



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**NIVEL DE ESTRÉS Y EL USO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE
PADRES DE NIÑOS AUTISTAS – INSTITUTO ARIE VILLA EL SALVADOR 2022**

TESIS

Para optar el título profesional de Médica Cirujana

AUTORA

La Torre Atusparia, Lorela Kerry (ORCID: 0000-0003-2222-7153)

ASESOR

Dr. Roldan Arbieto, Luis (ORCID: 0000-0002-3779-5404)

Lima, Perú

2023

Metadatos Complementarios

Datos de autora

AUTORA: La Torre Atusparia, Lorela Kerry

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento: 71704836

Datos de asesor

ASESOR: Dr. Roldan Arbieto, Luis

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento: 10197482

Datos del jurado

PRESIDENTE (Dr. De La Cruz-Vargas, Jhony, DNI 06435134, Orcid: 0000-0002-5592-0504)

MIEMBRO (Dra. Medina Chinchon, Mariela, DNI 10251105, Orcid: 0000-0003-3428-8631)

MIEMBRO (Mg. Torres Malca, Jenny, DNI 40602320, Orcid: 0000-0002-7199-8475)

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.24

Código del Programa: 912016

DEDICATORIA

A mi hija, Macarena Dalla Rosa La Torre, quien me motiva día a día a salir adelante y seguir superándome.

A mi madre, Lili Atusparia, por su apoyo incondicional siempre y más desde que decidí estudiar Medicina Humana.

A mi padre, Enrique La Torre, quien me guio con su ejemplo de perseverancia, para no desmayar en el camino.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradezco a Dios por brindarme salud y haberme permitido llegar hasta este punto de mi vida; por haberme otorgado la vocación de servir al prójimo; por haberme dado a unos padres estupendos y una hija hermosa por quien salir adelante.

Así mismo, agradezco a mis padres, quienes estuvieron siempre a mi lado, impulsándome, ayudándome, motivándome y confiando en mí desde el primer día.

A mis asesores, el doctor Luis Roldan y el doctor Manuel Loayza, y al director de tesis, el doctor Jhony A. De La Cruz-Vargas por su constante apoyo en el desarrollo de la presente investigación.

A la licenciada Liza Chumpitaz Ramírez, jefe de la Unidad de Formación, Docencia e Investigación del Instituto para el Desarrollo Infantil - ARIE, por brindarme la autorización y las facilidades para poder recolectar los datos necesarios y así poder realizar mi investigación.

Agradezco también al doctor Julio Cesar Cruz Angulo, médico general del Centro Materno Infantil Cesar López Silva, por su confianza depositada en mí y por compartirme su conocimiento.

Doy gracias, de igual manera, a mis amigos, ahora colegas, Gretty Bejarano, Samy Santisteban, July Carhuayo y Johny Carpio, quienes me acompañaron a lo largo de estos años, por cada una de sus palabras de aliento, por su apoyo constante, lo cual me ayudó a superar cada obstáculo que se presentaba en el camino.

RESUMEN

Introducción: El trastorno del espectro autista (TEA) es un trastorno del neurodesarrollo que como consecuencia tiene la alta demanda física, psíquica y económica por parte de los padres.

Objetivo: Determinar la asociación entre el nivel de estrés y el uso de estrategias de afrontamiento de padres de niños autistas del instituto ARIE Villa El Salvador.

Métodos: Estudio analítico cuantitativo observacional. Se utilizaron dos encuestas Cuestionario de estrés parental, versión española modificada CEP(PSI-SF) y Cuestionario abreviado de la Escala Multidimensional de Evaluación de los Estilos de Afrontamiento (COPE).

Resultados: Se trabajo un total de 103 padres de familia. El nivel de estrés medio-alto fue 93,14%. De las estrategias de COPE; de la estrategia A la subescala que tuvo mayor media fue la planificación (10.81 puntos), de la estrategia B la subescala que tuvo mayor media fue la reinterpretación positiva y crecimiento (11.22 puntos), y de la estrategia C la subescala que tuvo mayor media fue la desconexión mental (7.53 puntos). Se encontró una correlación positiva (0.86) entre el nivel de estrés y el Test de COPE. En la regresión múltiple se observó que el nivel de estrés aumenta 0.81 puntos (IC95%: 0.718-0.909; $p < 0,001$) por cada punto que incrementa el test de COPE. Además, se encontró una fuerza de asociación entre ambos de 0.7402.

Conclusiones: existe asociación entre el nivel de estrés y el afrontamiento al estrés en los padres con niños con TEA. Las estrategias con mayor puntuación fueron la planificación, la reinterpretación positiva y crecimiento, y la desconexión mental.

Palabras clave (DeCS): trastorno del espectro autista, adaptación psicológica, niños (Decs: Bireme)

ABSTRACT

Introduction: Autism spectrum disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder that as a consequence has high physical, psychic and economic demand from parents.

Objective: To determine the association between the level of stress and the use of coping strategies by parents of autistic children at the ARIE Villa El Salvador institute.

Methods: Quantitative observational analytical study. Two surveys were used: the Parental Stress Questionnaire, modified Spanish version CEP (PSI-SF) and the abbreviated Multidimensional Coping Styles Evaluation Scale (COPE).

Results: A total of 103 parents were surveyed. The medium-high stress level was 93.14%. Of the COPE strategies; of strategy A the subscale with the highest mean was planning (10.81 points), of strategy B the subscale with the highest mean was positive reinterpretation and growth (11.22 points), and of strategy C the subscale with the highest mean was mental disconnection (7.53 points). A positive correlation (0.86) was found between the level of stress and the COPE test. In the multiple regression it was observed that the stress level increases 0.81 points (95%CI: 0.718-0.909; $p < 0.001$) for each point that the COPE test increases. Furthermore, we found a strength of association between both of them of 0.7402.

Conclusions: there is an association between stress level and stress coping in parents with children with ASD. The strategies with the highest scores were planning, positive reinterpretation and growth, and mental disconnection.

Keywords (MeCS): Autistic spectrum disorder, psychologic adaptation, child (MeSH).

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	12
1.3. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA	12
1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	12
1.5. DELIMITACIÓN	13
1.6. VIABILIDAD	13
1.7. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	13
1.7.1. OBJETIVO GENERAL	14
1.7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	15
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	15
2.1.1. Antecedentes Internacionales	15
2.1.2. Antecedentes Nacionales	18
2.2 BASES TEÓRICAS	20
2.3 DEFINICIONES OPERACIONALES	22
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	24
3. 1. HIPÓTESIS: GENERAL, ESPECÍFICAS	24
3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN	24
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	25
4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	25
4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	25
4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	26
4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	26
4.5. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS DE DATOS	27
4.6 ASPECTOS ÉTICOS	27
CAPÍTULO V: RESULTADOS	28
5.1. RESULTADOS	28
5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	32
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	36
6.1. CONCLUSIONES	36

6.2. RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXO 1. ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS	45
ANEXO 2. CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR	46
ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS	47
ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA CON APROBACION POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN	48
ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS	49
ANEXO 6: ACTA DE APROBACIÓN DE BORRADOR DE TESIS POR EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA	51
ANEXO 7: REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN	52
ANEXO 8: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER	53
ANEXO 9: MATRIZ DE CONSISTENCIA	54
ANEXO 10: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS	56
ANEXO 11: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	60
ANEXO 12: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP.	63

INTRODUCCIÓN

El trastorno del espectro autista (TEA) es comprendido en la actualidad como un trastorno del neurodesarrollo reflejado en la dificultad de la comunicación e interacción social, demostrándose con patrones repetitivos y restringidos de conducta, actividades e intereses. Forman parte del TEA el trastorno autista (autismo común), trastorno generalizado del desarrollo no especificado, trastorno desintegrativo infantil y trastorno de Asperger o Síndrome de Asperger (1).

En Estados Unidos, en un estudio epidemiológico llevado a cabo por el Centro de Control de Enfermedades mostraron que hubo un incremento en la prevalencia de autismo infantil de 1 de cada 500 a 1000 niños; donde la edad predominante fue de 0 a 3 años (2). En el Perú, 15 700 padecen de TEA y de dicha cifra un 91% son menores de 11 años (3).

Dentro de sus consecuencias se encuentra la alta demanda física, psíquica y económica de los padres. Además, el nivel de estrés es frecuentemente alto debido a los requerimientos que los menores con TEA necesitan, generando estrategias de afrontamiento adaptativos para afrontar aspectos sociales y familiares que son llevados a cabo los padres de los hijos con TEA (4).

Dichas estrategias de afrontamiento corresponden a procesos cognitivos y conductuales que están en constante cambio y son desarrollados para manejar los requerimientos específicos externos y/o internos que son apreciados como exagerados o desbordantes (5).

Por lo antes expuesto, el objetivo del presente estudio fue determinar la asociación entre el nivel de estrés y el uso de estrategias de afrontamiento de padres de niños autistas con diferentes grados de dependencia del instituto ARIE de Villa El Salvador.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El trastorno del espectro autista (TEA) se conforma de diversas afecciones relacionadas al desarrollo del cerebro lo cual se ve reflejado en ciertas deficiencias en la comunicación social, estereotipias y restricciones internas. (6) Según la OMS, la prevalencia de autismo hoy en día es de 1/100 aproximadamente con una variabilidad en presentación y grado de independencia diferente en cada sujeto.(7)

Concomitantemente, la prevalencia elevada de problemas psiquiátricos agregados agrava su funcionamiento cotidiano y reducen la calidad de vida del entorno. Hoy en día se identifica que los padres de niños con autismo, presentan un nivel de estrés alto ante las situaciones de conflicto que viven día a día.(8–10) además de la evidente carga psíquica, existe una la carga física y económica que interfiere con indicadores de salud como ansiedad, estrés y depresión.(11)

Ante la afección de los indicadores de salud en mención los cuidadores de los niños con TEA propician estrategias de afrontamiento para lidiar con ciertos aspectos sociales y familiares. Por otro lado, el manejo psicosocial basado en evidencia puede promover capacidades sociales las cuales generan un impacto provechoso en la calidad y bienestar de los niños con TEA además de sus cuidadores.(12,13)

Algunas investigaciones en relación al TEA y el entorno familiar señalan que los problemas conductuales y emocionales están asociados al bienestar y al funcionamiento de la familia que con los síntomas nucleares del TEA.(14,15).Por tanto, la atención a los niños con TEA deben ir promover de medidas en el entorno social y comunitario para conseguir un mayor apoyo, disposición e inclusión.(7)

Por todo lo mencionado, es importante intervenir en esta comunidad para generar estrategias antes situaciones limitadas que los conducen a situaciones estresantes, el aprendizaje de estrategias que conlleven a una mejor convivencia y liderazgo en el hogar ante la presencia de pacientes con TEA con diferentes grados de dependencia, lo cual nos lleva a identificar la asociación de los niveles de estrés y el uso de estrategias de afrontamiento en padres de niños con autismo del instituto ARIE de Villa El Salvador.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la asociación entre el nivel de estrés y el uso de estrategias de afrontamiento de padres de niños autistas atendidos en el Instituto para el desarrollo infantil ARIE Villa El Salvador año 2022?

1.3. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA

El presente tema de investigación se encuentra dentro de la línea número 16 de Salud individual, familiar y comunal, esto según acuerdo de CU. N°0510-2021 virtual. Asimismo, según las “Prioridades Nacionales de Investigación en Salud en el Perú 2019-2023” establecida por el Ministerio de Salud (MINSA), esta se encontraría dentro del número 10, de salud mental.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Debido a la situación de pandemia por coronavirus se vieron afectados diversos ámbitos en la población general, desde el aspecto económico, social y sanitario. Ante la poca atención e inapropiado manejo del sistema de salud para comorbilidades, esto ha provocado un impacto no solo en la persona que lo padece sino también en el apoyo de su entorno.(16–18)

El estado emocional del cuidador que en la mayoría de casos son los padres cobra relevancia ya que la relación con su hijo puede conllevar a niveles de estrés dependiendo de sus

interacciones, el tipo de crianza y las estrategias de afrontamientos ante ciertas circunstancias. En algunos estudios se evidencia que ante la comparación de padres de niños con desarrollo normal versus padres de niños con autismo, en estos últimos experimentan mayor carga familiar además de conflictos emocionales y estrés psicológico esto en especial si el menor presenta alguna discapacidad (17,19,20).

Teniendo estos hechos en cuenta, es de considerar que la calidad de vida de los padres de niños con autismo se ve comprometida, por lo que la importancia en estos grupos es relevante para la mejora en la calidad de vida de ambos, así como el fomentar un estilo de vida saludable y estrategias de afrontamiento que respalden la interrelación.

Por lo anteriormente mencionado, el presente estudio tiene la finalidad de identificar si existe asociación entre el nivel de estrés y el uso de estrategias de afrontamiento en padres de niños con autismo atendidos en el Instituto para el desarrollo infantil ARIE del distrito de Villa El Salvador.

1.5. DELIMITACIÓN

- Espacio: Distrito de Villa El Salvador, Lima, Lima, Perú
- Población: Padres de niños con autismo atendidos en el Instituto para el desarrollo infantil ARIE

1.6. VIABILIDAD

La investigación es viable ya que la institución ha autorizado el desarrollo de la investigación, para lo cual se cuenta con el apoyo de personal especializado en el tema y asesores de investigación que pertenecen al Instituto ARIE ubicada en el distrito de Villa el Salvador.

1.7. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la asociación entre el nivel de estrés y el uso de estrategias de afrontamiento de padres de niños autistas del instituto ARIE Villa El Salvador.

1.7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar si existe asociación entre el nivel de estrés y la dimensión de estrategias enfocadas en el problema.
- Identificar si existe asociación entre el nivel de estrés y la dimensión de estrategias enfocadas en las emociones.
- Identificar si existe asociación entre el nivel de estrés y la dimensión de otros estilos de afrontamiento.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes Internacionales

En un estudio realizado por Ishtiaq N. et al., titulado “Stress and coping strategies for parenting children with hearing impairment and autism” (21), cuya finalidad fue determinar el nivel de estrés experimentado y las estrategias de afrontamiento utilizadas por los padres de niños autistas y con discapacidad auditiva. Se utilizó estudio transversal con un muestreo de conveniencia no probabilístico, lo cual reclutó 200 padres de personas con discapacidad auditiva y 100 padres de niños autistas. Para la recolección de datos se utilizaron la Ficha demográfica básica, la Escala de Estrés Parental y el Inventario de Estrategias de Afrontamiento. Se obtuvo que, en los padres de personas con discapacidad auditiva, la puntuación media de estrés de los padres fue de $47,44 \pm 12,85$ y la estrategia de afrontamiento más común fue la participación centrada en el problema 26,03%, seguida de la desconexión centrada en el problema 24,25%. En el grupo autista, la puntuación media de estrés de los padres fue de $48,92 + 11,22$, siendo la participación centrada en el problema la estrategia más utilizada 27,4%, seguida de la estrategia centrada en la emoción. significativas y emplearon diferentes estrategias de afrontamiento. Se concluye que existe un diferente nivel de estrés experimentado por los padres de niños autistas y con discapacidad auditiva que es estadísticamente significativo y emplearon diferentes estrategias de afrontamiento.

En un estudio realizado por Putney J. et al, titulado “Use and Benefit of Dyadic Coping for Couple Relationship Satisfaction in Parents of Children with Autism” (22), cuyo objetivo fue identificar el uso del afrontamiento diádico y la asociación entre el estrés de la crianza y la satisfacción de la relación de pareja en padres que tienen un hijo con TEA y en padres que no tienen un hijo con TEA. En total, participaron en el estudio 184 parejas que tenían un hijo con TEA (de 5 a 12 años) y un grupo de comparación de 183 parejas que tenían un hijo sin una afección del neurodesarrollo. Se obtuvo que el afrontamiento diádico mediaba la asociación entre el estrés de los padres y la satisfacción de la relación de pareja. Se

concluye que los hallazgos tienen implicaciones importantes para los programas destinados a mejorar la relación de pareja entre padres en familias de niños con TEA.

En un estudio por Das S. et al., titulado “Impact of stress, coping, social support, and resilience of families having children with autism: A North East India-based study”,(23) cuyo objetivo fue evaluar el nivel de estrés de los padres, el apoyo social, los mecanismos de afrontamiento utilizados por la familia y la resiliencia para enfrentar los desafíos como cuidadores. Los padres fueron seleccionados por muestreo aleatorio simple de un centro de múltiples especialidades dedicado a niños con autismo. Se utilizó la Escala de Estrés de los Padres, la escala de evaluación del apoyo social, la escala de autoeficacia de afrontamiento y la Escala de Evaluación de la Resiliencia Familiar. Los resultados se analizaron con estadísticas descriptivas y los hallazgos sugieren un estrés definitivo entre los padres de niños con autismo. La restricción de tiempo personal se notó en la mayoría de los padres, lo que había afectado negativamente su vida profesional. A pesar de la amplia gama de factores de estrés, los miembros de la familia tenían habilidades de afrontamiento satisfactorias para trabajar en armonía en circunstancias adversas. Con respecto al apoyo social secundario en términos de familia, amigos y vecinos, las respuestas fueron mixtas; la religión y la espiritualidad eran a menudo vías recurridas. Se concluye que la rehabilitación, el cuidado y las preocupaciones de los padres de niños con autismo, que se descuidan gravemente en el noreste de la India.

En un estudio realizado por Luque B. et al, titulado “The role of coping strategies and self-efficacy as predictors of life satisfaction in a sample of parents of children with autism spectrum disorder”,(24) cuyo objetivo fue comprender el papel de las estrategias de afrontamiento y las expectativas de autoeficacia como predictores de la satisfacción con la vida en una muestra de padres de niños y niñas diagnosticados con trastorno del espectro autista. Se estudió a 129 padres (64 hombres y 65 mujeres), los cuales le respondieron un cuestionario sobre satisfacción con la vida, estrategias de afrontamiento y escalas de autoeficacia. Se obtuvo que la edad del niño está asociada con un menor nivel de satisfacción en los padres, asimismo la autoeficacia es la variable que mejor explica el nivel de satisfacción de las madres, mientras que el uso de la resolución de problemas explica un

mayor nivel de satisfacción de los padres; por otro lado se encontraron diferencias significativas en las estrategias de afrontamiento donde las mujeres demostraron una mayor expresión de emociones y estrategias de apoyo social que los hombres. Se concluye que el desarrollo de estrategias de afrontamiento funcionales y de un alto nivel de autoeficacia representa una herramienta clave para la adaptación al cuidado de niños con autismo.

En un estudio realizado por Nuskeet H. al., titulado “Emotion Regulation Strategies in Preschoolers with Autism: Associations with Parent Quality of Life and Family Functioning”,⁽²⁵⁾ cuyo objetivo fue identificar si el manejo de las emociones de los niños se asocia con la calidad de vida de su familia para lo cual se estudio a 43 niños en edad preescolar con autismo y 28 niños en edad preescolar con un desarrollo típico. Se obtuvo que más comportamientos de externalización en los grupos y el uso de dos estrategias de regulación emocional (auto-calmante, exhalación profunda) en el grupo con autismo predijeron una calidad de vida familiar más baja. Se concluye que los arrebatos emocionales de los niños y el uso reducido de estrategias pasivas de consuelo están relacionados con una menor calidad de vida familiar.

En un estudio realizado por Duran M. et al, titulado “Afrontamiento, estrés parental y calidad de vida de los cuidadores principales de personas con TEA”, cuyo objetivo fue identificar la calidad de vida de los cuidadores principales de personas con TEA. Con un total de 50 cuidadores de personas con TEA con edades comprendidas entre 2 y 35 años. Se obtuvo que el estrés parental, las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida no se asocia significativamente con la etapa evolutiva de la persona con TEA; la calidad de vida en los dominios psicológico, social y ambiental es peor en los cuidadores con niveles de estrés parental clínicamente significativos; y la calidad de vida en el dominio psicológico es mejor entre quienes utilizan estrategias de afrontamiento más adaptativas, como el apoyo social o la reevaluación positiva. Se concluye que el uso de estrategias del tipo reacción agresiva, evitación emocional o dificultades de afrontamiento se relaciona con una peor calidad de vida en los dominios psicológico, social y ambiental.

En un estudio realizado por Basa J., titulado “Estrés parental con hijos autistas: un estudio

comparativo”(26), cuyo objetivo fue evaluar las diferencias existentes en el nivel de estrés parental o de crianza que se genera en los padres de personas autistas y el de padres de personas sanas. Se realizó un estudio comparativo constituida por 72 personas. Se obtuvieron diferencias significativas con respecto al nivel de estrés total entre ambos grupos, asimismo las diferencias globalmente significativas en lo referente a las subescalas; en lo que respecta a los padres, estas diferencias estuvieron dadas por las subescalas Interacción disfuncional padres/hijos y dificultad en la conducta del hijo, mientras que las diferencias entre las madres se dieron a partir de las tres subescalas. Se concluye que las diferencias existentes entre padres y madres de autistas, no se obtuvieron diferencias significativas, sí las hubo al analizar dominio por dominio.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

En un estudio, Sumalavia, M, realizó la tesis: “Proceso de adaptación de padres y madres de hijos diagnosticados dentro del Trastorno del Espectro Autista, lima 2018” (27) tuvo como objetivo describir el proceso de adaptación de padres de familia de niños con autismo, se realizó un estudio cualitativo con diseño fenomenológico. Se obtuvo que los padres de niños con TEA presentan una serie de emociones y posturas negativas. Sin embargo, había una relación ante circunstancias que permitan una atención profesional adecuada, así como educación en relación al TEA. Por otro lado, los padres de familia destacaron la magnitud de contar con redes de soporte social. Se concluye que el Modelo Doble ABCX de adaptación familiar es un modelo útil para examinar este proceso.

En un estudio realizado por Arphi Y. et al, titulado “Relación entre el uso de estrategias de afrontamiento y nivel de estrés en padres con hijos autistas”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el uso de estrategias de afrontamiento y el nivel de estrés en padres de niños autistas en ASPAU, en septiembre - noviembre del 2016, donde se aplicó un estudio descriptivo cuantitativo correlacional con una muestra 50 padres en los que aplicaron el test COPE y el test PIP. Se obtuvo que 72% de los padres de niños con autismo tenían un nivel de estrés moderado y el 66% utilizaba otros estilos de afrontamiento (evitación). Se

concluye que no hay relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de estrés.

En un estudio realizado por Vargas E. et al, titulado “Estrés parental de madres y padres que acuden al consultorio psicológico Vida y Bienestar del distrito de Pueblo Libre – periodo 2019”,(28) cuyo objetivo fue determinar el nivel de estrés parental de los padres de familia que acuden al consultorio psicológico Vida y Bienestar del distrito de Pueblo Libre durante el periodo 2019. Se realizó un estudio transversal, descriptivo con enfoque cuantitativo según la gestión de los datos. Se obtuvo que el estrés parental que presentan los padres al consultorio psicológico Vida y Bienestar, responde predominantemente al nivel bajo en un 48% y en un 46% responde a un nivel muy bajo, estableciéndose que el nivel de manejo de emociones de los padres que asistieron a la clínica es satisfactorio, beneficia a sus hijos en la crianza. Se concluye que el trabajo de intervención bajo el modelo conductista con padres que presentan niveles bajos de estrés, este programa les permitirá mejorar, conocer y mantener sus habilidades y estrategias en el afrontamiento de situaciones problemáticas, permitiéndoles una adecuada relación con sus hijos.

En un estudio realizado por Gómez L. titulado “Estrategias de afrontamiento en padres con hijos con trastorno del espectro autista de la ASPAU”,(4) cuyo objetivo general es determinar el nivel de las estrategias de afrontamiento en padres con hijos con trastorno del espectro autista. La muestra probabilística la conformó 50 padres de hijos con TEA (Trastorno Espectro Autista) que asisten a la Asociación de padres y amigos de personas con trastorno del espectro autista ASPAU, ubicado en el distrito de San Miguel y que accedan voluntariamente a responder al cuestionario Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI). La información fue procesada con los programas: SPSS v.23 y MS Excel 2016. Como resultado se obtuvo un Nivel “Muy alto” de 38,0%, indicando que los padres poseen un buen nivel de afrontamiento y adecuación frente al estrés y conflictos que encuentran en su vida.

2.2 BASES TEÓRICAS

Trastorno del Espectro Autista (TEA)

El trastorno del espectro autista (TEA) es una de las afecciones del neurodesarrollo de por vida más comúnmente diagnosticadas, con una prevalencia estimada del 1,9 %. El TEA se caracteriza clínicamente por características centrales de dificultades de comunicación social y comportamientos e intereses restringidos y repetitivos. Estas características centrales a menudo se observan temprano en el desarrollo, con una mediana de edad en el momento del diagnóstico de 4 a 5 años.(29–31)

Además de las características principales, se reconoce cada vez más que una proporción sustancial de personas con autismo experimentan una variedad de síntomas físicos, del desarrollo neurológico y neuropsiquiátricos concurrentes. La depresión mayor se encuentra entre los síntomas concurrentes más comunes y el trastorno bipolar también se experimenta a una tasa elevada en los TEA, en comparación con la población general.(32,33)

Además, los problemas del estado de ánimo concurrentes tienen un impacto significativo en el bienestar y los resultados de las personas autistas, lo que contribuye a reducir la calidad de vida en todas las etapas de desarrollo y aumenta la mortalidad por suicidio en aquellos sin discapacidad intelectual. De hecho, como en la población general, se ha demostrado que la depresión predice la ideación suicida y los intentos de las personas autistas también así como predecir otros factores asociados con el suicidio, como la pertenencia frustrada y la carga percibida.(34,35)

Los problemas del estado de ánimo concurrentes también afectan a los miembros de la familia de las personas con autismo, con un estudio de 192 familias que demostró que los problemas del estado de ánimo y su necesidad de atención no satisfecha asociada fueron los predictores más fuertes de la carga del cuidador, en lugar del autismo en sí. Por lo tanto, mejorar la comprensión de los síntomas del estado de ánimo concurrentes en el autismo y desarrollar intervenciones más efectivas para controlar estos síntomas se ha declarado una prioridad principal para la investigación.(36,37)

El Afrontamiento al estrés

Criar a un niño con autismo puede ser una experiencia estresante para los padres. (38,39) Los estudios que compararon el estrés en familias con un niño con autismo con familias de niños con otros trastornos indicaron que las familias de niños con autismo experimentaron más estrés, depresión y ansiedad. Se ha demostrado que los padres de niños con TEA tienen altos niveles de estrés, desgaste físico y mental frecuente y malas habilidades de afrontamiento. (40,41)

El aumento del nivel de estrés pone a los padres en un riesgo particular de angustia emocional y psicológica. Algunas investigaciones de los últimos años se han centrado en las dificultades a las que se enfrentan los padres en relación con el cuidado de un niño con autismo y las estrategias empleadas para hacer frente al estrés asociado a la crianza de estos niños.(39)

Las estrategias de afrontamiento se han postulado como un mecanismo por el cual las personas responden a las amenazas de estrés, incluidos los factores estresantes asociados con la crianza de un niño con autismo. Los investigadores a menudo han agrupado los métodos de afrontamiento en dos tipos generales, afrontamiento basado en problemas (estrategias destinadas a resolver el problema o hacer algo para cambiar la fuente de estrés) y afrontamiento basado en emociones (estrategias destinadas a reducir o manejar los sentimientos de angustia asociados con el estrés). estresante).(42) Los estudios de padres con un niño con autismo han examinado esta interacción centrándose en el efecto que los padres tienen sobre el niño, no en el efecto del niño sobre los padres.

En estudios de padres de personas con autismo, se ha encontrado que el uso de estrategias de afrontamiento centradas en la emoción (p. ej., negación) generalmente se asocia con niveles más altos de angustia psicológica, mientras que el uso de métodos de afrontamiento centrados en el problema (p. ej., planificación, acción para abordar el problema) a menudo se han asociado con mejores resultados de salud mental.(42)

Se sabe que, el estrés de los padres de niños con autismo afecta la carga del cuidado. La

presencia de apoyos de afrontamiento tiene el potencial de reducir el riesgo de que los padres desarrollen depresión y otras formas de psicopatología encontraron que el afrontamiento pasivo evitativo y religioso/de negación estaba significativamente relacionado con un aumento del estrés, la ansiedad y la depresión de los padres, mientras que el afrontamiento centrado en el problema no estaba relacionado con ninguna de estas medidas de angustia. La literatura existente sobre el afrontamiento de los padres de niños con autismo es limitada y deja muchos(39,42)

cuestiones clave sin resolver (Benson, 2010). Algunos estudios de familias de niños con autismo han examinado cómo los diferentes métodos de afrontamiento se asocian con la angustia y el bienestar de los padres y, en particular, si los efectos de las diferentes estrategias de afrontamiento en los resultados de los padres están moderados por las características del niño, en otros estudios se sugirieron que las dificultades de comportamiento infantil podrían contribuir a la fatiga de los padres, lo que a su vez podría influir en el uso de estrategias de afrontamiento ineficaces y un aumento del estrés. Sin embargo, los factores asociados con el estrés, que afectan las estrategias de afrontamiento utilizadas por los padres, no han sido suficientemente examinados.(38,42)

2.3 DEFINICIONES OPERACIONALES

- **Afrontamiento:** Hacer frente a un peligro o responsabilidad.
- **Dificultad:** Hace referencia al problema que surge cuando una persona intenta lograr algo. Las dificultades, por lo tanto, son inconvenientes o barreras que hay que superar para conseguir un determinado objetivo.
- **Distrés:** Es un estado de angustia o sufrimiento en el cual una persona o animal es incapaz de adaptarse completamente a factores amenazantes o de demanda incrementada, es la «inadecuada activación psicofisiológica que conduce al fracaso». Es un tipo de estrés crónico o nocivo que puede llegar a durar meses e incluso años.

- **Estrés:** Conjunto de alteraciones que se producen en el organismo como respuesta física ante determinados estímulos repetidos, como por ejemplo el frío, el miedo, la alegría, etc.
- **Estrés parental:** Es un bajo nivel de bienestar, con problemas de conducta y apego inseguro en los niños, y con prácticas de disciplina inadecuadas.
- **Familia:** La familia es un grupo de personas unidas por el parentesco, es la organización más importante de las que puede pertenecer el hombre. Esta unión se puede conformar por vínculos consanguíneos o por un vínculo constituido y reconocido legal y socialmente, como es el matrimonio o la adopción.
- **Madre:** Biológicamente, se entiende por madre, a aquel ser vivo de sexo femenino que ha tenido un hijo.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3. 1. HIPÓTESIS: GENERAL, ESPECÍFICAS

Hipótesis general

- Existe asociación entre el nivel de estrés y el uso de estrategias de afrontamiento de padres de niños autistas del instituto ARIE de Villa El Salvador.

Hipótesis específicas

- Existe asociación entre el nivel de estrés y la dimensión de estrategias enfocadas en el problema.
- Existe asociación entre el nivel de estrés y la dimensión de estrategias enfocadas en las emociones.
- Existe asociación entre el nivel de estrés y la dimensión de otros estilos de afrontamiento.

3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN

- Variable independiente (VI): Nivel de estrés, edad, sexo, grado de instrucción, años de atención.
- Variable dependiente (VD): Estrategias de afrontamiento

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente es un estudio transversal analítico de tipo cuantitativo y observacional.

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.2.1. Población

La población elegida para nuestra investigación son los padres de los pacientes atendidos con autismo en el Instituto para el desarrollo infantil ARIE institución de salud pública ubicada en el distrito de Villa El Salvador, Lima, Perú.

4.2.2. Muestra

Se utilizó la calculadora de tamaño muestral del INICIB, el cual es una herramienta para calcular el tamaño muestral necesario para obtener un resultado estadísticamente significativo en base a un estudio previo: " Estrés parental con hijos autistas : un estudio comparativo"(26). Donde nuestra frecuencia con el factor de riesgo (padres de niños con autismo) sería de 0.97 y sin factor de riesgo (padres de niños sin autismo) 0.76. De lo cual se halló que se necesitan 102 pacientes para tal estudio.

Diseño Transversal Analítico	
FRECUENCIA CON EL FACTOR	0.97
FRECUENCIA SIN EL FACTOR	0.76
NIVEL DE CONFIANZA	0.95
PODER ESTADÍSTICO	0.80
TAMAÑO DE MUESTRA SIN CORRECCIÓN	41
TAMAÑO DE MUESTRA CON CORRECCIÓN DE YATES	51
TAMAÑO MUESTRA EXPUESTOS	51
TAMAÑO DE MUESTRA NO EXPUESTOS	51
TAMAÑO MUESTRA TOTAL	102

Fuente: Camacho-Sandoval J., "Tamaño de Muestra en Estudios Clínicos", Acta Médica Costarricense (AMC), Vol. 50 (1), 2008

4.2.3.3. Criterios de selección de la muestra

Criterios de inclusión

- Padre o madre de niños con autismo que se atienden en el Instituto para el desarrollo infantil ARIE.
- Padre o madre de niños con autismo que sean mayores de edad.
- Padre o madre de niños con autismo que deseen participar del llenado de la encuesta.
- Padre o madre que llenen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Encuestas incompletas o mal llenadas.
- Padre o madre que no se encuentran al cuidado de un hijo(a) con autismo.

4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

La descripción de todas las variables del presente estudio se encuentra esquemáticamente resumidas en un cuadro al final del proyecto. Ver anexo 11

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para efecto de la recolección de datos se utilizará una ficha de recolección de datos en el cual estará incluido variables sociodemográficas, así como dos instrumentos validados para las variables de interés del presente estudio.

El primero de ellos es el cuestionario abreviado de la Escala Multidimensional de Evaluación de los Estilos de Afrontamiento de los autores Carver, Scheier y Weintraub, adaptación española de Crespo, M. y Cruzado, J.A.(5) y el segundo instrumento es la Escala de Estrés Parental la forma corta (PSI- Short Form SF)(43) el cual cuenta con una versión modificada(44), la cual es una derivación directa compuesto por 36 ítems y 3 subescalas, el cual mide el origen y la magnitud del estrés en las relaciones entre padres e hijos, partiendo de la concepción de que el estrés es acumulativo y multidimensional.

4.5. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS DE DATOS

La información fue recolectada en encuestas que fueron registradas en el programa de Microsoft Office Excel, para su tabulación y presentación de datos. Con los datos obtenidos se analizará cada variable.

Se evaluó la relación entre el uso de estrategias de afrontamiento y nivel de estrés en padres con hijos autistas, se utilizó el coeficiente de correlación para la selección de la prueba estadística, se evaluó el cumplimiento de distribución normal de ambas variables.

Realizamos análisis estadístico con el software STATA v16.0. Para el análisis descriptivo, las variables cualitativas se resumieron en porcentajes; mientras que para la variable cuantitativa se presentará en forma de media y la desviación estándar. En el análisis bivariado, se utilizó la prueba de T-Student, ANOVA y de Pearson.

Se realizó un modelo lineal generalizado multivariado de la familia de Gaussiana a partir de un modelo de regresión lineal. Las variables incluidas en el modelo multivariado fueron edad, sexo, número de hijos y cuenta con cuidadores adicionales. Estas variables fueron elegidas por la revisión de la literatura. La medida de asociación fue la razón de prevalencia (PR) con su respectivo intervalo de confianza (IC) del 95%.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Se seguirán las normas de la Declaración de Helsinki, por lo que, se mantendrá en anonimato cualquier dato que pueda revelar la identidad del familiar del paciente.

El presente proyecto fue evaluado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma para su revisión, corrección y ejecución.

CAPÍTULO V: RESULTADOS

5.1. RESULTADOS

Se trabajó con un total de 103 padres de familia. Se encontró que la mediana de la edad fue 39 años; hubo un predominio de sexo femenino (70,59%), la mayoría tenía 2 a más hijos (59,80%), los que contaban con cuidadores adicionales fueron solo el 21,57%. El nivel de estrés medio fue el 88,24% y el alto fue el 4,9%. La media del nivel de estrés fue 95 y la media del test de COPE fue 129.59 (Tabla 1).

Tabla 1: Características sociodemográficas de la muestra de padres de familia.

Características	n (%)
Edad	39 (9.41)*
Sexo	
Masculino	30 (29.41)
Femenino	73 (70.59)
Número de hijos	
< 2	41 (40,20)
> o = 2	62 (59,80)
Cuenta con cuidadores adicionales	
No	80 (78,43)
Si	23 (21,57)
Nivel de estrés categorizado	
Bajo	8 (6.86)
Medio	90 (88.24)
Alto	5 (4.90)
Nivel de estrés	95 (28.30)*
Test COPE	129.59 (26.44)*

*Media (desviación estándar)

Fuente de elaboración propio

Se describe las medias de las estrategias de COPE. La estrategia A, la estrategia con mayor media fue la planificación (10,91). La estrategia B, la estrategia con mayor media fue reinterpretación positiva y crecimiento (11,22). La estrategia C, la estrategia con mayor media fue desconexión mental (7,53) (Tabla 2).

Tabla 2. Estrategias del Test COPE en una muestra de padres de familias.

Estrategias	media (desviación estándar)
Estrategia A	
Planificación	10.81 (2.64)
Afrontamiento activo	9.67 (2.04)
Supresión de actividad es competente	9.63 (2.31)
Restricción	8.71 (4.41)
Estrategia B	
Reinterpretación positiva y crecimiento	11.22 (2.27)
Acudir a la religión	10.83 (8.33)
Uso de apoyo social fundamental	10.68 (2,56)
Aceptación	10.16 (2,44)
Uso de apoyo social emocional	9.65 (3,02)
Enfocar y liberar emociones	8.36 (2.39)
Humor	7 (2.78)
Negación	6.44 (2,29)
Estrategia C	
Desconexión mental	5 (4.90)
Desconexión conductual	7.53 (2.12)
Uso de sustancias	6.74 (2.18)
Uso de sustancias	4.63 (2.51)

Fuente de elaboración propio

Se observó que los que los que tuvieron una estrategia de planificación tuvieron una media de 8.8 de nivel de estrés alto; los que tuvieron una estrategia de reinterpretación positiva y crecimiento tuvieron una media de 10.2 del nivel de estrés alto y los que tuvieron una estrategia de desconexión mental tuvieron una media de 6.4 del nivel de estrés alto. No se encontró asociación estadísticamente significativa (tabla 3).

Tabla 3. Análisis bivariado entre las estrategias y el nivel de estrés en una muestra de padres de familia.

Estrategias	Nivel de estrés			
	Bajo	Medio	Alto	P
Planificación	13.28 (2.058)	10.73 (2.59)	8.8 (2.39)	0.774*
Reinterpretación positiva y crecimiento	13.57 (1.81)	11.1 (2.23)	10.2 (1.30)	0.387*
Desconexión mental	6.28 (1.79)	7.68 (2.13)	6.4 (1.51)	0.629*

*Realizado con la prueba de ANOVA, nivel de significancia $p < 0.05$
 Fuente: Elaboración propia

Se observó que los que tuvieron un nivel de estrés alto tuvieron una media mayor de 85,23 puntos del test de COPE en comparación con los que tienen un nivel de estrés bajo. Los padres de familia que tuvieron un nivel de estrés medio tuvieron una media mayor de 53,10 puntos del test de COPE en comparación con los que tienen un nivel de estrés bajo. Con excepción del sexo, números de hijos, cuenta con cuidadores adicionales; el resto de resultados presentaron asociación estadísticamente significativa (tabla 4).

Tabla 4. Análisis bivariado entre las características sociodemográficas y el Test de COPE en una muestra de padres de familia.

Características	Test COPE	P
Sexo		0.1986**
Masculino	124.367 (4.35)*	
Femenino	131.77 (3.22)*	
Número de hijos		0.7136**
< 2	128.46 (3.64)*	
> o = 2	130.36 (3.65)*	
Cuenta con cuidadores adicionales		0.0886**
No	127.44 (3.03)*	
Si	137.45 (4.87)*	
Nivel de estrés categorizado		0.023***
Bajo	78.57 (11.13)	
Medio	131.67 (22.52)	
Alto	163.8 (8.35)	

* Media (desviación estándar)

**Realizado con la prueba T Student, nivel de significancia $p < 0.05$

***Realizado con la prueba de ANOVA, nivel de significancia $p < 0.05$

Fuente: Elaboración propia

Se observa que existe una correlación positiva entre el nivel de estrés y el Test de COPE en una muestra de padres de familia. En la figura 1 vemos la linealidad de los valores del nivel de estrés (línea verde) y los valores del Test de COPE (línea roja), además puntos de dispersión de color azul.

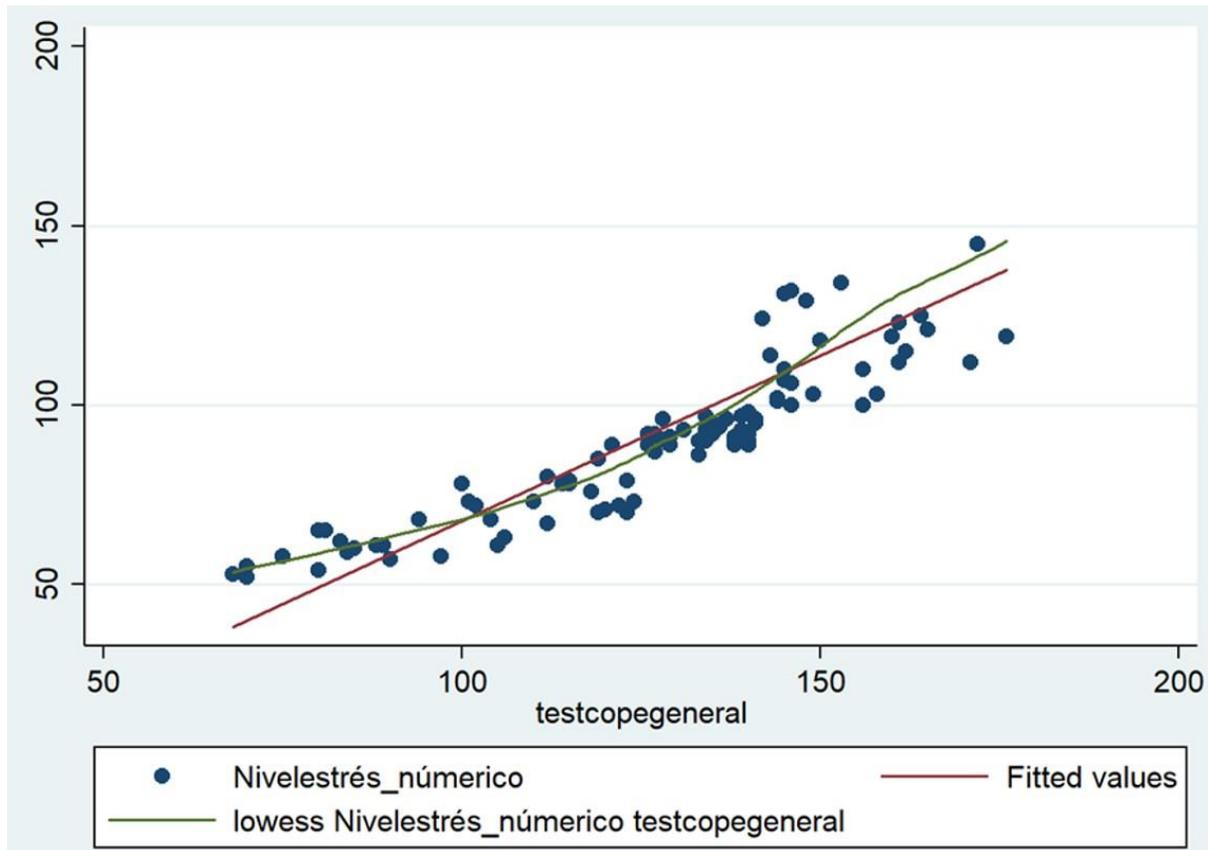


Figura 1: Correlación entre el nivel de estrés y Test de COPE.

La correlación fue estadísticamente significativa entre el nivel de estrés y el Test COPE. EL nivel de estrés tuvo una correlación montómica positiva fuerte con un 0.86 (Tabla 5).

Tabla 5. Coeficiente de Correlación de Pearson entre el nivel de estrés y el Test de COPE en una muestra padres.

Encuesta	Test de COPE	p
Nivel de estrés	0.8604	<0.001*

* nivel de significancia $p < 0.05$

Fuente: Elaboración propia

Para el primer análisis, en la regresión simple, se encontró que, en los padres, el promedio del nivel

de estrés aumenta en 0.80 (IC95%: 0.710-0.896; $p < 0,001$); por cada punto que se incrementa en el Test de COPE, en la regresión múltiple se conservó la asociación observada en términos de dirección y magnitud. Se observó que el promedio del nivel de estrés aumenta en 0.81 (IC95%: 0.718-0.909; $p < 0,001$); por cada punto que se incrementa en el Test de COPE. Ello fue ajustado por las covariables confusoras de edad, sexo, número de hijos y cuenta con cuidadores adicionales. Además, la fuerza de asociación entre el nivel de estrés y el Test de COPE fue 0.7402. (Tabla 6).

Tabla 6. Modelo de regresión lineal crudo y ajustado comparando el nivel de estrés y el Test de COPE.

Características	Análisis Crudo				Análisis Ajustado*		
	Coef β	IC 95%	p^{**}	R^2	Coef β	IC 95%	p^{**}
Nivel de estrés	0.803	0.710-0.896	<0.001	0.7402	0.814	0.718-0.909	<0.001

* Ajustado por edad, sexo, número de hijos y cuenta con cuidadores adicionales.

** valor p significativo < 0.05

Fuente: Elaboración propia

5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Hallazgos principales

Nuestros resultados muestran que el nivel de estrés parental alto se asoció con el afrontamiento al estrés medido mediante el Test COPE. También se encontró que el nivel de estrés parental se correlacionó significativamente de manera positiva fuerte con el afrontamiento al estrés. Además, las estrategias más utilizadas fueron la planificación, la reinterpretación positiva y crecimiento, y la desconexión mental.

Comparación con otros estudios e Interpretación de resultados

En nuestro estudio se encontró que el nivel de estrés de los padres con niños con trastorno del espectro autista (TEA) fue medio-alto (93,24%). Esto fue similar en un estudio hecho en mujeres que eran usuarias de los servicios sociales donde se encontró niveles altos de estrés.(45)

En otro estudio hecho en padres ingleses se encontró altos niveles de estrés al desarrollo de su paternidad o maternidad(46,47). En otro estudio hecho en padres con hijos con TEA se encontró que los padres presentaban un estrés del 87%(48). En nuestro estudio mediante el cuestionario PSI/SF el nivel de estrés de los padres tuvo una media de 95; esto fue similar a otro estudio donde encontró puntuaciones de 90 mediante el PSI/SF(49). Se ha visto que los padres con niños con TEA presentan gran estrés y depresión, inclusive mayor al comparado con los padres que tienen hijos con retraso mental y parálisis cerebral(50–52). Con respecto al género, las madres son las que presenta mayor estrés en la crianza del hijo con TEA en comparación con los padres(50) y en comparación con las madres con hijos con parálisis facial(53). En nuestro estudio no se encontró diferencias en el género. Las posibles explicaciones de porque los padres con niños con TEA suelen tener mayor nivel de estrés podrían ser los problemas de comportamiento y deficiencias emocionales de los niños, la falta de cuidadores de relevo, varios niños con TEA en el hogar, el apoyo social, frustración de que el niño mejore o satisfacción con la vida y la labilidad propio de los niños con TEA(53–56).

Debido a que los padres con niños con TEA sufren un gran estrés, estos intentan manejar el estrés con diversos métodos de afrontamiento al estrés(57). En nuestro encontramos una correlación fuerte positiva entre nivel de estrés parental y las estrategias de afrontamiento. En una revisión sistémica se encontró que el nivel de estrés de los padres tienen una correlación positiva significativa con el afrontamiento de reevaluación positiva(58). En dos estudios se encontró que los padres con niños con TEA utilizaron estrategias de afrontamiento desadaptativas para poder sobrellevar el estrés(51,59); se ha visto que tener un afrontamiento desadaptativo se relaciona con presentar un estrés más elevado(60). En otro estudio hecho en padres franceses se encontró que ellos se centraban más en métodos de afrontamiento de los problemas que en los métodos centrados en las emociones, además buscaban asistencia social y/o otros cuidadores(61). En nuestro estudio no se encontró asociación entre los padres que tenían otros cuidadores con las estrategias de afrontamiento. En otro estudio se encontró que los padres con mayor carga relacionada con el cuidado de sus hijos aumentaba el estrés(62). A pesar de que los padres utilizan diversos tipos de afrontamiento siguen presentando nivel alto de estrés, una posible explicación a ello podría ser que el estrés parental se correlación con el afrontamiento de reevaluación negativa, lo cual llevaría a un inadecuado conocimiento

de las estrategias de afrontamiento(51); además que los padres utilizan estrategias basadas en sus habilidades, y se ha visto que los padres pueden manejar conductas de externalización, estos no tienen las herramientas para manejar las conductas de internalización(59). Por lo que el comportamiento del niño puede llevarlos al agotamiento resultando en estrategias de afrontamiento inadecuado y como consecuencia aumentar el estrés.

Existen diversas estrategias de afrontamiento como la meditación, el deporte, buena alimentación, relajación, humor y actividades de ocio que pueden ayudar a disminuir las consecuencias del estrés(63). Pero, las estrategias para hacer frente al estrés son diferentes de acuerdo con la personalidad, la postura emocional y la interpretación de la situación por parte del individuo(64). En nuestro estudio las estrategias con mejor puntuación fueron la planificación, la reinterpretación positiva y crecimiento y desconexión mental. Esto fue similar en otros estudios donde se encontró que las principales estrategias de afrontamiento utilizadas por los padres con niños con TEA fueron la planificación, la aceptación, la reinterpretación positiva y crecimiento, y las estrategias de afrontamiento centradas en el problema(57,61,65). Las estrategias de afrontamiento como desconexión mental, evitación activa y evitación de escape (estrategias desadaptativas/inadecuadas) se pueden dar por la causa de una crisis en los hogares con los niños con TEA(51,59); lo cual se relaciona con el poco conocimiento sobre las estrategias de afrontamiento. Una posible explicación podría ser el cansancio de los padres que se relaciona con las técnicas de afrontamiento insuficiente(59); también se ha observado que los padres prefieren la desconexión mental por los altos niveles de estrés, depresión y ánimos negativos(62).

Las diversas estrategias de afrontamiento fueron estudiadas por Cohen las cuales se basan en el pensamiento racional, que explica la reinterpretación positiva de forma lógica las situaciones estresantes; la imaginación individual, que sería la planificación futura y las consecuencias de la situación actual.(66) Otras estrategias son las señales por Higgins y Endler que se relacionan con las orientaciones que incluyen las emociones, la evitación y el mejor plan inmediato para abordar la situación estresante.(67) Kim y Han mencionan que el aumento del control emocional y la eficiencia ayudan a adaptarse y practicar estrategias efectivas para enfrentar el estrés.(68) Sin embargo, las variaciones en la forma en las que se emplean los mecanismos de afrontamiento por los padres con niños con TEA dificultan protagonizar a solo una de ellas, por lo que se podría indicar que la estrategia de afrontamiento sería personalizada,

acorde a las habilidades de los padres y el grado de autismo del niño.

Limitaciones

Nuestro estudio presenta limitaciones. Primero, no se tomó en cuenta el grado de autismo de los niños. Segundo, no se evaluó otros problemas psicológicos en los padres, como la depresión, y ansiedad. Tercero, no se tomó en cuenta el nivel de educativo, ni el nivel económico de los padres. Sin embargo, estos hallazgos podrían ser útiles para entender el panorama sobre el afrontamiento del estrés en los padres peruanos con hijos con TEA.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

Se encontró asociación entre el nivel de estrés y el afrontamiento al estrés en los padres con niños con TEA. Además, identifiqué su relación con las estrategias de afrontamiento al estrés; las estrategias que mayor puntuaron en la población estudiada fueron la planificación, la reinterpretación positiva y crecimiento, y la desconexión mental.

6.2. RECOMENDACIONES

Se recomienda o sugiere que en un futuro los estudios deben buscar la incidencia del estrés en la decisión de la estrategia de afrontamiento al estrés, y de esa forma conocer como es ese comportamiento en los padres de niños con TEA. Por lo tanto, los niños pueden tener un mejoramiento y comprensión por los padres; además que la calidad de vida en las familias con niños con TEA sería mayor y positiva. Se debe fomentar la aplicación de programas de seminarios educativos y campañas sobre la temática en los padres con niños con TEA y así brindarles herramientas sobre las estrategias de afrontamiento al estrés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Posar A, Resca F, Visconti P. Autism according to diagnostic and statistical manual of mental disorders 5th edition: The need for further improvements. *J Pediatr Neurosci*. 2015;10(2):146–8.
2. Autismo y Sociología | PDF | Espectro autista | Síndrome de Asperger [Internet]. Scribd. [citado 23 de abril de 2023]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/288434331/Autismo-y-Sociologia>
3. El 81% de personas tratadas por autismo en Perú son varones [Internet]. [citado 23 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/27103-el-81-de-personas-tratadas-por-autismo-en-peru-son-varones>
4. Gómez Cruz LM. Estrategias de afrontamiento en padres con hijos con trastorno del espectro autista de la “Asociación de padres y amigos de personas con autismo – ASPAU” del distrito de San Miguel. Repositorio Institucional - UIGV [Internet]. 14 de agosto de 2019 [citado 19 de noviembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4559>
5. Crespo López M, Cruzado Rodríguez JA. La evaluación del afrontamiento: Adaptación española del cuestionario COPE con una muestra de estudiantes universitarios. *Análisis y modificación de conducta*. 1997;23(92):797–830.
6. Romero-González M, Marín E, Guzmán-Parra J, Navas P, Aguilar JM, Lara JP, et al. Relación entre estrés y malestar psicológico de los padres y problemas emocionales y conductuales en niños preescolares con trastorno del espectro autista. *Anales de Pediatría*. febrero de 2021;94(2):99–106.
7. Organización Mundial de la Salud. Autismo [Internet]. 2022 [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
8. Cabanillas PP, Sánchez ES, Zaballos LM. Estrés en madres de personas con trastornos del

- espectro autista. *Psicothema*. 2006;18(3):342–7.
9. Athari P, Ghaedi L, Mohd Kosnin AB. Mothers' Depression and Stress, Severity of Autism among Children and Family Income. *Int j psychol res*. 30 de diciembre de 2013;6(2):98–106.
 10. Al-Farsi O, Al-Farsi Y, Al-Sharbati M, Al-Adawi S. Stress, anxiety, and depression among parents of children with autism spectrum disorder in Oman: a case–control study. *NDT*. agosto de 2016;Volume 12:1943–51.
 11. Lim YS, Park KJ, Kim HW. Autism Spectrum Disorder Diagnosis in Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 Compared to Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV. *J Korean Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1 de octubre de 2018;29(4):178–84.
 12. Baña Castro M. EL ROL DE LA FAMILIA EN LA CALIDAD DE VIDA Y LA AUTODETERMINACIÓN DE LAS PERSONAS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO. *Ciencias Psicológicas*. noviembre de 2015;9(2):323–36.
 13. Martínez Martín MÁ, Bilbao León MC. Acercamiento a la realidad de las familias de personas con autismo. *Psychosocial Intervention*. 2008;17(2):215–30.
 14. Hayes SA, Watson SL. The Impact of Parenting Stress: A Meta-analysis of Studies Comparing the Experience of Parenting Stress in Parents of Children With and Without Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord*. marzo de 2013;43(3):629–42.
 15. Vasilopoulou E, Nisbet J. The quality of life of parents of children with autism spectrum disorder: A systematic review. *Research in Autism Spectrum Disorders*. marzo de 2016;23:36–49.
 16. Caribe CE para AL y el. El impacto de la crisis sanitaria del COVID-19 en los mercados laborales latinoamericanos [Internet]. CEPAL; 2020 [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45864-impacto-la-crisis-sanitaria-covid-19-mercados-laborales-latinoamericanos>
 17. Serrano-Cumplido A, Antón-Eguía Ortega PB, Ruiz García A, Olmo Quintana V, Segura Frago A, Barquilla Garcia A, et al. COVID-19. La historia se repite y seguimos tropezando

con la misma piedra. *Medicina de Familia SEMERGEN*. agosto de 2020;46:48–54.

18. Jaque CRC, Tarrillo MLO, Ramos JLP, Pasapera G del PP, Vásquez LET, Jaque CRC, et al. Aspectos económicos y de salud en tiempos de cuarentena por Covid 19 en población peruana, año 2020. *Rev Fac Med Hum*. octubre de 2020;20(4):630–9.
19. Salud mental de padres, madres y cuidadores es clave para la crianza positiva [Internet]. [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/salud-mental-padres-madres-cuidadores-clave-crianza-positiva-consejo-pandemia-covid19>
20. Cuervo Martínez A. Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia. *Diversitas*. noviembre de 2010;6(1):111–21.
21. Ishtiaq N, Mumtaz N, Saqulain G. Stress and coping strategies for parenting children with hearing impairment and autism: Stress and coping strategies. *Pak J Med Sci* [Internet]. 4 de marzo de 2020 [citado 19 de noviembre de 2022];36(3). Disponible en: <https://www.pjms.org.pk/index.php/pjms/article/view/1766>
22. Putney JM, Greenlee JL, Hartley SL. Use and Benefit of Dyadic Coping for Couple Relationship Satisfaction in Parents of Children with Autism. *Family Process*. diciembre de 2021;60(4):1331–46.
23. Das S, Das B, Nath K, Dutta A, Bora P, Hazarika M. Impact of stress, coping, social support, and resilience of families having children with autism: A North East India-based study. *Asian Journal of Psychiatry*. agosto de 2017;28:133–9.
24. Salas BL, Rodríguez VY, Urbieta CT, Cuadrado E. The role of coping strategies and self-efficacy as predictors of life satisfaction in a sample of parents of children with autism spectrum disorder. *Psicothema*. 2017;29(1):55–60.
25. Nuske HJ, Hedley D, Tseng CH, Begeer S, Dissanayake C. Emotion Regulation Strategies in Preschoolers with Autism: Associations with Parent Quality of Life and Family Functioning. *J Autism Dev Disord*. abril de 2018;48(4):1287–300.

26. Basa JA. Estrés parental con hijos autistas : un estudio comparativo [Internet]. [Argentina]: Universidad Católica Argentina; 2010 [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/578>
27. Sumalavia Casuso M. Proceso de adaptación de padres y madres de hijos diagnosticados dentro del Trastorno del Espectro Autista [Internet]. [Perú]: UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS APLICADAS; 2019 [citado 19 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/625079>
28. Gonzáles VM, Melissa E. Estrés parental de madres y padres que acuden al consultorio psicológico Vida y Bienestar del distrito de Pueblo Libre – periodo 2019. Universidad Inca Garcilaso de la Vega [Internet]. 20 de febrero de 2020 [citado 19 de noviembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/5002>
29. Maenner MJ, Shaw KA, Baio J, EdS1, Washington A, Patrick M, et al. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2016. *MMWR Surveill Summ.* 27 de marzo de 2020;69(4):1–12.
30. Brett D, Warnell F, McConachie H, Parr JR. Factors Affecting Age at ASD Diagnosis in UK: No Evidence that Diagnosis Age has Decreased Between 2004 and 2014. *J Autism Dev Disord.* junio de 2016;46(6):1974–84.
31. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [Internet]. Fifth Edition. American Psychiatric Association; 2013 [citado 19 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890425596>
32. Moss P, Howlin P, Savage S, Bolton P, Rutter M. Self and informant reports of mental health difficulties among adults with autism findings from a long-term follow-up study. *Autism.* octubre de 2015;19(7):832–41.
33. Croen LA, Zerbo O, Qian Y, Massolo ML, Rich S, Sidney S, et al. The health status of adults on the autism spectrum. *Autism.* octubre de 2015;19(7):814–23.

34. Mason D, McConachie H, Garland D, Petrou A, Rodgers J, Parr JR. Predictors of quality of life for autistic adults: Quality of life of autistic adults. *Autism Research*. agosto de 2018;11(8):1138–47.
35. Zahid S, Upthegrove R. Suicidality in Autistic Spectrum Disorders: A Systematic Review. *Crisis*. julio de 2017;38(4):237–46.
36. Pellicano E, Dinsmore A, Charman T. What should autism research focus upon? Community views and priorities from the United Kingdom. *Autism*. octubre de 2014;18(7):756–70.
37. Cadman T, Eklund H, Howley D, Hayward H, Clarke H, Findon J, et al. Caregiver Burden as People With Autism Spectrum Disorder and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Transition into Adolescence and Adulthood in the United Kingdom. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. septiembre de 2012;51(9):879–88.
38. Seymour M, Wood C, Giallo R, Jellett R. Fatigue, Stress and Coping in Mothers of Children with an Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord*. julio de 2013;43(7):1547–54.
39. Zablotzky B, Bradshaw CP, Stuart EA. The Association Between Mental Health, Stress, and Coping Supports in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorders. *J Autism Dev Disord*. junio de 2013;43(6):1380–93.
40. Altieri MJ, von Kluge S. Family Functioning and Coping Behaviors in Parents of Children with Autism. *J Child Fam Stud*. febrero de 2009;18(1):83–92.
41. Pisula E. A Comparative Study of Stress Profiles in Mothers of Children with Autism and those of Children with Down's Syndrome. *J Appl Res Int Dis*. mayo de 2007;20(3):274–8.
42. Benson PR. Coping, distress, and well-being in mothers of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*. abril de 2010;4(2):217–28.
43. Solis ML, Abidin RR. The Spanish Version Parenting Stress Index: A Psychometric Study. *Journal of Clinical Child Psychology*. diciembre de 1991;20(4):372–8.
44. Sánchez Griñán Martínez Del Solar G. Cuestionario de estrés parental: características

psicométricas y análisis comparativo del estrés parental en padres de familia con hijos e hijas de 0 a 3 años de edad de Lima moderna [Internet]. Universidad de Lima; 2015 [citado 19 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12724/3384>

45. Padilla JP, Álvarez-Dardet SM, Hidalgo MV. Estrés parental, estrategias de afrontamiento y evaluación del riesgo en madres de familias en riesgo usuarias de los Servicios Sociales. *Psychosocial Intervention*. abril de 2014;23(1):25–32.
46. Roggman LA, Moe ST, Hart AD, Forthun LF. Family leisure and social support: Relations with parenting stress and psychological well-being in Head Start parents. *Early Childhood Research Quarterly*. 1994;9(3–4):463–80.
47. Gwynne K, Blick BA, Duffy GM. Pilot evaluation of an early intervention programme for children at risk. *Journal of Paediatrics and Child Health*. 2009;45(3):118–24.
48. Durán M, García-Fernández M, Fernández JC, Sanjurjo B. Afrontamiento, estrés parental y calidad de vida de los cuidadores principales de personas TEA || Coping, parental stress and quality of life of primary caregivers of people with ASD. *R Est Inv Psico y Educ*. 30 de junio de 2016;3(1):60–8.
49. Cabanillas PP. Estrés en madres de personas con trastornos del espectro autista.
50. Gong Y, Du Y, Li H, Zhang X, An Y, Wu BL. Parenting stress and affective symptoms in parents of autistic children. *Sci China Life Sci*. octubre de 2015;58(10):1036–43.
51. Lai WW, Goh TJ, Oei TPS, Sung M. Coping and Well-Being in Parents of Children with Autism Spectrum Disorders (ASD). *J Autism Dev Disord*. agosto de 2015;45(8):2582–93.
52. Siu QKY, Yi H, Chan RCH, Chio FHN, Chan DFY, Mak WWS. The Role of Child Problem Behaviors in Autism Spectrum Symptoms and Parenting Stress: A Primary School-Based Study. *J Autism Dev Disord*. marzo de 2019;49(3):857–70.
53. Hou YM, Stewart L, Iao LS, Wu CC. Parenting stress and depressive symptoms in Taiwanese mothers of young children with autism spectrum disorder: Association with children's behavioural problems. *J Appl Res Intellect Disabil*. noviembre de 2018;31(6):1113–21.

54. Lu MH, Wang GH, Lei H, Shi ML, Zhu R, Jiang F. Social Support as Mediator and Moderator of the Relationship Between Parenting Stress and Life Satisfaction Among the Chinese Parents of Children with ASD. *J Autism Dev Disord.* abril de 2018;48(4):1181–8.
55. Kim I, Dababnah S, Lee J. The Influence of Race and Ethnicity on the Relationship between Family Resilience and Parenting Stress in Caregivers of Children with Autism. *J Autism Dev Disord.* febrero de 2020;50(2):650–8.
56. Costa AP, Steffgen G, Ferring D. Contributors to well-being and stress in parents of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders.* 1 de mayo de 2017;37:61–72.
57. Begum FA, Islam MS, Rahman AS. Coping strategies and education of parents of autistic children in Bangladesh. *Bangladesh Journal of Medical Science.* 12 de abril de 2020;19(4):614–9.
58. Ni'matuzahroh, Suen MW, Ningrum V, Widayat, Yuniardi MS, Hasanati N, et al. The Association between Parenting Stress, Positive Reappraisal Coping, and Quality of Life in Parents with Autism Spectrum Disorder (ASD) Children: A Systematic Review. *Healthcare (Basel).* 28 de diciembre de 2021;10(1):52.
59. Hall HR, Graff JC. Maladaptive behaviors of children with autism: parent support, stress, and coping. *Issues Compr Pediatr Nurs.* 2012;35(3–4):194–214.
60. Seymour M, Wood C, Giallo R, Jellett R. Fatigue, stress and coping in mothers of children with an autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord.* julio de 2013;43(7):1547–54.
61. Cappe É, Pedoux A, Poirier N, Downes N, Nader-Grosbois N. Adaptation and quality of life of parents with a child with autism spectrum disorder: A comparative exploratory study between France, French-Speaking Belgium and Quebec. *Psychologie Française.* 1 de junio de 2020;65(2):141–55.
62. Pisula E, Kossakowska Z. Sense of coherence and coping with stress among mothers and fathers of children with autism. *J Autism Dev Disord.* diciembre de 2010;40(12):1485–94.

63. Ugoji N. Perceived Emotional Intelligence and Stress Management among Undergraduate Students. *IFE Psychologia* [Internet]. 2012 [citado 22 de abril de 2023];20(2). Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/ifep/article/view/81405>
64. Borys B, Majkowicz M, Majkowicz H. [Coping with stress in various rescue groups]. *Psychiatr Pol.* 2003;37(2):337–48.
65. Dardas LA, Ahmad MM. Coping strategies as mediators and moderators between stress and quality of life among parents of children with autistic disorder. *Stress Health.* febrero de 2015;31(1):5–12.
66. Cohen RJ. What qualitative research can be. *Psychology & Marketing.* 1999;16(4):351–67.
67. Higgins JE, Endler NS. Coping, life stress, and psychological and somatic distress. *Eur J Pers.* noviembre de 1995;9(4):253–70.
68. Mi-Ran K, Su-Jeong H. Nursing students' emotional intelligences and coping strategies. En 2015. p. 53–6.

ANEXOS

ANEXO 1. ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Oficina de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis “NIVEL DE ESTRÉS Y EL USO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE PADRES DE NIÑOS AUTISTAS - INSTITUTO ARIE VILLA EL SALVADOR 2022”, que presenta la Srta. **LORELA KERRY LA TORRE ATUSPARIA** para optar el Título Profesional de Médica Cirujana, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

DR. LUIS ROLDAN ARBIETO
ASESOR DE LA TESIS

DR. MANUEL LOAYZA ALARICO
ASESOR DE LA TESIS

DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
DIRECTOR DE TESIS

Lima, Abril del 2023

ANEXO 2. CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas

Unidad de Grados y Títulos

Formamos seres para una cultura de paz

CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Lorela Kerry La Torre Atusparia, de acuerdo con los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando **asesoramiento y mentoría** para superar los POSIBLES puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y ver que cumplan con la metodología establecida y la calidad de la tesis y el artículo derivado de la tesis.
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

DR. LOAYZA ALARICO, MANUEL

DR. ROLDAN ARBIETO, LUIS

Lima, Abril del 2023

ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 040-2016-SUNEDU/CD

53 años
1949 2022

Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero

Oficio electrónico N°2205 -2022-FMH-D

Lima, 01 de diciembre de 2022.

Señorita
LORELA KERRY LA TORRE ATUSPARIA
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis “**NIVEL DE ESTRÉS Y EL USO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE PADRES DE NIÑOS AUTISTAS INSTITUTO ARIE VILLA EL SALVADOR 2022**”, desarrollado en el contexto del IX Curso Taller de Titulación por Tesis Modalidad Híbrida para Internos y Pre Internos 2022, Grupo N°01, presentado ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médica Cirujana, ha sido aprobado por Acuerdo de Consejo de Facultad N°249-2022-FMH-D, de fecha 01 de diciembre de 2022.

Por lo tanto, queda usted expedito con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular.

Atentamente,




Mg. Hilda Jurupe Chico
Secretaria Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

Formamos seres humanos para una cultura de Paz

Av. Benavides 5440 - Urb. Las Gardenias - Surco | Central: 708-0000
Lima 33 - Perú / www.urp.edu.pe/medicina | Anexo: 6010

ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA CON APROBACION POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN



INVEST/10-23

La Molina, 26 de abril de 2023

Señor:
LORELA KERRY LA TORRE ATUSPARIAA
Interno de la facultad de Medicina Humana
Universidad Ricardo Palma

Presente. -

Asunto: Autorización de aplicación de investigación

De nuestra consideración;

Hacemos propicia la ocasión para saludarla cordialmente a nombre del Instituto para el Desarrollo Infantil - ARIE. De acuerdo a la solicitud presentada por usted a la Unidad de Formación, Docencia e investigación; autorizamos la investigación titulada: "NIVEL DE ESTRÉS Y EL USO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE PADRES DE NIÑOS AUTISTAS INSTITUTO ARIE VILLA EL SALVADOR 2022"; así como el acceso a la institución para la aplicación de los formularios a los padres que acepten participar en dicho estudio.

Sin otro particular, agradezco su atención.

Atentamente,


Lic. Liza Chumpitaz Ramírez
Jefe de la Unidad de Formación,
Docencia e Investigación.



ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas Unidad de
Grados y Títulos

FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada "NIVEL DE ESTRÉS Y EL USO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE PADRES DE NIÑOS AUTISTAS - INSTITUTO ARIE VILLA EL SALVADOR 2022.", que presenta la Srta. LORELA KERRY LA TORRE ATUSPARIA para optar el Título Profesional de Médica Cirujana, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:

PRESIDENTE

Dr. Jhony De La Cruz Vargas

MIEMBRO

Dra Mariela Medina Chinchon

MIEMBRO

Mg. Jenny Raquel Torres
Malca

Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Director de Tesis

Dr. Luis Humberto Roldán Arbieta
Asesor de Tesis

Lima, Abril de 2023



ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada "NIVEL DE ESTRÉS Y EL USO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE PADRES DE NIÑOS AUTISTAS – INSTITUTO ARIE VILLA EL SALVADOR 2022.", que presenta la Srta. LORELA KERRY LA TORRE ATUSPARIA para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:

PRESIDENTE

Dr. Jhony De La Cruz Vargas

MIEMBRO

Dra. Mariela Medina Chinchon

MIEMBRO

Mg. Jenny Raquel Torres
Malca

Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Director de Tesis

Dr. Manuel Loryza Alarico
Asesor de Tesis

Lima, Abril de 2023

ANEXO 6: ACTA DE APROBACIÓN DE BORRADOR DE TESIS POR EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA "MANUEL HUAMAN GUERRERO"
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



CONSTANCIA

La Presidenta del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación :

Título: NIVEL DE ESTRÉS Y EL USO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE PADRES DE NIÑOS AUTISTAS INSTITUTO ARIE VILLA EL SALVADOR 2022

Investigadora: **LORELA LA TORRE ATUSPARIA**

Código del Comité: **PG 047 2023**

ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría revisión expedita por el período de 1 año.

Exhortamos a la investigadora a la publicación del trabajo de tesis concluido para colaborar con el desarrollo científico del país.

Lima, 23 de abril 2023

Dra. Consuelo del Rocío Luna Muñoz
Presidenta del Comité de Ética en Investigación

ANEXO 7: REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN

NIVEL DE ESTRÉS Y EL USO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE PADRES DE NIÑOS AUTISTAS - INSTITUTO ARIE VILLA EL SALVADOR 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	core.ac.uk Fuente de Internet	4%
2	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	pdfs.semanticscholar.org Fuente de Internet	1%
5	sanus.unison.mx Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uca.edu.ar Fuente de Internet	1%
8	pubmed.ncbi.nlm.nih.gov Fuente de Internet	1%

ANEXO 8: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
MANUEL HUAMÁN GUERRERO

IX CURSO TALLER DE TITULACIÓN POR TESIS – MODALIDAD HÍBRIDA

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la señorita:

LORELA KERRY LA TORRE ATUSPARIA

Ha cumplido con los requisitos del Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida, durante los meses de octubre, noviembre, diciembre 2022 - enero y febrero 2023 con la finalidad de desarrollar el proyecto de tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis: “NIVEL DE ESTRÉS Y EL USO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE PADRES DE NIÑOS AUTISTAS INSTITUTO ARIE VILLA EL SALVADOR 2022”.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva, según Acuerdo de Consejo Universitario N°0287-2023, que aprueba el IX Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida.

Lima, 01 de marzo de 2023.



Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Director

Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas
IX Curso Taller de Titulación por Tesis



Dra. María del Socorro Alatrística Gutiérrez Vda. De Bambaren
Decana(e)

ANEXO 9: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
¿Existe asociación entre el nivel de estrés y el uso de estrategias de afrontamiento de padres de niños autistas atendidos en el Instituto para el desarrollo infantil ARIE de Villa El Salvador?	<p>General Determinar la asociación entre el nivel de estrés y el uso de estrategias de afrontamiento de padres de niños autistas del instituto ARIE de Villa El Salvador.</p> <p>Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar si existe asociación entre el nivel de estrés y la dimensión de estrategias enfocadas en el problema. • Identificar si existe asociación entre el nivel de estrés y la dimensión de estrategias enfocadas en las emociones. • Identificar si existe asociación entre el 	<p>Hipótesis general</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe asociación entre el nivel de estrés y el uso de estrategias de afrontamiento de padres de niños autistas del instituto ARIE de Villa El Salvador. <p>Hipótesis específica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe asociación entre el nivel de estrés y la dimensión de estrategias enfocadas en el problema. • Existe asociación entre el nivel de estrés y la dimensión de estrategias enfocadas en las emociones. • Existe asociación entre el nivel 	<p>Variables sociodemográficas</p> <p>Nivel de estrés</p> <p>Estrategias de afrontamiento</p>	Estudio transversal analítico	<p>Padres de niños autistas atendidos en el Instituto para el desarrollo infantil ARIE de Villa El Salvador.</p> <p>Se utilizó la calculadora de tamaño muestral del INICIB, el cual es una herramienta para calcular el tamaño muestral necesario para obtener un resultado estadísticamente significativo en base a un estudio previo: "Estrés parental con hijos autistas : un estudio comparativo"[21]. Se encontró que se</p>	<p>Escala de Estrés Parental la forma corta (PSI- Short Form SF)[40] versión modificada[41]</p> <p>•</p> <p>Escala Multidimensional de Evaluación de los Estilos de Afrontamiento de los autores Carver, Scheier y Weintraub, adaptación española de Crespo, M. y Cruzado, J.A.[39]</p>	<p>Se realizará un análisis descriptivo, donde las variables cuantitativas se presentará con medidas de tendencia central, como mediana y rango intercuartil (RIC) o media y su desviación estándar, según corresponda; mientras que las variables cualitativas se presentaran en frecuencias y porcentajes.</p>

	nivel de estrés y la dimensión de otros estilos de afrontamiento.	de estrés y la dimensión de otros estilos de afrontamiento.			necesitan 102 pacientes para tal estudio.		
--	---	---	--	--	---	--	--

ANEXO 10: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS

CUESTIONARIO DE ESTRÉS PARENTAL, VERSION ESPAÑOLA MODIFICADA CEP (PSI-SF)

Por favor indique los siguientes datos:

- **Edad:** _____
- **Sexo:** Femenino (1) Masculino (2)
- **Número de hijos:** _____
- **Cuenta con cuidadora adicional/nana:** Si (1) No(2)

Instrucciones:

Al contestar el siguiente cuestionario piense en lo que más le preocupa de su hijo(a)
 En cada una de las oraciones siguientes le pedimos que indique, por favor, rodeando con un círculo, la respuesta que mejor describa sus sentimientos. Si encuentra que una respuesta no describe con exactitud sus sentimientos, señale la que más se acerca a ellos. DEBE RESPONDER DE ACUERDO CON LA PRIMERA REACCIÓN QUE TENGA DESPUES DE LEER CADA ORACIÓN.

Las posibles respuestas son:

MA si está muy de acuerdo con el enunciado

A si está de acuerdo con el enunciado

NS si no está seguro

D si está en desacuerdo con el enunciado

MD si está muy en desacuerdo con el enunciado

1	Tengo la sensación de tener problemas para controlar a mi hijo(a)	MA	A	NS	D	MD
2	Siento que dejo mas cosas de mi vida de lo que pensé para satisfacer las necesidades de mi hijo(a)	MA	A	NS	D	MD
3	Me siento atrapado por mis responsabilidades como madre/padre	MA	A	NS	D	MD
4	Desde que he tenido este hijo(a), he sido incapaz de hacer cosas nuevas	MA	A	NS	D	MD
5	Desde que he tenido este hijo(a), siento que he dejado de hacer las cosas que me gustan	MA	A	NS	D	MD
6	Estoy descontento(a) con la ropa que me compre la última vez	MA	A	NS	D	MD
7	Hay muchas cosas de mi vida que me molestan	MA	A	NS	D	MD
8	Tener un hijo(a) me ha causado más problemas de los que esperaba en mis relaciones con otras personas	MA	A	NS	D	MD
9	Me siento solo(a)	MA	A	NS	D	MD
10	Cuando voy a una fiesta espero aburrirme	MA	A	NS	D	MD
11	Antes de tener a mi hijo(a) estaba más interesado por la gente	MA	A	NS	D	MD
12	Antes de tener a mi hijo(a) disfrutaba más las cosas	MA	A	NS	D	MD
13	Mi hijo(a) hace cosas que me hacen sentir mal	MA	A	NS	D	MD
14	Siento que mi hijo quiere estar lejos de mi	MA	A	NS	D	MD
15	Mi hijo(a) me sonríe menos de lo que yo esperaba	MA	A	NS	D	MD
16	Cuando atiendo a mi hijo(a), siento que mis esfuerzos son despreciados	MA	A	NS	D	MD
17	Cuando juega mi hijo(a) permanece serio(A)	MA	A	NS	D	MD

18	Me parece que el ritmo de aprendizaje de mi hijo(a) es más lento que el de otros niños	MA	A	NS	D	MD
19	Me parece que mi hijo(a) sonríe menos que los otros niños	MA	A	NS	D	MD
20	Mi hijo (a) hace menos cosas que las que yo esperaba	MA	A	NS	D	MD
21	A mi hijo(a) le resulta difícil acostumbrarse a situaciones nuevas	MA	A	NS	D	MD
22	Marque una sola opción: Siento que soy: <ol style="list-style-type: none"> 1. Malo(a) como padre/madre 2. Una persona que tiene problemas para ser padre/madre 3. Un(a) padre/madre normal 4. Un(a) padre/madre mejor que el promedio 5. Muy buen(a) padre/madre 					
23	Esperaba tener más sentimientos de proximidad con mi hijo(a) de los que tengo	MA	A	NS	D	MD
24	Mi hijo(a) hace cosas que me molestan solo por el hecho de hacerlas	MA	A	NS	D	MD
25	Mi hijo(a) parece llorar más a menudo que la mayoría de los niños	MA	A	NS	D	MD
26	Mi hijo(a) se despierta de muy mal humor	MA	A	NS	D	MD
27	Siento que mi hijo(a) se enoja con facilidad	MA	A	NS	D	MD
28	Mi hijo(a) hace cosas que me molestan mucho	MA	A	NS	D	MD
29	Mi hijo(a) reacciona mal cuando sucede algo que le desagrada	MA	A	NS	D	MD
30	Mi hijo(a) se molesta fácilmente por las cosas insignificantes	MA	A	NS	D	MD
31	Establecer los horarios para atender las necesidades de mi hijo(a) fue más difícil de lo que yo esperaba	MA	A	NS	D	MD
32	Marque solo una opción He observado que lograr que mi hijo me obedezca es: <ol style="list-style-type: none"> 1. Mucho más difícil de lo que me imaginaba 2. Algo más difícil de lo que esperaba 3. Como esperaba 4. Algo menos difícil de lo que esperaba 5. Mucho más fácil de lo que esperaba 					
33	Escriba en las líneas punteadas y luego cuente el número de cosas que le molesta que haga su hijo(a) (demasiado movido, llora, interrumpe, etc) Luego marque en la columna derecha el número que indica el conjunto de cosas que haya contado: <hr/> <hr/> <hr/>	10+	8- 9	6- 7	4- 5	1-3
34	Las cosas que hace mi hijo(a) me fastidian mucho	MA	A	NS	D	MD
35	Mi hijo(a) se ha convertido en un problema mayor de lo que yo esperaba	MA	A	NS	D	MD
36	Mi hijo(a) me demanda más de lo que exigen la mayoría de los niños	MA	A	NS	D	MD

Cuestionario abreviado de la Escala Multidimensional de Evaluación de los Estilos de Afrontamiento (COPE)

(Carver, Scheier & Weintraub, 1989)

Responda a cada uno de los ítems siguientes rodeando con un círculo el número que corresponda a su respuesta para cada uno de ellos, teniendo en cuenta las alternativas de respuestas que a continuación se indican. Por favor, intente responder a cada ítem separándolo mentalmente de otros ítems. No existen respuestas "buenas" o "malas", por tanto, elija aquella respuesta que es más adecuada para USTED - no la que usted cree que "la mayoría de las personas" diría o haría.

Indique lo que USTED habitualmente hace cuando USTED experimenta un acontecimiento estresante.

1 = Habitualmente no hago esto en absoluto.

2= Habitualmente hago esto un poco.

3= Habitualmente hago esto bastante.

4= Habitualmente hago esto mucho.

1. Intento desarrollarme como persona como resultado de la experiencia.	1	2	3	4
2. Me vuelco en el trabajo y en otras actividades sustitutivas para apartar cosas de mi mente.	1	2	3	4
3. Me altero y dejo que mis emociones afloren.	1	2	3	4
4. Intento conseguir consejo de alguien sobre qué hacer.	1	2	3	4
5. Concentro mis esfuerzos en hacer algo acerca de ello.	1	2	3	4
6. Me digo a mí mismo " esto no es real".	1	2	3	4
7. Confío en dios.	1	2	3	4
8. Me río de la situación.	1	2	3	4
9. Admito que no puedo hacerlo frente y dejo de intentarlo.	1	2	3	4
10. Me disuado a mí mismo de hacer algo demasiado rápidamente.	1	2	3	4
11. Hablo de mis sentimientos con alguien.	1	2	3	4
12. Utilizo alcohol o drogas para hacerme sentir mejor.	1	2	3	4
13. Me acostumbro a la idea de lo que pasó.	1	2	3	4
14. Hablo con alguien para averiguar más acerca de la situación.	1	2	3	4
15. Evito distraerme con otros pensamientos o actividades.	1	2	3	4
16. Sueño despierto con cosas diferentes de ésta.	1	2	3	4
17. Me altero y soy realmente consciente de ello.	1	2	3	4
18. Busco la ayuda de Dios.	1	2	3	4
19. Elaboro un plan de acción.	1	2	3	4
20. Hago bromas sobre ello.	1	2	3	4
21. Acepto que esto ha pasado y que no se puede cambiar.	1	2	3	4
22. Demoro hacer algo acerca de ello hasta que la situación lo permita.	1	2	3	4
23. Intento conseguir apoyo emocional de amigos o familiares.	1	2	3	4
24. Simplemente dejo de intentar alcanzar mi objetivo.	1	2	3	4
25. Tomo medidas adicionales para intentar hacer desaparecer el problema.	1	2	3	4
26. Intento perderme un rato bebiendo alcohol o consumiendo drogas.	1	2	3	4
27. Me niego a creer que ha sucedido.	1	2	3	4

28. Dejo aflorar mis sentimientos.	1	2	3	4
29. Intento verlo de manera diferente para hacerlo parecer más positivo.	1	2	3	4
30. Hablo con alguien que pueda hacer algo concreto acerca del problema.	1	2	3	4
31. Duermo más de lo habitual.	1	2	3	4
32. Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.	1	2	3	4
33. Me centro en hacer frente a este problema, y si es necesario dejo otras cosas un poco de lado.	1	2	3	4
34. Consigo el apoyo y comprensión de alguien.	1	2	3	4
35. Bebo alcohol o tomo drogas para pensar menos en ello.	1	2	3	4
36. Bromeo sobre ello.	1	2	3	4
37. Renuncio a conseguir lo que quiero.	1	2	3	4
38. Busco algo bueno en lo que está sucediendo.	1	2	3	4
39. Pienso en cómo podría manejar mejor el problema.	1	2	3	4
40. Finjo que no ha sucedido realmente.	1	2	3	4
41. Me aseguro de no empeorar las cosas por actuar precipitadamente.	1	2	3	4
42. Intento firmemente en otras cosas no interfieran con mis esfuerzos por hacer frente a esto.	1	2	3	4
43. Voy al cine o veo televisión para pensar menos en ello.	1	2	3	4
44. Acepto la calidad del hecho que ha sucedido.	1	2	3	4
45. Pregunto a personas que han tenido experiencias similares que hicieron.	1	2	3	4
46. Siento mucho malestar emocional y termino por expresar ese malestar.	1	2	3	4
47. Llevo a cabo alguna acción directa en tomo al problema	1	2	3	4
48. Intento encontrar alivio en la religión.	1	2	3	4
49. Me obligo a esperar el momento adecuado para hacer algo.	1	2	3	4
50. Hago bromas de la situación.	1	2	3	4
51. Reduzco la cantidad de esfuerzo que pongo en marcha para resolver el problema.	1	2	3	4
52. Hablo con alguien de cómo me siento.	1	2	3	4
53. Utilizo el alcohol o drogas para intentar superarlo.	1	2	3	4
54. Aprendo a vivir con ello.	1	2	3	4
55. Dejo de lado otras actividades para concentrarme en esto.	1	2	3	4
56. Medito profundamente acerca de qué pasos tomar.	1	2	3	4
57. Actúo como si nunca hubiera sucedido.	1	2	3	4
58. Hago lo que hay que hacer, paso a paso.	1	2	3	4
59. Aprendo algo de la experiencia.	1	2	3	4
60. Rezo más de lo habitual	1	2	3	4

ANEXO 11: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	DIMENSIÓN
Nivel de estrés	<p>El estrés es la tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicósomáticas o trastornos psicológicos y a veces graves. Así mismo; el estrés es una respuesta somática y conductual ante situaciones que existen mayor refuerzo del ordinario, o en las que puede suceder algo peligroso, nocivo o desagradable.</p> <p>Asimismo, la OMS propone una definición adicional de estrés: el conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la Acción</p>	<p>A. Estrés leve: cuando existe el 33% de posibilidad de que los padres de un hijo con autismo presenten manifestaciones psicósomáticas.</p> <p>B. Estrés moderado: cuando existe el 50% de posibilidad de que los padres de un hijo con autismo presenten manifestaciones psicósomáticas.</p> <p>C. Estrés severo: cuando existe el 80% de posibilidad de que los padres de un hijo con autismo presenten manifestaciones psicósomáticas.</p>	<p>Escala de Estrés Parental la forma corta (PSI- Short Form SF)(43) versión modificada(44)</p>	<p>El estrés es unidimensional</p>

<p>Estrategias de afrontamiento</p>	<p>Se define como los esfuerzos cognitivos y conductuales que cambian constantemente para manejar las demandas de un evento estresante interno o externo que exceden los recursos de la persona para hacerlo.</p> <p>Según el autor Carver, considerando el enfoque de Lazarus y Folkman, clasifica las estrategias de afrontamiento en estrategias enfocadas en problema; estrategia enfocada en las emociones y otros estilos de afrontamiento.</p>	<p>A. Estrategias enfocadas en el problema: Son los esfuerzos conductuales y cognitivos de los padres que tienen hijos con trastorno autista de la asociación de padres y amigos de personas con autismo del Perú, para manejar la situación estresante mediante toma de decisiones, solución de problemas y acciones directas.</p> <p>B. Estrategias enfocadas en las emociones: Son los esfuerzos que manejan los padres con hijos autistas en el que no hacen nada directamente sobre la situación y esperan que cambien las condiciones de la situación estresante. Son utilizadas cuando los padres sienten que no pueden hacer nada relativo al estresor.</p>	<p>Escala Multidimension al de Evaluación de los Estilos de Afrontamiento de los autores Carver, Scheier y Weintraub, adaptación española de Crespo, M. y Cruzado, J.A.[39]</p>	<p>A. Estrategias enfocadas en el problema. B. Estrategias enfocadas en las emociones C. Otros estilos de afrontamiento.</p>
-------------------------------------	---	---	---	--

		<p>Esta estrategia incluye acciones como: búsqueda de apoyo social por razones emocionales, humor, reinterpretación positiva y crecimiento, aceptación, negación y afrontamiento religioso.</p> <p>C. Otros estilos de afrontamiento: También llamados estilos evitativos de los padres con hijos autistas se les suelen atribuir una calificación negativa pues tienden a incrementar la depresión, el aislamiento y los problemas maritales Son utilizados por los padres ante la presencia de un estresor y pueden ser disfuncionales. La estrategia de enfoque y expresión emocional, desconexión comportamental y abuso de sustancias que se encuentran dentro de este grupo.</p>		
--	--	--	--	--

ANEXO 12: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP.

<https://drive.google.com/drive/folders/1yg4o3AEPiybKlenMO-FCKsve98I6zikZ>