



ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y BIENESTAR EMOCIONAL EN  
PADRES Y MADRES DE NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DIABETES:  
DIFERENCIAS DE GÉNERO

Marina Beléndez

Universidad de Alicante

2012, 18(2-3), 177-186

**Resumen:** El impacto del cuidado de la diabetes de un hijo parece ser distinto entre padres y madres. Este estudio examina las diferencias en las estrategias de afrontamiento y en los niveles de bienestar emocional de madres y padres de niños con diabetes, así como la asociación de ciertas estrategias de afrontamiento con su bienestar emocional. Un total de 103 madres y 63 padres de niños y adolescentes con diabetes tipo 1 completaron un cuestionario de afrontamiento de la diabetes y el índice de bienestar de la OMS. Se encontró un efecto significativo del género en el uso de estrategias de afrontamiento. Las madres buscaban más apoyo social, usaban más las estrategias de planificación y expresaban más sus emociones negativas. Entre los padres, la expresión emocional y el uso del pensamiento desiderativo se asociaban con su bienestar. Para las madres, sólo la expresión de emociones negativas se asociaba con el bienestar. Los resultados revelan la importancia de evaluar las estrategias de afrontamiento para detectar estrategias no adaptativas.

**Palabras clave:** estrategias de afrontamiento, diabetes mellitus tipo 1, padres, bienestar emocional, género.

**Abstract:** The impact of caring for a child with diabetes seems to be different for fathers and mothers. This study examined the differences in coping strategies and emotional well-being between mothers and fathers of children with diabetes as well as the association between certain coping strategies and parents' well-being. One hundred and three mothers and 63 fathers of children and adolescents with type 1 diabetes completed questionnaires on their coping strategies and emotional well-being. There was a significant gender effect in the use of coping strategies. Mothers were more likely than fathers to seek social support, to use planful problem-solving and express negative emotions. For fathers, emotional expression and wishful thinking were associated with well-being. Among women, the expression of negative emotions was negatively associated with well-being. Results reveal the importance of assessing parents' emotional well-being and exploring their coping styles in order to detect maladaptive strategies.

**Key words:** coping skills, diabetes mellitus, type 1, parents, emotional well-being, gender.

Title: *Coping strategies and well-being in parents of children with diabetes: Gender differences*

El diagnóstico de una enfermedad crónica en un niño constituye uno de los acontecimientos vitales más estresantes para sus padres. Una de las enfermedades crónicas más frecuentes en la infancia y la adolescencia es la diabetes tipo 1. Su tra-

tamiento persigue mantener los niveles de glucosa en sangre lo más cercanos a la normoglucemia y, así, evitar o demorar la aparición de las complicaciones a largo plazo de la diabetes. Los padres y niños (o adolescentes) han de aprender rápidamente las tareas de un tratamiento complejo y exigente que se distingue por carecer de pautas fijas, que va a obligarles a reorganizar su estilo de vida, pincharse insulina, realizar análisis de glucemia, modificar hábitos alimenticios o hacer frente a las reacciones hipoglucémicas. Además, los padres han de desenvolverse en un proceso conti-

\*Dirigir la correspondencia a:  
Marina Beléndez  
Universidad de Alicante  
Departamento de Comunicación y Psicología Social  
Campus de San Vicente del Raspeig  
Ap. 99, 03080 Alicante, Spain  
Correo electrónico: [marina.belendez@ua.es](mailto:marina.belendez@ua.es)  
Teléfono: 96 590 38 76

© Copyright 2012: de los Editores de *Ansiedad y Estrés*

nuo de aprendizaje ya que el tratamiento debe ir ajustándose al propio proceso del desarrollo evolutivo de sus hijos (Smaldone & Ritholz, 2011). Al mismo tiempo, el temor a las hipoglucemias o la preocupación por la posibilidad de complicaciones a largo plazo de la enfermedad son frecuentes entre los padres (Beléndez, Hidalgo, Bermejo, Ros, & Méndez, 2001). Los estudios sobre estrés relacionado con la diabetes muestran una prevalencia media del 33.5% de padres que experimentan estrés poco después del diagnóstico y del 19% entre el primer y cuarto año posteriores (Whittemore, Jaser, Chao, Jang, & Grey, 2012). Además del impacto que el estrés puede tener en el ajuste psicológico de algunos padres tras recibir el diagnóstico inicial (Landolt et al., 2002; Landolt, Vollrath, Laimbacher, Gnehm, & Sennhauser, 2005; Streisand et al., 2008), el estrés posterior derivado del cuidado cotidiano también puede incidir en el bienestar psicológico paterno, independientemente de la edad de los hijos y la duración de la diabetes (Jaser, Whittemore, Ambrosino, Lindemann, & Grey, 2009; Streisand, Swift, Wickmark, Chen, & Holmes, 2005). Según diversos estudios, las cifras sobre el bienestar psicológico oscilan entre un 20% y un 30% en padres con síntomas de ansiedad y depresión (Driscoll et al., 2010; Hilliard, Monaghan, Cogen, & Streisand, 2011; Jaser, Whittemore, Ambrosino, Lindemann, & Grey, 2008; Jaser et al., 2009). Como ocurre en otros trastornos crónicos (Pelchat, Lefebvre, & Levert, 2007), las tasas más altas de sintomatología suelen pertenecer a las madres (Whittemore et al., 2012). El estrés paterno no solo tiene efectos sobre la salud de los padres sino que puede influir en el bienestar psicológico de sus hijos y en el manejo de la enfermedad (Helgeson, Becker, Escobar, & Siminerio, 2012; Jaser et al., 2008). Así, unos padres ansiosos pueden ser sobreprotectores y dificultar la implicación y co-

rresponsabilidad progresiva del niño en su propio tratamiento (Cameron, Young, & Wiebe, 2007).

El nivel de bienestar psicológico de los padres está relacionado con el éxito de su patrón de afrontamiento del estrés (Jaser et al., 2009). La preferencia de uso de unas estrategias sobre otras parece ser diferente en madres que en padres. La literatura general sobre afrontamiento apunta diferencias de género tanto en el uso de las distintas estrategias como en el efecto del afrontamiento sobre la salud física y mental (Helgeson, 2011). En su revisión meta-analítica, Tamres, Janicki y Helgeson (2002) concluyeron que las mujeres utilizan más estrategias de búsqueda de apoyo y rumiación (Padilla & Calvete, 2011) que los varones. Por su parte, algunas revisiones apuntan a un efecto más positivo de la búsqueda de apoyo en el bienestar de las mujeres y un efecto más beneficioso de las estrategias centradas en el problema para los varones (Tamres et al., 2002). No obstante, la variabilidad en las categorías de estrategias de afrontamiento y en los indicadores de ajuste psicológico evaluados en los distintos estudios hace difícil establecer relaciones concluyentes. Cuando se ha estudiado el afrontamiento específico de los padres de niños con una enfermedad crónica o una discapacidad, los resultados obtenidos apuntan diferencias similares (Pelchat et al., 2007). Así, en comparación con los padres, las madres suelen utilizar más estrategias asociadas a la expresión emocional, como la búsqueda de apoyo social, mientras que los padres tienden más al distanciamiento o la evitación. Por su parte, el mayor uso de las estrategias de solución de problemas en los padres en comparación con las madres que algunos estudios concluyen no ha sido replicado en otros trabajos.

Apenas existen trabajos que estudien el uso de estrategias de afrontamiento de madres y padres de niños con diabetes. Una

excepción es el estudio de Azar y Solomon (2001), realizado con 30 padres y 30 madres, que apuntaba un mayor empleo materno de las estrategias de planificación y solución de problemas y un mayor uso de los padres de estrategias de distanciamiento. Como en otros estudios previos realizados en otras enfermedades crónicas, los resultados hay que interpretarlos con precaución debido al reducido tamaño de la muestra. Respecto a las relaciones entre el uso de estrategias de afrontamiento y el bienestar emocional en padres de niños con diabetes la evidencia empírica disponible también es escasa. El estudio de Blankfeld y Holahan (1996) con 52 madres de niños con diabetes es de los pocos en abordar este tema y en él se concluye que un mayor uso de estrategias de afrontamiento de aproximación, como la resolución de problemas, se asocia a menos síntomas depresivos.

Así, dada la carencia de estudios dirigidos a evaluar las relaciones entre afrontamiento, bienestar psicológico y género en padres de niños con diabetes, en este estudio correlacional se plantean los siguientes objetivos. En primer lugar, examinar las diferencias entre las estrategias de afrontamiento de padres y madres para manejar la diabetes de sus hijos/as; (2) estudiar las diferencias entre los niveles de bienestar psicológico de padres y madres y 3) analizar cómo el uso de ciertas estrategias de afrontamiento se asocia a los niveles de bienestar psicológico de las madres y los padres de niños con diabetes.

## Método

### *Participantes y Procedimiento*

En el estudio se recogieron los datos de 166 padres, 103 madres y 63 padres de 117 niños y adolescentes con diabetes tipo 1. Los padres, entre los que había 51 parejas, se reclutaron entre los asistentes a los diferentes talleres psicoeducativos organi-

zados por la Fundación para la Diabetes celebrados en distintas ciudades españolas. Los talleres de fin de semana eran impartidos por psicólogos con experiencia en el campo de la diabetes. Antes del inicio de los seminarios se explicaba a los padres los objetivos del estudio y una vez firmado el consentimiento informado se administraban los cuestionarios de evaluación en formato grupal por la investigadora (M.B.) con la ayuda de los psicólogos encargados de los seminarios.

### *Instrumentos*

Los padres completaron los siguientes instrumentos de evaluación:

Encuesta sobre datos sociodemográficos y clínicos que incluía información sobre la edad, el nivel educativo, la edad de sus hijos así como sobre aspectos de la diabetes y el tratamiento de sus hijos (p.ej., duración de la enfermedad, tipo de tratamiento, cifras de control metabólico).

*Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento en el Cuidado de la Diabetes* (CEACDI; Beléndez et al., 2009). Este cuestionario se compone de 15 ítems evaluados mediante una escala de 5 puntos (de nunca = 0 a siempre = 4) que miden la frecuencia con que los padres/madres hacen o piensan determinadas cosas cuando se sienten agobiados/as por el cuidado de la diabetes de sus hijos/as. El cuestionario evalúa las siguientes dimensiones o tipos de estrategias: *expresión de emociones negativas* (4 ítems, p.ej., “se enfada por sentirse nervioso al cuidar de la diabetes de su hijo/a y deja que se manifiesten sus sentimientos”), *búsqueda de apoyo social* (3 ítems, p.ej., “habla con alguien respecto a cómo se siente cuando se pone nervioso al cuidar de su hijo/a con diabetes”), *planificación/control activo* (4 ítems, p.ej., “se dice a sí mismo/a que podrá superar esa situación”), *pensamiento desiderativo* (2 ítems, p.ej., “desearía que las cosas fueran de otra forma”) y *religiosidad* (2 ítems, p.ej., “reza

pidiendo a Dios que le dé fuerzas y le ilumine para afrontar la diabetes de su hijo/a”). La consistencia interna de las subescalas (índices alfa de Cronbach) oscilaba entre .74 (subescala de búsqueda de apoyo social) y .87 (subescala de planificación/control activo). Con el fin de obtener una puntuación estandarizada, se calculó la puntuación media de cada subescala con un rango de 0 a 4.

El *Índice de Bienestar de la OMS* (WHO-5; Bech, Olsen, Kjoller, & Rasmussen, 2003) se usó para evaluar el funcionamiento emocional. El cuestionario se compone de 5 ítems que evalúan estado de ánimo positivo, vitalidad e intereses generales. El formato de respuesta de los ítems va de 0 (= nunca) a 5 (= todo el tiempo). El rango de puntuación se encuentra entre 0 y 25; una puntuación por debajo de 13 indica un funcionamiento emocional bajo. La consistencia interna de la escala (alfa de Cronbach) en esta muestra fue de .84.

#### *Análisis*

Se realizó un análisis multivariado de varianza (MANOVA) para identificar las diferencias por sexo en el uso de estrategias de afrontamiento. En el MANOVA las variables dependientes correspondían a cada una de las estrategias de afrontamiento con el sexo como variable independiente o factor fijo. Posteriormente se realizaron análisis univariados. Para examinar las diferencias por sexo en bienestar emocional se aplicó la prueba t de Student. También, para estudiar las diferencias entre padres y madres pertenecientes a la misma pareja se compararon las puntuaciones en bienestar emocional y las estrategias de afrontamiento mediante sendas pruebas t para muestras relacionadas. Se ha realizado este análisis complementario para eliminar posibles variables contaminadoras que pudieran explicar las diferencias de sexo encontradas y que permitiera confirmar los resultados obtenidos con la muestra más

amplia. Así, al comparar padres y madres de familias distintas podemos encontrar diferencias en bienestar o en estrategias de afrontamiento que no se deban al sexo sino a características del propio niño. Comparando a los miembros de la misma pareja la posible influencia de las variables del niño desaparecen. Con el fin de explorar las asociaciones entre las puntuaciones en estrategias de afrontamiento y las de bienestar se calcularon las correlaciones bivariadas. Por último, para estudiar el papel específico de cada una de las estrategias de afrontamiento en los niveles de bienestar emocional se realizaron dos análisis de regresión lineal, para padres y madres de manera separada, con las puntuaciones en bienestar como variable dependiente y las cinco puntuaciones en las estrategias de afrontamiento como variables independientes introducidas en el mismo bloque.

## **Resultados**

### *Características de los participantes*

En la Tabla 1 se incluyen las características demográficas de la muestra de padres así como algunas variables clínicas de sus hijos/as.

### *Diferencias entre las estrategias de afrontamiento de padres y madres*

Respecto al uso de las diferentes estrategias de afrontamiento, el pensamiento desiderativo y la planificación/control activo fueron las estrategias más utilizadas tanto por las madres como por los padres. Por el contrario, la religiosidad fue una de las estrategias menos empleadas por ambos progenitores. La Tabla 2 muestra las puntuaciones medias de padres y madres para cada una de las estrategias de afrontamiento.

El análisis MANOVA encontró que había un efecto significativo del género en el uso de estrategias de afrontamiento [ $F(5,160) = 5.40; p < .001$ ]. Los tests univa-

Tabla 1. Características de padres e hijos

	Madres (N = 103)	Padres (N = 63)
Edad, M± DT	43.07 ± 5.34 años	45.56 ± 6.06 años
Nivel educativo (%)		
Primaria	24.3%	34.9%
Secundaria	31.0%	27.0%
Educación superior	44.6%	33.4%
No contestan	0%	4.8%
Situación laboral (%)		
Tiempo completo	53.4%	92.1%
Tiempo parcial	20.4%	0%
Desempleado	5.8%	1.6%
Trabajo en el hogar	20.4%	3.2%
No contestan	0%	3.2%
	Niños y adolescentes (N = 117)	
Edad, M± DT (rango)	11.50 ± 3.41 años (2-17)	
Duración de la diabetes, M± DT (rango)	3.98 ± 2.81 años (1-13)	
Nº inyecciones de insulina, M± DT (rango)	3.91 ± .91 (1-7)	
Uso bomba de insulina (%)	8.54%	

Tabla 2. Medias y correlaciones bivariadas entre las variables de estudio de madres y padres

	Madres (N = 103) M ± DT (rango)	Padres (N = 63) M ± DT (rango)	1	2	3	4	5	6
1. Expresión emocional	1.75 ± .91 <sup>a</sup> (0-4)	1.26 ± .79 <sup>a</sup> (0-3.5)		.42**	.43**	.37**	.18	-.39**
2. Búsqueda de apoyo	1.83 ± .84 <sup>a</sup> (0-4)	1.24 ± .81 <sup>a</sup> (0-4)	.16		.42**	.10	.19	-.02
3. Planificación/control activo	2.41 ± .83 <sup>a</sup> (0-4)	1.97 ± .90 <sup>a</sup> (0-3.75)	.24**	.34**		.14	.18	-.08
4. Pensamiento desiderativo	3.10 ± .90 (.5-4)	2.88 ± 1.06 (0-4)	.48**	.18	.23*			-.39**
5. Religiosidad	1.48 ± 1.27 (0-4)	1.13 ± 1.19 (0-4)	.28**	.04	.22*	.18		-.00
6. Bienestar emocional	13.28 ± 4.50 <sup>a</sup> (1-23)	15.34 ± 4.08 <sup>a</sup> (5-25)	-.44**	-.14	-.08	-.22*	-.19	

Nota. Las correlaciones en la muestra de padres aparecen por encima de la diagonal y las de madres por debajo.

M = media, DT = desviación típica

<sup>a</sup> Medias significativamente diferentes por sexo ( $p < .01$ )

\* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ .

riados mostraron que las madres, en comparación con los padres, buscaban más apoyo social [F (1,164) = 19.58;  $p < .001$ ], usaban más estrategias de planificación/control activo [F (1,164) = 10.14;  $p < .01$ ] y expresan más sus emociones negativas [F (1,164) = 12.82;  $p < .001$ ]. No se hallaron efectos significativos del género en el uso de las estrategias de religiosidad [F (1,164) = 3.08;  $p = .08$ ] y de pensamiento desiderativo [F (1,164) = 2.04;  $p = .155$ ]. Se encontraron diferencias similares cuando la comparación se realizó entre los miembros de las 51 parejas participantes (ver tabla 3).

#### *Diferencias en bienestar emocional entre padres y madres*

Las madres informaron de niveles menores de bienestar emocional que los padres [madres,  $M = 13.28$ ; padres,  $M = 15.34$ ;  $t [164] = 2.97$ ,  $p < .01$ ]. Aproximadamente un 37% de las madres y un 24% de los padres presentaron niveles bajos de bienestar emocional, con puntuaciones menores a 13. Los resultados de la comparación de las puntuaciones en el índice de bienestar de las madres y padres de las 51 parejas participantes muestran la misma tendencia de menor bienestar en las madres [madres,  $M = 13.52$ ; padres,  $M = 15.11$ ;  $t [50] = -1.91$ ,  $p = .06$ ].

#### *Relaciones entre las estrategias de afrontamiento y el bienestar emocional*

El patrón de relaciones entre las estrategias de afrontamiento y el bienestar fue

similar en padres y madres (ver Tabla 2). Los niveles de bienestar se asociaron negativamente con la expresión de emociones negativas (madres,  $r = -.44$ ,  $p < .01$ , padres,  $r = -.39$ ,  $p < .01$ ) y el uso del pensamiento desiderativo como estrategia de afrontamiento (madres,  $r = -.22$ ,  $p < .01$ , padres,  $r = -.39$ ,  $p < .01$ ). Ni la edad de los hijos/as (madres,  $r = .02$ ,  $p = .79$ , padres,  $r = -.14$ ,  $p = .25$ ) ni la duración de la diabetes (madres,  $r = .08$ ,  $p = .41$ , padres,  $r = .14$ ,  $p = .25$ ) se relacionaron con los niveles de bienestar emocional. Los análisis de regresión mostraron que la expresión de emociones negativas ( $\beta = -.38$ ,  $p < .001$ ) y el uso del pensamiento desiderativo ( $\beta = -.27$ ,  $p < .05$ ) explicaban el 25% de la varianza en el bienestar emocional de los padres  $F(5,57) = 3.81$ ,  $p < .01$ . En el caso de las madres, sólo la expresión de emociones negativas se asoció con los niveles de bienestar emocional ( $\beta = -.41$ ,  $p < .001$ ;  $R^2 = .20$ ,  $F(5,97) = 5.08$ ,  $p < .001$ ).

## Discusión

El presente trabajo se proponía comparar los niveles de bienestar emocional y las estrategias de afrontamiento del estrés entre madres y padres de niños y adolescentes con diabetes. Así mismo, pretendía determinar si existían diferencias de género en el modo en que tales estrategias predecían el bienestar emocional. Los resultados obtenidos muestran un efecto significativo del género tanto en los niveles de bienestar

Tabla 3. Comparación entre las estrategias de afrontamiento de las madres y padres miembros de las 51 parejas participantes.

	Madres M (DT)	Padres M (DT)	t
Planificación/Control activo	2.39 (.82)	1.86 (.93)	2.90**
Religiosidad	1.55 (1.18)	1.12 (1.16)	2.30*
Pensamiento desiderativo	2.99 (.96)	2.86 (1.14)	.60
Expresión emocional	1.79 (.94)	1.20 (.81)	3.75**
Búsqueda de apoyo	1.78 (.80)	1.10 (.72)	4.64**

\*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$

emocional como en el uso de estrategias de afrontamiento. Ambos resultados están en la línea de la investigación previa realizada en otras enfermedades crónicas (Pelchat et al., 2007) y en la diabetes (Whittemore et al., 2012). Las madres de niños con diabetes tienden a presentar niveles de bienestar emocional más bajos que los padres. Aunque los síntomas de ansiedad o depresión son frecuentes en el momento del diagnóstico, en la mayoría de las madres se produce un ajuste paulatino durante el primer año de la enfermedad (Northam, Anderson, Adler, Werther, & Warne, 1996). No obstante, en un 20-30% de madres persisten los síntomas, evaluados mediante escalas de depresión. En nuestro caso, más de un tercio de las madres muestran niveles bajos en su estado de ánimo. Estas cifras más elevadas se explican porque no se ha evaluado sintomatología depresiva específica sino estado de ánimo, vitalidad e interés. Respecto a las diferencias de género en el uso de estrategias de afrontamiento, las madres de nuestro estudio buscaban más apoyo social, usaban más las estrategias de planificación y expresaban más sus emociones negativas. El mayor uso de estrategias de afrontamiento por parte de las madres está en la línea de la literatura general sobre estrés y afrontamiento (Thoits, 1991). Para explicar esta mayor variedad en el repertorio de estrategias de afrontamiento en las mujeres se han propuesto algunas explicaciones (Helgeson, 2011). Puede ser que las mujeres sean más flexibles que los hombres cuando afrontan una situación estresante. O bien, que las mujeres perciban más estrés que los varones lo que les exigiría una mayor variedad de estrategias. En el caso de las madres de niños con diabetes, que siguen desempeñando el rol de cuidadoras principales en las familias (Dashiff, Morrison, & Rowe, 2008), la mayor carga del cuidado de la diabetes se asocia con niveles más altos de estrés (Haugstvedt, Wentzel-

Larsen, Rokne, & Graue, 2010), lo que les exigiría más esfuerzos de afrontamiento que a los padres. Del mismo modo, esta mayor responsabilidad en los aspectos prácticos del cuidado de la enfermedad explicaría el mayor uso de estrategias de planificación o control activo. Como en estudios previos, la búsqueda de apoyo social emerge como una estrategia de afrontamiento típicamente femenina. Esta preferencia de las madres por el contacto social para afrontar el cuidado de la enfermedad de sus hijos se ha explicado desde la teoría de Taylor et al. (2002) en la que se propone que las mujeres, a diferencia de los hombres, responden al estrés con una estrategia de “prestar cuidados y hacer amistades” (*tend and befriend*) como opuesta a la típica respuesta al estrés de “luchar o huir”. Esta mayor tendencia de afiliación de las mujeres en momentos de estrés parece explicarse por el sistema de apego-cuidado que depende, en parte, de la oxitocina, los estrógenos y los mecanismos de opioides endógenos. El mayor uso entre las madres de la expresión emocional también está en la línea de trabajos previos y es consistente con la hipótesis de las diferencias de sexo en la socialización que predice que las mujeres son socializadas para usar conductas de afrontamiento centradas en la emoción en mayor medida que los varones (Ptacek, Smith, & Zanas, 1992).

En cuanto al papel de las estrategias de afrontamiento en el bienestar de los progenitores, tanto en los padres como en las madres, la expresión emocional negativa fue el principal predictor del bienestar. Este resultado está en la línea de trabajos previos realizados tanto con padres de niños con otros problemas de salud (Zelikovsky, Schast, & Daphnee, 2007) como con muestras de cuidadores de adultos (Lim & Zbrack, 2004). Aunque la descarga o ventilación de sentimientos puede ser funcional a corto plazo, la expresión frecuente de

nuestros sentimientos negativos a otros puede amplificar los efectos adversos de la emoción negativa dificultando la adaptación (Brown, Westbrook, & Challagalla, 2005). La ausencia de relación entre la búsqueda de apoyo y el bienestar está en contradicción con los estudios previos. Podría explicarse por el hecho de que no es fácil recibir un apoyo social efectivo cuando la situación estresante es la enfermedad crónica de un hijo. Las madres podrían buscar apoyo de familiares o amigos que mayoritariamente no tienen experiencia sobre lo que implica psicológicamente el cuidado de una enfermedad y quizá recibirían un soporte que no les resulta realmente efectivo y, por tanto, no incidiría en su bienestar. De hecho, muchas madres experimentan sentimientos de soledad en el cuidado de su hijo y para muchas solo el contacto con otras madres en su misma situación les permite sentirse realmente comprendidas (Smaldone & Ritholz, 2011).

Nuestro estudio presenta algunas limitaciones. En primer lugar, la muestra está compuesta por padres muy motivados al ser asistentes a un seminario intensivo de fin de semana sobre aspectos psicológicos de la diabetes. No obstante, este procedimiento de reclutamiento nos ha permitido contar con una importante representación masculina. Al mismo tiempo se ha podido acceder a un número importante de parejas

lo que ha permitido realizar las comparaciones por sexo eliminando la contaminación de posibles variables. Por otra parte, se trata de un estudio transversal que no permite identificar relaciones causa-efecto entre las variables implicadas.

Por último, de los resultados obtenidos podemos concluir algunas implicaciones prácticas. En primer lugar, sería conveniente evaluar el nivel de bienestar psicológico de los padres no solo inmediatamente después del diagnóstico, sino también más tarde. Por otra parte, se deberían explorar las estrategias de afrontamiento de los padres con el fin de detectar estrategias no adaptativas que probablemente puedan impactar su bienestar emocional. Además, se debería evaluar el grado de implicación de ambos padres en el cuidado de la diabetes para detectar desequilibrios en el reparto de la carga del cuidado con el fin de prevenir un posible deterioro del bienestar materno derivado de una mayor responsabilidad en el cuidado de la enfermedad.

---

#### Agradecimientos

La autora agradece el apoyo de la Fundación para la Diabetes (Madrid) para realizar este trabajo y agradece a Javier Hurtado, Iñaki Lorente y Olga Sanz su colaboración en la recogida de datos.

Artículo recibido: 15-05-2012 aceptado: 30-07-2012
---

## Referencias

- Azar, R., & Solomon, C. R. (2001). Coping strategies of parents facing child diabetes mellitus. *Journal of Pediatric Nursing, 16*, 418–428.
- Bech, P., Olsen, L. R., Kjoller, M., & Rasmussen, N. K. (2003). Measuring well-being rather than the absence of distress symptoms: A comparison of the SF-36 Mental Health subscale and the WHO-Five Well-Being Scale. *International Journal of Methods in Psychiatric Research, 12*, 85–91.
- Beléndez, M., Hidalgo, M. D., Bermejo, R., Ros, M. C., & Méndez, F. J. (2001). Propiedades psicométricas del inventario de estrés percibido en el cuidado de la diabetes: estudio piloto con una muestra de padres de niños con diabetes insulino-dependiente. *Revista de la Asociación Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica, 11*, 9-27.

- Beléndez, M., Topa, G., Bermejo, R. M., Marín, C., Méndez, F. X., & Ros, M. C. (2009). Development and validation of the coping strategies questionnaire for parents of children with diabetes. *Psychology & Health, 24*, 97-98.
- Blankfeld, D. F., & Holahan, C. J. (1996). Family support, coping strategies, and depressive symptoms among mothers of children with diabetes. *Journal of Family Psychology, 10*, 173-179.
- Brown, S. P., Westbrook, R. A., & Challagalla, G. (2005). Good cope, bad cope: Adaptive and maladaptive coping strategies following a critical negative work event. *Journal of Applied Psychology, 90*, 792-798.
- Cameron, L. D., Young, M. J., & Wiebe, D. J. (2007). Maternal trait anxiety and diabetes control in adolescents with type 1 diabetes. *Journal of Pediatric Psychology, 32*, 733-744.
- Dashiff, C., Morrison, S., & Rowe, J. (2008). Fathers of children and adolescents with diabetes: What do we know? *Journal of Pediatric Nursing, 23*, 101-119.
- Driscoll, K. A., Johnson, S. B., Barker, D., Quittner, A. L., Deeb, L. C., Geller, D. E., . . . Silverstein, J. H. (2010). Risk factors associated with depressive symptoms in caregivers of children with type 1 diabetes or cystic fibrosis. *Journal of Pediatric Psychology, 35*, 814-822.
- Haugstvedt, A., Wentzel-Larsen, T., Rokne, B., & Graue, M. (2011). Perceived family burden and emotional distress: Similarities and differences between mothers and fathers of children with type 1 diabetes in a population-based study. *Pediatric Diabetes, 12*, 107-114.
- Helgeson, V.S. (2011). Gender, stress, and coping. En S. Folkman (Ed.), *The Oxford handbook of stress, health, and coping*. (pp. 63-85). Oxford: Oxford University Press.
- Helgeson, V.S., Becker, D., Escobar, O., & Siminerio, L. (2012). Families with children with diabetes: Implications of parent stress for parent and child health. *Journal of Pediatric Psychology, 37*, 467-78.
- Hilliard, M. E., Monaghan, M., Cogen, F. R., & Streisand R. (2011). Parent stress and child behaviour among young children with type 1 diabetes. *Child, Health Care and Development, 37*, 224-232.
- Jaser, S. S., Whittemore, R., Ambrosino, J. M., Lindemann, E., & Grey, M. (2008). Mediators of depressive symptoms in children with type 1 diabetes and their mothers. *Journal of Pediatric Psychology, 33*, 509-519.
- Jaser, S. S., Whittemore, R., Ambrosino, J. M., Lindemann, E., & Grey, M. (2009). Coping and psychosocial adjustment in mothers of young children with type 1 diabetes. *Child Health Care, 38*, 91-106.
- Landolt, M. A., Ribi, K., Laimbacher, J., Vollrath, M., Gnehm, H. E., & Sennhauser, F. H. (2002). Posttraumatic stress disorder in parents of children with newly diagnosed type 1 diabetes. *Journal of Pediatric Psychology, 27*, 647-652.
- Landolt, M. A., Vollrath, M., Laimbacher, J., Gnehm, H. E., & Sennhauser, F.H. (2005). Prospective study of posttraumatic stress disorder in parents of children with newly diagnosed type 1 diabetes. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 44*, 682-689.
- Lim, J.W., & Zebrack, B. (2004). Caring for family members with chronic physical illness: A critical review of caregiver literature. *Health and Quality of Life Outcomes, 2*, 50.
- Northam, E., Anderson, P., Adler, R., Werther, G., & Warne, G. (1996). Psychosocial and family functioning in children with insulin-dependent diabetes at diagnosis and one year later. *Journal of Pediatric Psychology, 21*, 699-717.
- Padilla, P., & Calvete, E. (2011). Rumiación, género y síntomas depresivos en adolescentes. Adaptación de la Escala de Respuestas Rumiativas del Cuestionario CRSS. *Ansiedad y Estrés, 17*, 51-61.
- Pelchat, D., Lefebvre, H., & Levert, M. J. (2007). Gender differences and similarities in the experience of parenting a child with a health problem: Current state of knowledge. *Journal of Child Health Care, 11*, 112-131.
- Ptacek, J., Smith, R., & Zanas, J. (1992). Gender, appraisal, and coping: A longitudinal analysis. *Journal of Personality, 60*, 747-770.
- Smaldone, A., & Ritholz, M.D. (2011). Perceptions of parenting children with type 1 diabetes diagnosed in early childhood. *Journal of Pediatric Health Care, 25*, 87-95.
- Streisand, R., Mackey, E. R., Elliot, B. M., Mednick, L., Slaughter, I. M., Turek, J., & Austin, A. (2008). Parental anxiety and depression associated with caring for a child newly diagnosed with type 1 diabetes: Opportunities for education and counseling. *Patient Education and Counseling, 73*, 333-338.
- Streisand, R., Swift, E., Wickmark, T., Chen, R., & Holmes, C. S. (2005). Pediatric parenting stress among parents of children with type 1 diabetes: the role of self-efficacy, responsibility, and fear. *Journal of Pediatric Psychology, 30*, 513-521.
- Tamres, L., Janicki, D., & Helgeson, V. S. (2002). Sex differences in coping behavior: A

- meta-analytic review. *Personality and Social Psychology Review*, 6, 2-30.
- Taylor, S.E., Klein, L.C., Lewis, B.P., Gruenewald, T.L., Gurung, R.A.R., & Updegraff, J.A. (2000). Biobehavioral responses to stress in females: Tend-and-befriend, not fight-or-flight. *Psychological Review*, 107, 411-429.
- Thoits, P.A. (1991). Gender differences in coping with emotional distress. En J. Eckenrode (Ed.), *The social context of coping* (pp. 107-138). New York: Plenum.
- Whittemore, R., Jaser, S., Chao, A., Jang, M., & Grey, M. (2012). Psychological experience of parents of children with type 1 diabetes: A systematic mixed studies review. *The Diabetes Educator*, 38, 562-579.
- Zelikovsky, N. Schast, A. P., & Daphnee, J. F. (2007). Parent stress and coping: Waiting for the child to receive a kidney transplant. *Clinical Psychology in Medical Settings* 14, 320-329.