

**UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE EDUCACIÓN, CIENCIAS DE LA
COMUNICACIÓN Y HUMANIDADES
ESCUELA PROFESIONAL DE HUMANIDADES**



TESIS

**ESTRÉS PARENTAL Y MODOS DE
AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN
APODERADOS DE NIÑOS CON TRASTORNO
DEL ESPECTRO AUTISTA, DEL DISTRITO DE
TACNA, AÑO 2021**

Para obtener el Título Profesional de:
Licenciada en Psicología

Presentada por:

Bac. Velarde Llerena, Diana Stefania

Asesor:

Mgr. Fernando Sebastián Heredia Gonzales

**TACNA - PERÚ
2021**

Agradecimiento

Agradecer a Dios en primer lugar, por darme la vida y la sabiduría para culminar una etapa tan importante en mi vida. A mis seres amados por darme el cobijo y apoyo incondicional. A los apoderados de niños con autismo del Distrito de Tacna por transmitir el entusiasmo de continuar y la esperanza de siempre poder darle a sus familias.

Dedicatoria

La presente tesis de investigación se la dedico a mi familia que siempre estuvo apoyándome, a los amigos y docentes de la carrera que me enseñaron tanto durante todos estos años de Universidad.

Título

Estrés Parental y Modos de Afrontamiento al Estrés en Apoderados de Niños con Trastorno del Espectro Autista, del Distrito de Tacna, año 2021.

Autor

Diana Velarde Llerena

Asesor

Mgr. Fernando Sebastián Heredia Gonzales

Línea de Investigación

Medición de las Condiciones de Vida Psicológica,
Social y Cultural de la Comunidad Regional.

Sub Línea de Investigación

Bienestar Psicológico y Sistemas Relacionales.

Índice de Contenido

Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	1
Capítulo I El Problema	3
1.1. Determinación del problema	3
1.2. Formulación del problema	7
1.3. Justificación de la Investigación	7
1.4. Objetivos	9
1.5. Antecedentes del Estudio	9
1.6. Definiciones Operacionales	16
Capitulo II	22
2.1. Definiciones del Estrés	22
2.2. Teoría Médica, Síndrome General de Adaptación al Estrés	23
2.3. Teorías Biopsicosociales	24
2.4. Estrés Familiar	25
2.5. Dimensiones de Estrés Parental	31
Capitulo III	34
Fundamento Teórico Científico de la Variable Independiente	34
3.1. Definición de Modos de Afrontamiento al Estrés	34
3.2. Modelo de Estrés – Afrontamiento	35
3.3. Etapas de los Modos de Afrontamiento al Estrés	35
3.4. Factores que Influyen en los Modos de Afrontamiento al Estrés	36
3.5. Clasificación de Modos de Afrontamiento al Estrés	38
3.6. Modos de Afrontamiento al Estrés y Padres de Hijos con Autismo	41
3.6.1. Trastorno del Espectro Autista (TEA)	43
3.6.2. Indicadores de Riesgo de la Familia	45
Capitulo IV	49
Metodología	49
4.1. Enunciado de las Hipótesis	49
4.2. Operacionalización de Variables y Escalas de Medición	49
4.3. Tipo y Diseño de la Investigación	52
4.4. Ámbito de la Investigación	53
4.5. Unidad de Estudio, Población y Muestra	53
4.6. Procedimientos, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	55
Capitulo V	59
Resultados	59
5.1. Trabajo de Campo	59
5.2. Diseño de Presentación de los Resultados	60

5.3.	Resultados de la Variable Estrés Parental	61
5.4.	Resultados de la Variable Modos de Afrontamiento al Estrés	65
5.5.	Contrastación de Hipótesis	79
5.6.	Discusión	86
Capítulo VI		90
Conclusiones y Sugerencias		90
6.1.	Conclusiones	90
6.2.	Sugerencias	91
Referencias		92
Anexo 1		106
Matriz de consistencia		104

Índice de Tabla

Tabla 1 Cuadro de operacionalización de la variable estrés parental	50
Tabla 2 Cuadro de operacionalización de la variable de modos de afrontamiento	51
Tabla 3 Distribución de la muestra, según lugar de procedencia	54
Tabla 4 Dimensión malestar paterno (PD)	61
Tabla 5 Dimensión interacción disfuncional padres-niños (P-CDI)	62
Tabla 6 Dimensión niño difícil (DC)	63
Tabla 7 Estrés total	64
Tabla 8 Afrontamiento activo	65
Tabla 9 Planificación	66
Tabla 10 La supresión de otras actividades	67
Tabla 11 La postergación del afrontamiento	68
Tabla 12 La búsqueda de apoyo social	69
Tabla 13 La búsqueda de soporte emocional	70
Tabla 14 Reinterpretación positiva y desarrollo personal	71
Tabla 15 La aceptación	72
Tabla 16 Acudir a la religión	73
Tabla 17 Análisis de las emociones	74
Tabla 18 Negación	75
Tabla 19 Conductas inadecuadas	76
Tabla 20 Distracción	77
Tabla 21 Estilo de afrontamiento predominante	78
Tabla 22 Estadístico de prueba de Wilcoxon W para el estrés parental	79
Tabla 23 Estadístico de prueba de Wilcoxon W para estilos de afrontamiento	81
Tabla 24 Prueba de normalidad para estrés parental y las dimensiones de los modos de afrontamiento al estrés	82
Tabla 25 Estadístico de correlación entre estrés parental y las dimensiones	

de los modos de afrontamiento al estrés	83
Tabla 26 Tabla de contingencia nivel de estrés y estilos de afrontamiento	85
Tabla 27 Pruebas de chi-cuadrado para los niveles de estrés y estilos de afrontamiento	85

Índice de Figura

Figura 1 Dimensión malestar paterno (PD)	61
Figura 2 Dimensión interacción disfuncional padres-niños (P-CDI)	62
Figura 3 Dimensión niño difícil (DC)	63
Figura 4 Estrés total	64
Figura 5 Afrontamiento activo	65
Figura 6 Planificación	66
Figura 7 La supresión de otras actividades	67
Figura 8 La postergación del afrontamiento	68
Figura 9 La búsqueda de apoyo social	69
Figura 10 La búsqueda de soporte emocional	70
Figura 11 Reinterpretación positiva y desarrollo personal	71
Figura 12 La aceptación	72
Figura 13 Acudir a la religión	73
Figura 14 Análisis de las emociones	74
Figura 15 Negación	75
Figura 16 Conductas inadecuadas	76
Figura 17 Distracción	77
Figura 18 Estilo de afrontamiento predominante	78

Resumen

El objetivo de esta investigación es describir y analizar la asociación entre los niveles de estrés parental y los modos de afrontamiento al estrés en apoderados de niños con trastorno del espectro autista (TEA), así como el nivel de estrés y la predominancia en los modos de afrontamiento al estrés que están experimentando los apoderados. La muestra estuvo conformada por 45 apoderados cuyos hijos acuden a las diversas instituciones que se dedican al diagnóstico y tratamiento de los trastornos del neurodesarrollo, entre ellos el autismo, del distrito de Tacna. Ellos completaron un cuestionario para medir el estrés parental (PSI-SF) y otro para identificar los modos de afrontamiento al estrés más frecuentes (COPE). Se encontraron niveles clínicamente significativos de estrés parental tanto en la escala total como en sus tres dominios. La escala total de estrés se correlaciono moderadamente positiva con los estilos de afrontamiento enfocados en la emoción, mientras que obtuvieron una correlación negativa muy baja con los estilos de afrontamiento enfocados en el problema y además no presento ninguna correlación con otros estilos de afrontamiento. La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, ya que se realizó la medición de la variable y se procesó empleando un análisis estadístico. Según su finalidad, es de tipo básica o pura. Es de diseño no experimental porque el investigador no manipula las variables y se observan a los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural. Y además es transaccional puesto que se realizó en un determinado momento.

Palabras claves: Discapacidad, estilos/estrategias de afrontamiento, estrés parental, paternidad, trastorno de espectro autista.

Abstract

The objective of this research is to describe and analyze the association between the levels of parental stress and the modes of coping with stress in parents of children with autism spectrum disorder (ASD), as well as the level of stress and the predominance in the modes of coping with the stress that proxies are experiencing. The sample consisted of 45 parents whose children attend the various institutions dedicated to the diagnosis and treatment of neurodevelopmental disorders, including autism, in the district of Tacna. They completed a questionnaire to measure parental stress (PSI-SF) and another to identify the most frequent modes of coping with stress (COPE). Clinically significant levels of parental stress were found both in the total scale and in its three domains. The total stress scale was moderately positively correlated with emotion-focused coping styles, while they obtained a very low negative correlation with problem-focused coping styles and also did not present any correlation with other coping styles. The present investigation has a quantitative approach, since the measurement of the variable was carried out and it was processed using a statistical analysis. Depending on its purpose, it is of a basic or pure type. It is of a non-experimental design because the researchers do not manipulate the variables and the phenomena are observed as they occur in their natural context. And it is also transactional since it was carried out at a certain time.

Keywords: Disability, coping styles/strategies, parental stress, parenting, autism spectrum disorder.

Introducción

El primer autor en describir el cuadro del trastorno autista fue Leo Kanner en un artículo publicado el año 1943. En este documento Kanner listaba una serie de características presentes en los niños con autismo como: la extrema soledad autista (aislamiento social), el deseo angustiosamente obsesivo de invarianza (intolerancia al cambio), una memoria de repetición excelente, ecolalia demorada, hipersensibilidad a los estímulos (ruidos u objetos), limitaciones en la variante de la actividad espontánea, buen potencial cognitivo y familias de gran inteligencia. Sin embargo, en la actualidad, se cuenta con dos sistemas oficiales de clasificación diagnóstica, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) y la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y otros Problemas de Salud, en su décima revisión (CIE-10). De este modo, Wing desde el año 1988 consideró conveniente referirse al cuadro como “espectro autista”; ello implica que una persona con este diagnóstico evidencia una marcada dificultad para sociabilizar, comunicarse y controlar sus conductas. Este cuadro puede ocasionar en la familia altos niveles de estrés, los padres o apoderados al enfrentarse a cuadros complejos de sintomatología autista, busquen la manera de afrontar el estrés que estas generen.

La presente investigación está compuesta por los siguientes capítulos: en el Capítulo I, se genera consciencia del problema, se describe y justifica como el estrés parental perjudica la dinámica familiar de una persona con discapacidad, esta es una realidad a nivel mundial, nacional y se busca demostrar que a nivel distrital los padres o apoderados de personas con autismo no son ajenos a estas dificultades.

En el Capítulo II, se profundiza teóricamente en la variable de estrés, se nombran conceptos del estrés, se explica el síndrome general de adaptación al

estrés por el que pasa la persona sometida a un agente estresor como: asumir la responsabilidad del cuidado de una persona con discapacidad y la teoría del estrés parental.

En el Capítulo III, se revisa la teoría de los modos de afrontamiento al estrés, se conocen los diversos estilos en los cuales se clasifican y como se expresan por medio de la conducta de la persona.

En el Capítulo IV, se realizó la parte metodológica de la investigación, aquí se planteó las hipótesis que luego se comprobó por medio de procesos estadísticos, se explicó como la población y muestra fue seleccionada y los instrumentos que se utilizaron para recolectar la información, para finalmente procesarla y analizarla.

En el Capítulo V, se plasmarán los resultados obtenidos luego del procesamiento de información, la comprobación final de las hipótesis y la discusión de los resultados obtenidos del análisis psicométrico, estos a su vez serán comparados con otras investigaciones y antecedentes o modelos teóricos, que nos permitan conocer datos relevantes de la investigación.

Finalmente, se exponen las conclusiones y sugerencias en base a lo hallado en los resultados y se exhiben en los anexos los documentos que fueron utilizados en la investigación.

Capítulo I

El Problema

1.1. Determinación del Problema

La primera red de apoyo social es la familia, ya que es el entorno social inmediato que recibe al niño, siendo así la primera fuente de interacción. Sin embargo, cuando la familia observa los primeros signos de alarma en la conducta de sus hijos, ya sea por iniciativa propia o por recomendación de algún familiar u otro profesional que se haya relacionado con el niño o niña, como un médico, una docente o un psicólogo, estos signos de alarma, reciben el nombre de rasgos del trastorno del espectro autista, el cual motivara a los padres a buscar más respuestas, buscando una evaluación por parte de un neuro pediatra u otro profesional calificado, quien finalmente les brindará el diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (ahora en adelante TEA). Todos los esfuerzos de mejora se darán para el niño o niña que ha recibido el diagnóstico, el tratamiento terapéutico será orientado a ellos, con varios terapeutas que trabajarán las áreas de lenguaje, la conducta, el aprendizaje y otras necesidades que pueda presentar el niño o niña, sin embargo, los padres, apoderados y demás integrantes de la familia no reciben la misma atención. Es por esta razón que el desarrollo de sus integrantes y su equilibrio emocional se ve afectado (Esandi & Canga, 2011); Para estos casos es importante recalcar que los miembros de una familia con un hijo con discapacidad enfrentan un estrés crónico, según Bitsika y Sharpley (2004) indican que esto se debe a los tres factores que a continuación se detallan; la estabilidad de la sintomatología en el niño; la falta de aprobación del comportamiento; y los bajos niveles de apoyo proporcionados por los servicios sociales. Se torna entonces comprensible que Pozo et al., (2006), encontraran niveles de estrés clínicamente significativos en las madres de niños diagnosticados con TEA, respaldando así su evidencia científica.

El estrés parental ha sido definido en la investigación de Pérez y Menéndez (2014) como la forma en que los padres afrontan la noticia de que su menor hijo o hija tenga alguna dificultad, condición o discapacidad en su desarrollo, están constantemente afrontando situaciones en las cuales sienten que sobrepasan sus recursos para poder llevarlas a cabo, como también los gastos extras que se deben asumir con el tratamiento terapéutico, el tiempo que deben dedicar para trasladar a sus niños a terapias, la demanda social que deben enfrentar ante las preguntas de otros familiares, amistades o personas nuevas que observen las conductas de sus hijos o hijas, etc. Por otro lado, Mendoza (2014) rescata la importancia de saber cuánta esperanza albergan los padres o apoderados, sobre el avance de sus niños, sobre disfrutar los logros que van alcanzando, el tiempo que empiezan a dedicar para pasar tiempo de calidad con ellos, la calidad de vida que anhelan dándoles herramientas funcionales a sus hijos, la posible mejoría en sus relaciones sociales y demás. Esta expectativa o creencia generalizada se demuestra por medio de sus modos de afrontar el estrés.

Como ya se ha explicado, la familia desde la perspectiva de un hijo con autismo puede sufrir de un constante estrés, sin embargo, según Pascual (2016) en su investigación explica una perspectiva distinta, la de los padres, ya que desde esta visión se puede presentar como un contexto de desarrollo de estrategias educativas constantes, una oportunidad de desarrollo personal, una ventana de aprendizaje constante, así como de afrontamiento, consolidación, estabilidad, fortalecimiento de la relación de pareja o de familia, etc. La cual pasa por un proceso de ajuste en donde se activan diversos modos de afrontamiento, los cuales se relacionan con el síndrome de adaptación general y sus fases. Por ejemplo, en la primera fase de reacción de alarma los padres pueden afrontar de una manera más emotiva o conductual, cuando ya van pasando por las demás fases finalmente aceptan la situación y es cuando empieza la planificación (afrontamiento cognitivo), en algunos casos este síndrome de adaptación actúa de manera diferente en las madres que en los padres, en otros casos se puede extender en el tiempo para ambos, dejando sin atención al hijo y generando más situaciones estresantes o menos posibilidades de mejora.

El propósito de la presente investigación es explorar la asociación que existe entre el estrés parental y las formas del afrontamiento al estrés de estos padres. Se ha escogido la población de niños con TEA ya que se ha evidenciado un aumento en la incidencia del diagnóstico. Baird citado por Mojica (2012), estimaron que 1% de la población, específicamente 116.1 niños por cada 10,000 son diagnosticados con TEA. En el caso de Perú, Mendoza (2014) señaló que, a diferencia de otros países de Latinoamérica, no existe una estadística exacta de la población con TEA, esta se encuentra incluida con otras discapacidades, lo cual constituye un 31.4% de la población total referida del grupo de discapacitados físicos, sociales, cognitivos y mentales. Según el Ministerio de Salud del Perú (MINSA, 2019), existen 15,625 personas con autismo se expresaron estas cifras en el Plan Nacional para las Personas con Trastorno del Espectro Autista (2019), reconociendo que un 3,4% de las familias peruanas, cuentan con un miembro con dificultades para relacionarse con los demás por sus sentimientos, emociones y conductas haciendo evidente la atención que requieren muchas familias. Es así que Esandi y Canga (2011) reconoció la importancia de realizar este tipo de investigaciones centradas en la familia, debido a que las demás investigaciones se han centrado en conocer en qué consiste la condición, pero no en qué nivel esta condición afecta al círculo familiar o a los cuidadores, también enfocarse en cómo ésta puede recibir algún tipo de atención para mejorar su calidad de vida. Como sería en este caso evaluar los niveles de estrés parental y su asociación con los modos de afrontamiento al estrés que se presentan en los apoderados, los cuales podrían resultar poco beneficiosos para la salud e interferir en una adecuada toma de decisiones.

En el distrito de Tacna existen diversas asociaciones que atiende a niños con autismo y otros trastornos del neurodesarrollo infantil, muchas de estas asociaciones reciben apoyo de entidades del estado o privadas, muchas de las familias que asisten a estas asociaciones suelen ser de bajos recursos, lo que les limita de ser atendidos por especialistas o recibir mayor cantidad de servicios terapéuticos, en otros centros de atención la realidad económica es diferente, sin embargo, en ambas se evidencia la angustia que viven los padres al recibir el diagnóstico de su niño o niña, la dificultad que tienen al atender y comprender los

síntomas y la intensidad con la que estos se presentan, la poca motivación para aprender diversas formas de atender a su hijo, las reacciones emocionales buscando “un culpable”, todas estas situaciones sumadas a las complicaciones de la vida diaria, como: problemas económicos, de salud, dificultades en la relación de pareja, la crisis mundial de salud que se está atravesando debido a la pandemia por COVID – 19, etc. les generan estrés. Estos altos niveles de estrés, son afrontados de diversos modos en las familias, incluso cada padre de forma individual afrontara las situaciones estresantes, según la perspectiva que tenga de los sucesos, algunos padres tienden a refugiarse en el trabajo, otros padres prefieren ignorar la situación evidente del retraso en el desarrollo de sus hijos, pueden culparse por no haber estimulado o haber brindado prontamente los aparatos electrónicos, algunos prefieren no aceptar que es una condición y buscar una “cura”, gastando sus recursos y evadiendo las terapias. Muchos de estos modos de afrontamiento no son adaptativos, producen malestar general en las diversas áreas de funcionamiento de la persona y, por ende, se muestran como un retraso en la intervención del niño, en su relación con otros participantes del hogar o en su satisfacción del desarrollo personal. Es aún más penoso cuando se presenta esta situación a una edad temprana, debido a que los padres guardan una falsa ilusión de que su hijo se “cure”, teniendo una actitud pasiva ante la intervención y al estudio de la condición de su hijo.

Por ello esta investigación pretende encontrar cuáles son los niveles de estrés parental y qué modos de afrontamiento al estrés que asumen los apoderados, antela condición de su hijo. Por tanto, se formula el siguiente problema: Existirá asociación entre el estrés parental y los modos de afrontamiento al estrés en los apoderados de niños con Trastorno del Espectro Autista, del distrito de Tacna.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Pregunta General

¿Existe asociación entre el estrés parental y los modos de afrontamiento al estrés, en apoderados de niños con trastorno del espectro autista, del distrito Tacna, año 2021?

1.2.2. Preguntas Específicas

¿Cuáles son los niveles de estrés parental, en los apoderados de niños con trastorno del espectro autista, del distrito de Tacna, año 2021?

¿Cuáles son los modos de afrontamiento al estrés más frecuentes, en los apoderados de niños con trastorno del espectro autista, del distrito de Tacna, año 2021?

¿Existe correlación entre el estrés parental y las dimensiones de los modos de afrontamiento al estrés, en apoderados de niños con trastorno del espectro autista, del distrito de Tacna, año 2021?

1.3. Justificación de la Investigación

La presente investigación realiza un estudio sobre el estrés parental y los modos de afrontamiento al estrés que presentan los apoderados de niños con TEA del distrito de Tacna. Como se ha podido ver en las investigaciones citadas con anterioridad, el estrés parental es un factor en común que tienen los padres de niños con alguna discapacidad, el presente estudio quiere determinar cuál es el impacto en las familias, cuando se les presenta el agente estresor (el diagnóstico) y su convivencia con la sintomatología que vaya presentando. Esta información resulta de gran importancia, debido a que la intervención terapéutica del autismo requiere de la máxima atención de los padres, para que la mejora sea positiva y perdure en

el tiempo, formando bases sólidas de aprendizaje en las familias, sin embargo, todo este trabajo se puede ver bloqueado por los niveles de estrés y cómo afrontan los padres el diagnóstico de su hijo. El distrito de Tacna y sus diversas asociaciones o centros de atención, no son ajenas a esta realidad, ya que muchas veces se centra la intervención en las necesidades del niño o niña, debido a lo complicado de su sintomatología, los padres de igual forma centran toda su atención y energía en ayudar a sus hijos, dejando de lado sus propias necesidades, el manejo de sus emociones, el entendimiento profundo de la situación a la que se enfrentan y los cambios que asumirán en este nuevo reto. Las asociaciones sin fines de lucro, no siempre cuentan con un grupo de especialistas para la atención de las familias, es así que ellos deben recurrir a otros centros de atención privados, lo que implica un gasto adicional, que algunos padres no logran costear, también el tiempo de intervención es corto para atender todas las necesidades de la familia. Observando este complicado panorama de los procesos del tratamiento, esta investigación, permitirá generar mayor consciencia en la intervención hacia los padres.

El impacto teórico al cual se llegará con la investigación es el de conocer los niveles de estrés parental y los modos de afrontamiento al estrés, como también la influencia que genera uno en otro, esta información recaudada les dará valor científico a estas variables en el ámbito social. Con el impacto de los datos recaudados, se puede proponer a las instituciones de salud, escuelas u otros programas que reciban a niños con autismo, ya sea para estimulación e inclusión, no olvidar la gran necesidad que tienen los padres de ser orientados y brindarles espacios de contención emocional, para que puedan atender a sus hijos y llevarlos a los servicios especializados según las dificultades que puedan presentar.

El impacto práctico de la investigación servirá para tomar medidas preventivas y diseñar estrategias que permitan trabajar con las familias, desde estas variables que pueden causar en un futuro, deserción de los programas de terapia individual o extender el tiempo para decidir qué hacer con las conductas de su hijo que están fuera de un desarrollo regular. Trabajando así de manera global no solo con la persona diagnosticada sino con su entorno inmediato, fomentando así una buena calidad de vida.

1.4. Objetivos

1.4.1. *Objetivo General*

Establecer si existe asociación entre el estrés parental y los modos de afrontamiento al estrés, en los apoderados de niños con trastorno del espectro autista, del distrito de Tacna, año 2021.

1.4.2. *Objetivos Específicos*

Determinar los niveles de estrés parental, en apoderados de niños con trastorno del espectro autista, del distrito de Tacna, año 2021.

Determinar los modos de afrontamiento al estrés más frecuentes, en apoderados de niños con trastorno del espectro autista, del distrito de Tacna, año 2021.

Determinar si existe correlación entre el estrés parental y las dimensiones de los modos de afrontamiento al estrés, en apoderados de niños con trastorno del espectro autista, del distrito de Tacna, año 2021.

1.5. Antecedentes del Estudio

1.5.1. *Antecedentes Internacionales*

En el ámbito internacional, los antecedentes de investigación seleccionados han sido los siguientes:

Zapata (2021), en su trabajo de investigación nombrado, *Sobrecarga del cuidador y estrategias de afrontamiento en padres y madres de niños, niñas y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista*, realizado en Buenos Aires, Argentina. El estudio tuvo como objetivo comprender si existe una relación entre la sobrecarga del cuidador y las estrategias de afrontamiento de los padres de niños y adolescentes con trastorno del espectro autista, se investigó un total de 35 padres

de niños, niñas y adolescentes con trastorno del espectro autista, de los cuales 4 eran padres y 31 eran madres. Madres, de las cuales solo se incluyeron 28 por no cumplir con los criterios inclusión (sus hijos son adultos), de 25 a 65 años, en la ciudad de Crespo. Se utilizaron las siguientes herramientas: cuestionario sociológico, escala de sobrecarga del cuidador de Zarit, Martín-Carrasco et al. (2010) y Lazarus y Folkman (1988) escalas de afrontamiento. Para el análisis estadístico, la información se procesó con *SPSS Statistics 23*. Los hallazgos sugieren que, aunque no se ha demostrado un alto grado de sobrecarga del cuidador, se puede argumentar que este nivel actual está relacionado con estrategias de afrontamiento inadecuadas en el cuidado paterno y materno de niños y adolescentes con TEA. La estrategia de afrontamiento más común utilizada por las madres y los padres cuando experimentan una sobrecarga fue la reevaluación positiva.

En la investigación realizada por Durán et al., (2016), en su trabajo de investigación titulado, *Afrontamiento, estrés parental y calidad de vida de los cuidadores principales de personas con Trastorno del Espectro Autista*, realizado en Coruña, España. Este estudio analizó la calidad de vida de los cuidadores principales de pacientes con autismo, buscando la asociación entre el afrontamiento y el estrés parental. Para ello, la muestra incluyó a 50 cuidadores de personas con autismo entre 2 y 35 años. El resultado encontrado fue que las variables no están relacionadas significativamente, se observó que presentan una peor calidad de vida psicológica, social y ambiental, los cuidadores de niños con autismo, con niveles de estrés parental clínicamente relevantes; por otro lado, los apoderados que utilizaban estrategias de afrontamiento más adaptativas, como el apoyo social o la valoración positiva, tenían mejor calidad de vida en el ámbito de la psicología. Finalmente, el uso de estrategias inadecuadas, como la evitación emocional o la evitación del afrontamiento, puede reducir la calidad de vida psicológica, social y ambiental de los apoderados de personas con autismo.

Pozo y Sarriá (2014), en su trabajo de investigación denominado, *Un modelo global de estrés en padres de personas con trastorno del espectro autista*, realizado en Madrid, España. El estudio tuvo como finalidad el análisis del estrés tanto en madres como en padres, con el propósito de verificar las variables relevantes en la adaptación al estrés y las posibles diferencias de género, en total participaron 59 madres y 59 padres con un hijo/a diagnosticado/a con autismo. En el estudio proponen

el análisis de un modelo multidimensional, basado en el modelo teórico Doble ABC-X, en el que el resultado de estrés depende de cuatro factores interrelacionados: las características de la persona con TEA (severidad del trastorno y problemas de conducta), los apoyos sociales, la percepción de la situación (evaluada mediante el sentido de la coherencia) y las estrategias de afrontamiento. Se utilizó una batería de seis cuestionarios para evaluar las variables que componen el modelo de estrés, estos fueron: la Escala de Autismo Infantil, Inventario de los Problemas de Conducta, Lista de Verificación de los Soportes para los Padres de los Minusválidos, Sentido de Coherencia Cuestionario, Orientación para hacer frente a los Problemas Experimentados Breve y Estrés Parental forma Reducida. Los resultados fueron que tanto para madres y padres la gravedad del trastorno, los problemas de comportamiento y las estrategias de evitación como afrontamiento activo están asociados positivamente; también el apoyo social se correlaciona significativamente con el estrés de manera negativa en el caso de las madres. Se puede concluir que el resultado empírico de la investigación apoya el modelo teórico propuesto que es el doble ABC-X, se pueden observar los patrones de relaciones consistentes, como las variables mediadoras de estrés que serían; el apoyo social, estrategias de supervivencia y el sentido de coherencia o la percepción de los sucesos. Se relaciona con el presente estudio, al sostener que los apoderados de un niño/a con TEA sufren altos niveles de estrés, y estos se deben a la sintomatología como a los apoyos del entorno, siendo este el impacto práctico que se quiere lograr al tomar medidas preventivas de atención, apoyando a la familia tanto como al niño diagnosticado.

1.5.2. Antecedentes Nacionales

En el ámbito nacional, los antecedentes investigativos seleccionados han sido los siguientes:

En la investigación realizada por Diaz (2020), titulada, *Estrés en padres con hijos que presentan discapacidad*, realizada en Chiclayo, Lambayeque, la cual tuvo como finalidad sustentar una base teórica del estrés y sus mediadores en padres con hijos que presentan discapacidad. Se utilizaron para el presente estudio la revisión conceptual, de diversas bases de datos que guardan relación con las variables. La

investigación fue no experimental, de tipo teórica. Obteniendo los resultados que sugieren que el estrés de los padres es una dimensión psicológica de la persona que activa los recursos de los padres para satisfacer adecuadamente las necesidades que deben atender en su función de cuidadores principales, el cual sería perjudicial si se basa en una inadecuada evaluación, interpretación y resolución de sus propios recursos y exigencias personales. Los factores mediadores del estrés se dividen en estresores y protectores.

En un estudio de Elme (2020) titulado, *Inteligencia emocional y modos de afrontamiento del estrés en padres de hijos con habilidades diferentes del Centro Ann Sullivan del Perú, en Lima, 2017*. El objetivo fue encontrar la asociación entre la inteligencia emocional y los modos de afrontamiento al estrés de los padres con hijos asistentes a este centro. La muestra estuvo compuesta por 47 padres del Centro Ann Sullivan, y el estudio fue cuantitativo, no transversal y con un nivel de correlación descriptivo. Para la recolección de información se utilizó el Cuestionario de Inteligencia Emocional ICE-BARON, adaptado de Nely Ugarriz y el Caerver Coping Model (COPE) et al, adaptado de Casuso. El resultado es que P es mayor que el valor esperado de $p = 0,177$ ($P > 0,05$), por lo que se concluye que no existe una relación significativa entre ambas variables. Estos padres suelen buscar apoyo porque conocen la situación por la que atraviesan, en medio de este impacto psicológico y emocional buscan ayuda para mejorar la condición del niño y puedan desarrollarse como cualquier otra persona en la sociedad. Sin embargo, en muchos casos suelen vivir momentos estresantes y desfavorables en los que pueden ver una respuesta de modos de afrontamiento enfocados en la emoción, por lo que siempre pueden buscar apoyo emocional, espiritual que les ayude a encontrar lo positivo e incluso ver las condiciones familiares como fuente de crecimiento personal. Un grupo menor obtuvo un puntaje inferior en inteligencia emocional, ellos se identificaron con otros estilos de afrontamiento, que se consideran los modos desadaptativos.

Mendoza (2014), en un estudio titulado, *Estrés y optimismo parental en padres de niños con trastorno del espectro autista*, realizado en la ciudad de Lima en el campo de la Psicología Clínica. La muestra estuvo compuesta por 33 padres de niños matriculados en un centro de educación especializado para personas con autismo, cuyo objetivo era investigar la relación entre el optimismo de los padres y el nivel de estrés parental. Los instrumentos utilizados fueron: el cuestionario de estrés parental (PSI-SF), una ficha sociodemográfica y otro cuestionario utilizado para determinar su dirección de vida inicial, se interpretaron como optimistas o pesimistas (LOT-R). Se obtuvo lo siguiente: en cuanto a la variable estrés parental en la escala general, se encontró alta significación clínica (87,88%). Las madres tenían niveles de estrés ligeramente más altos que los padres, pero la diferencia no fue estadísticamente significativa. En cuanto al nivel de optimismo alcanzado en la muestra, los resultados demuestran que un mayor porcentaje de padres (54,7%) tiene un nivel de optimismo más bajo y solo un pequeño porcentaje (9%) de padres tiene un nivel de optimismo bajo superior. Para analizar sin ambigüedad la relación entre las dos variables medidas por los criterios de Cohen, se observó una correlación moderada entre el optimismo de los padres y el puntaje general de estrés de los padres en la muestra. Para este estudio, se encontró que más del 90% de los participantes exhibieron niveles clínicamente significativos de estrés parental. La investigación muestra que estos padres experimentan niveles más altos de estrés, no solo porque creen que su relación o rol de crianza es disfuncional, sino también debido a la variedad de síntomas del autismo y su intensidad. Estas limitaciones de los niños autistas desarrollan un mayor grado de sensibilidad en la madre, ayudan a identificar, interpretar y responder eficazmente a las necesidades del niño y potencian el compromiso del niño de ser una madre optimista. Por tanto, gracias a este estudio, es concebible que, en el caso de las madres, las limitaciones a la hora de diagnosticar a sus hijos generen en ellas una relación empática especial, lo que crea una relación positiva que no se relaciona positivamente con la motivación del nivel de estrés, porque otra variable se interpone, y esa es la percepción de la madre.

1.5.3. *Antecedentes Locales*

En el ámbito local, los antecedentes investigativos seleccionados han sido los siguientes:

Manzanares (2020), en su trabajo de investigación titulado, *Estilos de afrontamiento y prevalencia del síndrome de burnout en el personal de emergencia y cuidados críticos del Hospital Hipólito Unanue en tiempos de COVID – 19*, para obtener el título profesional de psicología. El estudio tuvo como fin determinar la correlación entre los estilos de afrontamiento y la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de emergencia y cuidados críticos. En total participaron 160 trabajadores, se emplearon los instrumentos *de Burnout screening inventory* (BSI) que pertenece a Jaggi y Modos de afrontamiento al estrés (*Brief – COPE-28*) de Carver. Los resultados mostraron que un 39% del personal presentaba síndrome de burnout en nivel leve. Mientras que los estilos de afrontamiento más frecuentes fueron: la religión, el afrontamiento activo, el apoyo emocional y la auto distracción. La variable similar a la de este estudio son los estilos de afrontamiento, utilizada en una población la cual está sometida a situaciones estresantes como la enfermedad de COVID-19. Hubo entre los estilos de afrontamiento más frecuentes, los enfocados en la emoción y en el problema, los cuales en el caso de la muestra de apoderados de niños con autismo son similares y ningún evaluado usa otros estilos de afrontamiento. Logrando relacionar la importancia de que los evaluados expuestos a situaciones estresantes como una enfermedad o condición, tienden a reaccionar con estos estilos de afrontamiento.

Tapia (2020), en su trabajo, *Sobrecarga y modos de afrontamiento al estrés en cuidadores de niños con discapacidad en el centro de estimulación y tratamiento San José Misericordioso, Tacna 2018*. El objetivo fue determinar la relación entre las variables, que interactúan en los cuidadores de niños con discapacidad del centro. Utilizó un enfoque cuantitativo en su investigación, es básica, descriptiva y correlacional. Participaron en la investigación 70 hombres y mujeres, de 18 a 65 años. Las herramientas utilizadas fueron: la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit y el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés. Finalmente el autor concluyó

que existe un nivel de confianza del 95% de que el nivel de sobrecarga es intensa, en los cuidadores de niños con discapacidad atendidos en el centro de tratamiento y estimulación San José Misericordioso; Con respecto a los patrones de afrontamiento que se correlacionan con la sobrecarga, se encontró que los cuidadores a menudo utilizaban el modo de afrontamiento de auto focalización negativa y reevaluación positiva, que se expresó como alto con un nivel de confianza del 95%.

Toledo (2019), en su trabajo de investigación titulado, *Relación entre las características sociodemográficas y estilos de afrontamiento de padres de niños con trastorno del espectro autista de la asociación Kolob de Tacna, 2017*. El objetivo del estudio busco si existía relación entre las características sociodemográficas y las estrategias de afrontamiento utilizadas por los padres y madres de niños con trastorno del espectro autista de la Asociación Kolob. El propósito del estudio fue fundamental y relacionado con los conocimientos adquiridos, y el diseño fue de tipo descriptivo, no empírico de correlación. Participaron en el estudio 53 padres y madres. Las herramientas utilizadas fueron: el cuestionario sociológico del estudio de Pineda (2012) ajustado a las necesidades observadas en la población estudiada y la Escala de Calificación de Afrontamiento de Carver et al (1989) en su adaptación (COPE) Perú 1996. Los resultados mostraron una relación entre las características sociodemográficas y los estilos de afrontamiento, además, se encontró una relación entre la vida conyugal (estado conviviente) y los estilos de afrontamiento de evitación, así como el estado de viabilidad laboral de algunos padres y el estilo centrado en las emociones. Por otro lado, el estilo de afrontamiento más utilizado por los participantes fue el centrado en el problema, con un nivel de confianza del 95%.

Amanés (2018), en su trabajo de investigación titulado, *Actitud de los padres y docentes frente al desarrollo de la autoestima de los alumnos del 2do año de secundaria de la Institución Educativa “Mercedes Indacochea” de Tacna*, para obtener el título de Licenciada en Educación, con Especialidad en Ciencias Sociales y Promoción Socio Cultural. Tuvo como objetivo determinar la influencia de los padres y docentes en el desarrollo de la autoestima de los estudiantes, debido a que la autoestima es un factor fundamental en el desarrollo de la formación del carácter de los niños, y cuando es influenciada por factores negativos, tendrán dificultades de comportamiento en el ámbito social en la escuela y en el hogar participaron un total de 30 estudiantes de 2° grado de secundaria, 10 docentes de secundaria y 28 padres de familia que utilizaron pesas, Cooper-Smith Las dos primeras escalas fueron elaborado por los autores del estudio Resultados: El 50% de los padres tiene una opinión negativa sobre la autoestima de sus hijos, y sólo el 10% de ellos tiene una visión positiva. El 60% de los docentes tienen mala actitud y el 20% son buenos. En la pequeña escala de autoestima social, el 50% de los estudiantes tienen baja autoestima. Si bien es cierto que estas variables no son las mismas que las de este estudio, la importancia de las buenas relaciones entre los niños en el proceso de aprendizaje y su entorno puede ser muy importante e influir directamente en su desarrollo.

1.6. Definiciones Operacionales

1.6.1. Aceptación

Para López et al., (2020), indica que la aceptación es la capacidad de asumir la vida tal como es, lo que significa aceptar la realidad, con situaciones agradables o desagradables.

1.6.2. *Afrontamiento Directo*

Para López et al., (2020), indica que es cualquier actividad que un individuo puede iniciar, tanto cognitiva como conductualmente, en respuesta a una situación dada.

1.6.3. *Análisis de las Emociones*

Rentas (2018), el análisis de emociones forma parte del procesamiento que conlleva la tarea de ir más allá del análisis de opiniones (positivas, negativas o neutras), lleva a conectarnos con lo que sentimos frente a una situación.

1.6.4. *Búsqueda de Soporte Emocional*

Rentas (2018), el soporte emocional tiene un objetivo primordial en las situaciones difíciles en las que un ser humano se encuentre, ayudándole a ser más fuerte y capaz de tomar decisiones que convengan a su salud física y psicológica.

1.6.5. *Búsqueda de Soporte Social*

Ascencio (2015), consiste en una práctica cultural simbólica del pedir consejo, asistencia o información a personas cercanas, generándoles una mejoría en su salud su bienestar físico, mental y emocional.

1.6.6. *Conductas Inadecuadas*

Astete (2018), son aquellas consecuencias negativas, que sirven para evadir la tensión que genera el estímulo estresor.

1.6.7. *Distracción*

Ascencio (2015), la distracción consiste en desatender el pensamiento sobre cosas que no tienen que ver con lo que uno está haciendo en este momento, realizando una gama de actividades que alejen el análisis conductual del conflicto.

1.6.8. *Estilos Adicionales de Afrontamiento*

Urbano (2019), los estilos adicionales son la negación (negar la realidad del suceso), conductas inadecuadas (realizar actividades inadecuadas para sentirse mejor), distracción (consiste en describir el pensamiento sobre cosas que no tienen que ver con lo que uno está haciendo en este momento).

1.6.9. *Estilos de Afrontamiento Enfocados en el Problema*

Urbano (2019), su función es resolver problemas, relacionados con la gestión de necesidades internas o ambientales que suponen una amenaza y reducen la relación entre el hombre y su entorno.

1.6.10. *Estilos de Afrontamiento Enfocados en la Emoción*

Urbano (2019), consiste en el intento de disminuir o eliminar las emociones negativas suscitadas por un estresor.

1.6.11. *Estrés Parental*

García y Grau (2018), el estrés parental es un proceso complejo en el que los padres se sienten abrumados por las exigencias a las que se enfrentan como padres, al no saber manejar las conductas repetitivas de sus hijos, influyendo de forma directa en el desarrollo infantil del niño o niña.

1.6.12. *Interacción Disfuncional Padre – Hijo*

García y Grau (2018), es la relación conflictiva que hay entre padre e hijo que se ha ido formando a lo largo del tiempo, y está relacionada con las expectativas que proyectan los padres en sus hijos, la calidad de la relación que hay entre ambos.

1.6.13. *Malestar Paterno*

García y Grau (2018), conflictos mencionados con el esposo y la esposa, desacuerdos entre los padres en el estilo de crianza, percepción realista de la falta de apoyo externo para cuidar a los niños, así como la percepción de competencia de que los padres deben adaptarse a las necesidades del niño y retrasar otras actividades.

1.6.14. *Modos de Afrontamiento al Estrés*

García y Grau (2018), serían las diferentes respuestas conductuales, cognitivas y emocionales empleadas para manejar y tolerar al mismo, permitiendo reducir la tensión y restablecer el equilibrio.

1.6.15. *Negación*

García y Grau (2018), esta es la etapa en la que los padres se niegan a aceptar la realidad en la que viven, comienzan a buscar otras opciones, gastan mucho dinero solo para poder escuchar un diagnóstico diferente o encontrar una cura y terminar con este diagnóstico.

1.6.16. *Niño Difícil*

Urbano (2019), refiere que es el grado en que el estrés parental se ve potenciado por las características propias del hijo como el temperamento, necesidades, conducta y adaptabilidad.

1.6.17. *Planificación de Actividades*

Urbano (2019), consiste en analizar y organizar los pasos para afrontar la situación estresante mediante planificación de estrategias a seguir.

1.6.18. *Reinterpretación Positiva de la Experiencia*

Morán et al., (2019), reinterpretación positiva es otra importante estrategia que acrecienta la resiliencia, lo que significa que buscar el lado positivo y favorable del problema e intentar mejorar y crecer a partir de la situación ayuda en buena manera a manejar las situaciones difíciles y traumáticas y a salir fortalecido de ellas.

1.6.19. *Retorno a la Religión*

Morán et al., (2019), utiliza las creencias religiosas para reducir el estrés causado por situaciones estresantes.

1.6.20. Retracción del Afrontamiento

Para López et al., (2020), indica que es actividad que un individuo donde este está realizando un esfuerzo para iniciar el afrontamiento de una situación.

1.6.21. Supresión de Actividades Competitivas

Morán et al., (2019), busca brindar soluciones centrándose completamente en el problema objetivo, por lo que el retiro adaptativo también tiene como objetivo no tomar ninguna acción hasta que tengamos la información necesaria para resolver el problema.

Capítulo II

Fundamento Teórico Científico De La Variable Dependiente

2.1. Definiciones del Estrés

En la actualidad existen diferentes definiciones de estrés, entre ellas se tiene a las de más relevancia.

Oblitas et al. (2010), señalaron que la palabra estrés es de origen anglosajón y significa estrés, presión, compulsión. En este sentido, estrés es afín a otro término inglés “strain”, que también hace referencia al concepto de tensión o capacidad compresiva. Aunque estos dos términos tienen algunas similitudes, también tienen algunas diferencias. La aplicación más destacada es la tensión, que está relacionada con el campo de la física y se utiliza para referirse a la presión o tensión del cuerpo bajo la acción de una fuerza específica (por ejemplo, la tensión de una cuerda o un músculo).

De igual forma, Lazarus y Folkman (1986), muestran que el estrés depende tanto de las necesidades del entorno como de los propios recursos para responder al entorno, por otro lado, muestran una diferencia entre las necesidades del entorno externo o interno y lo que el sujeto piensa y puede responder. de tal manera que estas demandas conducen al estrés.

Labrador (1992), mencionó que el estrés es una respuesta automática del organismo ante cualquier cambio en el medio externo o interno, mediante la cual se prepara para enfrentar las demandas que el cuerpo humano pueda presentar ante una nueva situación.

Por tanto, ello no es algo "malo" en sí mismo, al contrario, facilita el disponer de recursos para enfrentarse a situaciones que se suponen excepcionales.

Teniendo en cuenta las definiciones anteriores, el estrés debe entenderse como un modelo de interacción que puede incorporarse a los conceptos biopsicosociales de los procesos de salud y enfermedad. Requiere que los

individuos realicen esfuerzos de adaptación, interactuando con una serie de variables cambiantes, incluidas otras habilidades individuales, personalidad, estilos de afrontamiento y apoyo social (Moriana, 2012).

2.2. Teoría Médica, Síndrome General de Adaptación al Estrés

Selye, fue un médico austriaco que desarrolló la primera teoría de los trastornos de estrés. Esta definición es muy popular y ampliamente utilizada porque Selye adoptó y adaptó el término de la física clásica. En los primeros días de la investigación del estrés, todos los eventos negativos se consideraban estresantes. Siguiendo esta línea de pensamiento, concluimos que para Selye (1993), el estrés es el detonante que actúa sobre la homeostasis del organismo, conduciendo a la activación regional del hipotálamo, la hipófisis, las suprarrenales y las glándulas suprarrenales. Sistema nervioso autónomo.

2.2.1. Fases del Síndrome de Adaptación al Estrés

Selye llama a este proceso "síndrome de adaptación general" y se divide en tres fases: vigilia, recuperación y agotamiento. Estas fases representan los esfuerzos del cuerpo para movilizar sus defensas para combatir el estrés y restablecer el equilibrio.

Fase de Alarma. El cuerpo ingiere una sustancia que considera dañina y desencadena una respuesta de alarma con síntomas físicos. Moviliza tus defensas ante posibles amenazas.

Fase de Resistencia. la fase anterior no se puede sostener por mucho tiempo y el cuerpo intentará adaptarse a las sustancias nocivas (estresores). Mejorar la respuesta del organismo.

Fase de Agotamiento. Si el estresor persiste, reaparecen los síntomas iniciales, se interrumpe la recuperación y, en el peor de los casos, se produce un proceso fatal (Lazarus & Folkman, 1986; Sandín, 2003).

2.3. Teorías Biopsicosociales

Otro grupo conformado por teorías relacionados con el estímulo, brindándole importancia a las variables ambientales, Belloch et al. (2009), refiere a dos representantes de este modelo: Holmes y Sandín; los cuales marcan su importancia en el desarrollo de los aspectos psicosociales y psicopatológicos del estrés.

Síntomas del estrés, Davis y Newstron (2003), consideran que existen tres síntomas del estrés los cuales están comprendidos por los síntomas fisiológicos, psicológicos y de comportamiento.

Síntomas Físicos. Los sistemas corporales internos se adecuan para tratar de enfrentar el estrés. Algunos padecimientos físicos son breves, como el malestar estomacal. Otros son de mayor duración, entre ellos la úlcera gástrica. El estrés persiste durante largo tiempo causa enfermedades degenerativas del corazón, los riñones, los vasos sanguíneos y otras partes del cuerpo. También puede provocar angina de pecho y dolor de cabeza por tensión, cansancio, insomnio, onicofagia y temblores.

Síntomas Psicológicos. Se relaciona con la vulnerabilidad emocional, cognitiva que en la mayoría de veces ocasiona inestabilidad emocional, angustia, problemas de concentración, bloqueo mental, olvidos, malhumor, nerviosismo, tensión, preocupación crónica, depresión y agotamiento.

Síntomas de Comportamiento. Se refiere a las acciones de las personas, un objeto u organismo, usualmente en relación con su entorno o un mundo de estímulos.

El comportamiento involuntario, según las circunstancias que lo afectan. Desde el punto de vista de la psicología el comportamiento tiene que ver con todo lo que un organismo hace frente al medio. Se expresa en conductas como: aislamiento, desgano, absentismo, ingestión de bebidas alcohólicas, consumos de sustancias psicoactivas, irritabilidad, impulsividad, ocasionando conflictos tanto con su medio social como personal, aumento o reducción del consumo de alimentos.

Es Lazarus, (1986), el cual enlaza los modelos y se ubica en medio de ambos para colocar allí a los procesos cognitivos. Es él, el iniciador de las teorías interactivas que explican que no son los tipos concretos de situación estresante desligados de la persona lo que le interesa, sino el significado de la situación en tanto es percibido y evaluado por la persona

Lazarus refiere que el estrés consta de tres procesos: la evaluación primaria, donde se evalúa si el evento estresante es perjudicial o no para la persona; la evaluación secundaria, en esta fase se evalúa si la persona tiene las destrezas o capacidades para afrontar este acontecimiento estresante, esta fase también es conocida como autoeficacia percibida y finalmente el afrontamiento, el cual dependerá del cuestionamiento en la fase anterior, estos recursos, se traducen en un repertorio de recursos cognitivos y/o conductuales (Rodríguez, et al, 2016).

2.4. Estrés Familiar

González y Lorenzo (2012) citando a Hill, que es considerado uno de los padres de la teoría del desarrollo familiar, quien ha planteado a finales del siglo 40 el modelo ABC-X, el cual explica la sucesión de eventos de respuesta a una crisis familiar. Este autor definió el estrés familiar como un estado que surge por un desequilibrio entre la percepción de las demandas y las capacidades para hacerles frente, siendo el resultado un producto de un conjunto de factores en interacción.

Hill expone su modelo ABC-X; en el que -a- es el evento estresor, que interactúa con -b- que son los recursos y con -c- que es el significado que la familia le brinda, dando como resultado -x- que es la crisis.

La crisis familiar según Hill implica la alteración y desequilibrio en el sistema familiar, sin embargo, hace la distinción entre crisis y estrés. Cuando el estrés ataca a una familia depende de sus recursos para que se ocasione la crisis, de lo contrario hay familias que toleran muy bien el estrés y tiene que ver con el factor -b- que son los recursos que tienen que les permite afrontarlo de manera correcta.

Marchena (2018), citando a McCubbin y Patterson, quienes en 1982 elaboraron a partir de la Teoría de Hill, la ampliación del modelo ABCX, el cual llamaron, Doble ABCX de ajuste y adaptación, aquí tomaron en cuenta no solo el evento estresante, si no la acumulación de eventos estresantes experimentados por el grupo familiar. Consideraron aA – eventos estresores o acumulaciones, bB – recursos existentes antes de la crisis y los nuevos recursos al experimentar la crisis, cC – la percepción de la familia y sus habilidades para afrontar el suceso estresante y xX – la adaptación o niveles de estrés. Incluyen dos tipos de eventos estresantes:

Eventos Estresantes Normativos. Aquellos que corresponden a las etapas del ciclo vital y suceden en la mayoría de las familias. Algunos eventos de este tipo son: ingreso al medio escolar de los hijos, proceso de separación, cuidado de los hijos, enfermedades y cuidados de los hijos, berrinches, tiempo dedicado a la crianza, planificación del número de hijos y el control de natalidad, etc.

Eventos Estresantes no Normativos. Aquellos que no se dan en todas las familias, se presentan de forma sorpresiva y su duración puede variar. Algunos eventos de este tipo son: divorcio conflictivo de los padres, abuso físico o emocional, muerte de alguno de los cónyuges, enfermedad crónica o severa de alguno de los hijos, accidentes, desastres naturales, etc.

Por consiguiente, se evalúa el concepto de proceso crítico el cual fue incorporado por Louro (2005), el cual lo define como la vivencia en la familia que atraviesa acontecimientos de diferente naturaleza, estas vivencias afectan potencialmente la salud en un determinado periodo de tiempo y dependiendo de las valoraciones que le da la familia, las cuales podrían ocasionar repercusiones en las relaciones familiares que vendría a ser las crisis.

2.4.1. Dimensiones del Modelo de Estrés Familiar

Louro (2005), nombra en su trabajo de investigación al modelo de estrés familiar, propuesto en primer lugar por Hill, quien plantea una variedad de dimensiones que se han estructurado de la siguiente manera: contexto socioeconómico y cultural, composición del hogar, procesos críticos de vida familiar, relaciones intrafamiliares, afrontamiento familiar y apoyo social. Las nociones de la realidad que estas dimensiones representan se interrelacionan en forma sistémica. La presente tesis apunta hacia un campo de integración en la familia de lo biológico, lo social y lo psicológico.

Contexto Socioeconómico y Cultural de Vida Familiar. Se concibe en esta dimensión aquellos aspectos pertenecientes al mundo económico-social y cultural en el cual se desarrolla la vida cotidiana de la familia. Que son estatus económico, social, creencias culturales, etc.

La Composición del Hogar. Se refiere a la estructura del núcleo familiar que comparte un hogar, que incluye la cantidad de convivientes y el parentesco que existe entre ellos y en relación con un jefe del hogar. Teniendo en cuenta que también se incluye aquellas personas que, aunque no tengan vínculos consanguíneos ni de parentesco compartan vínculos de convivencia y la vida de relaciones como miembros de la familia y a la vez excluye aquellos familiares que no participan de la convivencia y las relaciones cotidianas.

Procesos Críticos de Vida Familiar. Se define como procesos críticos a la vivencia en la familia de acontecimientos familiares de diferente naturaleza que potencialmente afectan la estabilidad y el funcionamiento familiar habitual.

Las Relaciones Intrafamiliares. La familia siempre desarrolla ciertas pautas o maneras relativamente estables de relacionarse entre sí. El conjunto de relaciones interpersonales e intrafamiliares también llamado funcionamiento familiar va a estar en la base del desarrollo físico, intelectual, psicológico y espiritual de cada uno de sus miembros, va a constituir el clima propicio para el equilibrio psíquico y un referente de conductas éticas, morales y relacionales para sus integrantes. Constituye un comportamiento grupal habitual y relativamente estable de la familia produciendo una atmósfera o clima psicológico que caracteriza el hogar.

Afrontamiento Familiar. Llamamos afrontamiento familiar a la capacidad del grupo de movilizarse y poner en acción medidas que actúen sobre las exigencias que demandan cambios, puede ser constructivo cuando se asumen actitudes y comportamientos favorables a la salud, tales como cambios de comportamientos, de hábitos, ajuste de roles, flexibilización de las normas y solicitud de apoyo comunitario o profesional cuando este sea necesario. También se expresa en el modo en que la familia cumple las tareas relativas al tránsito por las etapas del ciclo vital y tiene un buen ajuste a las exigencias de desarrollo evolutivo.

Apoyo Social. Conjunto de recursos externos con los que pueden contar las familias en la vida cotidiana y ante determinadas situaciones que desbordan sus propios recursos y potencialidades. Se distingue entre el tipo de apoyo instrumental, material o tangible y el psicológico que incluye las relaciones de confianza, de aceptación y comprensión, ambos muy necesarios para afrontar las exigencias de la vida.

2.4.2. *Estrés Familiar con un Hijo Autista*

Los padres de un niño con alguna discapacidad, en este caso de los niños dentro del Trastorno del Espectro Autista, están constantemente haciéndole frente a una serie de dificultades. La presencia en la familia de un niño con alguna discapacidad se convierte en un factor potencial que puede perturbar, en forma significativa, la dinámica familiar. Siendo necesario evaluar las actitudes de las cabezas de familia, para que ellos asuman el diagnóstico de su hijo. El cambio de actitud y el proceso de aceptación implican un largo y doloroso proceso educativo, con un alto grado de estrés, que requerirá además de asesoramiento profesional.

Cabezas (2001), citando en su investigación a Orjales y Polaino, mencionan que en las familias en donde existe un niño con autismo suelen presentarse mayores crisis familiares que en las familias comunes; sin embargo, este no es un factor determinante para que se altere el orden familiar, sino que hay otros aspectos asociados que inciden en ello, como la estabilidad emocional de cada uno de los miembros del núcleo familiar, la educación de los padres y, sobre todo, el proceso de aceptación del diagnóstico del niño o niña.

En algunos casos las barreras sociales son otro impedimento al que se enfrentan los progenitores. El rechazo por parte de amigos, maestros y directores de centros educativos, que por el temor que les genera su desconocimiento sobre lo que tienen que hacer o sobre cómo guiarlos en el quehacer educativo; aumentan la inseguridad que viven los padres. Confirmando lo que anteriormente se ha nombrado acerca de la importancia del apoyo social para el alivio de los padres.

2.4.3. *Respuesta Ante la Crisis*

Martínez y Bilbao (2008), citando a Cuxart que en el año 1997 en su libro acerca del impacto de un niño autista en su entorno familiar, menciona la forma en la cual los padres tienden a recibir este diagnóstico. Este proceso se denomina respuesta a la crisis y consta de diferentes fases o etapas:

Shock Emocional. Es la forma en la que los padres afrontan la noticia del diagnóstico inicial, debido a la gravedad e incertidumbre de lo inesperado, Usualmente los padres no esperan recibir un diagnóstico como tal, ya que ven a sus hijos sin ningún defecto físico externo, creen que solo son problemas de conducta u otro.

Negación. En esta etapa los padres se niegan a aceptar la realidad que viven, empiezan a buscar otras opciones, gastando mucho dinero solo para poder escuchar un diagnóstico diferente o encontrar la medicina que le dará cura y fin a este diagnóstico.

Depresión. Los padres empiezan a rendirse y a sentir desesperanza al pensar todo lo que espera con un hijo con un diagnóstico de autismo, se tienen visualizaciones negativas del futuro, pero es aquí en donde empiezan a convencerse de la situación actual.

Realidad. Se caracteriza por la superación del estado de depresión tomando medidas racionales para compensar el problema. En esta etapa es donde la atención profesional da verdadero fruto ya que el padre está en las condiciones óptimas de querer comprender y poder hacer algo por el bienestar y la felicidad de su hijo.

Ciertas investigaciones sobre el impacto del autismo en la familia se han centrado en la descripción de factores que condicionan los niveles de estrés familiar y se han reconocido tres grupos relevantes:

Características del Hijo. Se ha relacionado que mientras más complicaciones presentan el trastorno del hijo, los padres presentan mayores niveles de estrés.

Recursos Familiares. En este factor se toma en cuenta desde las facilidades en la economía, como los niveles de culturización y los apoyos sociales con los que cuenta la familia para atender a su hijo con autismo.

Percepción Familiar del Problema. La percepción (apreciación interna de un suceso) puede ser negativa o positiva, a partir de ella se activarán las estrategias para abordar la situación

Cabezas (2001) citando a Cuxart y Wing, los cuales refieren de las reacciones más comunes en las parejas al momento de la llegada de un niño con autismo, y fundamentan que puede ser una debilidad o fortaleza dentro de la familia la llegada de un niño con autismo. Estos investigadores, también toman en cuenta otros factores que inciden en la crisis, como el nivel cultural y económico, la estabilidad emocional de los padres, la presencia o no de más hijos y la severidad de la discapacidad. En relación con el nivel de severidad, Cuxart también realizó estudios que concluyeron que, a mayor grado de severidad de los problemas en los niños, mayor es el nivel de estrés generado en los padres. Esto nos lleva a pensar que, si los padres reciben apoyo profesional en forma de entrenamiento, de modo que les permita manejar mejor las conductas de sus hijos, los niveles de estrés bajarán considerablemente y esto les ayudará a convivir con su problema.

2.5. Dimensiones de Estrés Parental

Se describen las dimensiones del estrés parental planteados por Sánchez (2015).

2.5.1. Malestar Paterno

Indican en su investigación que el malestar paterno se refiere a los conflictos con la pareja en los estilos de crianza, la falta de apoyo externo para cuidar al hijo, el sentido de competencia para atender las necesidades del hijo y el aplazamiento de otras actividades.

Patiño (2017), citando a Rolland, quién en 1994, estudio los rasgos de las familias que se han reconfigurado debido a un familiar con discapacidad, en donde se evidencian las siguientes características:

Suelen disminuir el contacto con el exterior, tienden a cerrarse sobre si mismos, debido a los sentimientos de vergüenza, confusión o desesperanza.

La jerarquía familiar puede perder su equilibrio, y brindar demasiada o muy poca atención a la persona con discapacidad, ambos son dañinos para la persona, ya que uno tiende a sobreproteger y el otro a abandonar.

Puede generarse un entorno conflictivo en base a la discapacidad, ya que se centran todas las problemáticas enganchadas en ese tema.

Los padres formar resistencia o poca iniciación a la restructuración de roles debido a los cambios que genera el cuidado de la persona con discapacidad.

El conocer el diagnóstico del hijo o hija, trae consigo un proceso de duelo, o perdida del hijo ideal, que cada padre vive a su forma, si estos no se solucionan con el tiempo pueden generar carga emocional que entorpece la función paternal.

2.5.2. Interacción Disfuncional Padre – Hijo

La relación conflictiva que surge entre el padre y el hijo que se ha ido formando a lo largo del tiempo, y que se relaciona con las expectativas que tienen los padres acerca del desarrollo de su hijo, la percepción que tienen sobre calidad de la relación entre ambos y el reforzamiento que reciben de sus hijos.

Según Núñez (2003, como se citó en Patiño, 2017), el vínculo de los padres y el hijo con diagnóstico, se ve afectado por diversos sentimientos que desbordan a la persona. Las disfunciones del sistema parental pueden ser, según la autora:

Padre Deudor – Niño Acreedor. esta disfunción explica que en base a la creencia de que al niño le falta algo, los padres están en la obligación de dárselo, sucede cuando el padre se encuentra invadido por la culpa.

Hijo Deudor – Padre Acreedor. también puede ser en lugar de deudor, puede ser ocupado de las necesidades del niño, se da en una etapa en la cual el niño es consciente de su discapacidad y se siente una carga o culpable de sus dificultades. Se ha estado tan preocupado de las necesidades del niño, asistiendo a terapias y estimulaciones, que no se desarrolló su etapa de juego y convivencia con el padre.

2.5.3. Niño difícil

Los autores refieren, que la dimensión niño difícil, es el grado en que el estrés parental se ve potenciado por las características propias del hijo como el temperamento, necesidades, conducta y adaptabilidad. Es decir, los aspectos del niño que dificultan el rol de la crianza de los padres, como por ejemplo la capacidad del niño para adaptarse a cambios, la demanda de atención mediante conductas, el estado de ánimo, distraibilidad y sobreactividad.

Se comenta que los niños con autismo, suelen adoptar ciertos estilos de interacción. Greenspan (2006, como citó Nieto, 2019), logro describir una lista de estos estilos: El cauteloso y temeroso, el opositorista y desafiante, el aislado y difícil de contactar, el ensimismado y el impulsivo y desorganizado.

Capítulo III

Fundamento Teórico Científico de la Variable Independiente

3.1. Definición de Modos de Afrontamiento al Estrés

Para entender mejor los modos de afrontamiento al estrés, se debe hacer hincapié en la concepción, los síntomas característicos, los modelos multimodales y los diferentes aspectos que explicarán en qué consiste el estrés realmente, de esta manera se podrán analizar las diversas formas de reacción que puede desarrollar la persona para afrontar los sucesos que se le presenten en el transcurso de la vida.

Izquierdo (2020), recopilo varias definiciones, citó a Lazarus y Folkman 1986, indica que los modos de afrontamiento son todos aquellos recursos que poseen las personas, para poder combatir las consecuencias de un acontecimiento estresante.

Otro autor es Fernández (1997), quién expresa que los modos de afrontamiento son un conjunto de procesos específicos, que pueden ser modificables, según el evento estresor lo amerite.

Jiménez et al (2012), expone que son todas aquellas ideas y comportamientos que aplica la persona, con el objetivo de obtener estabilidad en la respuesta emocional o alterar el evento estresante al que se enfrenta.

Rodríguez et al., (2016), menciona que todas las familias para hacer frente a una situación, dará consigo a una evaluación cognitiva para cerciorarse si es un evento desbordante o una simple amenaza, la función conductual será disminuir los niveles de estrés. Las personas realizan esta evaluación, con el fin principal de reconocer si el suceso es dañino o representa alguna amenaza a su salud física o mental y con el fin secundario, de analizar o reflexionar, si sus habilidades le dan la capacidad de afrontar de manera exitosa el suceso.

Estas habilidades, son las que teóricamente se conocen como estrategias o modos de afrontamiento, las cuales tienen un rol crucial en la relación estrés – salud – enfermedad, dentro de las condiciones naturales en las que se desenvuelve el ser humano y le permiten adaptarse a su contexto inmediato.

3.2. Modelo de Estrés – Afrontamiento

Jaureguizar y Espina (2005), en su libro citaron a Cox y Mackay (1981), quienes formularon una interpretación que completa el modelo de Lazarus y Folkman (1986), incluyendo una serie de variables que se retroalimentan. El afrontamiento se da de determinada forma en cada persona, y un acontecimiento puede activar múltiples factores con los que la persona contará. Algunos de ellos son:

Recursos Físicos/Biológicos. Se conocen como los elementos físicos, con los que cuenta la persona, como: salud, fuerza, energía, entorno físico (condiciones del ambiente y espacio).

Recursos Culturales. Son aquellos que forman parte de las normas, creencias, costumbres, con las cuales se relaciona la persona, sus valores y atribuciones causales de la sociedad y cultura con la que convive.

Recursos Sociales. Estos son los conocidos como apoyo social, que es un recurso crucial para afrontar las situaciones estresantes.

3.3. Etapas de los Modos de Afrontamiento al Estrés

Para Ormeño (2021); la percepción que se desarrolla al evaluar un acontecimiento, tiene tres etapas planteadas por Lazarus y Folkman (1986):

El Periodo de Anticipación. Es la etapa en la cual el acontecimiento estresante aún no ha sucedido. Sin embargo, el ser humano al evaluar el acontecimiento, genera consciencia de la probabilidad de que suceda o no el hecho, cuando este se dé, existirá una evaluación cognitiva anticipada, en donde la persona valora su repertorio de habilidades que le permitirán manejar al agente estresor.

El Periodo de Impacto. Esta etapa sucede cuando el agente estresor ya se presentó, la persona valora nuevamente su evaluación, ya que la evaluación anticipada, no necesariamente se ajustará a la realidad de los hechos, porque se basó en una suposición de cómo iba a ser, al ya no ser un suceso imaginativo, la persona se enfocará más en la acción – respuesta, tardando un poco en generar consciencia de lo que está viviendo.

El Periodo de Posimpacto o de Postconfrontación. Por último, se da este periodo, al finalizar el suceso estresante, la persona es consciente del periodo de impacto y como se dio a cabo el conjunto de procesos de evaluación, y en esta oportunidad, ya no solo valora el presente o el futuro, sino también el pasado. Los individuos generan reflexión, acerca de las amenazas reales o imaginarias que se dieron en el proceso y nuevamente, realizan una evaluación para responder al suceso estresante, en base a la experiencia vivida.

3.4. Factores que Influyen en los Modos de Afrontamiento al Estrés

Para sustentar las diferencias que hay entre las personas y su proceso de adaptación al estrés. (por ejemplo, que el suceso fuera deseable o no deseable, que fuese esperado o inesperado, positivo o negativo, etc.), por ello se han sugerido básicamente dos mecanismos, el afrontamiento activo y el apoyo social (Sandín, 2003).

Se puede decir que los modos de afrontamiento según Fernández (1997), por el método empleado, son: modo activo, pasivo y de evitación; por los modos de focalización según: la respuesta, el problema o la emoción; y por la actividad, son: modos centrados en la actividad cognitiva o en la actividad conductual.

Según Ursin y Levine (citado por Carver, et al., 1989), existen tres parámetros que influyen en el afrontamiento y son:

El Control. Para explicarlo mejor, se utilizará un ejemplo de una investigación que se hizo con ratas de laboratorio, las cuales tienen la posibilidad de evitar un shock eléctrico apretando una palanca, ellas presentan menos manifestaciones biológicas de estrés (niveles de glucocorticoides más bajos, menos pérdida de peso, úlceras gástricas menos frecuentes.), debido a que tienen control en su entorno y pueden evitar las descargas eléctricas. También se ha demostrado que, en ciertas condiciones, los espectadores de una competencia deportiva muy peleada presentan igualmente más reacciones biológicas que los jugadores en el terreno de juego.

El Feedback. Se conoce como la retroalimentación de las funciones que alguien está realizando. El estrés disminuye su intensidad cuando el sujeto conoce el desarrollo de la experiencia estresante. De este modo, regresando al ejemplo del laboratorio, cuando una señal anuncia el fin de shock eléctrico en el animal, las úlceras gástricas son menos importantes. Esta noción se vincula con la reevaluación subjetiva de la situación de estrés en el curso de respuesta.

La Predicción. Es el anunciar que una situación finalmente sucederá. Cuando se previene la aparición de estrés, las reacciones son de menor intensidad (rata advertida de la inminencia de un shock eléctrico). Sin embargo, se han señalado experiencias que demuestran lo contrario, a saber, que la predicción puede suscitar una ansiedad anticipatoria.

3.5. Clasificación de Modos de Afrontamiento al Estrés

Carver, et al., (1989), mencionan que existen dos posturas que explican las diferencias individuales que pueden influir en el afrontamiento, las cuales son:

La primera postura plantea que las estrategias de afrontamiento tienen un carácter estable. Se dice que las personas adquieren un conjunto de estrategias referidas que se consideran como estilos de afrontamiento que son representados como tipos de afrontamiento disposicional los cuales permanecen estables a lo largo del tiempo y de las circunstancias. Asimismo, se dice que ciertas características de personalidad predisponen a la persona a afrontar al estrés con algunas estrategias, pero no con otras.

La segunda postura expone sobre el carácter situacional de las estrategias de afrontamiento. Según Lazarus y Folkman (1986), definen al afrontamiento como un proceso cambiante o dinámico, donde las personas combinan diferentes estrategias que son aplicadas de formas diferentes dependiendo de cómo la relación con el individuo varía con su entorno. Es decir, que la situación es un proceso dinámico y no está en función a los rasgos de personalidad.

Según Valdés y Flores (1985), citados por Jaureguizar y Espina (2005), distinguen tipos de mecanismo en los modos de afrontamiento, estos son:

Los Mecanismos Adaptativos. Estos hacen que los modos de afrontamiento al estrés busquen reducir la activación biológica, estas son conductas que fomentan la reducción de la tensión, como: dormir, comer, fumar, ya que evaden temporalmente el afrontamiento directo.

Los Mecanismos de Lucha. Ellos son los que centran su atención en buscar el control del evento estresante, no siempre tiene consecuencias positivas, ya que, al generar resistencia ante el hecho, puede agotarse el sujeto.

Los Mecanismos de Inhibición. Son aquellos que implican el retraimiento del sujeto, puede darse a causa de una máxima activación, lo que genera en el sujeto una respuesta de indefensión ya que reaparecen los síntomas del estrés y el agotamiento, disminuyen la rendición del organismo, por los intentos fallidos de adaptarse al entorno (Jaureguizar y Espina, 2005).

Kleinke, et al., (2007), considera que los principales estilos de afrontamiento son los planteados por Lazarus y Folkman (1986), que son el afrontamiento enfocado o centrado en el problema y en la emoción:

Afrontamiento Centrado en el Problema. Estos se presentan cuando el individuo pretende cambiar la realidad que hay, de diferentes maneras ya sea alejándose o disminuyendo la amenaza. Utilizan estrategias como resolución de problemas, toma de decisiones, búsqueda de información, manejo de tiempo, búsqueda de consejo o elaboración de un plan, estas estrategias se centran en la acción y se utilizan para cambiar la situación estresante.

Afrontamiento Centrado en la Emoción. Se refiere a los esfuerzos de afrontamiento que se dirigen a modificar la reacción emocional del individuo. Estas estrategias se presentan en individuos que creen que es difícil hacer algo para cambiar al estresor y, toman la medida de resistir ante ello. También, el uso de estrategias como ejercicio físico, meditación, expresión de sentimientos y búsqueda de soporte.

Según Carver, et al., (1989), encuentran que existen muchas medidas, pero que estas no abarcan la totalidad de los tipos de afrontamiento, por ello se optó por el Cuestionario de Modos de Afrontamiento de Lazarus y Folkman, el cual se encuentra dividido entre las categorías de estilos de afrontamiento centrados en el problema, en la emoción y otros estilos de afrontamiento, dividiéndolos en 13 modos de afrontamiento al estrés. Los cuales son:

3.5.1. *Estilos de Afrontamiento Enfocados en el Problema*

Afrontamiento Directo (Activo). Capacidad para confrontar la situación estresante incrementando esfuerzos propios para eliminar o reducir el estresor

Planificación de Actividades. Es la supresión de otras actividades. Analizar y organizar los pasos para afrontar la situación estresante mediante planificación de estrategias a seguir.

Supresión de Actividades Competitivas. Concentrarse en el esfuerzo necesario para afrontar la situación estresante.

Retracción (Demora) del Afrontamiento. Actuar en el momento exacto y apropiado ante situaciones estresantes.

Búsqueda de Soporte Social. Buscar la ayuda, consejo e información acertada para afrontar la situación estresante.

3.5.2. *Estilos de Afrontamiento Enfocados en la Emoción*

Búsqueda de Soporte Emocional. Obtener el apoyo moral, empático y comprensivo de otras personas para reducir la tensión producida por el estrés.

Reinterpretación Positiva de la Experiencia. Buscar el lado positivo del problema asumiendo la experiencia como un aprendizaje valioso para el futuro.

Aceptación. Asumir la situación de estrés como un hecho real inmodificable con el que se tendrá que convivir.

Retorno a la Religión. Emplear creencias religiosas para aliviar la tensión producida por la situación estresante.

Análisis de las Emociones. Ser consciente del malestar emocional expresando y descargando los sentimientos producidos.

3.5.3. *Otros Estilos Adicionales de Afrontamiento*

Negación. Negar la realidad del suceso estresante actuando como si no fuera real.

Conductas Inadecuadas. Son aquellas consecuencias negativas, realizando actividades inadecuadas para sentirse mejor o para ayudarse a soportar el estresor.

Distracción (Afrontamiento Indirecto). Reducir los esfuerzos para afrontar la situación estresante dándose por vencido al intentar lograr sus metas.

3.6. Modos de Afrontamiento al Estrés y Padres de Hijos con Autismo

Como ha compartido Ramos (2022, citando a Bustos & García 2015), quienes comentan: que la noticia de que algún familiar tenga una condición o discapacidad, puede verse como una irrupción, una aparición violenta de algo nuevo y desconocido, que provoca una serie de cambios, alteraciones, expresiones diversas de pensamientos y emociones, ya que para algunos al inicio puede considerarse incluso como algo traumático, por el shock emocional que genera la noticia, ante esta situación estresante, el padre o madre pasará por un proceso que conlleva desde sintomatología física, mecanismos de respuesta, evaluación, afrontamiento, agotamiento, resistencia y adaptación, todo este proceso se conoce como crisis.

Los padres al planificar o enterarse de la nueva vida que viene en camino, generan una reacción de deseo o rechazo, que quizás con el tiempo varía según las expectativas que vayan desarrollando. Según Rossel (2004), la vinculación afectiva es un proceso que se da entre los padres e hijos, que se da desde el momento de la noticia de la gestación y consta de tres etapas:

Primera Etapa. Se da durante el proceso de gestación, los padres o la madre, generan expectativas a cerca de la vida futura del nuevo miembro de la familia, en el mejor de los casos anidan todas sus ilusiones, afecto y cariño positivo hacia su futuro hijo o hija. En esta etapa las prioridades van cambiando y muchas veces se centran en las futuras necesidades del menor.

Segunda Etapa. Esta etapa se da después del nacimiento, es el primer contacto directo con el neonato, Los padres reafirman las expectativas generadas durante el embarazo, al tocar, dedicar tiempo al cuidado y protección del nuevo ser, la vinculación afectiva va creciendo.

Tercera Etapa. Se da durante la primera etapa del desarrollo, la infancia temprana, empieza a existir un afianzamiento en la vinculación emocional padre – hijo, al ver las primeras reacciones ante los estímulos que se le ponen al niño o niña. Estos pequeños logros, generan en los padres sentimientos de orgullo y satisfacción.

Existen algunas condiciones que cuentan con un fuerte factor genético, por ejemplo, niños que nacen con Síndrome de Down, el cual puede ser detectado durante la primera etapa de la vinculación afectiva padre – hijo, los padres por medio de un examen de análisis genético, se enteran de la condición del miembro de la familia, alterando el proceso de embarazo, observando un panorama emocional de duda, angustia, preocupación, miedo, entre otros. A diferencia de las condiciones provocadas en la segunda etapa o las condiciones como el autismo que se van descubriendo en la tercera etapa, ya que el padre observa un desarrollo irregular en la infancia temprana, estancamiento o retroceso de habilidades. Según Ramos (2022), los padres que tienen hijos con habilidades diferentes, viven un proceso de aceptación y vinculación afectiva diferente. Debido al impacto que viven, pasan por un proceso de muerte simbólica del hijo deseado, ya que las expectativas que fueron creando, probablemente no se den y ahora se encuentran frente a una situación desconocida que les toca explorar y descubrir.

3.6.1. *Trastorno del Espectro Autista (TEA)*

El trastorno del espectro autista, en sus siglas TEA, fue inicialmente acuñado por el término “autismo”, según Cisneros (2021) citando a Bleuler, quien utilizó este término por primera vez, en el año 1911, en una publicación que realizó en la que hablaba sobre la demencia precoz, haciendo referencia a que el estado autista, era un estado en el que el sujeto se mostraba encerrado en su propio mundo o separado de la realidad externa, por ello muestra dificultades para comunicarse de forma eficiente con los demás. Años después en 1943, Kanner estudió a un grupo de niños que tenían características similares y en 1944, Asperger utiliza el término de “psicopatía autista” describiendo a pacientes que mostraban conductas que evidenciaban dificultades en establecer empatía, desmotivación para socializar, un lenguaje repetitivo, una manifestación pobre de comunicación no verbal, algunos intereses obsesivos y torpeza motora.

Actualmente se considera al autismo, como una condición de vida, en la cual la persona muestra una diversidad de conductas atípicas a la de la media de personas, sin embargo, no podemos decir que esta es una enfermedad, ya que esta no tiene cura. Según el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014)*, indica que para el diagnóstico de autismo se debe considerar lo siguiente:

3.6.1.1. Alteraciones en la Comunicación e Interacción Social. Se deben expresar en diferentes entornos, incluyendo dificultades en los comportamientos verbales y no verbales, en diversas situaciones sociales, para iniciar, mantener y culminar las relaciones con otros.

- Deficiencias en la reciprocidad socio emocional.
- Alteraciones en los comportamientos no verbales, manifestados corporalmente, por el contacto visual y/o gestos instrumentales, informativos, convencionales, usados con el receptor comunicativo.
- Deficiencias en el mantenimiento de las relaciones sociales con los demás (APA, 2014).

3.6.1.2. Patrones Repetitivos o Estereotipados de Comportamiento. Que se van a manifestar en dos o más de los aspectos siguientes:

- Habla, movimientos, uso de objetos que se muestra repetitivo o estereotipado.
- Inflexibilidad ante patrones de conducta verbales y no verbales.
- Intereses restringidos o profundos, que pueden ser obsesivos, mostrando frustración ante el bloqueo del mismo.
- Búsqueda o rechazo de estímulos sensoriales en el entorno, llamada también hipo o hiperresponsividad a estímulos.

3.6.1.3. Otros Criterios. La sintomatología debe estar presente durante la primera infancia. A veces puede mostrarse cuando las demandas sociales del entorno superan las capacidades de respuesta de la persona o la persona puede aprender a enmascarar sus conductas diversas por medio de la imitación de sus pares.

- Afecta significativamente todas las áreas del desarrollo adaptativo de la persona.
- Estas alteraciones no se explican mejor por la presencia de otro diagnóstico. La sintomatología central debe afectar la comunicación social y observarse por medio de patrones restringidos de comportamiento, puede coexistir con ellos otras condiciones como la discapacidad intelectual o trastornos de lenguaje, entre otros.

El autismo presenta una especificación según su gravedad, que se le denomina nivel de apoyo. Según el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014), indica que existe:

Nivel 3. Necesita gran apoyo. Notorias dificultades en la expresión verbal y no verbal, que genera una pobre calidad en sus interacciones sociales. Marcados comportamientos estereotipados e inflexibles. Estas conductas interfieren notablemente en su funcionamiento en las áreas del desarrollo.

Nivel 2. Requerir sustancial apoyo. Alteraciones verbales y no verbales marcadas, se pueden observar deficiencias en los intentos de interactuar en contextos pragmáticos, se puede mostrar una interacción limitada a sus intereses o preocupaciones fijas, que interfieren en el funcionamiento regular del contexto. Se pueden evidenciar rasgos de ansiedad, angustia o frustración al interrumpir sus rituales comportamentales (APA, 2014).

Nivel 1. Requerir apoyo. Sin guía las alteraciones de la comunicación verbal o no verbal, pueden generar insatisfacción en las interacciones con los otros. Es complicado mantener una conversación extensa, al parecer el hacer amigos o reconocer la situación social de importancia socio afectiva, tiende a fracasar. Muestran dificultades en la planificación y organización, suele ser la mayor complicación al querer generar autonomía en uno o más contextos pragmáticos.

Freixa (2000), sostiene que las familias que tienen un hijo con discapacidad constituyen una población en riesgo. Sin embargo, no responsabiliza a la discapacidad como causante de los conflictos que surgen, si no a las posibilidades de la familia de afrontar y adaptarse a la situación estresante que deben atravesar. Considerando las características propias de cada familia, se debe brindar especial atención al proceso de aceptación de la discapacidad de su hijo o hija, para orientarlos a conseguir su propia estabilidad o calidad de vida.

3.6.2. Indicadores de Riesgo de la Familia

Existen situaciones familiares previas y actuales, que pueden considerarse factores de riesgo, al momento de afrontar los conflictos que se van presentando (Núñez, 2003):

Existen dificultades en las relaciones de pareja, que vienen de una historia previa al ser padres, llevando consigo un proceso de duelo no resuelto, al pasar del rol de pareja al rol de padre o madre.

Falta de espacio asignado al hijo en el entramado relacional de la pareja desde el momento de la concepción. Carencias de soporte familiar, para el apoyo del cuidado del hijo o hija.

Exceso de expectativas, deseos e ilusiones depositados en el hijo. Que muchas veces puede ir acompañado de un mecanismo de negación de las habilidades reales del hijo o de una excesiva sobreprotección.

Dificultades socioeconómicas generales y carencia de servicios sociales externos, lo que puede generar la inmigración de la familia, para poder brindarle un tratamiento especializado a su hijo.

Ausencia de creencias morales o religiosas, dificultades de cohesión familiar, incompatibilidad de creencias o de búsqueda de fuentes de fe.

Otras situaciones de crisis, como iniciar un proceso de separación de padres, situación de madre o padre soltero, embarazo adolescente o abandono, bancarrota, enfermedad terminal, fallecimiento de alguien que brinde apoyo externo.

Dominio y persistencia en el tiempo de intensos sentimientos negativos: culpa, rabia, resentimiento, desilusión, desesperanza, vergüenza, etc. Que puede conllevar a evitar hablar del suceso, imposibilitar al otro a hablar del tema, no demostrar momentos de flaqueza o debilidad, aislarse o evitar al otro, etc.

Búsquedas innecesarias de varias opiniones médicas, búsqueda de cura o tratamientos milagrosos. Generando muchas veces que el hijo o hija con discapacidad y sus tratamientos ocupen el lugar central en la trama vincular, prioridad de gastos y único tema de convivencia, renunciando a sus necesidades propias.

Olivares (2013), explica que existen varios autores, que han tratado de establecer las etapas que se dan en el proceso de duelo. La doctora Kübler Ross (2006, citada por Olivares, 2013); quien es pionera en el tratamiento y apoyo a enfermos terminales, menciona las siguientes etapas:

Negación. Se caracteriza porque los padres no acepten la noticia del diagnóstico de su hijo, desean que estén en una pesadilla, que lo que les dijeron no es verdad. En esta etapa agotan las posibilidades buscando otras opiniones con profesionales que les manifiesten que su hijo no presenta esta discapacidad o que, si la tiene, ésta se extinguirá con alguna alternativa de tratamiento.

Enojo o Ira. En esta etapa, ya se ha reconocido la existencia del diagnóstico de discapacidad, los sentimientos que albergan a los padres pueden ser de enojo, ira, rabia y resentimiento, los cuales en realidad están disfrazando a la tristeza, se comienza a buscar un culpable, existe una lamentación, parte del proceso de canalización del dolor. Es una etapa muy complicada, la ira y la rabia puede afectar a las personas más cercanas intentando responsabilizar a alguien o algo de lo sucedido.

Negociación o Pacto. Se reconoce como la etapa de aplazamiento, el dolor genera un autoengaño, los padres quieren convencerse de que la situación puede solucionarse y todo estará bien, intentan buscar acuerdos o formas “solución” con los médicos y especialistas. Generan una falsa expectativa, buscando justicia aun dominados por la ira, sin embargo, tarde o temprano será irremediable aceptar la realidad del diagnóstico.

Depresión. Se caracteriza por la toma de consciencia, el doliente terminará notando lo inevitable de la discapacidad, si la ira no se externalizo en su momento, durante esta etapa la tristeza será profunda, por las expectativas no cumplidas, los intentos por desaparecer la discapacidad, el gasto físico y emocional al no ver resultados. Es importante mantenerse alerta, ya que uno de los padres puede caer en un cuadro depresivo.

Aceptación. Esta etapa se da, solo si los padres han pasado por las etapas anteriores, para lograr el estado de paz y dignidad, luego de la lucha que conlleva aceptar la discapacidad de su hijo o hija, dejan de intentar solucionar el problema para más bien poder conocerlo y actuar día a día, buscando la felicidad y calidad de vida del miembro de la familia.

Capítulo IV Metodología

4.1. Enunciado de las Hipótesis

4.1.1. Hipótesis General

Existe asociación entre el estrés parental y los modos de afrontamiento al estrés, en apoderados de niños con trastorno del espectro autista, Tacna, año 2021.

4.1.2. Hipótesis Específicas

Existen niveles clínicamente significativos de estrés parental en apoderados de niños con trastorno del espectro autista, del distrito de Tacna, año 2021.

Existe predominancia en los modos de afrontamiento enfocados en la emoción, en apoderados de niños con trastorno del espectro autista, del distrito de Tacna, año 2021.

Existe correlación entre el estrés parental y las dimensiones de los modos de afrontamiento al estrés, en apoderados de niños con trastorno del espectro autista, del distrito de Tacna, año 2021.

4.2. Operacionalización de Variables y Escalas de Medición

4.2.1. Variable Estrés Parental

El estrés parental se mide a través del Cuestionario de estrés parental, versión peruana y abreviada y se obtendrá por la suma de puntajes obtenidos en cada una de las dimensiones. Los cuales se interpretan utilizando los siguientes puntos de corte: El puntaje máximo que se puede alcanzar para la prueba total es 120 y el mínimo es 24. Para la dimensión Malestar Paterno es 35 como máximo y

7 como mínimo, para Interacción Disfuncional Padre-Hijo la puntuación máxima es 30 y mínima es 6, y para Niño Difícil 55 es el máximo y 11 el mínimo.

Tabla 1

Cuadro de operacionalización de la variable estrés parental versión abreviada

Dimensiones	Ítems	Categorías de resultados	Escala de medición
Malestar paterno	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10,11, 12	Bajo estrés	Ordinal
Interacción disfuncional Padre- Hijo	13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24	Estrés típico Alto estrés	
Niño difícil	25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36	Clínicamente significativo	

4.2.2. Variable Modos de Afrontamiento al Estrés

Los estilos de Afrontamiento al estrés se miden a través Cuestionario de modos de afrontamiento del estrés y se obtendrá por la suma de puntajes obtenidos en cada una de las 13 áreas. Los cuales se interpretan utilizando los siguientes puntos de corte:

Muy pocas veces emplea esta forma: 0 - 0,25 puntos, Depende de las circunstancias: 0,25 – 50 puntos, Forma frecuente de afrontar el estrés: 0,75 – 100 puntos.

Tabla 2*Cuadro de operacionalización de la variable de modos de afrontamiento al estrés*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Categorías de resultados	Escala de Medición
Estilo enfocado en el problema	Afrontamiento Directo	1, 14, 27, 40		
	Planificación de Actividades	2, 15, 28, 41		
	Supresión de Actividades Competitivas	3, 16, 29, 42		
	Retracción del afrontamiento	4, 17, 30, 43		
Estilos enfocados en la emoción	Búsqueda de soporte social	5, 18, 31, 44	Forma frecuente	Nominal
	Búsqueda de soporte emocional	6, 19, 32, 45	Depende de las circunstancias	
	Reinterpretación positiva de la experiencia	7, 20, 33, 46	Muy pocas veces	
	Aceptación	8, 21, 34, 47		
	Retorno a la religión	9, 22, 35, 48		
	Análisis de las emociones	10, 23, 36, 49		
	Negación	11, 24, 37, 50		
Otros estilos de afrontamiento	Conductas inadecuadas	12, 25, 38, 51		
	Distracción	13, 26, 39, 52		

4.3. Tipo y Diseño de la Investigación

4.3.1. Tipo de Investigación:

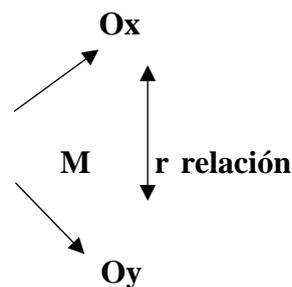
La investigación por su finalidad es básica, ya que pretende profundizar en el conocimiento de las variables. Por su enfoque está sustentada de manera cuantitativa. Una investigación es cuantitativa porque utiliza el conocimiento o método existente y lo aplica a una realidad determinada.

4.3.2. Diseño de Investigación:

La presente investigación fue no experimental, con un alcance correlacional.

La investigación no experimental, con un alcance correlacional, que miden dos variables que intervienen entre ellas por medio de la recolección, tratamiento y análisis de datos en un solo momento (Ore, 2019).

Esquema:



Leyenda:

M: Muestra

Ox: Observación de la variable Modos de Afrontamiento

r: Relación

Oy: Observación de la variable Estrés Parental

4.4. Ámbito de la Investigación

El ámbito de estudio serán las asociaciones del distrito de Tacna que se encargan de brindar diagnóstico y tratamiento a personas con discapacidad, se solicitó al Consejo Nacional para la Integración de las Personas con Discapacidad – CONADIS, los nombres y números de los encargados de las asociaciones en el Distrito de Tacna, que pudieran atender a personas con autismo. Fue brindada la siguiente información: Programa de Intervención Temprana – PRITE TACNA, Asociación Kolob Autismo Perú, Asociación de Padres con Hijos con Síndrome de Down, Asociación San José y Asociación Luz de Vida y Esperanza. Las Asociaciones atienden a personas con autismo y otras discapacidades desde los dos años de edad hasta la adultez, brindando servicios de evaluación, intervención individual y grupal. La población serán todos los niños con diagnóstico de autismo. Se acudió también a algunos Centros de atención privados, como: Centro Latinoamericano de Psicología Integrativa – CLAPSI y Horizonte Equipo Interdisciplinario, a quienes se les solicitó el apoyo con su participación y accedieron a brindar los datos de sus pacientes que aceptaron participar del estudio.

4.5. Unidad de Estudio, Población y Muestra

4.5.1. Población:

La población de la investigación fueron los apoderados de los niños asistentes a diversas instituciones que se dedican al diagnóstico e intervención de personas con discapacidad entre ellas el autismo. De los directorios facilitados (2), se logró contabilizar un aproximado de 48 beneficiarios.

4.5.2. Muestra:

La Muestra de la investigación está compuesta por 45 apoderados de los niños asistentes a diversas instituciones que se dedican al diagnóstico e intervención de personas con discapacidad entre ellas el autismo.

El tipo de muestreo en el presente trabajo fue no probabilístico por conveniencia, permite seleccionar aquellos individuos, que acepten ser incluidos, por su accesibilidad y proximidad para la investigadora. (Otzen & Manterola, 2017) Debido a la contingencia por COVID -19, los individuos pertenecientes a la población no asisten de forma presencial a los centros de atención, se accedió a ellos por vía telefónica.

Tabla 3

Distribución de la muestra, según lugar de procedencia

Asociación /Centro de atención	Población con autismo
Programa de Intervención Temprana – PRITE TACNA	5
Asociación Kolob Autismo Perú	15
Asociación de Padres con Hijos con Síndrome de Down	2
Asociación San José	5
Asociación Luz de Vida y Esperanza	10
Centro Latinoamericano de Psicología Integrativa –CLAPSI	4
Horizonte – Equipo Interdisciplinario	4
Total	45

Criterios de Inclusión:

Ser padre biológico o apoderado encargado del menor de 0 a 12 años de edad con el diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA).

Haber sido seleccionado como parte de la muestra a través del método no probabilístico por conveniencia.

Pertenecer a una de las asociaciones o centros de atención que pertenecen al distrito de Tacna.

Criterios de Exclusión:

No ser padre/madre biológico o apoderado del menor de 0 a 12 años, con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA).

Negarse a participar en la entrevista.

No pertenecer a una de las asociaciones o centros de atención que pertenecen al distrito de Tacna.

4.6. Procedimientos, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**4.6.1. Procedimientos de la Investigación**

Las acciones de preparación fueron las siguientes, en primer lugar, se solicitó el permiso a cada encargado de las asociaciones, para llevar a cabo el proceso de evaluación en la población.

Debido a la contingencia nacional por COVID-19, la coordinación se hizo vía telefónica y por correo electrónico, algunos de ellos facilitaron las listas de los asistentes a las asociaciones. Para la aplicación se les llamó por teléfono, se les envió los cuestionarios vía aplicación de *WhatsApp* y otros apoderados necesitaron ayuda para el llenado, así que se les entrevistó por llamada telefónica.

En principio para dar paso a la aplicación, se trasladaron los cuestionarios a un formulario en línea con ayuda de Formularios de *Google*, aquí se indicó una pregunta de consentimiento, la cual valida la participación libre de los apoderados. Posterior a esto se les informó por llamada telefónica acerca del proyecto y se les preguntó porque vía se les podía hacer llegar el cuestionario, se les facilitaba el instrumento o se les ayudaba a llenarlo vía telefónica en un tiempo aproximado de 25 min.

4.6.2. Técnicas e Instrumentos y Análisis de la Información

Para el procesamiento y análisis de la información se utilizará un programa informático para el análisis de datos. El software estadístico *Social Package for Social Sciences (SPSS)* en su versión 20.

Se utilizarán técnicas de test psicológico, mediante la aplicación del cuestionario de estrés parental según Burga y Sánchez (2016) y Carver et al., (1989) con el cuestionario de modos de afrontamiento al estrés.

4.6.3. Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés

Se utilizará la herramienta COPE (*Coping Estimation*) desarrollada por Carver, et al (1989) en Estados Unidos. Fue constituida bajo los criterios teóricos: el de Richard Lazarus y el modelo de autorregulación conductual de Bandura, según los autores, esta escala busca abarcar áreas de afrontamiento que no se consideran en el inventario de tipo de afrontamiento desarrollados por Lazarus y Folkman en 1980.

El modelo de autorregulación conductual de Richard Lazarus y Bandura. Según los autores, la escala fue modelada para incluir áreas de afrontamiento que no estaban incluidas en la lista de tipos de afrontamiento desarrollada por Lazarus y Folkman en 1980. La herramienta fue adaptada por Cassaretto y Chau (2016) en la Universidad de Lima.

Los autores de la prueba validaron este instrumento a través de la validez de constructo, para ello sometieron las respuestas obtenidas a un análisis factorial de rotación oblicua obteniendo 12 factores con evaluados mayores a 1.0, de los cuales 11 fueron fácilmente interpretados y los otros no llegaron a una carga factorial de .30, por lo que no se incluyó en el resultado final. La composición de los 11 factores estuvo acorde con la asignación de elementos a las escalas; a excepción de dos escalas: el afrontamiento activo y la planificación, que aparecieron juntos como un solo factor. Sin embargo, se consideró más adecuado asignarlos como dos factores independientes, siguiendo los criterios teóricos sobre el constructo. Lo mismo

sucedió con las escalas: búsqueda de soporte social, donde se procedió de la misma forma.

Se obtuvo la validez ítem/test de las escalas del COPE a través del análisis de correlación ítem/test, el cual exigió una correlación superior a $r = .20$ para que el ítem fuese aceptado como válido y discriminativo (Kline, 1993). Posteriormente se obtuvo la mediana de la correlación ítem/test. La confiabilidad de las mediciones por escala, se obtuvo a través del coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach, que se consideró significativo cuando era igual o mayor a $.60$.

El COPE está constituido por 52 ítems en formato tipo Likert de cuatro puntos de calificación (del uno al cuatro), distribuidos en tres áreas comprendidas en 13 escalas que corresponden a los trece estilos de afrontamiento. Cada una de estas escalas está conformada por 4 ítems, los cuales se califican de acuerdo a una plantilla. Los puntajes obtenidos en cada ítem se suman con sus correspondientes en cada escala, de tal forma que se obtienen 13 puntuaciones acumuladas que permiten identificar un perfil de afrontamiento. Finalmente, se establece una jerarquía que permite determinar qué estilos de afrontamiento son los más utilizados.

4.6.4. *Cuestionario de Estrés Parental*

Según Burga y Sánchez (2016) refiere que el cuestionario de estrés parental fue inicialmente hecho por el autor Abadin en 1983, y que para el año 1991 fue adaptado y traducido al español por Abadin y Solis. Para Mendoza (2014) en su versión indica que hay 36 ítems, dividió en 3 dimensiones que son; malestar paterno del ítem 1 al 12, interacción disfuncional padres - hijo del ítem 13 al 24 y estrés derivado del cuidado del niño del ítem 25 al 36. Con una escala Likert de cinco niveles (muy de acuerdo, de acuerdo, no estoy seguro, desacuerdo, muy en desacuerdo). El valor mínimo es 1 cuando la participante marca muy en desacuerdo, y 5 es el máximo al marcar muy de acuerdo. Los ítems 22, 32 y 33 son inversos, donde el puntaje máximo es 5 cuando se elige la opción 1, y el mínimo es 1 al elegir la opción 5. El puntaje máximo que se puede alcanzar para la prueba total es 180 y

el mínimo es 36, mientras que, para cada dimensión, el puntaje máximo es 60 y el mínimo es 12.

Con respecto a las propiedades psicométricas, la confiabilidad de la prueba, los resultados obtenidos en la investigación de Burga y Sánchez (2016) citando a Díaz, et al., en la cual determinaron que los ítems presentaron altos coeficientes de consistencia interna para las puntuaciones de la dimensión malestar paterno (.82), Interacción Disfuncional Padre-Hijo (.84), niño difícil (.82), y de la prueba total (.90).

Otras investigaciones en nuestro medio también arrojaron confiabilidad interna, Mendoza (2014) citando a Pineda quien registró una consistencia interna basada en el coeficiente alfa de Cronbach de 0.93 para la escala total. Respecto al dominio Malestar paterno, el alfa de Cronbach fue de 0.84; para Interacción disfuncional, 0.82 y para Estrés derivado del cuidado del niño, 0.87. Y en su propio estudio se registró una consistencia interna basada en el coeficiente alfa de Cronbach de 0.92 para la escala total. Respecto a cada uno de los dominios, en el dominio malestar parental el coeficiente fue de 0.85; para interacción disfuncional, 0.80 y para estrés derivado del cuidado del niño, 0.88.

Por otro lado, con respecto a la validez, Díaz, et al., (2010 citado en Mendoza, 2014) y sus colaboradores quienes, utilizando una muestra de 115 padres españoles, por medio de un análisis factorial exploratorio, demostraron que la solución de dos factores explicaba el 48.77% de la varianza. En la ciudad de Lima por Mendoza (2014) el análisis factorial exploratorio se hallaron tres factores razonablemente distintos, al igual que en la versión original del instrumento, los cuales explicaban el 47.48% de la varianza.

Capítulo V

Resultados

5.1. Trabajo de Campo

Como primer paso para realizar la aplicación de instrumentos, se coordinó vía telefónica con la encargada del Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS), quien brindó información de diversas asociaciones e instituciones en el distrito de Tacna dedicados al diagnóstico y tratamiento de las personas con trastorno del espectro autista y otras discapacidades. En el mes de febrero del año 2021, se envió una solicitud a cada una de estas instituciones para poder realizar la aplicación de los instrumentos, esta solicitud no fue respondida, se volvió a realizar la comunicación vía telefónica, por este medio los representantes de las instituciones aceptaron y brindaron el número de los secretarios o del área administrativa, en el caso del PRITE, se facilitó el número de un docente encargado del grupo que es bastante reducido por la pandemia de COVID – 19, quienes finalmente brindaron los datos de los padres o apoderados de niños con autismo que hay en su institución. De los cuales la comunicación se logró con alguno de ellos, indicaban algunos padres que carecían de tiempo, por sus labores.

En el mes de abril se empezó a llamar a cada apoderado, los cuales fueron respondiendo, algunos tenían tiempo de forma inmediata, otros realizaban el cuestionario de forma autónoma y a otros había que ayudarlos ya que los cuestionarios fueron enviados vía online con ayuda del aplicativo de *Google Forms*, la aplicación duro hasta el mes de julio del año 2021. La aplicación de ambos

instrumentos duraba un aproximado de 25 minutos, dependiendo de las características del apoderado podía extenderse hasta 35 minutos. Se les llamo vía telefónica, para hacer la presentación, explicarles el motivo de la aplicación y preguntarles porque vía se les podía hacer llegar el cuestionario (correo electrónico, mensaje de teléfono o llamada), se les explicaba las instrucciones y se les agradecía de antemano por su participación, para luego esperar el formulario lleno en el aplicativo de *Google Forms*. Posterior a ello y con el ánimo de obtener más participantes en la investigación, se recurrió a algunos centros de atención privados, los encargados indicaron que usuarios con las características de los criterios de inclusión, estarían gustosos de participar, facilitando sus contactos previo permiso solicito al padre de familia.

5.2. Diseño de Presentación de los Resultados

A continuación, se presentarán los resultados hallados en la presente investigación, luego de haber pasado por un análisis estadístico detallado.

Primero se analizó los datos de la variable de estrés parental y se presentó una tabla y un gráfico por cada dimensión de esta variable.

Segundo se analizó los datos de la variable modos de afrontamiento al estrés y se presentó una tabla y un gráfico por cada grupo de estilos de afrontamiento, dividido en las tres dimensiones de la variable. Y un gráfico para mostrar la dimensión predominante por los apoderados encuestados en la muestra.

Por último, se realizó la contrastación de las hipótesis específicas y la general, para culminar con la discusión de estos resultados.

5.3. Resultados de la Variable Estrés Parental

5.3.1. Resultados de la Dimensión Malestar Paterno (PD)

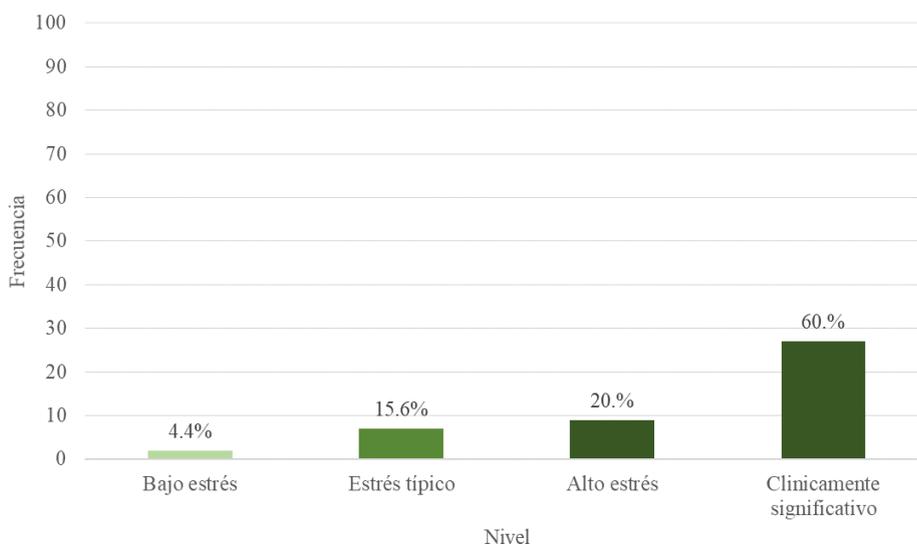
Tabla 4

Dimensión malestar paterno (PD)

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo estrés	2	4.4
Estrés típico	7	15.6
Alto estrés	9	20.0
Clínicamente significativo	27	60.0
Total	45	100

Figura 1

Dimensión malestar paterno (PD)



En la Tabla 4 y Figura 1, se observa que el 60% de los apoderados encuestados muestran un nivel clínicamente significativo en la dimensión estrés parental (PD), mientras que solo el 4.4% tiene bajo estrés.

5.3.2. Resultados de la Dimensión Interacción Disfuncional Padre-Niño (P-CDI)

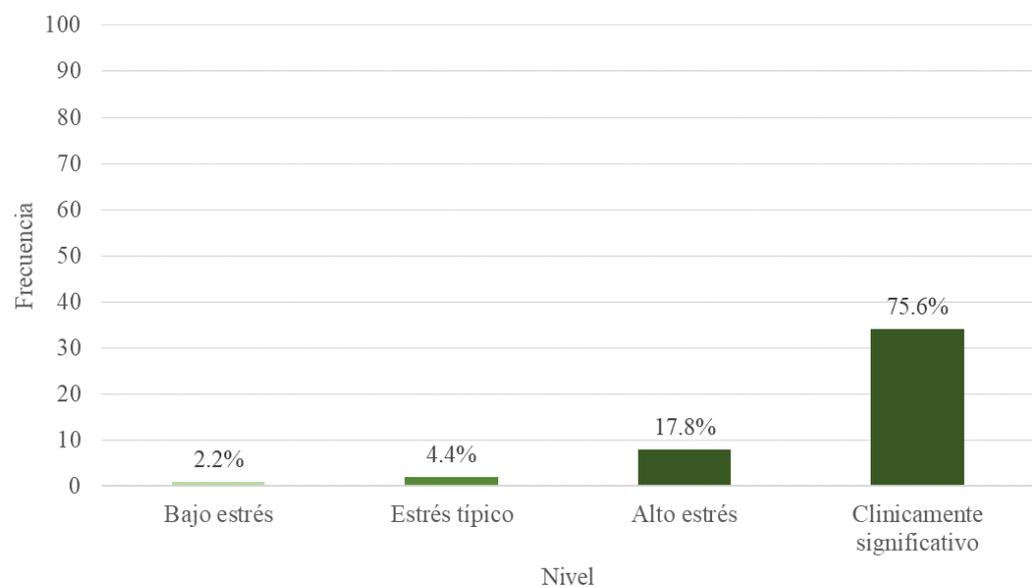
Tabla 5

Dimensión interacción disfuncional padres-niños (P-CDI)

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo estrés	1	2.2
Estrés típico	2	4.4
Alto estrés	8	17.8
Clínicamente significativo	34	75.6
Total	45	100

Figura 2

Dimensión interacción disfuncional padres-niños (P-CDI)



En la Tabla 5 y Figura 2, se observa que el 75.6% de los apoderados encuestados muestran un nivel clínicamente significativo, en la dimensión interacción disfuncional padres-niños (P-CDI), mientras que solo el 2.2% tiene bajo estrés.

5.3.3. Resultados de la Dimensión Niño Difícil (DC)

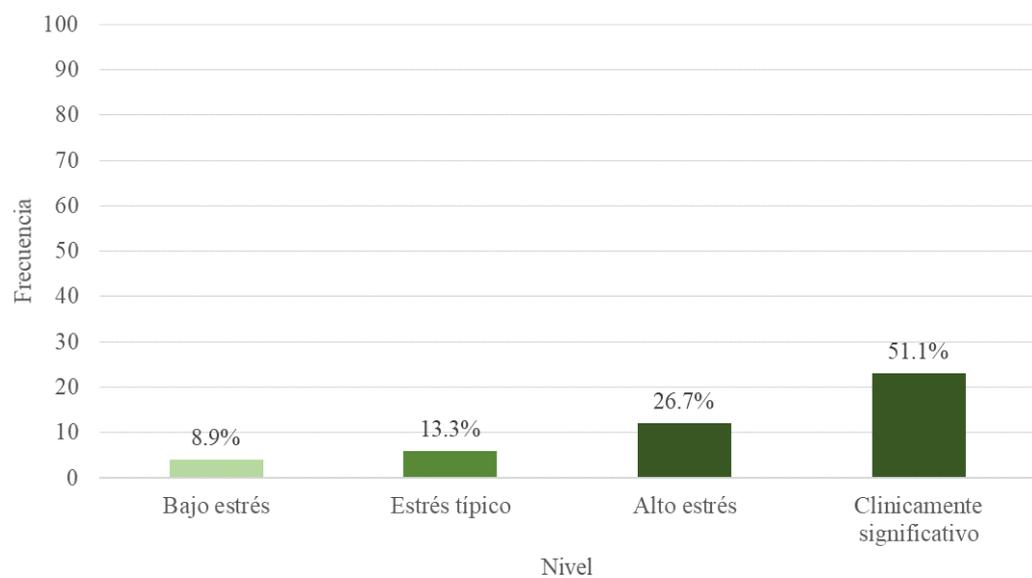
Tabla 6

Dimensión niño difícil (DC)

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo estrés	4	8.9
Estrés típico	6	13.3
Alto estrés	12	26.7
Clínicamente significativo	23	51.1
Total	45	100

Figura 3

Dimensión niño difícil (DC)



En la Tabla 6 y Figura 3, se observa que el 51.1% de los apoderados encuestados muestran un nivel clínicamente significativo en la dimensión niño difícil (DC), mientras que solo el 8.9% tiene bajo estrés.

5.3.4. Resultados de la Dimensión de Estrés Total

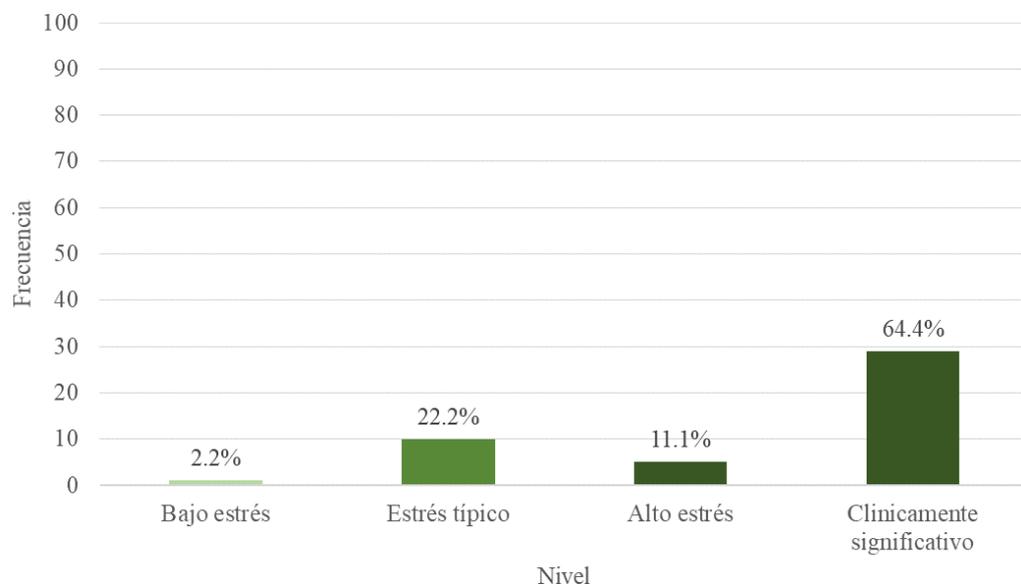
Tabla 7

Estrés total

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo estrés	1	2.2
Estrés típico	10	22.2
Alto estrés	5	11.1
Clínicamente significativo	29	64.4
Total	45	100

Figura 4

Estrés total



En la Tabla 7 y Figura 4, se observa que el 64.4% de los apoderados encuestados muestran un nivel clínicamente significativo en el estrés total, mientras que solo el 2.2% tiene bajo estrés.

5.4. Resultados de la Variable Modos de Afrontamiento al Estrés

5.4.1. Resultados de la Dimensión Estilo de Afrontamiento Enfocado en el Problema

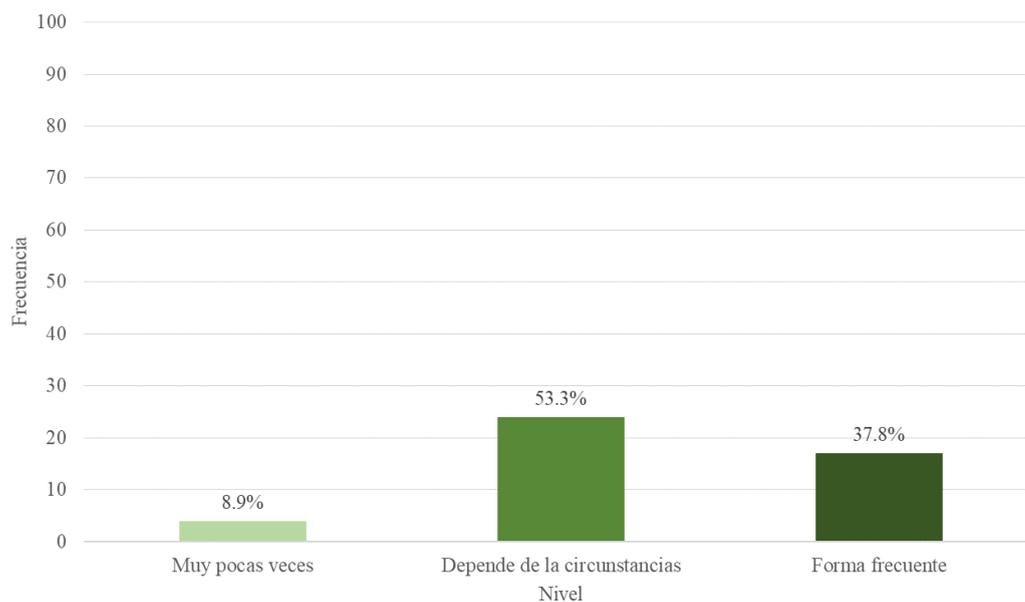
Tabla 8

Afrontamiento activo

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Muy pocas veces	4	8.9
Depende de las circunstancias	24	53.3
Forma frecuente	17	37.8
Total	45	100

Figura 5

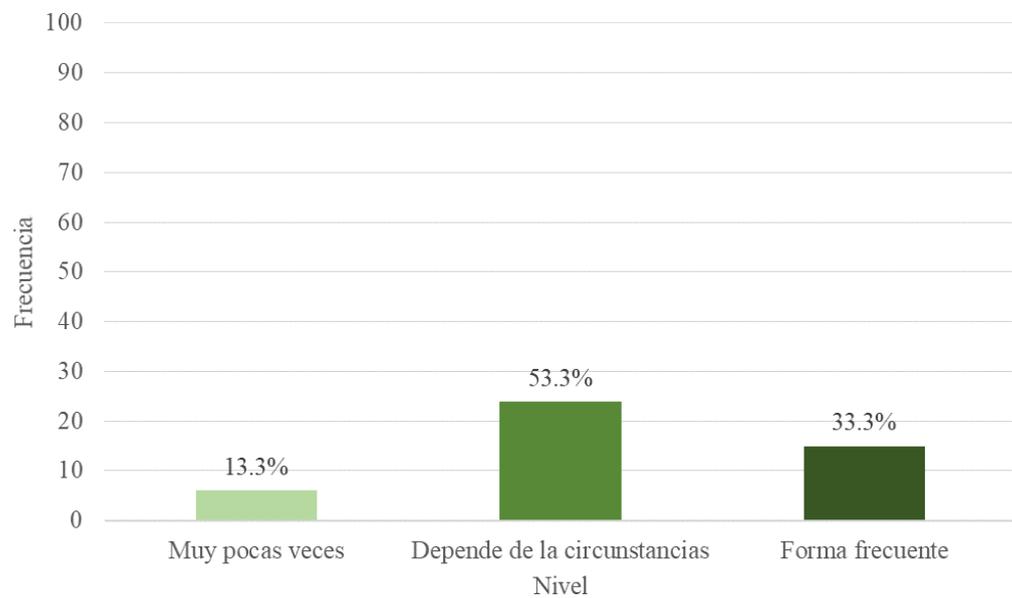
Afrontamiento activo



En la Tabla 8 y Figura 5, se observa que el 53.3% de los apoderados usan modo de afrontamiento activo dependiendo de las circunstancias, mientras que solo el 8.9% lo usan muy pocas veces.

Tabla 9*Planificación*

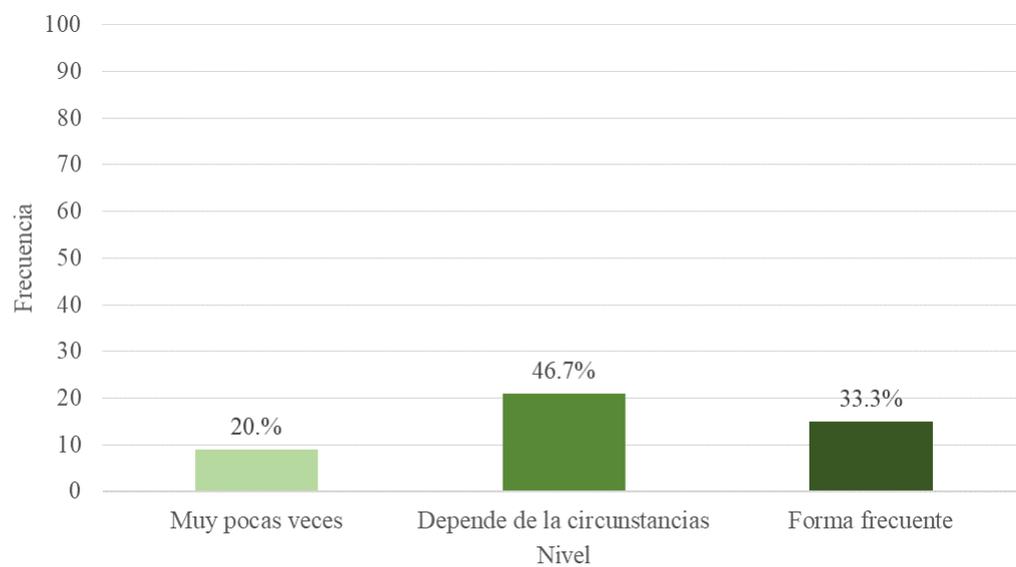
Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Muy pocas veces	6	13.3
Depende de las circunstancias	24	53.3
Forma frecuente	15	33.3
Total	45	100

Figura 6*Planificación*

En la Tabla 9 y Figura 6, se observa que el 53.3% de los apoderados usan modo de afrontamiento de planificación dependiendo de las circunstancias, mientras que solo el 13.3% lo usan muy pocas veces.

Tabla 10*La supresión de otras actividades*

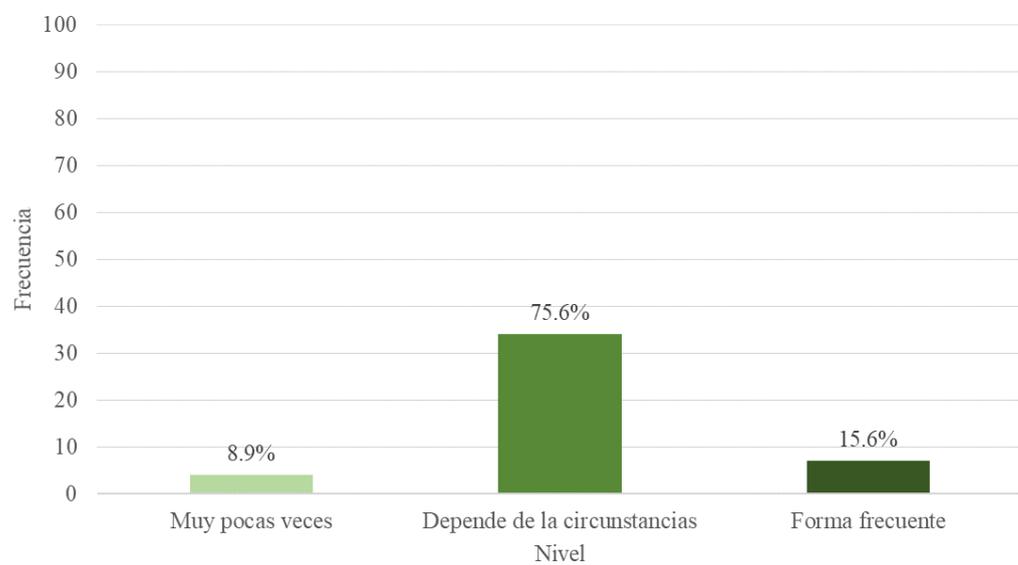
Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Muy pocas veces	9	20.0
Depende de las circunstancias	21	46.7
Forma frecuente	15	33.3
Total	45	100

Figura 7*La supresión de otras actividades*

En la Tabla 10 y Figura 7, se observa que el 46.7% de los apoderados usan modo de afrontamiento de la supresión de otras actividades dependiendo de las circunstancias, mientras que solo el 20% lo usan muy pocas veces.

Tabla 11*La postergación del afrontamiento*

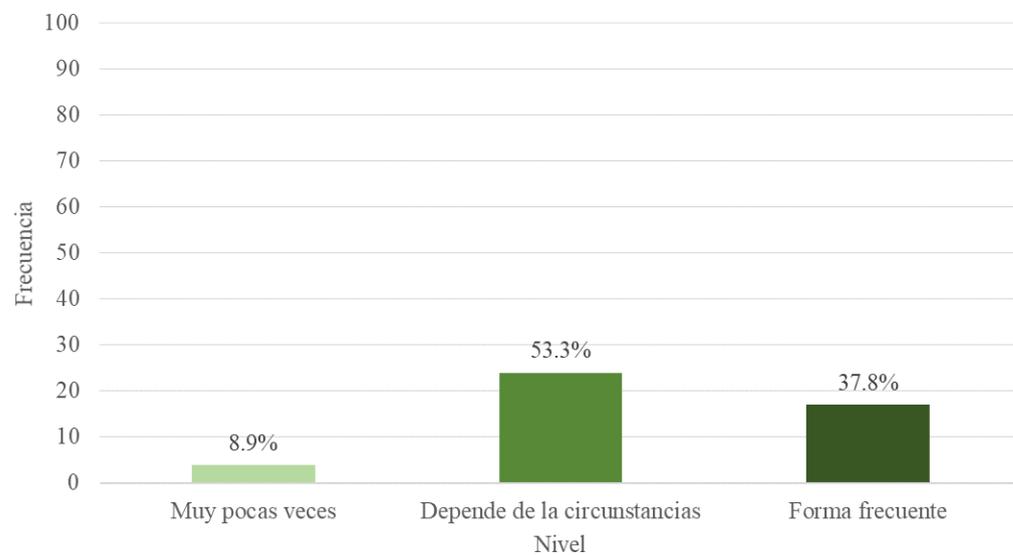
Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Muy pocas veces	4	8.9
Depende de las circunstancias	34	75.6
Forma frecuente	7	15.6
Total	45	100

Figura 8*La postergación del afrontamiento*

En la Tabla 11 y Figura 8, se observa que el 75.6% de los apoderados usan modo de la postergación del afrontamiento dependiendo de las circunstancias, mientras que solo el 8.9% lo usan muy pocas veces.

Tabla 12*La búsqueda de apoyo social*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Muy pocas veces	4	8.9
Depende de las circunstancias	24	53.3
Forma frecuente	17	37.8
Total	45	100

Figura 9*La búsqueda de apoyo social*

En la Tabla 12 y la Figura 9, se observa que el 53.3% de los apoderados usan modo de afrontamiento de la búsqueda de apoyo social dependiendo de las circunstancias, mientras que solo el 8.9% lo usan muy pocas veces.

5.4.2. Resultados de la Dimensión Estilos de Afrontamiento Enfocado en la Emoción

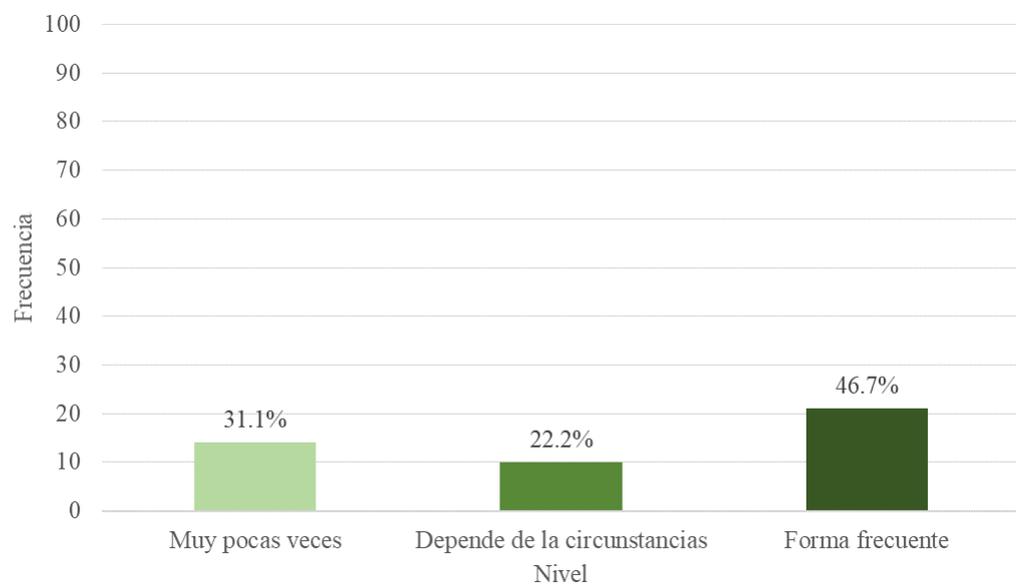
Tabla 13

La búsqueda de soporte emocional

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Muy pocas veces	14	31.1
Depende de las circunstancias	10	22.2
Forma frecuente	21	46.7
Total	45	100

Figura 10

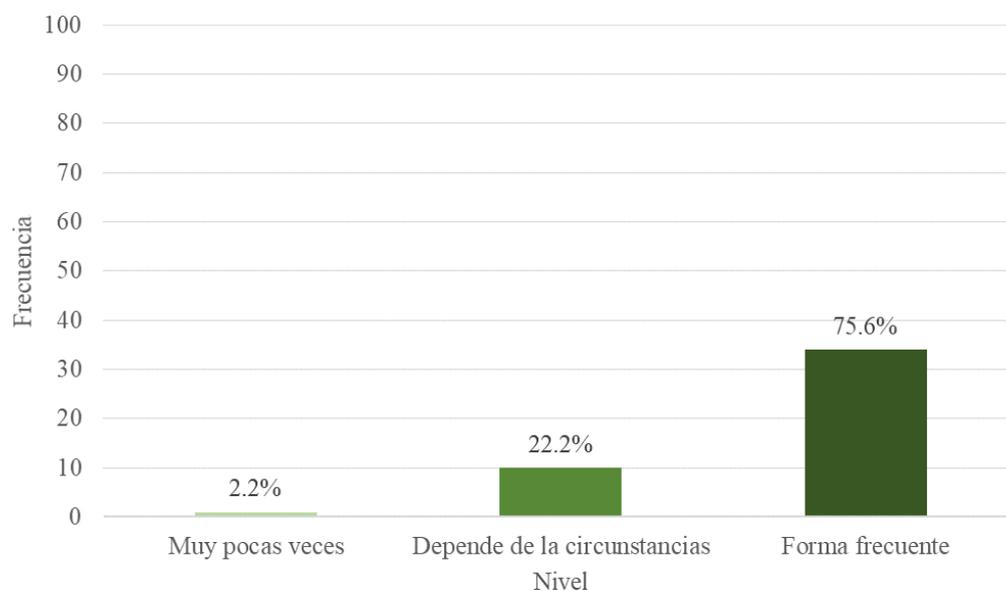
La búsqueda de soporte emocional



En la Tabla 13 y Figura 10, se observa que el 46.7% de los apoderados usan modo de afrontamiento de la búsqueda de soporte emocional en forma frecuente, mientras que solo el 22.2% lo usan dependiendo de las circunstancias.

Tabla 14*Reinterpretación positiva y desarrollo personal*

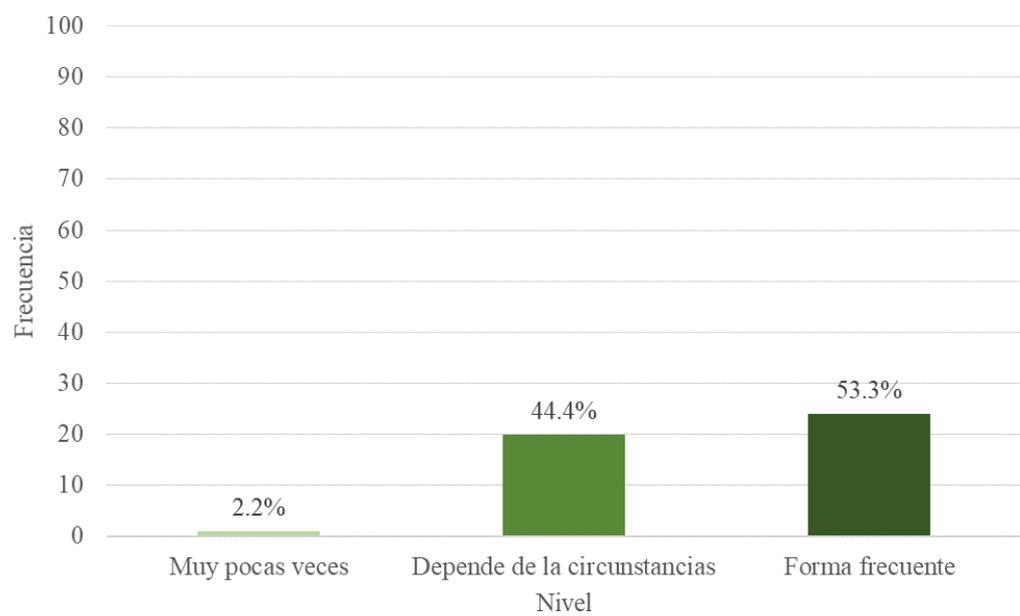
Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Muy pocas veces	1	2.2
Depende de las circunstancias	10	22.2
Forma frecuente	34	75.6
Total	45	100

Figura 11*Reinterpretación positiva y desarrollo personal*

En la Tabla 14 y Figura 11, se observa que el 75.6% de los apoderados usan modo de afrontamiento de reinterpretación positiva y desarrollo personal en forma frecuente, mientras que solo el 2.2% lo usan muy pocas veces.

Tabla 15*La aceptación*

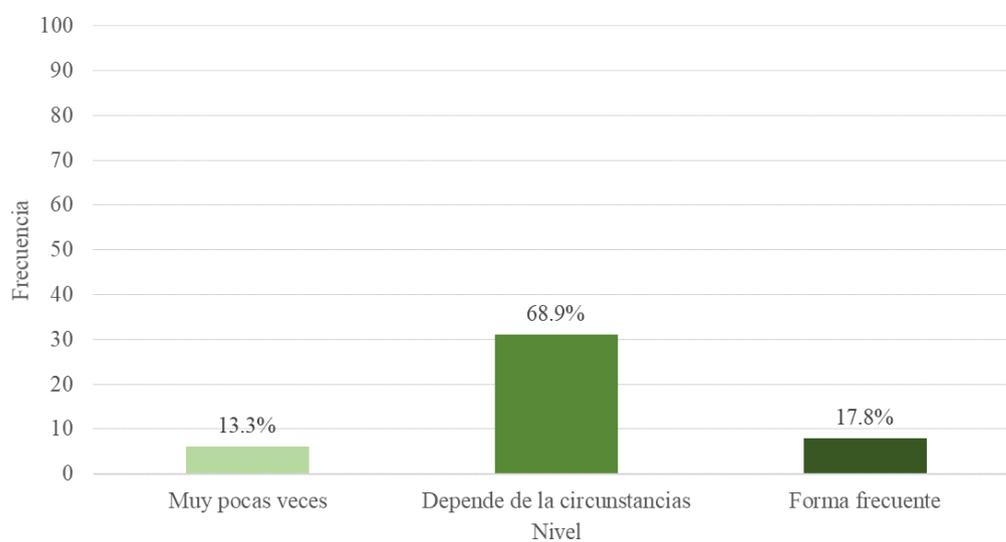
Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Muy pocas veces	1	2.2
Depende de las circunstancias	20	44.4
Forma frecuente	24	53.3
Total	45	100

Figura 12*La aceptación*

En la Tabla 15 y Figura 12, se observa que el 53.3% de los apoderados usan mecanismo de la aceptación en forma frecuente, mientras que solo el 2.2% lo usan muy pocas veces

Tabla 16*Acudir a la religión*

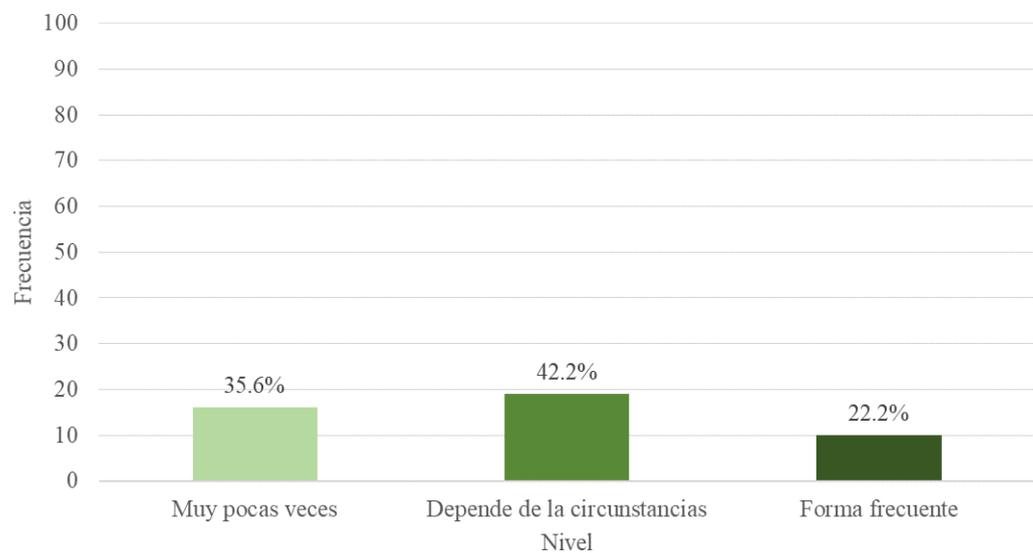
Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Muy pocas veces	6	13.3
Depende de las circunstancias	31	68.9
Forma frecuente	8	17.8
Total	45	100

Figura 13*Acudir a la religión*

En la Tabla 16 y Figura 13, se observa que el 68.9% de los apoderados usan modo de afrontamiento de acudir a la religión dependiendo de las circunstancias, mientras que solo el 13.3% lo usan muy pocas veces.

Tabla 17*Análisis de las emociones*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Muy pocas veces	16	35.6
Depende de las circunstancias	19	42.2
Forma frecuente	10	22.2
Total	45	100

Figura 14*Análisis de las emociones*

En la Tabla 17 y Figura 14, se observa que el 42.2% de los apoderados usan modo de afrontamiento de análisis de las emociones dependiendo de las circunstancias, mientras que solo el 22.2% lo usan en forma frecuente.

5.4.3. Resultados de la Dimensión Otros Estilos de Afrontamiento

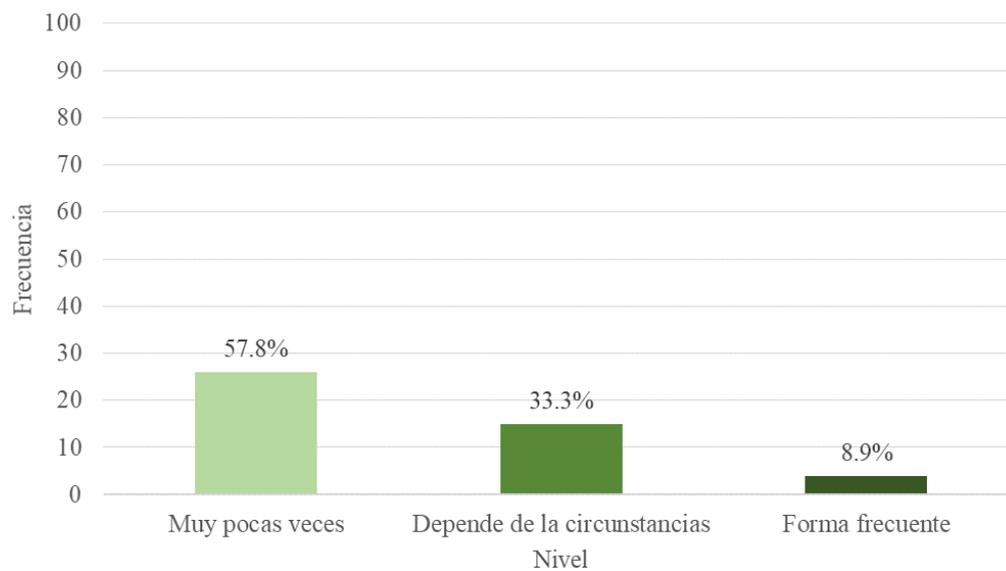
Tabla 18

Negación

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Muy pocas veces	26	57.8
Depende de las circunstancias	15	33.3
Forma frecuente	4	8.9
Total	45	100

Figura 15

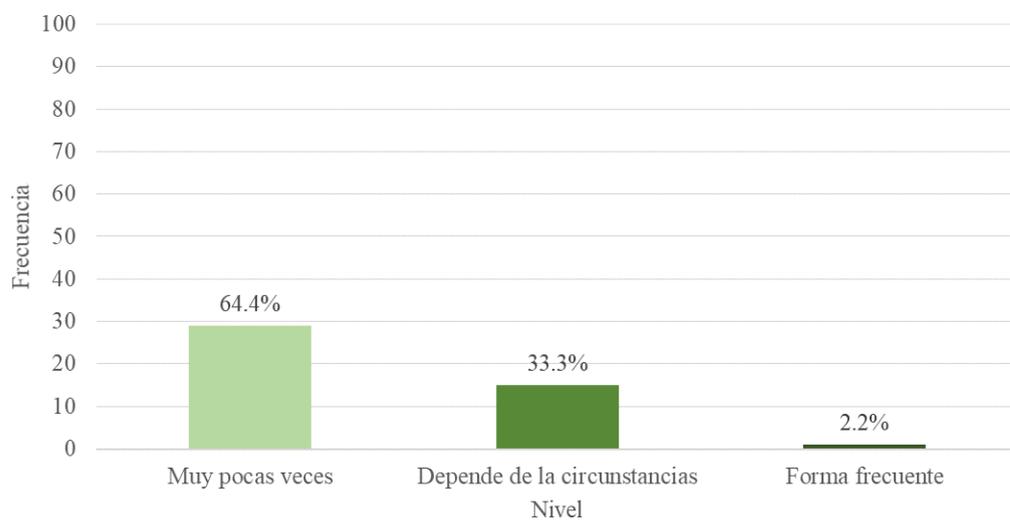
Negación



En la Tabla 18 y Figura 15, se observa que el 57.8% de los apoderados usan modo de afrontamiento de negación muy pocas veces, mientras que solo el 8.9% lo usan en forma frecuente.

Tabla 19*Conductas inadecuadas*

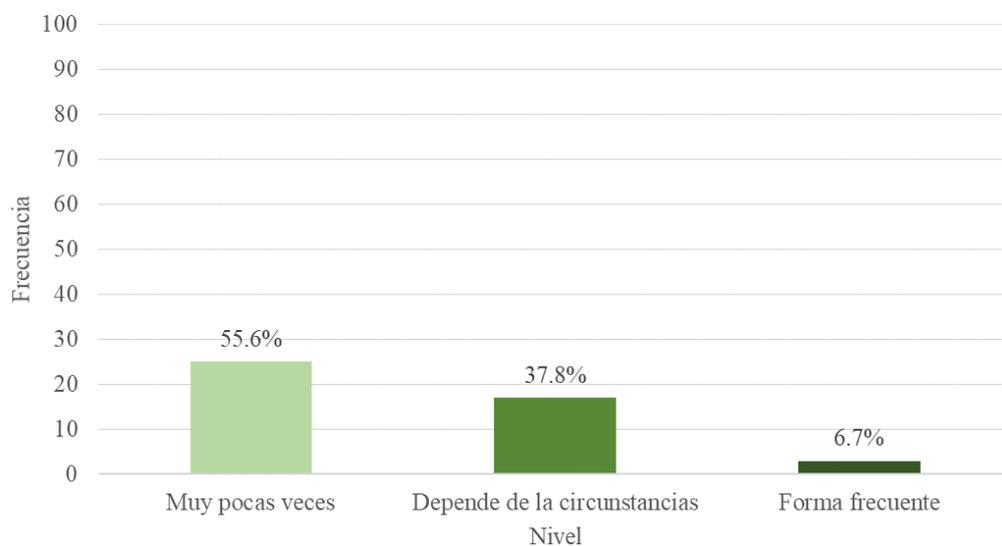
Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Muy pocas veces	29	64.4
Depende de las circunstancias	15	33.3
Forma frecuente	1	2.2
Total	45	100

Figura 16*Conductas inadecuadas*

En la Tabla 19 y Figura 16, se observa que el 64.4% de los apoderados usan modo de afrontamiento de conductas inadecuadas muy pocas veces, mientras que solo el 2.2% lo usan en forma frecuente.

Tabla 20*Distracción*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Muy pocas veces	25	55.6
Depende de las circunstancias	17	37.8
Forma frecuente	3	6.7
Total	45	100

Figura 17*Distracción*

En la Tabla 20 y Figura 17, se observa que el 55.6% de los apoderados usan modo de afrontamiento de distracción muy pocas veces, mientras que solo el 6.7% lo usan en forma frecuente.

5.4.4. Estilo de Afrontamiento Predominante

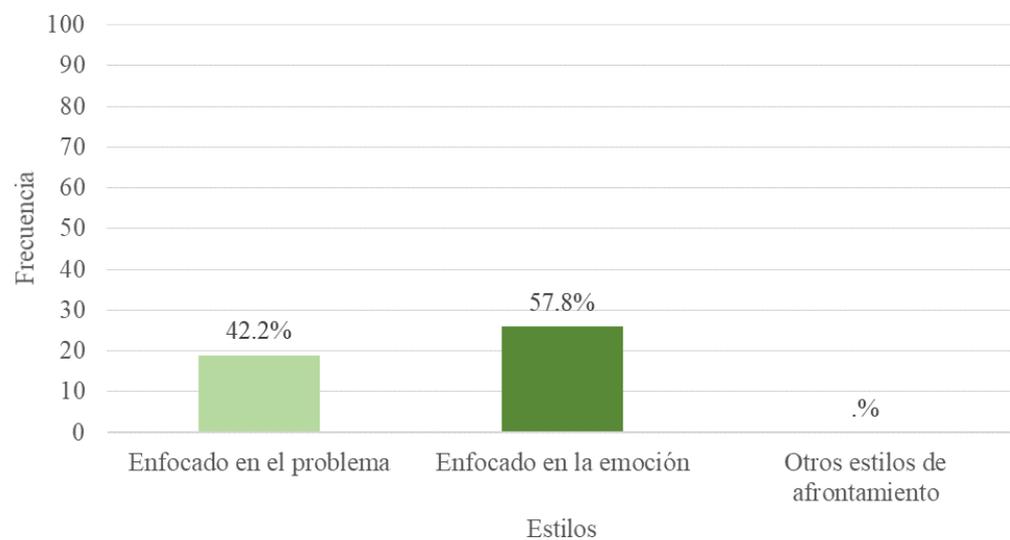
Tabla 21

Estilo de afrontamiento predominante

Estilos	Frecuencia	Porcentaje
Enfocado en el problema	19	42.2
Enfocado en la emoción	26	57.8
Otros estilos de afrontamiento	0	0.00
Total	45	100.00

Figura 18

Estilo de afrontamiento predominante



En la Tabla 21 y Figura 18, se observa que el 57.8% de los apoderados usan un estilo de afrontamiento enfocado en las emociones para afrontar el estrés, ningún apoderado usa otros estilos de afrontamiento y solo un 42.2% utiliza un estilo de afrontamiento enfocado en el problema.

5.5. Contrastación de Hipótesis

5.5.1. Contrastación de Primera Hipótesis Específica

5.5.1.1. Planteamiento de la Hipótesis.

H0: No existen niveles clínicamente significativos de estrés parental en apoderados de niños con trastorno del espectro autista, del distrito de Tacna, año 2021.

H1: Existen niveles clínicamente significativos de estrés parental en apoderados de niños con trastorno del espectro autista, del distrito de Tacna, año 2021.

5.5.1.2. Nivel de Significancia. Alfa = α = 5%

5.5.1.3. Prueba Estadística. *Wilcoxon W*

5.5.1.4. Regla de Decisión. Si Sig. < nivel de significancia entonces no aceptar H0.

5.5.1.5. Cálculo de Estadístico.

Tabla 22

Estadístico de prueba de Wilcoxon W para el estrés parental

Variable	Estadístico	Valor	Sig.
Estrés parental	Wilcoxon W	627	<.001

Nota. H₁ population mean > 2

5.5.1.6. Conclusión. Considerando la Tabla 22 para el análisis de la prueba de significancia se observa que el valor del Sig. (0,001) es menor al nivel de significancia (0,05), tomando en cuenta la Tabla 7 que en la que, el nivel estrés total es clínicamente significativo por lo que podemos concluir que existe evidencias estadística; para no aceptar H_0 , por lo tanto existen niveles clínicamente significativos de estrés parental en apoderados de niños con trastorno del espectro autista, del distrito de Tacna, año 2021.

5.5.2. Contratación de Segunda Hipótesis Específica

5.5.2.1. Planteamiento de la Hipótesis.

H_0 : No existe predominancia en los modos de afrontamiento enfocados en la emoción, en apoderados de niños con trastorno del espectro autista, del distrito de Tacna, año 2021.

H_1 : Existe predominancia en los modos de afrontamiento enfocados en la emoción, en apoderados de niños con trastorno del espectro autista, del distrito de Tacna, año 2021.

5.5.2.2. Nivel de Significancia. Alfa = α = 5%

5.5.2.3. Prueba Estadística. *Wilcoxon W*

5.5.2.4. Regla de Decisión. Si Sig. < nivel de significancia entonces no aceptar H_0 .

5.5.2.5. Cálculo de Estadístico del Modelo.

Tabla 23

Estadístico de prueba de Wilcoxon W para estilos de afrontamiento

Variable	Estadístico	Valor	Sig.
Estilos de afrontamiento	Wilcoxon W	351	<.001

Nota. H_1 population mean > 1

5.5.2.6. Conclusión. Considerando la Tabla 23 para el análisis de la prueba de significancia se observa que el valor del Sig. (0.001) es menor al nivel de significancia (0,05), tomando en cuenta la Tabla 21, en la cual el estilo de afrontamiento predominante son los enfocados a la emoción, por lo que podemos concluir que existe evidenciastadística; para no aceptar H_0 , por lo tanto existe predominancia en los modos de afrontamiento enfocados en la emoción, en apoderados de niños con trastorno del espectro autista, del distrito de Tacna, año 2021.

5.5.3. Contrastación de la Tercera Hipótesis Especifica

5.5.3.1. Planteamiento de la Hipótesis.

H_0 : No existe correlación entre el estrés parental y las dimensiones de los modos de afrontamiento al estrés, en apoderados de niños con trastorno del espectro autista, del distrito de Tacna, año 2021.

H_1 : Existe correlación entre el estrés parental y las dimensiones de los modos de afrontamiento al estrés, en apoderados de niños con trastorno del espectro autista, del distrito de Tacna, año 2021.

5.5.3.2. Nivel de Significancia. Alfa = α = 5%

5.5.3.3. Prueba Estadística. *Rho de Spearman*

5.5.3.4. Regla de Decisión. *Si Sig. < nivel de significancia entonces no aceptar H0.*

5.5.3.5. Cálculo de Estadísticos.

Tabla 24

Prueba de normalidad para estrés parental y las dimensiones de los modos de afrontamiento al estrés

Variable/dimensiones	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Estrés parental	,986	4	,856
Enfocados en el problema	,928	4	,008
Enfocados en la emoción	,946	4	,036
Otros estilos de afrontamiento	,940	4	,021

En la Tabla 24 se observa que las puntuaciones obtenidas en estrés parental (Sig.=0,856) provienen de una distribución normal debido a que el valor del Sig. es mayor al valor de 0,05 mientras que las demás puntuaciones como enfocados en el problema (Sig.=0,008), enfocados en la emoción (Sig.=0,036) y otros estilos de afrontamiento (Sig.=0,021) no siguen una distribución normal porque los valores del Sig. son menores al valor de 0,05 por lo que se aplicara estadísticos paramétricos y no paramétricos para la contrastación de las hipótesis.

Tabla 25

Estadístico de correlación entre estrés parental y las dimensiones de los modos de afrontamiento al estrés

		Enfocados en el problema	Enfocados en la emoción	Otros estilos	Estrés parental
Enfocados en el problema	Rho de Spearman	1,000	,041	-,136	-,377
	Sig. (bilateral)	.	,790	,372	,011
Enfocados en la emoción	Rho de Spearman	,041	1,000	,160	,531
	Sig. (bilateral)	,790	.	,295	,000
Otros estilos	Rho de Spearman	-,136	,160	1,000	,139
	Sig. (bilateral)	,372	,295	.	,392
Estrés parental	Rho de Spearman	-,377	,531	,139	1,000
	Sig. (bilateral)	,011	,000	,362	

Conclusión. Considerando la tabla 24 para el análisis de la prueba correlación pertinente se observa que las variables cumplen el requisito para poder aplicar el estadístico del Rho de Spearman. De la tabla 25 el valor del estadístico de Rho Spearman (Rho=-0,377, sig.=0,011) se puede interpretar como una correlación negativa muy baja entre estrés parental y la dimensión de estilos de afrontamiento enfocados en el problema. Considerando los estadísticos (Rho=0,531, sig.=0,000) se puede interpretar como una correlación positiva moderada entre estrés parental y la dimensión de estilos de afrontamiento enfocados en la emoción. Para los estadísticos (Rho=- 0,139, sig.=0,362) se puede interpretar que no existe correlación entre estrés parental y otros estilos de afrontamiento, por lo que podemos concluir que

existe evidencias estadísticas; para no aceptar H_0 , por lo tanto, existe relación entre el estrés parental y las dimensiones de los modos de afrontamiento al estrés, en apoderados de niños con trastorno del espectro autista, del distrito de Tacna, año 2021.

5.5.4. Contrastación de la Hipótesis General

5.5.4.1. Planteamiento de la Hipótesis.

H₀: No existe asociación entre el estrés parental y los modos de afrontamiento al estrés, en apoderados de niños con trastorno del espectro autista, Tacna, año 2021.

H₁: Existe asociación entre el estrés parental y los modos de afrontamiento al estrés, en apoderados de niños con trastorno del espectro autista, Tacna, año 2021.

5.5.4.2. Nivel de Significancia. Alfa = α = 5%

5.5.4.3. Prueba Estadística. Chi cuadrado

5.5.4.4. Regla de Decisión. Si Sig. < nivel de significancia entonces no aceptar H_0 .

5.5.4.5. Cálculo de Estadístico.

Tabla 26

Tabla de contingencia nivel de estrés y estilos de afrontamiento

Nivel de estrés	Estilos de afrontamiento		Total
	Enfocado en el problema	Enfocado en la emoción	
Estrés bajo – típico – alto	15	1	16
Significativo	4	25	29
Total	19	26	45

Nota. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 6.76.

Tabla 27

Pruebas de chi-cuadrado para los niveles de estrés y estilos de afrontamiento al estrés

	Valor gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	27.022 1	.000		
Corrección por continuidad	23.844 1	.000		
Razón de verosimilitudes	30.540 1	.000		
Estadístico exacto de Fisher			.000	.000
Asociación lineal por lineal	26.421 1	.000		
N de casos válidos	45			

5.5.4.6. Conclusión. Considerando la Tabla 26 para el análisis de la prueba chi-cuadrado se observa que la tabla de contingencia cumple el requisito para poder aplicar el estadístico. De la Tabla 27, según el valor del estadístico de chi-cuadrado de Pearson (27.022), se interpreta que existe asociación. También se nota que el valor del Sig. (0.000) es menor al nivel de significancia (0.05), por lo que podemos concluir que existe evidencias estadísticas; para no aceptar H_0 , por lo tanto, existe asociación entre el estrés parental y los modos de afrontamiento al estrés, en apoderados de niños con trastorno del espectro autista, Tacna, año 2021.

5.6. Discusión

Luego de haber revisado los resultados obtenidos del análisis psicométrico y haber contrastado las hipótesis propuestas en la investigación, las cuales obtuvieron niveles de significancia esperados, logrando así la comprobación de las hipótesis propuestas. Los resultados obtenidos en la comprobación de la primera hipótesis específica, confirman que existen niveles clínicamente significativos de estrés parental en los apoderados de niños con autismo en el distrito de Tacna, ya que el 75% de la muestra obtuvo niveles clínicamente significativos en la escala total, de igual forma en las dimensiones como: la dimensión de malestar paterno con un 60% de la muestra, la dimensión de interacción disfuncional con un 75% y la dimensión de niño difícil con un 51%, lo que hace relevante continuar el estudio de esta variable, que ya obtuvo evidencia científica por medio de la investigación y podrá formar un referente de investigaciones y mejoras en el tratamiento a futuro. Estos hallazgos son similares a los expuestos en otras investigaciones a nivel mundial, según Zapata (2021), en su investigación realizada en Argentina, encontró de una muestra donde participaron 35 padres y madres de niños, niñas y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista, que si bien no se han demostrado elevados niveles de sobrecarga en el cuidador, se puede afirmar que estos niveles existentes se relacionan con estrategias de afrontamiento desadaptativas en padres y madres de niños, niñas y adolescentes con TEA. Pozo y Sarriá (2014), en su

investigación realizada en Madrid, lograron identificar las variables más relevantes que provocan estrés en los padres, las cuales son: las características de las personas con autismo (severidad de los síntomas), los apoyos sociales, percepción de la situación y estrategias de afrontamiento, lo cual corrobora la existencia de niveles de estrés clínicamente significativo, debido a las características complejas del trastorno. A nivel nacional, Mendoza (2014), en la ciudad de Lima en su investigación encontró que el 87% de su muestra tenía niveles de significación clínica en la escala total de estrés. La región de Tacna no es lejana a esta realidad, ya que Tapia (2020), halló con un nivel de confianza del 95%, que el nivel de sobrecarga es intenso en los cuidadores de personas con discapacidad.

La comprobación de la segunda hipótesis específica, se realizó por medio de análisis estadístico Wilcoxon, encontrando niveles de significancia esperados, en la cual se observa que el estilo de afrontamiento predominante es; los estilos de afrontamiento enfocados en la emoción por lo que podemos concluir que existe evidencias estadística; que los apoderados de niños con trastorno del espectro autista, del distrito de Tacna, tienden a afrontar el estrés, por medio de los modos de afrontamiento como: la búsqueda de soporte emocional, la reinterpretación positiva y desarrollo personal, la aceptación, acudir a la religión y el análisis de sus emociones. Esto se corrobora con otras investigaciones, como es caso de Diaz (2020), en su investigación realizada en Chiclayo, quien llegó a obtener como resultado que el estrés parental es una dimensión de la psique que activa los recursos de los progenitores para cubrir de manera satisfactoria las demandas que exige la paternidad, y este será perjudicial en función a la evaluación e interpretación de sus propios recursos y dichas exigencias. A nivel local Tapia (2020), respecto a la variable modos de afrontamiento al estrés se encontró que los cuidadores emplean mayormente el modo de afrontamiento al estrés reevaluación positiva, representado con un nivel alto, con un nivel de confianza del 95%, siendo un modo de afrontamiento enfocado en la emoción, de igual forma Toledo (2019), encontró que los padres de familia con viabilidad laboral, tienden a desarrollar modos de afrontamiento enfocados en la emoción.

La comprobación de la tercera hipótesis específica, que se realizó por medio del análisis de la prueba de correlación pertinente, ya que las variables cumplen el requisito para poder aplicar el estadístico del Rho de Spearman, el cual se utiliza en variables cuantitativas, no paramétricas y de muestras pequeñas. La cual indico una correlación negativa muy baja entre estrés parental y la dimensión de estilos de afrontamiento enfocados en el problema, lo que indica que a pesar de que los padres estén sometidos a altos niveles de estrés, no necesariamente optan por centrarse en el problema o en planificar la solución. Por otro lado, se encontró una correlación positiva moderada entre el estrés parental y la dimensión de estilos de afrontamiento enfocados en la emoción, lo que indica que los padres sometidos a altos niveles de estrés, tienden a buscar apoyo emocional, social y espiritual. Y finalmente se obtuvo que el estrés parental y otros estilos de afrontamiento, presentan una correlación nula. Sin embargo, se puede concluir que, si existe evidencia estadística que la dimensión de los estilos de afrontamiento enfocados en la emoción presenta correlación con la variable de estrés parental, logrando ser estadísticamente significativos. Se puede corroborar esta información con la investigación de Zapata (2021), que encontró que, si existe relación entre el nivel de sobrecarga y los modos de afrontamiento, siendo la más utilizada la reevaluación positiva, la cual se encuentra dentro de los modos de afrontamiento enfocados en la emoción, guardando relación con nuestra investigación. En el caso de Mendoza (2014), en su investigación estudio la asociación entre optimismo y estrés parental, la cual obtuvo significancia alta solo en el caso de los padres y no de las madres, tomando en cuenta una variable aleatoria más que fue la sensibilidad o la percepción de la madre, que generaba mayor empatía con sus hijos al notar sus limitaciones a diferencia de los padres, tiene relación con nuestra investigación ya que la mayoría de encuestadas fueron madres, y se encontró una correlación significativa entre un nivel alto de estrés y los modos de afrontamiento enfocados en la emoción, debido a la alta sensibilidad que presentan en conexión con sus hijos o hijas.

La comprobación de la hipótesis general, para la cual se utilizó, el análisis estadístico, prueba chi-cuadrado de Pearson, la cual se utiliza con variables cualitativas, interdependientes. Se logro comprobar que existe asociación entre el estrés parental y los modos de afrontamiento al estrés. Con variables similares, Tapia (2020), logro encontrar que si existe relación entre el nivel de sobrecarga del cuidador y los modos de afrontamiento al estrés.

Capítulo VI Conclusiones y Sugerencias

6.1. Conclusiones

- Primera.** Se encontraron niveles de estrés clínicamente significativos, en un 75% de la muestra.
- Segunda.** Se encontró que existe una predominancia en la muestra al escoger estilos de afrontamiento enfocados en la emoción, los cuales son: búsqueda de soporte emocional, reinterpretación positiva y desarrollo personal y aceptación.
- Tercera.** Se identificó que la dimensión de estilos enfocados en el problema, tienden a usarse dependiendo de las circunstancias y no de forma frecuente, mientras que otros estilos de afrontamiento, se eligen muy pocas veces.
- Cuarta.** Se logró evidenciar científicamente, que existe una correlación positiva moderada entre el estrés parental y los estilos de afrontamiento enfocados en la emoción.
- Quinta.** Se identificó que existe una correlación negativa muy baja entre el estrés parental y los estilos de afrontamiento enfocados en el problema, y una correlación nula con otros estilos de afrontamiento.

6.2. Sugerencias

- Primera.** Ampliar la muestra para aplicaciones futuras y así se pueda generalizar los resultados encontrados de forma empírica en la investigación.
- Segunda.** Elaborar baremos de estrés parental de acuerdo a las variables sociodemográficas de la población, para encontrar resultados más específicos.
- Tercera.** Mostrar los resultados al Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS), como a las asociaciones o centros de la muestra, que velan por el cuidado de las familias de niños y niñas con discapacidad, para que se les pueda brindar apoyo profesional y la atención necesaria, no solo a la persona con discapacidad si no a su familia o entorno inmediato.
- Cuarta.** Realizar investigaciones con los mismos instrumentos en instituciones o centros privados de atención, para contrastar los resultados.
- Quinta.** Incluir una ficha sociodemográfica para conocer el estado socioeconómico de las familias de personas con autismo del distrito de Tacna, y poder tomar esta variable como un factor que podría variar los resultados encontrados en la presente investigación.
- Sexta.** Proponer a los directores de las instituciones que atienden a personas dentro del espectro autista, monitorear los niveles de estrés de los apoderados, para así poder implementar estrategias de salud mental o puedan brindar mayor importancia a la psicoeducación dentro de sus planes de intervención.

Referencias

- Amanés, M. (2018). *Actitud de los Padres y Docentes Frente al Desarrollo de la Autoestima de los Alumnos del 2do año de Secundaria de la Institución Educativa “Mercedes Indacochea”*. [Tesis de Licenciatura Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Repositorio Institucional UNJBG]. http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3251/1343_2018_amanes_ayma_mr_fech_educacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- American Psychiatric Association - APA. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (5a. ed. --)*. Editorial Médica Panamericana.
- Ascencio, A. (2015). *Resiliencia y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un hospital estatal de Chiclayo, 2013*. [Tesis de Licenciatura Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo – Repositorio Institucional UCSTM]. https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/336/1/TL_Ascencio_Puicon_AnaisJackelin.pdf
- Astete, J. (2018). *Funcionalidad familiar y afrontamiento al estrés en padres de niños con Leucemia*. [Tesis de Licenciatura Universidad San Ignacio de Loyola – Repositorio Institucional USIL]. <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a4487f90-7137-4705-9bf2-bee353bafc11/content>
- Ayala, L., Lemos, I. & Nunes, C. (2014). Predictores del estrés parental en madres de familia en riesgo psicosocial. *Revista Universitas Psychologica*. 13(2). 529-539. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4966656>

- Belloch, A., Sandín, B. & Ramos, F. (2009). *Manual de Psicopatología*. Editorial: Mc Graw Hill.
<http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/1248.%20Manual%20de%20psicopatolog%C3%ADa.%20Vol.%202.pdf>
- Berrio, N., & Mazo, R. (2011). Estrés Académico. *Revista de Psicóloga Universidad de Antioquia*. 3(2). 55 – 82.
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/psicologia/article/view/11369>
- Bitsika, V. & Sharpley, C. (2004). Stress, Anxiety and Depression Among Parents of Children With Autism Spectrum Disorder. *Revista Australian Journal of Guidance & Counselling*. 14(2). 151-161.
<https://doi.org/10.1017/S1037291100002466>
- Burga, A. & Sánchez, G. (2016). Ajuste del modelo Rasch de Escala de Valoración al Cuestionario de Estrés Parental, versión abreviada. *Revista Universidad de Lima*. 19, 77-90.
<https://doi.org/10.26439/persona2016.n019.972>
- Cabezas, H. (2001). Los padres del niño con autismo: una guía de intervención. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*. 1(2). 1-17.
<https://www.redalyc.org/pdf/447/44710202.pdf>
- Carver, Scheier & Weintraub (1989). *Cuestionario de modos de afrontamiento al estrés (COPE)*. Editado por Josué Test.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165792672009000200020
- Cassaretto, M. & Chau, C. (2016). Afrontamiento al Estrés: Adaptación del Cuestionario COPE en Universitarios de Lima. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*. 2(42). 95-109.
<https://www.aidep.org/sites/default/files/articles/R42/Art9.pdf>

- Cisneros, Z. (2021). *Estilos de afrontamiento al estrés en padres de hijos diagnosticados con trastorno del espectro autista y síndrome de down en Lima metropolitana*. [Tesis de licenciatura - Universidad Autónoma del Perú – Repositorio Institucional UAP]. <https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/1219/Cisneros%20Diaz%2c%20Zelma%20Lizsandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Comin, E., De La Fuente, I. & Gracia, A. (2003). *El estrés y el riesgo para la salud*. Edita Maz
- Cooper, C. (1981). *The stress check: coping with stress of life and work*: Prentice-Hall Trade. [https://www.research.manchester.ac.uk/portal/en/publications/the-stress-check\(dad834d6-2965-4d80-910e-92449dc2e043\).html](https://www.research.manchester.ac.uk/portal/en/publications/the-stress-check(dad834d6-2965-4d80-910e-92449dc2e043).html)
- Cuxart, F. & Fina, L. (2000). *El Autismo: Aspectos Preliminares*. <https://xdoc.mx/documents/1-aspectos-preliminares-11-conceptos-y-5fb5fe2c2748f>
- Davis, K. & Newstrom, J. (2003). *El Comportamiento Humano en el Trabajo*. Editorial McGraw-Hill. <https://n9.cl/k0oku>
- Diaz, A., Brito, A., López, J., Pérez, J. & Martínez, M. (2010). Estructura factorial y consistencia interna de la versión española del Parenting Stress Index-Short Form. *Revista Psicothema*.. 22(4). 1033-1038. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72715515074.pdf>
- Diaz, A. (2020). *Estrés en padres con hijos que presentan discapacidad*. [Tesis de licenciatura – Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo – Repositorio Institucional UCSTM]. <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20500.12423/3135>

- Durán, M., García-Fernández, M., Fernández, J., & Sanjurjo, B. (2016). Afrontamiento, estrés parental y calidad de vida de los cuidadores principales de personas TEA. *Revista de estudios e investigación en psicología y educación*, 3(1). 60-68. <https://pdfs.semanticscholar.org/46af/588e715c87dd7298d069decdb675452ff022.pdf>
- Elme, M. (2020). *Inteligencia emocional y modos de afrontamiento del estrés en padres de hijos con habilidades diferentes del Centro Ann Sullivan del Perú, Lima 2017*. [Tesis de licenciatura – Universidad de San Pedro – Repositorio Institucional USP]. http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/15098/Tesis_64964.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Esandi, N. & Canga, A. (2011). Familia cuidadora y enfermedad de Alzheimer: una revisión bibliográfica. *Revista Scielo*. 22(2). https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134928X2011000200002&script=sci_arttext&tlng=pt
- Fernández, E. (1997). *Estilos y Estrategias de Afrontamiento - Cuaderno de Prácticas de Motivación y Emoción*. Editorial: Pirámide. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2080246>
- Ferrando, P., Chico, E. & M^a Tous, J. (2002). Propiedades psicométricas del test de optimismo Life Orientation Test. *Revista Psicothema*. 14(3). 673-680. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72714325.pdf>
- Freixa, M. (2000). *Familia y Deficiencia Mental*. Editorial: Amarú. https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/2361/05.MFN_5de8.pdf?sequence=5&isAllowed=y

- García, A., & Grau, A. (2018). *Entrenamiento conductual y atención plena sobre el estrés parental y relación padre-hijo*. *Psicología: Teoría e Investigación*, 33. <https://www.scielo.br/j/ptp/a/RMtg4JwsmsjJSLtjhsgrR9N/?lang=es&format=html>
- González, I. & Lorenzo, A. (2012). Propuesta Teórica Acerca del Estrés Familiar. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 15(2). 416-432. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=37953>
- Grimaldo, M. (2004). Niveles de Optimismo en un grupo de estudiantes de una universidad particular de la ciudad de Lima. *Revista LIBERABIT*. 10(10). 97-107. <https://www.redalyc.org/pdf/686/68601011.pdf>
- Izquierdo, M. (2020). *Estrategias de afrontamiento: una revisión teórica*. [Tesina de Bachillerato – Universidad Señor de Sipán – Repositorio Institucional USS]. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6889/Izquierdo%20Mart%C3%ADnez%20Miluska%20Alejandra.pdf?sequence=1>
- Jaureguizar, J. & Espina, A. (2005). *Enfermedad física crónica y familia*. Editorial: Libros en red. <http://www.centrodepsicoterapia.es/pdf/7-enfermedad%20cronica%20y%20familia.pdf>
- Jiménez, M., Amaris, M. & Valle, M. (2012). Afrontamiento en crisis familiares: el caso del divorcio cuando se tienen hijos adolescentes. *Revista Salud Uninorte*. (28)1. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522012000100010
- Kleinke, C., Monat, A., Lazarus, R. & Reeve, G., (2007). What does it mean to cope?. *The praeger handbook on stress and coping*. 1(1). 300-360. <https://psycnet.apa.org/record/2007-05754-001>

- Kline, P. (1993), *The Handbook of Psychological Testing*. Editorial: Boutledge.
[https://books.google.com.pe/books?id=qhisAgAAQBAJ&pg=PA206&lpg=PA206&dq=Kline,+P.+\(1993\).+The+handbook+of+psychological+testing.+Londres:+Boutledge.&source=bl&ots=rR5Gf_ihRD&sig=ACfU3U2Rfbk12dpnBeDE9RBgkEKNLUZ4w&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwi8kPrCldP4AhXCFrkGHYrXDbIQ6AF6BAGzEAM#v=onepage&q=Kline%2C%20P.%20\(1993\).%20The%20handbook%20of%20psychological%20testing.%20Londres%3A%20Boutledge.&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=qhisAgAAQBAJ&pg=PA206&lpg=PA206&dq=Kline,+P.+(1993).+The+handbook+of+psychological+testing.+Londres:+Boutledge.&source=bl&ots=rR5Gf_ihRD&sig=ACfU3U2Rfbk12dpnBeDE9RBgkEKNLUZ4w&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwi8kPrCldP4AhXCFrkGHYrXDbIQ6AF6BAGzEAM#v=onepage&q=Kline%2C%20P.%20(1993).%20The%20handbook%20of%20psychological%20testing.%20Londres%3A%20Boutledge.&f=false)
- Labrador, F. (1992). *El estrés. Nuevas técnicas para su control*. Ediciones Temas Hoy. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=158413>
- Lazarus, R & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Editorial: Martínez Roca.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=222981>
- Lazarus, R. (1966). *Psychological stress and coping processes*. Editorial: McGraw Hill. <https://www.worldcat.org/title/psychological-stress-and-the-coping-process/oclc/223336>
- López, A., Toca, L., González, L., Pompa, M., & Fernández, M. (2020). Reducción de la procrastinación académica mediante la Terapia de Aceptación y Compromiso: un estudio piloto. *Revista Clínica Contemporánea*. 11(1). 4 – 5.
<https://www.revistaclinicacontemporanea.org/art/cc2020a3>
- Louro, I. (2005) Modelo de salud del grupo familiar. *Revista Cubana Salud Pública. SciELO*. 31(4). 2–3.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662005000400011

- Macías, M., Madariaga, C., Valle, M. & Zambrano, J. (2013). Estrategias de Afrontamiento Individual y Familiar Frente a Situaciones de Estrés Psicológico. *Psicología desde el Caribe*. 30(1). 123 - 145. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0123-417x2013000100007
- Manzanares, N. (2020). *Estilos de Afrontamiento y Prevalencia del Síndrome de Burnout en el Personal de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Hipólito Unanue en tiempos de COVID – 19*. [Tesis de Licenciatura - Universidad Privada de Tacna – Repositorio Institucional UPT]. <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/2099>
- Marchena, I. (2018). *Estrés familiar con hijos primerizos en edad preescolar de una institución educativa 2017*. [Tesis de Licenciatura – Universidad San Pedro de Chimbote – Repositorio Institucional USPC]. https://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/13845/Tesis_63957.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Martínez, M. & Bilbao, M. (2008). Acercamiento a la realidad de las familias de las personas con autismo. *Psychosocial Intervention*. 17(2). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592008000200009
- Martínez, A., Reyes, G., García, A. & Gonzáles, M. (2006). Optimismo/pesimismo disposicional y estrategias de afrontamiento del estrés. *Revista Psicothema*. (18)1. 66-72. <http://www.psycothema.com/pdf/3177.pdf>
- Mendoza, X. (2014). *Estrés Parental y Optimismo en Padres de Niños con Trastorno del Espectro Autista*. [Tesis de Licenciatura Pontificia Universidad Católica del Perú – Repositorio Institucional PUCP]. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/5732>

- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2019 – 2021). *Plan Nacional para las Personas con Trastorno del Espectro Autista. 5.*
<https://n9.cl/qbq9yx>
- Ministerio de Salud. (2019). *El 81% de personas tratadas por autismo en el Perú son varones.*
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/27103-el-81-de-personas-tratadas-por-autismo-en-peru-son-varones>
- Mojica, M. (2012). *La Inclusión de Niños y Niñas con Trastorno Del Espectro Autista en las Escuelas en la Ciudad de México.*
https://www.cdc.gov/spanish/mediosdecomunicacion/comunicados/p_trastorno_espectro_autista_0327.html
- Morán, M., Finez, M. & Menezes, E. (2019), Estrategias de afrontamiento que predicen mayor resiliencia. *International Journal of Developmental and Educational Psychology.* (4).1. 183–190.
<https://www.redalyc.org/journal/3498/349861666018/>
- Moriana, E. (2012). *Estudio epidemiológico de la salud mental del profesorado.* [Tesis Doctoral - Universidad de Córdoba – Repositorio Institucional UC].
<https://helvia.uco.es/bitstream/handle/10396/266/13208305.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- National Institute of Mental Health. (2016). *Trastornos del Espectro Autista.*
https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastornos-delespectro-autista/trastornos-autista-pdf_154028.pdf

- Nieto, M., (2019). *Escuela de padres con hijos con trastorno del espectro autista*. [Tesis de Master Universitario de Psicopedagogía – Universidad de Valladolid – Repositorio Institucional UV]. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/39883/TFM-G1103.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Núñez, B. (2003). La familia con un hijo con discapacidad: Sus conflictos vinculares. *Archivos Argentinos de Pediatría*. 101(2), 133-142. <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2003/133.pdf>
- Oblitas, L., (2010). *Psicología de la salud y calidad de vida*. Plaza y Valdés, 2000: <https://n9.cl/iup79>
- Oliva, E. & Villa, V. (2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Revista Justicia Juris*. (10)1. 11-20. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-85712014000100002
- Oliva, L., Montero, J. & Gutiérrez, M. (2006). Relación entre el estrés parental y el del niño preescolar. *Revista Psicología y Salud*. (16)2. 171-178. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/769>
- Olivares, F. (2013). *Como viven las madres el proceso de duelo ante el nacimiento de un hijo con discapacidad*. [Tesis de Licenciatura – Universidad Autónoma del Estado de México – Repositorio Institucional UAEM]. http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/40446/LIC_PSICOLOGIA%20Francis_Duelo_Discapacidad_Madres_13.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Otzen, T. & Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Revista Int. J. Morphol.* (35)1. 227-232. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Ormeño, A. (2021). *Modos de Afrontamiento el Estrés en Pandemia según ciclos de estudiantes de psicología de Ica*. [Tesis de Licenciatura – Universidad Continental del Perú – Repositorio Institucional UCP]. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10078/1/IV_FHU_501_TE_Orme%c3%b1o_Tambini_2021.pdf
- Pascual, M. (2016). *Estrategias de Afrontamiento del Estrés de los Padres con Hijos con Discapacidad Intelectual*. [Tesis de Licenciatura - Universidad de Valladolid – Repositorio Institucional UV]. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/20524/TFG-G2037.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Patiño, A. (2017). *Características de familias en las que existen miembros diagnosticados con un trastorno del espectro autista (TEA)*. [Tesis Licenciatura – Universidad del Azuay – Repositorio Institucional UA]. <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/4301>
- Peréz, J. & Menéndez, S. (2014). Un análisis tipológico del estrés parental en familias en riesgo psicosocial. *Revista Salud Mental.* (37)1. 27-34. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S018533252014000100004&script=sci_abstract&tlng=pt
- Pineda, D. (2012). *Estrés Parental y Estilos de Afrontamiento en Padres de Niños con Trastorno del Espectro Autista*. [Tesis de Licenciatura Pontificia Universidad Católica del Perú – Repositorio Institucional PUCP]. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/1659>

- Pozo, P. & Sarriá, E. (2014). Un modelo global de estrés en los padres de los individuos con Trastornos del Espectro Autista (TEA). *Revista Anales de Psicología*. (30)1. 180-191.
https://scielo.isciii.es/pdf/ap/v30n1/psicologia_evolutiva3.pdf
- Pozo, P., Sarriá, E. & Méndez, L. (2006). Estrés en madres de personas con trastornos del espectro autista. *Revista Psicothema*. (18)3. 342-347.
<https://www.redalyc.org/pdf/727/72718302.pdf>
- Ramos, B. (2022). *Afrontamiento al estrés de padres con hijos con discapacidad de dos CEBE`S en contexto COVID Lima, 2020*. [Tesis de Licenciatura - Universidad de los Andes – Repositorio Institucional UA].
<http://informatica.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/3406/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rentas, R. (2018). *Análisis sobre las dimensiones de la inteligencia emocional en una muestra de gerentes que trabajan en la industria de servicio en Puerto Rico*. Editorial: GRIN Verlag.
https://books.google.com.pe/books?id=0KTyuAEACAAJ&dq=An%C3%A1lisis+de+las+emociones&hl=es&sa=X&redir_esc=y
- Rodríguez, A., Zúñiga, P., Contreras, K., Gana, S. & Fortunato, J. (2016). Revisión teórica de las estrategias de afrontamiento (Coping) según el modelo transaccional de estrés y afrontamiento de Lazarus y Folkman en pacientes quirúrgicos bariátricos, lumbares y plásticos. *Revista El dolor*. (66), 14-23.
<https://www.revistaeldolor.cl/storage/articulos/November2020/TJT BXx57FGjK3J3ctga7.pdf>
- Rossel, K. (2004). El recién nacido expuesto a cocaína antenatal: una propuesta de intervención médica y psicosocial integrada. *Revista Pediátrica Electrónica*. (15), 11-18.
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-994505>

- Sandín, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*. Vol. (3), N°1. p. 141- 157. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33730109.pdf>
- Sánchez, G. (2015). *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*. [Tesis de Licenciatura - Universidad de Lima – Repositorio Institucional UL]. <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/3384>
- Selye, H. (1993). *History of the Stress Concept*. In L. Goldberger, & S. Breznitz (Eds.), *The Handbook of Stress* (2nd Ed). Editorial: The Free Press.. <https://psycnet.apa.org/record/1993-97397-001>
- Tanta-Luyo, A., Quispe, M., Serpa, A. & Ardiles, D. (2019). Diseño y validación de la escala de afrontamiento al estrés en padres de hijos con discapacidad. *Revista de Investigación en Psicología*. (22), 265-286. <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/17426>
- Tapia, J. (2020). *Sobrecarga y modos de afrontamiento al estrés en cuidadores de niños con discapacidad atendidos en el Centro de Estimulación y Terapia San José Misericordioso, Tacna 2018*. [Tesis de Licenciatura – Universidad Privada de Tacna – Repositorio Institucional UPT]. <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/1426>

- Toledo, X. (2019). *Relación entre las Características Sociodemográficas y Estilos de Afrontamiento de Padres de Niños con Trastorno del Espectro Autista de la Asociación Kolob de Tacna, 2017*. [Tesis de licenciatura – Universidad Privada de Tacna – Repositorio Institucional UPT].
<https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/1391/Toledo-Eyzaguirre-Ximena1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Urbano, E. (2019). *Estilos de afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en adolescentes de la Escuela de Líderes Escolares de Lima Norte– 2017*. [Tesis de Maestro en Psicología Clínica de la Universidad Peruana Cayetano Heredia – Repositorio Institucional UPCH].
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6441/Estilos_UrbanoReano_Edira.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Zapata F. (2021). *Sobrecarga del cuidador y estrategias de afrontamiento al estrés en padres y madres de niños, niñas y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista*. [Tesis de Licenciatura - Pontificia Universidad Católica de Argentina – Repositorio Institucional UPCA].
<https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/13183>

ANEXOS

Anexo 1

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE TEST PSICOLÓGICOS

**SEÑOR(A)
DIRECTOR(A) DE LA ASOCIACIÓN LUZ DE VIDA Y ESPERANZA**

Yo, **Diana Stefania Velarde Llerena**, identificada con DNI N° 71247172, domiciliada en Villa Panamericana Calle Perú N° 139, Bachiller de la Carrera Profesional de Psicología de la Universidad Privada de Tacna, ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, queriendo realizar la tesis titulada "ESTRÉS PARENTAL Y MODOS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN APODERADOS DE NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA, DEL DISTRITO DE TACNA, AÑO 2021", en la cual participaran las siguientes instituciones:

- Programa de Intervención Temprana – PRITE TACNA.
- Kolob Autismo Perú.
- Asociación de Padres con Hijos con Síndrome de Down.
- Asociación San José.

Solicito del apoyo para poder aplicar los test psicológicos a los apoderados de niños con autismo que asisten a su institución. Como a su vez asumir el compromiso de realizar talleres de soporte socioemocional a las familias, al obtener los resultados de la evaluación.

POR LO EXPUESTO:

Pido a usted acceder a mi solicitud por ser de justicia.



Tacna, 25 de febrero del 2021

DIANA STEFANIA VELARDE LLERENA
N° DNI: 71247172

Anexo 2

Matriz de consistencia

TITULO: Estrés parental y modos de afrontamiento al estrés en apoderados de niños con trastorno del espectro autista, del distrito de Tacna, año 2021

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES
<p>PREGUNTA GENERAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Existe asociación entre el estrés parental y los modos de afrontamiento al estrés, en apoderados de niños con trastorno del espectro autista, del distrito Tacna, año 2021? <p>PREGUNTA ESPECIFICA:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuáles son los niveles de estrés parental, en los apoderados de niños con trastorno del espectro autista, del distrito de Tacna, año 2021? 	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar si existe asociación entre el estrés parental y los modos de afrontamiento al estrés, en los apoderados de niños con trastorno del espectro autista, del distrito de Tacna, año 2021. <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar los niveles de estrés parental, en apoderados de niños con trastorno del espectro autista, del distrito de Tacna, año 2021. 	<p>HIPOTESIS GENERAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> Existe asociación entre el estrés parental y los modos de afrontamiento al estrés, en apoderados de niños con trastorno del espectro autista, Tacna, año 2021. <p>HIPOTESIS ESPECIFICA:</p> <ul style="list-style-type: none"> Existen niveles clínicamente significativos de estrés parental en apoderados de niños con trastorno del espectro autista, del distrito de Tacna, año 2021. 	<p>VARIABLE 1: Estrés Parental</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Malestar Paterno Interacción Disfuncional Padre-Hijo Niño difícil <p>VARIABLE 2: Modos de afrontamiento</p> <p>Dimensiones:</p> <p><i>Estilos de afrontamiento enfocados en el problema:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Afrontamiento Directo (activo) Planificación de Actividades Supresión de Actividades Competitivas Retracción (demora)del afrontamiento Búsqueda de soporte social <p><i>Estilos de afrontamiento enfocados en la emoción:</i></p>

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los modos de afrontamiento al estrés más frecuentes, en los apoderados de niños con trastorno del espectro autista, del distrito de Tacna, año 2021? • ¿Existe correlación entre el estrés parental y las dimensiones de los modos de afrontamiento al estrés, en apoderados de niños con trastorno del espectro autista, del distrito de Tacna, año 2021? 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar los modos de afrontamiento al estrés más frecuentes, en apoderados de niños con trastorno del espectro autista, del distrito de Tacna, año 2021 • Determinar si existe correlación entre el estrés parental y las dimensiones de los modos de afrontamiento al estrés, en apoderados de niños con trastorno del espectro autista, del distrito de Tacna, año 2021. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existe predominancia en los modos de afrontamiento al estrés enfocados en emoción, en apoderados de niños con trastorno del espectro autista, del distrito de Tacna, año 2021. • Existe correlación entre el estrés parental y las dimensiones de los modos de afrontamiento al estrés, en apoderados de niños con trastorno del espectro autista, del distrito de Tacna, año 2021. 	<ul style="list-style-type: none"> - Búsqueda de soporte emocional - Reinterpretación positiva de la experiencia. - Aceptación - Retorno a la religión - Análisis de las emociones Otros estilos adicionales de afrontamiento: - Negación - Conductas inadecuadas - Distracción (Afrontamiento indirecto)
---	--	--	--