McQuillan, M., & Bates, J. E. (2017). Parental stress and child temperament. In K. Deater-Deckard, & R. Panneton, *Parental stress and early child development* (pp. 75-106). Springer International Publishing. doi:10.1007/978-3-319-55376-4\_4
- Meichenbaum, D., & Turk, D. (1982). Stress, coping, and disease. In R. W. Neufeld, *Psychological Stress and Psychopathology*. New York: McGraw-Hill (Traducción, 1984; Barcelona: Toray).
- Miguel-Tobal, J. J. (1990). La ansiedad. In J. L. Pinillos, & J. Mayor, *Tratado de Psicología General: Motivación y Emoción* (pp. 309-344). Madrid: Alhambra.
- Miles, M., Funk, S., & Carison, J. (1993). Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit. *Nursing Research*, 42(3), 148-152.

- Miodrag, N., Burke, M., Tanner-Smith, E., & Hodapp, R. M. (2015). Adverse health in parents of children with disabilities and chronic health conditions: A meta-analysis using the parenting stress index's health sub-domain. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59(3), 257-271. doi:10.1111/jir.12135
- Miranda, A., Tárraga, R., Fernández, M. I., Colomer, C., & Pastor, G. (2015). Parenting stress in families of children with Autism Spectrum Disorder and ADHD. *Exceptional Children*, 82(1), 81-95. doi:10.1177/0014402915585479
- Mitchell, D., & Hauser-Cram, P. (2010). Early childhood predictors of mothers' and fathers' relationships with adolescents with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(6), 487-500. doi:10.1111/j.1365-2788.2010.01268.x
- Motrico, E., Moreno-Küstner, B., de Dios Luna, J., Torres-González, F., King, M., Nazareth, I., & ... Bellón, J. A. (2013). Psychometric properties of the List of Threatening Experiences-LTE and its association with psychosocial factors and mental disorders according to different scoring methods. *Journal of Affective Disorders*, 150(3), 931-940. doi:10.1016/j.jad.2013.05.017
- Motrico, E., Rodero-Cosano, M. L., Álvarez-Gálvez, J., Salinas-Pérez, J. A., & Moreno-Peral, P. (2017). Measures for the assessment of stressful life events in the Spanish adult population: A



- systematic review. *Anales de Psicología*, 33(3), 556-567.  
doi:10.6018/analesps.33.3.236631
- Muñiz, J., Elosua, E., & Hambleton, R. (2013). Guidelines for the translation and adaptation of the tests (2nd. edition). *Psicothema*, 25(2), 151-157. doi:10.7334/psicothema2013.24
- Muscatell, K. A., & Eisenberger, N. I. (2012). A Social Neuroscience Perspective on Stress and Health. *Social and Personality Psychology Compass*, 6(12), 890-904. doi:10.1111/j.1751-9004.2012.00467.x
- Muthén, L., & Muthén, B. (2017). *Mplus User's Guide*. Los Angeles, California: Muthén & Muthén. Retrieved from [http://www.statmodel.com/download/usersguide/MplusUserGuideVer\\_8.pdf](http://www.statmodel.com/download/usersguide/MplusUserGuideVer_8.pdf)
- Naranjo Pereira, M. L. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Revista Educación*, 33(2), 171-190.  
doi:10.15517/revedu.v33i2.511
- Nunnally, J. (1978). *Psychometric Theory*. New York: McGraw Hill.
- Oelofsen, N., & Richardson, P. (2006). Sense of coherence and parenting stress in mothers and fathers of preschool children with developmental disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 31(1), 1-12.  
doi:10.1080/13668250500349367

- Ondersma, S., Chaffin, M., Mullins, S., & LeBreton, J. (2005). A Brief Form of the Child Abuse Potential Inventory: Development and Validation. *Journal of CLinical Child & Adolescent Psychology*, 34(2), 301-311. doi:10.1207/s15374424jccp3402\_9
- Ortega-Maldonado, A., & Salanova, M. (2016). Evolución de los modelos sobre el afrontamiento del estrés: Hacia el coping positivo. *Àgora de salut*, III, 285-293. doi:10.6035/AgoraSalut.2016.3.30
- Oxford, M., & Lee, J. (2011). The effect of family processes on school achievement as moderated by socioeconomic context. *Journal of School Psychology*, 49(5), 597-612. doi:10.1016/j.jsp.2011.06.001
- Park, E. Y., & Chae, S. (2020). Rasch analysis of the Korean Parenting Stress Index Short Form (K-PSI-SF) in mothers of children with cerebral palsy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 1-11. doi:https://doi.org/10.3390/ijerph17197010
- Park, J. H., Karmaus, W., & Zhang, H. M. (2015). Prevalence of a Risk Factors for Depressive Symptoms in Korean Women throughout Pregnancy and in Postpartum Period. *Asian Nursing Research*, 9(3), 219-225. doi:10.1016/j.anr.2015.03.004
- Pavlov, G., Maydeu-Olivares, A., & Shi, D. (2020). Using the Standardized Root Mean Squared Residual (SRMR) to Assess

- Exact Fit in Structural Equation Models. *Educational and Psychological Measurement*, 81(1), 110-130. doi:10.1177/0013164420926231
- Pearlin, L. I. (1989). The sociological study of stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 30(3), 241-256. doi:10.2307/2136956
- Peiró, J. M., & Salvador, A. (1993). *Desencadenantes del estrés laboral* (Vol. 2). Madrid: Eudema.
- Pereira, L. M., Viera, C. S., De Oliveira Toso, B. R., Da Silva Carvalho, A. R., & Bugs, B. M. (2016). Validation of the Parenting Stress Index for Brazilian Portuguese. *Acta Paulista de Enfermagem*, 29(6), 671-677. doi:10.1590/1982-0194201600094
- Pérez Padilla, J., Lorence Lara, B., & Menéndez Álvarez-Dardet, S. (2010). Estrés y competencia parental: un estudio con madres y padres trabajadores. *Suma Psicológica*, 17(1), 47-57. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10272/7764>
- Pérez-Gil, J., Chacón Moscoso, S., & Moreno Rodríguez, R. (2000). Validez de constructo: El uso de análisis factorial exploratorio-confirmatorio para obtener evidencias de validez. *Psicothema*, 12(2), 442-446. Retrieved from <https://www.psicothema.com/pdf/601.pdf>
- Pérez-López, J., Pérez-Lag, M., Montealegre-Ramón, M. P., & Perea-Velasco, L. P. (2012). Estrés parental, desarrollo infantil y atención temprana. *International Journal of Developmental and*

*Educational Psychology*, 1(1), 123-132. Retrieved from <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832342012>

Pérez-Padilla, J., Menéndez, S., & Lozano, O. (2015). Validity of the Parenting Stress Index Short Form in a Sample of At-Risk Mothers. *Evaluation Review*, 39(4), 428-446. doi:10.1177/0193841X15600859

Ponnet, K., Mortelmans, D., Wouters, E., Van Leeuwen, K., Bastaits, K., & Pasteels, I. (2013). Parenting stress and marital relationship as determinants of mothers' and fathers' parenting. *Personal Relationships*, 20(2), 259-276. doi:10.1111/j.1475-6811.2012.01404.x

Powell, T., & Enright, S. (2015). *Anxiety and Stress Management*. London: Routledge. doi:10.4324/9781315683867

Pratt, L. I., & Barling, J. (1988). Differentiating between daily events, acute and chronic stressors: A frame work and its implications. In J. J. Hurrell, L. R. Murphy, S. L. Sauter, & C. I. Cooper. New York: Taylor and Francis.

Putnick, D., Bornstein, M., Hendricks, C., Painter, K., Suwalsky, J., & Collins, W. (2008). Parenting stress, perceived parenting behaviors, and adolescent self-concept in European American families. *Journal of Family Psychology*, 22(5), 752-762. doi:10.1037/a0013177

Rabkin, J., & Struening, E. (1976). Live events, stress, and illness. *Science*, 194(4269), 1013-1020. doi:10.1126/science.790570.

- Radloff, L. (1977). The CES-D Scale: A Self-Report Depression Scale for Research in the General Population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385-401. doi:10.1177/014662167700100306
- Rahe, R. (1974). The pathway between subjects' recent life changes and their near-future illness reports: Representative results and methodological issues. In B. Dohrenwend, & B. Dohrenwend, *Stressful life events: Their nature and effects* (pp. 73-86). New York: John Wiley & Sons.
- Raver, C. C., Gershoff, E. T., & Aber, J. L. (2007). Testing equivalence of mediating models of income, parenting, and school readiness for White, Black, and Hispanic children in a national sample. *Child Development*, 78(1), 96-115. doi:10.1111/j.1467-8624.2007.00987.x
- Raykov, T. (1998). Coefficient Alpha and Composite Reliability With Interrelated Nonhomogeneous Items. *Applied Psychological Measurement*, 22(4), 375-385. doi:10.1177/014662169802200407
- Ríos, M., Zekri, S., Alonso-Esteban, Y., & Navarro-Pardo, E. (2022). Parental Stress Assessment with the Parenting Stress Index (PSI): A Systematic Review of Its Psychometric Properties. *Children*, 9, 1649. doi:10.3390/children9111649
- Rivas, G. R., Arruabarrena, I., & de Paúl, J. (2021). Parenting Stress Index - Short Form: Psychometric properties of the Spanish

- version in mothers of children aged 0 to 8 years. *Psychosocial Intervention*, 27(1), 27-34. doi:10.5093/PI2020A14
- Rivera, B. J. (2013). Investigación sobre Estrés, Enfoque a Estrés Infantil. *Revista de Ciencias Sociales y Humanidades Apoyadas por Tecnologías*, 2(2), 62-83.
- Rodenburg, R., Meijer, A. M., Deković, M., & Aldenkamp, A. P. (2005). Family factors and psychopathology in children with epilepsy: A literature review. *Epilepsy & Behavior*, 6(4), 488-503. doi:10.1016/j.yebeh.2005.03.006
- Rogers, M., Wiener, J., Marton, I., & Tannock, R. (2009). Supportive and Controlling Parental Involvement as Predictors of Children's Academic Achievement: Relations to Children's ADHD Symptoms and Parenting Stress. *School Mental Health*, 1, 89-102. doi:10.1007/s12310-009-9010-0
- Román, F., Santibáñez, P., & Vinet, E. V. (2016). Use of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21) as Screening Tests in Clinical Youngsters. *Acta de Investigación Psicológica*, 6(1), 2325-2336. Retrieved Julio 2, 2020, from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358945983008>
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*, 80(1), 1-28. doi:10.1037/h0092976

- Saft, E. W. (1990). *A factor analytic study of the Portuguese translation of the Parenting Stress Index*. Unpublished master's thesis, University of Virginia, Charlottesville, VA.
- Salazar Abecasis, A. (2019). Estrés parental y prácticas de crianza en padres de familia de Lima. Tesis no publicada. Pontificia Universidad Católica del Perú. Facultad de Psicología. Perú.
- Sandi, C., & Calés, J. (2000). *Estrés: Consecuencias psicológicas, fisiológicas y clínicas*. Madrid: Sanz y Torres.
- Sandín, B. (1995). Estrés. In A. Belloch, B. Sandín, & F. Ramos, *Manual de Psicopatología (Vol. II)*. Madrid: McGraw-Hill.
- Sandín, B. (1999). *El estrés psicosocial: Conceptos y consecuencias clínicas*. Madrid: Klinik.
- Sandín, B. (2003). El estrés: Un análisis basado en el papel de los factores sociales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(1), 141-157.
- Sandín, B., & Chorot, P. (1987). Cuestionario de Sucesos Vitales (CSV). UNED.
- Santos, S. V. (1992). Adaptação Portuguesa, para crianças em idade escolar, do Parenting Stress Index (PSI): Resultados preliminares. *Revista Portuguesa de Psicologia*, 28, 115-132.
- Sarudiansky, M. (2013). Ansiedad, angustia y neurosis. Antecedentes conceptuales e históricos. *Psicología Iberoamericana*, 21(2),

19-28. Retrieved from  
<https://www.redalyc.org/pdf/1339/133930525003.pdf>

Saxbe, D., Rossin-Slater, M., & Goldenberg, D. (2018). The transition to parenthood as a critical window for adult health. *American Psychologist*, 73(9), 1190-1200. doi:10.1037/amp0000376

Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1987). Dispositional optimism and physical well-being: The influence of generalized outcome expectancies on health. *Journal of Personality*, 55(2), 169-210. doi:10.1111/j.1467-6494.1987.tb00434.x

Selye, H. (1952). *The story of the Adaptation Syndrome*. Montreal, Quebec, Canada: ACTA, INC. Medical Publishers.

Selye, H. (1956). *The Stress of Life*. McGraw-Hill.

Selye, H. (1974). *Stress without distress*. Philadelphia, PA: Lippincott.

Selye, H. (1976). The Stress Concept. *Canadian Medical Association journal*, 115(8), 718.

Selye, H. (1980). *Selye's Guide to Stress Research* (Vol. 1). New York: Van Nostrand Reinhold.

Shea, S. E., & Coyne, L. W. (2011). Maternal dysphoric mood, stress, and parenting practices in mothers of Head Start preschoolers: The role of experiential avoidance. *Child & Family Behavior Therapy*, 33(3), 231-247. doi:10.1080/07317107.2011.596004



- Sheras, P. L., Abidin, R. R., & Konold, T. R. (1998). *SIPA: Stress Index for Parents of Adolescents: Professional Manual*. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources.
- Sidebotham, P., & ALSPAC Study Team. (2001). Culture, stress and the parent-child relationship: A qualitative study of parents' perceptions of parenting. *Child: Care, Health and Development*, 27(6), 469-485. doi:10.1046/j.1365-2214.2001.00229.x
- Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: Tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar e subjetividade/Fortaleza*, 3(1), 10-59. Retrieved from <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
- Skinner, E. A., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2016). Ways and Families of Coping as Adaptive Processes, In *The Development of Coping*. Springer, Cham. doi:10.1007/978-3-319-41740-0\_2
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., & et al. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of Hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(4), 570-585. doi:10.1037/0022-3514.60.4.570
- Solis, M. (1990). *A cross-cultural comparison of patterns of stress*. Unpublished doctoral dissertation, University of Virginia, Charlottesville, VA.
- Solis, M. L., & Abidin, R. R. (1991). The Spanish version Parenting Stres Index: A psychometric study. *Journal of Clinical Child*

*and Adolescent Psychology*, 20(4), 372-378.  
doi:10.1207/s15374424jccp2004\_5

Spencer, M. S., Kalil, A., Larson, N. C., Spieker, S. J., & Gilchrist, L. D. (2002). Multigenerational coresidence and childrearing conflict: Links to parenting stress in teenage mothers across the first two years postpartum. *Applied Developmental Science*, 6(3), 157-170. doi:10.1207/S1532480XADS0603\_5

Spielberger, C. D. (1972). Needed Research on Stress and Anxiety. A Special Report of the USOE-Sponsored Grant Study: Critical Appraisal of Research in the Personality-Emotions-Motivation Domain. IBR Report No. 72-10.

Streisand, R., Kazak, A., & Tercyak, K. (2003). Pediatric-Specific Parenting Stress and Family Functioning in Parents of Children Treated for Cancer. *Children's Health Care*, 32(4), 245-256. doi:10.1207/S15326888CHC3204\_1

Suarez, L. M., & Baker, B. L. (1997). Child externalizing behavior and parents' stress: The role of social support. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 46(4), 373-381. doi:10.2307/585097

Tam, K. K., Chan, Y., & Wong, C. K. (1994). Validation of the Parenting Stress Index among Chinese mothers in Hong Kong. *Journal of Community Psychology*, 22(3), 211-223. doi:10.1002/1520-6629(199407)22:3<211::AID-JCOP2290220302>3.0.CO;2-K

- Tarkka, M. T. (2003). Predictors of maternal competence by first-time mothers when the child is 8 months old. *Journal of Advanced Nursing*, 41(3), 233-240. doi:10.1046/j.1365-2648.2003.02524.x
- Taylor, S. E. (1986). *Health Psychology*. New York: Random House.
- Teigen, K. (2016). Yerkes-Dodson: A Law for all Seasons. *Theory & Psychology*, 4(4), 525-547. doi:10.1177/09593543940444004
- Teti, D. M., Nakagawa, M., Das, R., & Wirth, O. (1991). Security of attachment between preschoolers and their mothers: Relations among social interaction, parenting stress, and mother's sorts of the Attachment Q-Set. *Developmental Psychology*, 27(3), 440-447. doi:10.1037/0012-1649.27.3.440
- Thoits, P. (1983). Dimensions of life events that influence psychological distress: An evaluation and synthesis of the literature. In B. Kaplan, *Psychological Stress: Trends in Theory and Research* (pp. 33-103). Nueva York: Academic Press. doi:10.1016/B978-0-12-397560-7.50007-6
- Thoits, P. A. (2010). Stress and Health: Major Findings and Policy Implications. *Journal of Health and Social Behavior*, 51(1\_suppl), S41-S53. doi:10.1177/0022146510383499
- Touchèque, M., Etienne, A. M., Stassart, C., & Catale, C. (2016). Validation of the French version of the Parenting Stress Index-Short Form (4th edition). *Journal of Community Psychology*, 44(4), 419-425. doi:10.1002/jcop.21778

- Tripp, G., Schaughency, E., Langlands, R., & Mouat, K. (2007). Family Interactions in Children With and Without ADHD. *Journal of Child and Family Studies*, *16*, 385-400. doi:10.1007/s10826-006-9093-2
- Trizano-Hermosilla, I., & Alvarado, J. (2016). Best Alternatives to Cronbach's Alpha Reliability in Realistic Conditions: Congeneric and Asymmetrical Measurements. *Frontiers in Psychology*, *7*(769). doi:10.3389/fpsyg.2016.00769
- Tucker, L., & Lewis, C. (1973). A Reliability Coefficient for Maximum Likelihood Factor Analysis. *Psychometrika*, *38*(1), 1-10. doi:10.1007/BF02291170
- Van Den Bergh , B. R., Mulder , E. J., Mennes , M., & et al. (2005). Antenatal maternal anxiety and stress and the neurobehavioural development of the fetus and child: Links and possible mechanisms. A review. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, *29*(2), 237-258. doi:10.1016/j.neubiorev.2004.10.007
- Vermaes, I. P., Janssens, J. M., Mullaart, R. A., Vinck, A., & Gerris, J. R. (2008). Parents' personality and parenting stress in families of children with spina bifida. *Child: Care, Health & Development*, *34*(5), 665-674. doi:10.1111/j.1365-2214.2008.00868.x
- Wang, Y., Song, J., Chen, J., Zhang, Y., Wan, Q., & Huang, Z. (2021). Examining the psychometric properties of the simplified Parenting Stress Index - Short Form with Chinese parents of

children with cerebral palsy. *Social Behavior and Personality*, 49(1), 1-10. doi:10.2224/SBP.9857

Webster-Stratton, C. (1990). Stress: A potential disruptor of parent perceptions and family interactions. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19(4), 302-312. doi:[https://doi.org/10.1207/s15374424jccp1904\\_2](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp1904_2)

Weinstock, M. (2001). Alterations induced by gestational stress in brain morphology and behaviour of the offspring. *Progress in Neurobiology*, 65(5), 427-451. doi:10.1016/s0301-0082(01)00018-1

Whiteside-Mansell, L., Ayoub, C., McKelvey, L., Faldowski, R. A., Hart, A., & Shears, J. (2007). Parenting stress of low-income parents of toddlers and preschoolers: Psychometric properties of a short form of the Parenting Stress Index. *Parenting: Science & Practice*, 7(1), 27-56. doi:10.1207/s15327922par0701\_2

WHO. (1986). Health promotion. A discussion document on the concept and principles. *Public Health Review*, 14(3-4), 245-254.

WHO. (2022). *Informe mundial sobre salud mental: Transformar la salud mental para todos*. Geneve: WHO. Retrieved from <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>

Willinger, U., Diendorfer-Radner, G., Willnauer, R., Jörgl, G., & Hager, V. (2005). Parenting stress and parental bonding.

*Behavioral Medicine*, 31(2), 63-69.  
doi:10.3200/BMED.31.2.63-72

Yang, Y., & Green, S. (2011). Coefficient Alpha: A Reliability Coefficient for the 21st Century? *Journal of Psychoeducational Assessment*, 29(4), 377-392. doi:10.1177/0734282911406668

Yerkes, R., & Dodson, J. (1908). The Relation of Strength of Stimulus to Rapidity of Habit-Formation. *Journal of Comparative Neurology and Psychology*, 18, 459-482. doi:10.1002/cne.920180503

Zaidman-Zait, A., Mirenda, P., Zumbo, B. D., Wellington, S., Dua, V., & Kalynchuk, K. (2010). An item response theory analysis of the Parenting Stress Index - Short Form with parents of children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(11), 1269-1277. doi:10.1111/j.1469-7610.2010.02266.x

Zeanah, C. H., Gunnar, M. R., McCall, R. B., & et al. (2011). *Sensitive periods. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 76(4), 147-162. doi:10.1111/j.1540-5834.2011.00631.x

## ANEXOS







PSIDEHESO

Psicología del Desarrollo, Salud y Sociedad  
Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación

Facultad de Psicología  
Despacho 215  
Blasco Ibañez, 21  
46010 Valencia  
Telf 96 386 42 96

Estimados/as Padres/Madres:

Desde la Universitat de València, y en colaboración con diferentes centros educativos, se está llevando a cabo un estudio sobre el estrés que sufren los padres y madres en relación con la experiencia de crianza. El objetivo de este estudio es, en primer lugar, adaptar y validar un nuevo instrumento para su evaluación y posteriormente, poder diseñar estrategias para ayudar a las familias en su orientación y tratamiento. El proyecto recibe el título de: "Adaptación, Validación y Baremación del PSI-4".

Para que usted pueda participar en este estudio es necesario contar con su consentimiento, y que conozca la información básica necesaria para que dicho consentimiento pueda considerarse verdaderamente informado. Por ello, le ruego que lea detenidamente la siguiente información. Si tuviera alguna duda exprésela, antes de firmar este documento, al investigador principal del proyecto, bien personalmente, bien a través del teléfono o por correo electrónico. Los datos del investigador principal del proyecto aparecen también en el presente documento.

#### 1.- INFORMACIÓN BÁSICA QUE DEBE CONOCER EL PARTICIPANTE EN EL ESTUDIO

La información básica que debe conocer es la siguiente:

- a) El objetivo de este estudio es poder disponer de una herramienta de evaluación del estrés parental que pueda ser utilizada con posterioridad como herramienta de detección y diagnóstico de los problemas que los padres y madres puedan tener en relación con la crianza de sus hijos o hijas.
- b) Puede participar si su hijo/a tiene menos de 12 años independientemente del centro al que acuda. Se trata de cumplimentar los cuestionarios adjuntos a este documento y si es seleccionado para el re-test, repetir la aplicación pasados unos días.
- c) La participación en este estudio es totalmente voluntaria y se puede retirar de él en cualquier momento sin que deba dar explicaciones a nadie. No recibirá ninguna compensación por participar.
- d) El hecho de participar en el estudio le permitirá tener más información que permitirá atender sus necesidades de la forma más adecuada. Aunque el instrumento está en una fase experimental, si lo desea podrá recibir información detallada de sus resultados al finalizar el mismo. Para ello será necesario que haga la petición explícita al centro colaborador y solo en este caso, cumplimentar sus datos personales.
- e) Usted puede retirarse en cualquier momento firmando la revocación del consentimiento que se incluye al final de este documento. Su retirada no tendrá ninguna consecuencia negativa para usted y será aceptada sin problemas por el equipo de investigación.

Nota. Proyecto aprobado por el comité Ético de Investigación en Humanos de la Universitat de València nº H1536233421283



PSIDEHESO

Psicología del Desarrollo, Salud y Sociedad  
Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación

Facultad de Psicología  
Despacho 215  
Blasco Ibañez, 21  
46010 Valencia  
Telf 96 386 42 96

- f) Todos los datos serán tratados de forma global y anonimizada y una vez concluido el estudio, destruidas todas las referencias personales.
- g) El equipo de investigación está formado por:
  - a. Dra. Esperanza Navarro
  - b. Dra. Yurena Alonso
- h) Los resultados, una vez analizados serán publicados tanto a nivel nacional como internacional en revistas especializadas.
- i) Datos de contacto del Investigador Principal:
  - a. Esperanza Navarro
  - b. [Esperanza.Navarro@uv.es](mailto:Esperanza.Navarro@uv.es)
  - c. Teléfono 963864296
- j) El proyecto se realizará siguiendo los criterios éticos internacionales recogidos en la Declaración de Helsinki.

## 2.- COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD.

- a) Los cuestionarios serán entregados con un sobre que se utilizara para su devolución debidamente cerrado de forma que se asegure el respeto a la vida privada y a la confidencialidad de los datos personales. A su vez, se han adoptado las medidas oportunas para garantizar la completa confidencialidad de los datos personales de los sujetos de experimentación que participen en este estudio, de acuerdo con la Ley De Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD) 15/1999, de 13 de diciembre.
- b) Tiene derecho a acceder a la información generada sobre usted. Para ello, será necesario que lo indique en este documento, en otro caso para proteger su identidad, el cuestionario será anonimizado. Se ha establecido un sistema de anonimización efectivo que no permite la identificación posterior del sujeto. En ningún caso se juntarán los consentimientos otorgados, donde sí se identifica al sujeto, con los cuestionarios utilizados en el estudio. En el uso que se realice de los resultados del estudio, con fines de docencia, investigación y/o publicación, se respetará siempre la debida anonimización de los datos de carácter personal, de modo que los sujetos de la investigación no resultarán identificados o identificables.

## 3.- CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES.

- a) Datos personales:  
El abajo firmante consiente en el tratamiento de sus datos personales en el marco del proyecto de investigación titulado: "Adaptación, Validación y

Nota. Proyecto aprobado por el comité Ético de Investigación en Humanos de la Universitat de Valencia nº H1536233421283



UNIVERSITAT DE VALÈNCIA

**PSIDEHESO**

Psicología del Desarrollo, Salud y Sociedad  
Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación

Facultad de Psicología  
Despacho 215  
Blasco Ibáñez, 21  
46010 Valencia  
Telf 96 386 42 96

**Baremación del PSI-4<sup>37</sup>.** La información objeto de tratamiento será utilizada para el desarrollo de funciones docentes y académicas propias de la Universitat de València como:

- La investigación.
- La creación, desarrollo, transmisión y crítica de la ciencia, de la técnica y de la cultura.
- La difusión, la valorización y la transferencia del conocimiento.

La Universitat de València se compromete a que cualquier divulgación pública de los resultados obtenidos con motivo de la investigación, se realizará anonimizando debidamente los datos utilizados, de modo que los sujetos de la investigación no resultarán identificados o identificables.

c) **Publicación.**

Los resultados del Proyecto serán susceptibles de publicación. En caso de tal utilización, se asegurará que Vd. nunca sea identificado por su nombre apellidos, ni mediante información alguna que le haga identificable.

b) **Ejercicio de derechos:**

Las autorizaciones concedidas en este documento podrán ser revocadas mediante la presentación del oportuno escrito. La revocación comportará la retirada de la información de los sistemas de la Universitat de València en un plazo prudencial de tiempo en función de la disponibilidad de recursos.

Asimismo, podrá notificar esta revocación y/o ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición al tratamiento, mediante presentación de escrito adjuntando documento identificativo. Para ello dirijase a:

Protección de datos (Servei d'Informàtica)  
Avenida Blasco Ibáñez, 13  
46010, Valencia.

Indicando expresamente el título del proyecto: **Adaptación, Validación y Baremación del PSI-4**

Sin otro particular, agradeciendo de antemano su colaboración, reciba un saludo

Fdo. Esperanza Navarro Pardo

Nota. Proyecto aprobado por el comité Ético de Investigación en Humanos de la Universitat de València nº H1536233421283



**PSIDEHESO**

Psicología del Desarrollo, Salud y Sociedad  
Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación.

Facultad de Psicología  
Despacho 215  
Blasco Ibañez, 21  
46010 Valencia  
Telf 96 386 42 96

**CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES.**

Don/Doña: \_\_\_\_\_, mayor de edad,  
titular del DNI: \_\_\_\_\_ por el presente documento manifiesto que:

He sido informado/a de las características del Proyecto de Investigación titulado: “**Adaptación, Validación y Baremación del PSI-4**”

He leído tanto el apartado 1 del presente documento titulado “**INFORMACIÓN BÁSICA QUE DEBE CONOCER EL PARTICIPANTE EN EL ESTUDIO**”, como el apartado 2 titulado “**COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**”, y EL 3 “**CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**”, he podido formular las dudas que me han surgido al respecto. Considero que he entendido dicha información.

Estoy informado/a de la posibilidad de retirarme en cualquier momento del estudio.

En virtud de tales condiciones, consiento participar en este estudio.

Y en prueba de conformidad, firmo el presente documento en el lugar y fecha que se indican a continuación.

Valencia, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_.

*Nombre y apellidos*

Firma:

DNI:

Nota. Proyecto aprobado por el comité Ético de Investigación en Humanos de la Universitat de València nº H1536233421283

