



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“Título”

Estrés por sobrecarga y afrontamiento en padres de niños con trastorno del espectro autista. Hospital de Rehabilitación del Callao, 2018

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

Beas Valencia, Leyla Viviana

ASESORA:

MG. Hellen Mengoa Castañeda

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Cuidados de Enfermería en las Diferentes Etapas de Vida

LIMA – PERÚ

2018

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don

(a) Beas Valencia Leyla Viviana

cuyo título es:

Estres por sobrecarga y afrontamiento en padres de niños con trastornos del espectro Autista. Hospital de rehabilitación del callao, 2018

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 17 (número)
diecisiete (letras).

Trujillo (o Filial) Ums. est 11 de Diciembre del 2018.



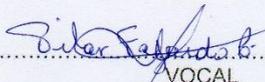
.....
PRESIDENTE

DRA. ROXANA OBANDO ZEGARRA



.....
SECRETARIO

MGTR. LILIANA RODRIGUEZ SAAVEDRA



.....
VOCAL

MGTR. PILAR FAJARDO CANAVAL

Representante de la Dirección /

Dedicatoria

Este trabajo va dedicado en primer lugar a Dios, por brindarme las fuerzas y sabiduría para haber llegado a culminar mis estudios universitarios, pese a los obstáculos que se me presentaron en este largo camino profesional, en segundo lugar dedico mi trabajo a mi adorado y amado hijo Thiago, por ser el principal motor y motivo en mi vida, y quien me da las fuerzas para poder seguir adelante.

Agradecimiento

Agradezco a las asesoras de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo Lima Este por haberme dedicado su tiempo, brindarme conocimientos tanto teóricos como prácticos, los cuales pudieron guiar la realización de la presente investigación.

Declaración de autenticidad

Yo Leyla Viviana Beas Valencia con DNI N°76337728, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Profesional de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica. Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces. En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Lima, 11 de diciembre del 2018



FIRMA

Leyla Viviana Beas Valencia

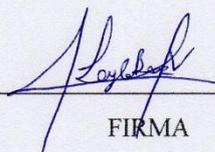
DNI: 76337728

Presentación

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada “Estrés por sobrecarga y afrontamiento en padres de niños con trastorno del espectro autista. Hospital de Rehabilitación del Callao, 2018.”, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Lima, 11 de diciembre del 2018



FIRMA

Leyla Viviana Beas Valencia

DNI: 76337728

Índice

Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCION	
1.1 Realidad problemática	11
1.2 Trabajos previos	14
1.3 Teorías relacionadas al tema	19
1.4 Formulación del problema	28
1.5 Justificación del estudio	28
1.6 Hipótesis	29
1.7. Objetivos	30
II. MÉTODO	
2.1 Diseño de investigación	31
2.2 Variables, operacionalización	32
2.3 Población y muestra	39

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	40
2.5 Métodos de análisis de datos	41
2.6 Aspectos éticos	41
III. RESULTADOS	43
IV. Discusión	51
V. Conclusiones	55
VI. Recomendaciones	56
VII. Referencias bibliográficas	57
VIII. ANEXOS	62
Anexo 1: Matriz de consistencia.	62
Anexo 2: Cuestionario PSI - SF	66
Anexo 3: Cuestionario BRIEF COPE- 28	70
Anexo 4: Consentimiento informado para la participación en el estudio de	72

RESUMEN

La investigación realizada tuvo como objetivo principal Determinar la relación que existe entre el nivel de estrés por sobrecarga y el afrontamiento en padres de niños con trastorno del espectro autista. Hospital de Rehabilitación del Callao, 2018. Fue un estudio correlacional de diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 60 padres de niños autistas que acuden al Hospital de Rehabilitación del Callao, las técnicas utilizadas fueron la encuesta y los instrumentos aplicados fueron la escala de likert. Se encontró que de 60 padres que representan el 100%, un 52% (31 padres) presenta alto nivel de estrés por sobrecarga y de ellos un 87% (27 padres) presenta un afrontamiento bajo. Mientras que un 40% (24 padres) presentan un nivel medio de estrés por sobrecarga y de ellos un 62.5% (15 padres) presenta un afrontamiento bajo, en contraste con un 8% (5 padres) presentan bajo nivel de estrés por sobrecarga y de ellos 80% (4 padres) presentan un alto afrontamiento.

Palabras clave: trastorno autista, afrontamiento, estrés por sobrecarga.

ABSTRACT

The main objective of the research was to determine the relationship between the level of stress due to overload and coping in parents of children with autism spectrum disorder. Hospital de Rehabilitation of Callao, 2018. It was a cross-sectional non-experimental design correlational study. The population consisted of 60 parents of autistic children who come to the Hospital de Rehabilitation of Callao, the techniques used were the survey and the instruments applied were the Likert scale. It was found that out of 60 parents who represent 100%, 52% (31 parents) have a high level of stress due to overload and of them 87% (27 parents) have a low coping. While 40% (24 parents) have an average level of stress due to overload and of them 62.5% (15 parents) have a low coping, in contrast to 8% (5 parents) have a low level of stress due to overload and of them 80% (4 parents) have a high coping.

Key words: autistic upheaval, coping, stress due to overload.

I. INTRODUCCION

1.1 Realidad Problemática

El Trastorno Autista es quizás uno de las patologías y/o alteraciones más limitantes que persisten actualmente, presentando afecciones en cuanto al área social, de lenguaje y comunicativa, fallas en la simbolización, logrando muchas veces adquirir el lenguaje solo de forma literal, sin manejo de chistes, ironías y metáforas, alteraciones del sueño, alimenticias, así también gran porcentaje manifiesta cambios de conducta y diversos niveles de retraso.¹

Hoy en día la prevalencia de dicho trastorno ha incrementado de gran manera, con respecto a su carácter crónico y gravedad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2014, dicha entidad consideraba que a escala mundial se incrementó cifra de casos registrados de niños con Trastorno del espectro autista, afectando a 21 de cada 10000 niños , teniendo mayor prevalencia en varones , es decir por cada 4 niños con autismo, existe una niña. Hasta el 2016, se estimaba que 1 de cada 160 niños presentaba dicho trastorno, este dato equivale a una cifra media, ya que la prevalencia percibida varía notoriamente entre diversos estudios, la prevalencia del Trastorno del espectro autista en países de ingresos bajos y medios es desconocida.²

Hoy en día en nuestro país, no se han registrado cifras de manera oficial, sin embargo según el Consejo Nacional para la integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS, 2016), 2809 personas con TEA se encuentran registradas en el Registro Nacional de la persona con Discapacidad, en el Perú y conforme a lo señalado por el MINSA, el incremento demanda mayor cantidad de atenciones prestadas, así también el Plan Nacional para personas con TEA, plantea que al 2021 las personas con TEA lograrán el acceso a los servicios de educación, trabajo, salud, en igualdad de condiciones y oportunidades mejorando su calidad de vida a nivel personal y familiar.² Hablar de afrontamiento, implica una serie de actos y pensamientos que buscan capacitar a los individuos con la finalidad de que pueden tener el control y solución en situaciones difíciles. Es decir consiste, en un proceso de esfuerzos orientados a conducir de la mejor manera, las demandas tanto internas como del ambiente³.

A su vez el afrontamiento consiste sacar fuerzas de la flaqueza. Esto no se considera como una paradoja y se relaciona con el doble momento de la "apreciación": este

momento se basa principalmente en el juicio primario, donde se aprecia la fuente de estrés como algo amenazante, desafiante; seguido de un momento de juicio, donde se percibe y aprecia nuevamente la situación y se estiman y valoran los recursos propios para poder afrontarla.⁴

El estrés y/o sobrecarga es una alteración y/o fenómeno, el cual daña a las personas y conforma un elemento principal e indispensable en la vida, porque nos brinda una preparación psicológica, fisiológica y conductual para poder adecuarnos a las modificaciones del entorno. Cuando finaliza la situación estresante, el cuerpo u organismo retorna a su estado normal. Sin embargo, una respuesta que puede considerarse adaptativa durante breve de tiempo, empieza a desencadenar ciertas alteraciones y trastornos crónicos. Las alteraciones que trae consigo el TEA, no solamente afectan al individuo que lo padece, sino que repercute en sus cuidadores y familiares, principalmente los padres.⁶

Las demandas que exige el criar a un hijo con autismo, aumenta la incidencia de sobrecarga parental, depresión y ansiedad, afectación de la calidad de vida, más que los hijos con otras dificultades intelectuales, o discapacidades físicas. Una gran fuente de estrés psicológico en las personas encargadas del cuidado de otros es la percepción de sobrecarga, para ello se ha demostrado que los grupos psicoeducativos dirigido a padres de hijos autistas, disminuyen la percepción de sobrecarga parental.⁶

Un estudio, realizado en España, que tenía como objetivo hallar los factores que se asocian al estrés del cuidador primario, en este caso madres y padres, se concluyó que el 72,5% de los cuidadores primarios (padres), presentan una intensa sobrecarga a lo largo de su vida, según los investigadores indican respecto a ello que se afectan específicamente la salud física y psicológica, resaltando que en la población analizada se evidenciaron indicadores más bajos de salud en ambas. A menudo se asocian a dicha sobrecarga, signos y síntomas de depresión y ansiedad, bajos niveles de bienestar subjetivo.

Una investigación llevada a cabo en Madrid, tuvo como resultado que el 87% de madres estudiadas poseían un nivel de estrés por sobrecarga mayor a los rangos normales, es decir clínicamente significativos.⁵

Todo esto genera en los padres el síndrome de estrés por sobrecarga, definiéndolo como el estado psicológico resultando de la conjunción de trabajo físico, presión emocional, las restricciones sociales, además de los problemas económicos que resultan al cuidar una persona con enfermedad crónica o con discapacidad⁵. Asimismo existen factores que influyen en la sobrecarga dada en los padres de los niños autistas, entre ellos encontramos :agravamiento del deterioro cognitivo del individuo, problemas de conducta, estilos cognitivos y formas afrontamiento en cuanto a los padres cuidadores, recursos sociales, a su vez este síndrome de sobrecarga repercute tanto el salud físico como emocional y/o mental de los padres, teniendo principalmente como consecuencias: Repercusiones en la salud física, Repercusiones emocionales, Repercusiones sociales y familiares, Repercusiones positivas.⁷

La enfermera ejerce ciertas funciones sobre el tratamiento de los niños con TEA, principalmente en cuanto al apoyo hacia los padres, y en los niños a través de diversas intervenciones, conjuntamente con otros profesionales, para ello es importante saber en primer lugar que ,es la familia quien constituye un elemento crucial para la calidad de vida dada a la persona con TEA, el actuar profesional, se refleja en brindarles apoyo, asesoramiento, orientarlos, capacitarlos, y lograr el acceso a diferentes servicios a los cuales el niño con TEA pueda tener acceso de acuerdo a sus necesidades ⁸.

La educación e intervenciones para poder promover conductas positivas y afrontar posibles conductas amenazadoras dando una solución adecuada, a su vez la orientación se relaciona con poder facilitar el afrontamiento de los padres cuando se enfrentan ante una situación donde su hijo presente TEA (valoración familiar, optimismo, compromiso), así como el cambio de actitudes, mitos o falsas ideas acerca de la persona autista y lo que implica su enfermedad.⁸

Actualmente en el Hospital de Rehabilitación del Callao, se ha observado que los niños con TEA que asisten a sus terapias y consultas, lo realizan generalmente con sus padres , en quienes se observa actitudes de continua preocupación y la sobrecarga que presenta debido a los cuidados que requieren sus pequeños, asimismo también diversos estilos o formas de afrontamiento que utilizan frente a dicho trastorno, para verificar la problemática planteada dentro de dicho hospital, realizamos hacia los padres las preguntas:¿Se siente estresado o cansado? ¿Cómo han afrontado el TEA en su hijo? a lo cual respondían la gran mayoría que si sienten un leve cansancio, por los cuidados

que requerían sus menores hijos , en cuanto al afrontamiento refieren que han sabido afrontarlo con las terapias, la información recibida, así como el apoyo del personal de salud.

Por lo antes mencionado surgen las interrogantes ¿Cuál es el rol de la enfermera en el afrontamiento de padres de niños con TEA? ¿Cómo es el afrontamiento de los padres de niños con TEA?

Para dar certeza del problema planteado dentro de las prácticas pre profesionales en el Hospital de Rehabilitación del Callao, se observó en los padres de niños con Trastorno del Espectro autista que acuden con sus niños a dicha institución, que presentan cierto nivel de estrés debido a la sobrecarga que poseen ya sea por motivos económicos, sociales principalmente también por los cuidados que requieren sus hijos con dicha enfermedad. Es por esta razón que se decidió realizar la presente investigación, para lograr identificar el nivel de estrés por sobrecarga existente en los padres y cómo es el afrontamiento que realizan frente a dicha situación, para todo ello se realizará un trabajo multidisciplinario con el apoyo de todo el personal de Salud.

1.2 Trabajos previos

Antecedentes Internacionales

Tereucán P., Treimún N. (Chile, 2016). En su estudio titulado “Estrés parental y estrategias de afrontamiento en familias de niños con trastorno del espectro autista”. Su objetivo fue analizar el nivel de estrés parental y las estrategias de afrontamiento en familias de niños autistas escolares en la ciudad de Puerto Montt. El enfoque de dicha investigación es de carácter cuantitativo, diseño no experimental de tipo transaccional descriptivo. La muestra estuvo conformada por 58 padres/madres. Se utilizaron como instrumentos el Cuestionario de estrés parental PSI-SF, Cuestionario de estrategias de afrontamiento al estrés COPE-28. Los resultados reflejan que la incidencia del TEA es frecuente en hombres, se registró que, de un total de 32 familias, el 78,1% de estas, tienen un hijo varón y solo un 21,9% mujer, presentándose en totalidad el estrés parental medio y alto en un 80% de padres. Se concluye que, efectivamente se ha permitido reconocer la afeción de la convivencia con una persona diagnosticada con TEA, tanto en la dinámica familiar como en la vida social, así como las necesidades familiares a futuro, asimismo existe relación significativa entre estrés parental y afrontamiento.⁷

Durán M., García M., Fernández J., Sanjurjo B. (España, 2016). En su estudio titulado “Afrontamiento, estrés parental y calidad de vida de los cuidadores principales de personas con TEA”. Tuvo como objetivo valorar el nivel de calidad de vida de los principales cuidadores de personas con TEA. La muestra fue constituida por 50 cuidadores de personas autistas entre 2 y 35 años. Se obtuvo como resultados en cuanto al estrés parental y afrontamiento, a comparación de los cuidadores con niveles de estrés normales, quienes tienen puntuaciones clínicamente significativas utilizan en mayor forma las estrategias de afrontamiento relacionadas con la evitación emocional y en la reacción agresiva, utilizando en menor porcentaje la estrategia de reevaluación positiva, por lo cual se evidencia que los resultados reflejaron que el 82% de los cuidadores son poseedores de niveles clínicamente significativos, así se concluye que cuando hay mayor intensidad, los padres muestran estilos más centrados en lo emocional; a comparación que cuando son menos afectados, los estilos para afrontar el estrés son orientados más hacia la resolución del problema, por lo tanto existe relación significativa entre estrés parental y afrontamiento .¹¹

Albarracín A., Rey Hernández L., Jaimes Caicedo M.(Colombia, 2014). En su estudio titulado “Estrategias de afrontamiento y características sociodemográficas en madres y padres de niños con trastornos del espectro autista”. Teniendo como objetivo , determinar el nexo entre estrategias de afrontamiento y las características sociodemográficas existentes en padres de niños autistas. El enfoque fue de tipo correlacional , diseño no experimental –, de corte transversal. La muestra se compuso por 31 padres de niños autistas, utilizando como instrumento un Cuestionario Sociodemográfico, y también la Escala de Estrategias de Coping Modificada. Los resultados muestran en cuanto a las características sociodemográficas que la mayor cantidad de padres son mujeres con un 90.3%; presentan como estado civil Unión Libre (45.2%); el 71% con Secundaria completa; el 35.5% de los padres no refiere cuantos hijos tiene ; y la gran mayoría presenta como diagnóstico el Autismo con un 71.0%, Se puede concluir que, de los padres que participaron, la gran mayoría de sexo femenino, empleando como medida principal las estrategias de afrontamiento enfocadas en la emoción, y en el problema.¹⁰

Rubia M (Colombia, 2014). En su estudio titulado “Estilos y estrategias de afrontamiento en madres de niños con trastorno autista”, cuyo objetivo fue verificar si las madres de niños con un diagnóstico reciente de TEA, presentan en mayor magnitud respuestas de afrontamiento de estilo evitativo, y si las madres de niños también con el mismo trastorno,

pero ya han asumido y superado esta situación, presentan o utilizan en mayor medida estrategias de acercarse al problema. El estudio fue de tipo no experimental, descriptivo y transversal. La población se compuso por 6 madres de niños con trastorno autista. Emplearon como instrumento el “Cuestionario Coping Responses Inventory” (CRI- Adultos). Los resultados arrojaron en el caso 1 que dentro del promedio el sujeto presenta la estrategia de Gratificaciones Alternativas (51), algo por encima del promedio la estrategia de Aceptación-Resignación (59), y considerablemente por encima del promedio las estrategias de Evitación Cognitiva (67) y Descarga Emocional (72), en cuanto al caso 2 se puede ver que las estrategias que se encuentran algo por debajo del promedio son Evitación Cognitiva (41), Aceptación-Resignación (44), la estrategia que se encuentra considerablemente por debajo del promedio es Reevaluación Positiva (34), en el caso 3 se puede observar que Aceptación-Resignación (56) se encuentra por encima del promedio, a comparación se encuentra algo por encima del promedio. Se llega a concluir que las madres de niños diagnosticados recientemente con autismo, realizan actos que mantienen una relación con evitación cognitiva y conductual, es decir tratan de huir del problema se encuentran buscando otras alternativas, y que las madres de niños con el mismo problema pero que ya han afrontado la situación, ejecutan acciones que buscan dar solución o hacer mínimos los efectos de la situación estresante, abordando el problema de manera positiva, a través de esfuerzos activos para darle solución así como emplear estrategias de acercamiento para lograr disminuir la ansiedad.⁹

Basa J (Argentina, 2014). En su estudio titulado “Estrés parental con hijos autistas. Un estudio comparativo”. Su objetivo fue analizar las diferencias que persisten en el nivel de estrés parental que se produce en los padres de niños autistas y de niños sanos (con un desarrollo evolutivo esperable). La investigación es de tipo descriptiva-comparativa, la muestra se conformó por 72 padres cuyos hijos eran autistas (36) y un grupo control con niños sanos (36), empleando como instrumento la Escala de Estrés Parental PSI. Los resultados muestran diferencias significativas ($p=,004$) entre los dos grupos de padres. Se concluye que los padres de autistas mantienen niveles de estrés clínicamente significativo; esto se relaciona con un estado de desequilibrio físico, emocional, psíquico, etc. crónico que impide y/o dificulta a estos padres el volver a un estado de equilibrio.¹²

Antecedentes Nacionales

Rojas A. (Lima, 2017). En su estudio titulado "Creencias erróneas y cumplimiento del cuidador en padres de niños con autismo de educación especial de Lima Sur", su objetivo fue establecer la relación existente entre las creencias erróneas y el cumplimiento del cuidador en padres de niños con autismo en Centros Especiales. Fue un estudio de tipo cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal, descriptivo y correlacional. La población fue conformada por 52 padres, se empleó como instrumento el cuestionario de creencias erróneas y el cuestionario del cumplimiento del cuidador. Los resultados evidencian relación altamente significativa ($p < 0.001$) entre los niveles de las creencias erróneas y el cumplimiento del cuidador, el 42.31% manifiesta un nivel medio de cumplimiento del cuidador, seguidamente el 30.77% presenta un nivel alto del cumplimiento del cuidador, mientras que un 26.92% obtuvo un bajo nivel del cumplimiento del cuidador. Se concluye que existe relación significativa entre los niveles de creencias erróneas y el cumplimiento del cuidador en padres de niños con autismo de educación especial de Lima Sur, y es de carácter moderado.¹⁵

Pérez de Velasco A., (Lima, 2017). En su estudio titulado "Afrontamiento y bienestar psicológico en madres de niños diagnosticados con trastorno del espectro autista". Su objetivo fue identificar el estrecho vínculo entre estrategias de afrontamiento y el bienestar psicológico, global y por dimensiones en un grupo de 49 madres, entre 23 y 57 años. Las madres tenían hijos con TEA entre los 3 y 10 años, que acudían a una institución especializada, y residen en Lima- Metropolitana. Los instrumentos empleados fueron el Cuestionario COPE, y la Escala de Bienestar Psicológico. Los resultados reflejan que las estrategias de planificación, reinterpretación positiva, contención, soporte emocional, desentendimiento mental y desentendimiento conductual teniendo un papel muy importante en el bienestar psicológico de las madres que tienen hijos con autismo. Se concluye que las madres que conviven mayor tiempo con el diagnóstico podrían percibir las dificultades y obstáculos o adversidades como una oportunidad para crecer personalmente y presentarían mayor autonomía en la toma de decisiones, a la vez desarrollan un nivel de afrontamiento alto, se evidencia que si al aceptar el diagnóstico disminuye el estrés se logrará un nivel alto de afrontamiento.¹⁷

Casimiro F. (Lima, 2016). En su estudio titulado "Bienestar Psicológico de madres de niños con TEA de acuerdo al servicio que ofrecen los centros especializados a los padres". Su objetivo fue confrontar el Bienestar Psicológico de madres de niños con autismo,

según los servicios que ofrecen los centros especializados a los padres. El tipo de estudio fue descriptivo, comparativo, transversal. La muestra está compuesta por 92 madres de niños con TEA entre 3 y 11 años de edad, que residen Lima Metropolitana. Los tres centros especializados son diferenciados como A (n=32), B (n=31) y C (n=29). El instrumento utilizado fue la Escala de Bienestar Psicológico. Los resultados de esta investigación demostraron que el primer factor, denominado Dominio del entorno y relaciones positivas, señala el 27.53%. El segundo factor, Autonomía y crecimiento personal, explica el 16.50%. Por último, el tercer factor, nombrado Autoaceptación y propósito en la vida señala el 7.36%. Se concluye de la presente investigación que la variable Bienestar Psicológico puede ser comparada en madres de niños autistas según el servicio que brindan las instituciones especializadas con los padres.¹⁶

Mendoza X. (Lima, 2014). En su estudio titulado “Estrés parental y optimismo en padres de niños con trastorno del espectro autista”. Tuvo como objetivo investigar cómo se relacionan el optimismo y estrés parental en un grupo conformado por 33 padres de niños con autistas que participan en una institución especializada en autismo. Se aplicó el Cuestionario de estrés parental PSI-SF (Parenting Stress Index, Short Form) . Los resultados evidencian con respecto al estrés parental y sus dominios, una significación clínica alta tanto en la escala total (87.88%) como en sus dimensiones (MP= 75.76%; IDPH= 93.94%; EDCN= 69.7%. Se concluye que el grado total de optimismo encontrado en los padres se vincula positivamente con el dominio interacción disfuncional padre – hijo.¹³

Pineda D. (Lima, 2013). En su estudio titulado “Estrés parental y estilos de afrontamiento en padres de niños con trastornos del espectro autista”. Su objetivo es tanto analizar como describir el vínculo entre los niveles de estrés parental y los estilos o estrategias de afrontamiento en padres de niños con autismo. La muestra fue compuesta por 58 padres , cuyos hijos asistían a uno de los cinco módulos de una institución especial. Se empleó el Cuestionario de estrés parental PSI- SF, así también la versión disponible del cuestionario COPE, los resultados muestran que la muestra presenta mayormente una significación clínica alta en cuanto al estrés parental (89.7%), así como en los factores que la componen (MP 82. 8%; ID P-H, 82. 8% y CN 74.1%). Se concluyó que se identificaron diferencias significativas en cuanto a los niveles de estrés parental y los estilos de afrontamiento, de

acuerdo al módulo al que asisten los participantes, quienes asisten a San Juan de Miraflores presentan menores niveles de estrés parental y utilizan en gran medida estilos de afrontamiento (75.3%), se evidencia que existe estrecha relación entre el estrés parental y los estilos de afrontamiento.¹⁴

1.3 Teorías relacionadas al tema

1.3.1 Trastorno del Espectro autista (TEA)

El significado y definición de “Autismo” fue denotado por Eugen Bleuler en el año de 1950, en el contexto psiquiátrico, el cual utilizaba para describir la evitación y aislamiento de estímulos sociales en pacientes esquizofrénicos. Además Bleuler, manifiesta que el “pensamiento autista” resalta por estar conducido directamente por necesidades de afecto personal y empleo de simbologías, analogías, conceptos fragmentados, conexiones accidentales. Este tipo de pensamiento consiste en la sustitución de la realidad por alucinaciones, es decir el individuo percibe su mundo de fantasía como real, y viceversa. Así también según Leo Kanner en el año 1943, utilizó la palabra “autismo” con un significado diferente, con el cual denominaba un conjunto de signos y síntomas infantiles muy complejos. Tras observar y analizar el comportamiento de 11 niños, que poseían ciertas características peculiares, describió en su artículo “Trastorno autista del contacto afectivo”, el cual publicó en 1943 y describe este síndrome infantil precoz.¹⁸

Así también, Hans Asperger definió el autismo como “Psicopatía Autista”, siendo esta, no tan conocida como la de Kanner pero siendo más extensa e incluyendo situaciones que se evidencian graves lesiones orgánicas junto a otros casos que rondan la normalidad. Estas alteraciones del comportamiento, que refiere Asperger son las siguientes:

- Mirada peculiar, no presenta contacto ocular, manifiesta una mirada hacia alrededor.
- Las expresiones y gestos del rostro son limitadas, gran número de movimientos estereotipados sin ningún significado.
- El lenguaje no es normal y es poco natural.
- Los pequeños siguen el sentido de sus propios impulsos, dejando de lado el mundo externo.
- Presentan áreas de intereses aisladas.

Por lo tanto, Kanner y Asperger sugieren que existe un trastorno del afecto e instintos; ambos indican problemas en la comunicación, dificultades en los procesos de adaptación, movimientos estereotipados y repetitivos.¹⁸

El autismo es considerado como un trastorno cerebral complejo, el cual daña principalmente la coordinación, así como la sincronización e integración entre las diversas áreas cerebrales. Estas afecciones más resaltantes de estos trastornos se justifican por múltiples anomalías de tipo cerebral, funcional, estructural.¹

- Factores genéticos:

Es aceptable que el TEA es el trastorno de mayor origen genético de todos los trastornos neuropsiquiátricos, y es dado debido a la alteración de un grupo de genes dependientes unos de otros, dispersados en diversos puntos del genoma, para lo cual es imprescindible que participen un mínimo número de genes, no siempre coinciden en cuanto a su aparición y desarrollo. Se ha obtenido como resultados sobre exploraciones completas del genoma, la idea de que la persona al heredar 15 a 20 genes que al interactuar de manera sinérgica dan lugar al fenotipo completo que desencadena al autismo.¹

- Factores ambientales

Con respecto a estos factores, se sugiere que existen y actúan sobre el genotipo dando origen al fenotipo típico del TEA.

- ✓ Complicaciones obstétricas: Suelen darse como consecuencia de diversas anomalías que sufre el feto, y las adquiere en el primer periodo de su desarrollo (embrión).
- ✓ Exposición al mercurio (Hg): Este factor se relaciona con la teoría de la vacuna triple vírica, surge el paradigma de que el mercurio que actuaba como preservante, era un factor que desencadenaba el autismo, aún no se confirma esta conclusión.
- ✓ Enfermedades tóxicas: Se han realizado estudios de la exposición intrauterina a diferentes agentes tóxicos que podrían afectar el neurodesarrollo, así como generar alteraciones típicas del autismo, entre ellas está el alcohol, ácido valproico, cocaína, antiepilépticos, talidomina, plomo, exposición de la madre y feto a bajas cantidades de monóxido de carbono.¹

Manifestaciones clínicas:

Existen ciertos signos alarmantes para dar inicio al estudio de un posible trastorno del autismo como: Ausencia de sonrisas o expresiones de placer y satisfacción a partir de los 6 meses, falta de respuesta a sonidos compartidos, sonrisas o expresiones a partir del noveno mes, el niño no balbucea al año de edad, no presenta respuesta a gestos sociales (mostrar, señalar, realizar gestos de despedida, etc.) a partir de su primer año, a los 16 meses no articula palabras sencillas, no verbaliza frases de dos palabras con sentido (ecolalia) a partir de los 2 años de edad, cualquier pérdida o ausencia de habilidades sociales y lenguaje a cualquier edad.¹⁸

Las alteraciones que se presentan en el niño autista están enfocadas en dos aspectos:

- Lenguaje dificultoso para expresarse y comprenderlo, alterando su desempeño en sociedad.
- Presencia de actividades muy limitadas que afectan su conducta.

Criterios Diagnósticos:

Se han incluido en las versiones finales de las 2 clasificaciones internacionales de trastornos mentales (DSM – IV y ICD - 10), el TEA se incluye en la categoría de Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD) y es denominado Trastorno Autista¹⁹.

Según la versión final de dicho manual estadístico de trastornos de tipo mental, en el DSM-5, se dan las definiciones de los siguientes criterios diagnósticos; los más importantes se presentan a continuación.

- Alteraciones que persisten en la comunicación e interacción social alrededor de diversos escenarios, representadas por lo siguiente, presente o por sucesos anteriores.
 - Gravedad actual específica: La severidad está basada en deterioros de la comunicación social y patrones conductuales limitados y repitentes.
- Limitación de patrones repetitivos de comportamiento, intereses, que se dan a relucir en 2 o más de los siguientes síntomas, actuales o pasados, como movimientos, empleo de objetos o habla estereotipados.
 - Especificar la gravedad actual: la gravedad consiste en deterioros del área comunicativa social y en patrones de comportamiento restringidos.

- Los síntomas se hacen evidentes en las primeras etapas de desarrollo.
- A su vez estos producen un deterioro con gran significación en lo social, laboral u otras áreas de gran importancia en el funcionamiento cotidiano.
- Dichas alteraciones se producen por presentar una discapacidad intelectual o por el retraso en el desarrollo.¹⁸

Tratamiento:

Se han diseñado varios tratamientos para poder tratar el autismo, unos más exitosos que otros, mientras que otros con muy poco o sin resultado, sin embargo y hoy en día el más conocido y aceptado es el de Modificación de la conducta, sin embargo cabe mencionar que para lograr una mejor evolución en el niño con autismo se emplean diversos tratamientos, algunos de ellos conducidos al desarrollo de áreas puntuales. Entre ellos encontramos.²⁰

- **Terapia conductual:** Conocido como método LOVAAS, fue creada por Lovas, Skinner y se basa principalmente en el conductismo, se instruye habilidades por medio del incentivo o premio - castigo.
- **Método Teacch:** Se basa en la comunicación visual mediante figuras y simbolizaciones que expresa palabras, utilizado principalmente en educación especial en EE.UU.
- **PECS (Picture Exchange Communication System):** Método comunicativo visual, así como de lectoescritura, aplicado con gran éxito y aceptabilidad en diversos estados americanos.
- **Químico y/o Fármaco:** Tratamiento en el cual se usa diversos medicamentos, este tratamiento es aun ampliamente discutido, ya que generalmente se administra a niños que presentan algún tipo de disfunción, para esto siempre se debe de consultar la medicación con un neurólogo pediatra, generalmente suelen presentarse crisis epilépticas.
- **Música terapia:** Se pretende establecer un vínculo entre el niño y el ritmo y la música, existen terapeutas de estas ramas que afirman darse nociones de aspecto matemático a través de dicho método, pese a que aún no ha sido comprobado²⁰.

1.3.2 Estrés por sobrecarga

Estado psicológico que resulta de la mezcla de trabajo físico, presión emocional, restricciones sociales, demandas económicas que surgen cuando se está al cuidado de una persona enferma crónica o con alguna discapacidad. Cabe mencionar que bajo el estrés por sobrecarga parental no solamente se ocultan sentimientos de preocupación o impotencia, sino también culpabilidad, que pueden muchas veces incrementar el estrés y lograr reducir los efectos óptimos que contribuye en cuanto al tratamiento psicológico de sus hijos con TEA.¹³

Existen diferentes factores que presentan influencia en el estrés en familia de niños con TEA. Estos factores, los cuales los padres perciben como más estresantes se refieren especialmente a estar vinculados cuando reciben el diagnóstico, la dificultad para poder obtener recursos, la accesibilidad a diversos servicios sanitarios y/o de educación, prima sobre todo su preocupación por el futuro que les depara el destino y los apoyos recibidos.¹³

El soporte social previene el estrés, colaborando con reducir la percepción de amenaza en el caso de situaciones peligrosas³¹. Al tener mayor red de apoyo social, los padres, presentarán y percibirán un menor estrés parental. Así también cabe mencionar que el apoyo social funciona como un recurso que tiene gran influencia en la disminución de efectos estresores, de manera que ayuda a confrontar de manera efectiva, pese a que se registre en sus más altos niveles.¹³

Dimensiones del Estrés por Sobrecarga:

- **Malestar paterno:** Esta subescala se relaciona a los sentimientos de sufrimiento y angustia que los padres experimentan al ejercer sus roles y también a cómo las exigencias que implica un hijo con TEA pueden limitar la participación social de los padres³⁰. Asimismo mide el nivel de estrés que desencadena el rol de padres, obteniéndose gracias a las características personales, netamente ligadas a la función parental.¹²
- **Interacción disfuncional padre – hijo:** Determinar las representaciones que el padre tiene de su hijo, el vínculo de interacción y hasta qué punto los hijos responden a las expectativas de los padres³⁰. En esta dimensión se incluyen cuestiones y vivencias de los padres en relación a cómo interactúan con sus hijos.¹²

- **Cuidado del niño (Niño difícil):** Se centra en las características de la conducta y forma de comportarse del hijo y el impacto que estas causan en los padres. Esta subescala interroga acerca de las percepciones de los padres sobre las características de conducta principales de los niños, que pueden facilitar o dificultar la ejecución de las funciones parentales, este factor valora el temperamento del menor así como sus características conductuales.¹²

1.3.3 Afrontamiento

El afrontamiento, según Lazarus y Folkman, en 1986 lo definieron como los esfuerzos conductuales y cognitivos que emplean las personas para poder controlar las demandas del interior y exterior de una situación de la cual se tiene una percepción estresante. Así también se considera al afrontamiento como un proceso complejo y multidimensional que implica la relación variable entre el ambiente, demandas, recursos y los medios de los cuales dispone la persona.²¹

Estilos de afrontamiento:

Se definen como los cursos concretos y específicos empleados en cada contexto y pueden ser variables de acuerdo a las condiciones que los desencadenan. Lazarus y Folkman plantean la existencia de 8 estilos diferentes (las dos primeras se enfocan en la solución del problema, mientras que las cinco siguientes en la regulación de emociones, y la última se focaliza en las dos áreas).²³

- **Confrontación:** Esfuerzos de dar solución rápida y directa a la situación a través de diversas acciones inmediatas, combativas o potencialmente arriesgadas.
- **Planificación:** Es el proceso de pensar y poder establecer estrategias para dar solución al problema.
- **Distanciamiento:** Son aquellos intentos de alejarse del problema, tratar de evitar que cause afecciones.
- **Autocontrol:** Esfuerzos para controlar sentimientos y emociones propias del individuo.
- **Aceptación de responsabilidad:** Identificar el rol que el individuo ha tenido en el momento que se produjo o mantenimiento del problema.
- **Escape-evitación:** Utilizar un pensamiento fuera de lo real, improductivo u estrategias como ingesta de drogas, medicamentos, bebidas.

- Reevaluación positiva: Tener la percepción de posibles aspectos positivos que tuvo o tiene la situación desencadenante de estrés.
- Búsqueda de apoyo social: Es el acto de dirigirse a otras personas con la finalidad de buscar ayudar, apoyo emocional, así como comprensión.²³

Tipos de afrontamiento:

Existen 2 tipos de afrontamiento entre los cuales tenemos:

Afrontamiento situacional: Comprende los esfuerzos cognitivos y de tipo conductual, variables que desarrolla una persona para poder combatir las demandas percibidas como desbordantes para sus medios o recursos.

Afrontamiento disposicional: Son relativamente permanentes a través del tiempo y situaciones. Así también, los autores establecen que existen 2 formas en que se puede producir el afrontamiento, las cuales se focalizan en: la emoción y el problema. La primera busca controlar las emociones de origen estresante, para ello se intenta poder cambiar la forma en que el individuo analiza la realidad, modificando sus respuestas emocionales. A comparación en el afrontamiento enfocado en el problema, donde el individuo trata de modificar el vínculo problemático entre este y el entorno que podría producir el malestar. Es así que en el afrontamiento enfocado en la emoción, la persona medita sobre la situación existente, mientras que en la segunda, actúa.²²

Factores que influyen en el afrontamiento:

Cuando aparece un determinado suceso, la persona ejerce diversas valoraciones sobre él mismo, en primer lugar, surge una valoración primaria, que consiste en examinar si el hecho es positivo o no, así como valoración de las consecuencias presentes o que se pueden dar a futuro. Seguidamente ocurre una valoración secundaria en la cual, se analizan principalmente las capacidades que resultan del organismo para enfrentarlos y serán los que con mayor probabilidad produzcan reacciones estresantes, por lo cual se considera en los prototipos actuales de estrés, perciben la propia respuesta de estrés no como un suceso consecuente inevitable, sino como un producto de una delicada transacción entre las presiones que uno recibe del entorno y los recursos de afrontamiento disponibles.²¹

Existen ciertos factores denominados “moduladores”, que se presentan en todo el proceso del afrontamiento, y pueden participar diferentes variables potenciándolo, pudiendo

existir factores internos como: estilos comunes de afrontamiento, personalidad, así como externos: apoyo social, recursos materiales, todos ellos modulan el impacto de un estresor de forma positiva o negativa.²¹

Así también cabe resaltar que existen 2 estrategias principales afrontamiento, la primera denominada afrontamiento enfocado en el problema , la cual consiste en evadir o modificar la situación problema o realizar esfuerzos para controlar la situación que se suscita y disminuir los niveles de estrés, en segundo lugar existe el afrontamiento enfocado en las emociones, el cual se constituye por los procesos cognitivos orientados a disminuir el grado de trastorno emocional y físicas relacionadas al estrés respondiendo de manera adecuada ante la situación que se presenta.²⁸

Dimensiones del afrontamiento:

- **Afrontamiento centrado en el problema (activo):** Este tipo de afrontamiento se centra en el problema , se dirige a búsqueda de soluciones o alternativas, principalmente se orientan a modificar obstáculos cambios cognitivos emocionales, consiste también en abordar las dificultades de manera directa, la persona realiza una serie de esfuerzos para controlar la situación desde la fuente de origen que desencadena el problema, de esta manera se generan o producen condiciones del entorno que le permiten lograr un mejor afrontamiento ante la situación presentada, consta de 4 categorías o escalas: afrontamiento activo, planificación, apoyo instrumental, auto – distracción.
- **Afrontamiento centrado en la emoción (pasivo):** Consiste en disminuir la tensión o estrés, reacción emocional, activación fisiológica, evitando la situación, es defensivo, permitiendo actuar sobre respuestas emocionales y físicas relacionadas al estrés, se compone de 10 categorías o escalas: apoyo emocional, desahogo, desconexión conductual, negación , aceptación, afrontamiento religioso, alcohol y drogas, reinterpretación positiva, humor, autoinculpación.²⁹

1.3.4 Teoría de enfermería

- **Adaptación del rol maternal (binomio madre - niño)**

La teoría de Ramona Mercer recaba aspectos de gran relevancia, ya determinados por ella, en los cuales crea sus propias hipótesis para demostrar que en muchos casos las

diversas facetas de logro del rol de la madre, podría denotar a la maternidad como la conducta de la madre aprendiendo al interactuar con un niño en forma particular, que comienza en el proceso de querer lograr una identidad plena del rol maternal continuando con el desarrollo del niño.

Las conductas maternas implican una mezcla de crianza, guía, protección, enseñanza, el amor que realiza el desarrollo emocional, físico, social así como cognitivo para un adecuado paso de niño a adulto. La conducta maternal fue de gran interés durante la primera mitad del siglo XX, debido a sus efectos en el desarrollo infantil, pese a ello Mercer, siendo pionera en la investigación de la conducta maternal, delimitó las más grandes teorías que se ha utilizado en diversas disciplinas.²⁶

En su teoría propone que los profesionales de enfermería tengan en cuenta todos los posibles escenarios de entorno como el hogar, escuela, iglesia, para la adopción del rol maternal el cual se denota como un proceso evolutivo en el cual la madre involucra un cambio dinámico de la y evolución de la persona – mujer a diferencia de lo que implica el logro del rol maternal adquiriendo las competencias respectivas en cuanto a los cuidados obteniendo placer y gratificación de ello.³⁰

- **Modelo multidimensional Padre – Hijo**

Este modelo fue desarrollado por el psicólogo Richard Abidin (1995), el cual está compuesto por 3 elementos: relación padre hijo, dimensión del padre, dimensión del hijo, el presente modelo permite predecir las consecuencias bidireccionales entre padre e hijo quienes se ven influenciados mutuamente. El estrés puede influir en la percepción de los padres con respecto al comportamiento de sus hijos, muchas veces utilizando métodos rígidos de disciplina sintiendo ira y generándose en ellos un mayor nivel de estrés, además también, los niños que perciben las conductas de sus padres como agresivas y de rechazo, presentan mayor riesgo de presentar problemas conductuales, es decir a medida que se incrementa el estrés parental se deteriora la calidad de la relación padre – hijo, generando principalmente un impacto negativo en el desarrollo psicológico del niño reflejado en temores, violencia, crisis. Por el contrario cuando disminuye el estrés en los padres se produce una mejoría en la calidad de la crianza y se refuerza el vínculo padre – hijo logrando un óptimo desarrollo y bienestar socio emocional en el menor.³¹

1.4 Formulación del Problema

1.4.1 Problema General:

¿Cuál es la relación entre el estrés por sobrecarga y el afrontamiento en padres de niños con trastorno del espectro autista. Hospital de Rehabilitación del Callao, 2018?

1.4.2 Problemas Específicos:

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión malestar paterno de la variable estrés por sobrecarga y afrontamiento en padres de niños con trastorno del espectro autista. Hospital de Rehabilitación del Callao, 2018?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión Interacción disfuncional padre – hijo de la variable estrés por sobrecarga y afrontamiento en padres de niños con trastorno del espectro autista. Hospital de Rehabilitación del Callao, 2018?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión cuidado del niño de la variable estrés por sobrecarga y afrontamiento en padres de niños con trastorno del espectro autista. Hospital de Rehabilitación del Callao, 2018?

1.5 Justificación del estudio

Esta investigación se realizó con el propósito de poder conocer el nivel de estrés por sobrecarga y cómo es el afrontamiento en los padres de niños con TEA en el Hospital de Rehabilitación del Callao, cuyos resultados de esta investigación podrá sistematizarse y mostrar que dicho problema existe, buscando de esta forma soluciones dirigidas a los padres principalmente, ya que son ellos quienes experimentan diversas emociones y/o sentimientos, es decir es un proceso el que pasan para poder entender el diagnóstico de sus hijos con TEA, al inicio pueden desarrollar sobrecarga debido a la gran responsabilidad, y cuidados que se debe tener con un niño con TEA, ante estos episodios los padres buscarán la forma de afrontar dicha situación, para lo cual van a desarrollar estilos de afrontamiento con la finalidad de poder contrarrestar esta situación, y lograr adaptarse y entender el diagnóstico del TEA.

Este estudio se realizó porque debido a una experiencia laboral anterior se pudo percibir que existía un nivel de estrés por sobrecarga en los padres de niños con TEA, que acudían a sus terapias y tratamiento en el Hospital de Rehabilitación del Callao, ya sea por

diversos motivos, y frente a ello, desarrollaban diversas formas y/o estilos de afrontamiento para lograr adaptarse y conllevar dicha situación ,hoy en día existen diversas alternativas para poder darle una adecuada calidad de vida a un niño con TEA, así como intervenciones que garanticen su inclusión a la sociedad.

La importancia también se extiende a que a partir de los resultados obtenidos de la presente investigación se podrá ampliar y fortalecer los programas preventivos promocionales de la salud pública en la dimensión psico social de los niños, trabajando multidisciplinariamente psicólogo, enfermera, sociólogo, asistentes sociales, educadores y pedagogos, ya que la importancia radica en mejorar la calidad de vida de los niños con este dicho trastorno.

Esta investigación beneficiará principalmente al Hospital de Rehabilitación del Callao y profesionales, como fuente de datos e información sobre el estrés y afrontamiento en los padres de niños con Trastorno del Espectro autista, y puedan brindar solución o formas de ayuda ante la problemática presente, así también brindará un aporte metodológico sirviendo como antecedente para nuevos estudios.

1.6 Hipótesis (H1,H0)

1.6.1 Hipótesis general:

H1: Existe relación significativa entre el estrés por sobrecarga y el afrontamiento en padres de niños con trastorno del espectro autista. Hospital de Rehabilitación del Callao, 2018.

H0: No existe relación significativa entre el estrés por sobrecarga y el afrontamiento en padres de niños con trastorno del espectro autista. Hospital de Rehabilitación del Callao, 2018.

1.6.2 Hipótesis Específicas:

- Existe relación significativa entre la dimensión malestar paterno de la variable estrés por sobrecarga y afrontamiento en padres de niños con trastorno del espectro autista. Hospital de Rehabilitación del Callao, 2018.

- Existe relación significativa entre la dimensión Interacción disfuncional padre – hijo de la variable estrés por sobrecarga y afrontamiento en padres de niños con trastorno del espectro autista. Hospital de Rehabilitación del Callao, 2018.
- Existe relación significativa entre la dimensión cuidado del niño de la variable estrés por sobrecarga y afrontamiento en padres de niños con trastorno del espectro autista. Hospital de Rehabilitación del Callao, 2018.

1.7 Objetivos:

Objetivo General:

- Determinar la relación que existe entre el nivel de estrés por sobrecarga y el afrontamiento en padres de niños con trastorno del espectro autista. Hospital de Rehabilitación del Callao, 2018.

Objetivos Específicos:

- Determinar la relación entre la dimensión malestar paterno de la variable estrés por sobrecarga y afrontamiento en padres de niños con trastorno del espectro autista. Hospital de Rehabilitación del Callao, 2018.
- Determinar la relación entre la dimensión Interacción disfuncional padre – hijo de la variable estrés por sobrecarga y afrontamiento en padres de niños con trastorno del espectro autista. Hospital de Rehabilitación del Callao, 2018.
- Determinar la relación entre la dimensión cuidado del niño de la variable estrés por sobrecarga y afrontamiento en padres de niños con trastorno del espectro autista. Hospital de Rehabilitación del Callao, 2018.

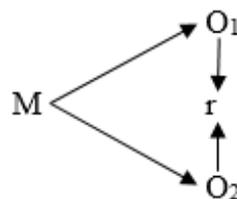
II. MÉTODO

2.1 Diseño y tipo de investigación

La presente investigación pertenece al enfoque cuantitativo, porque emplea la recolección de datos para probar las hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.²⁷

El tipo de investigación es Básica, porque tal clase de investigación cumple el propósito fundamental de producir conocimiento y teorías, así también el diseño es no experimental, definida como aquella investigación que se realiza sin manipular deliberadamente las variables, y en las que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para ser analizados.²⁷

Es de corte Transaccional o Transversal ya que estos diseños reflejan relaciones entre dos o más variables en un determinado momento, ya sea en términos correlacionales, o en función de la relación causa efecto, es de nivel correlacional, ya que veremos si las variables se relacionan entre sí.²⁷



Donde:

M = Muestra

O₁ = Observación de la variable 1

O₂ = Observación de la variable 2

r = Correlación entre dichas variables

2.2 Variables y Operacionalización:

V1: Estrés por Sobrecarga

V2: Afrontamiento

TABLA 1: OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE ESTRÉS POR SOBRECARGA

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Estrés por sobrecarga	Estado psicológico resultante de la mezcla de trabajo físico, presión emocional, restricciones sociales, así como demandas económicas que surgen cuando se está al cuidado de una persona enferma crónica o con alguna discapacidad ¹³	El estrés por sobrecarga se produce por las demandas o esfuerzos, que se presentan en el entorno, como lo implica el cuidado de un niño con TEA. Esto se evaluará a través de una escala de Likert.	Malestar paterno	<ul style="list-style-type: none"> - No manejar bien las cosas. - Atrapado con las responsabilidades - Nunca puedo hacer las cosas que me gustaría - Entrega mucho su vida - No hace cosas nuevas desde que tuvo a su hijo. - No está contento con las últimas compras de ropa. - Cosas que le preocupan 	<p>Likert Ordinal</p> <p>ALTO: 134 - 182</p> <p>MEDIO: 85 – 133</p> <p>BAJO: 36 - 84</p>

				<ul style="list-style-type: none"> - Problemas de pareja - Se siente solo - Siente que no disfruta de una fiesta - No se interesa mucho en la gente. - No disfruta las cosas 	<p>Ordinal</p> <p>ALTO: 134 - 182</p> <p>MEDIO: 85 – 133</p> <p>BAJO: 36 - 84</p>
			<p>Interacción disfuncional padre - hijo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mi hijo rara vez hace cosas para sentirme bien. - Siento que mi hijo no me quiere. - Mi hijo me sonríe menos de lo que esperaba. - Esfuerzos no apreciados. - No se r�e. - No aprende tan rápido - No sonríe como la mayoría de niños. - No es capaz de hacer cosas 	<p>Ordinal</p>

				<ul style="list-style-type: none"> - Necesita trabajar duro. - Elige frase que refleje sus sentimientos. - Esperaba estar más cerca a su hijo. - Hace cosas que me preocupan. 	ALTO: 134 - 182 MEDIO: 85 – 133 BAJO: 36 - 84
			Cuidado del niño	<ul style="list-style-type: none"> - Tiene rabietas - Mal humor. - Tiene humor muy cambiante - Hace cosas que me molestan mucho. - Reacciona bruscamente cuando sucede algo que no le gusta. - Se altera fácilmente con las cosas más pequeñas. - Comidas y sueño es más difícil. - Me he dado cuenta que con mi hijo conseguir hacer algunas cosas o parar de hacer otras es respecto a lo que yo esperaba. 	Ordinal

				<ul style="list-style-type: none"> - Mi hijo hace cosas que preocupan - Tener a mi hijo ha dado lugar a problemas - Mi hijo plantea mayor demanda 	<p>ALTO: 134 - 182</p> <p>MEDIO: 85 - 133</p> <p>BAJO: 36 - 84</p>
--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

Fuente: Diseñado por la investigadora, 2018.

TABLA 2: OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE AFRONTAMIENTO

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
El afrontamiento	El afrontamiento, según Lazarus y Folkman, en 1986 lo definieron como los esfuerzos conductuales y cognitivos que utilizan las personas para poder controlar las demandas del interior y exterior de una situación de la cual se tiene una percepción estresante ²¹ .	Se habla de afrontamiento para referirse a los esfuerzos que realizan las personas frente a una situación, Para poder evaluar el estilo de afrontamiento en los padres de niños con TEA se empleará una escala de Likert.	Afrontamiento centrado en el problema	<ul style="list-style-type: none"> • Afrontamiento activo • Planificación • Apoyo instrumental • Auto distracción. 	Ordinal Likert ALTO: 86 – 114 MEDIO: 57 – 85 BAJO: 28 - 56

			<p>Afrontamiento centrado en la emoción</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo emocional • Desahogo • Desconexión conductual • Negación • Aceptación • Afrontamiento religioso • Alcohol y drogas • Reinterpretación positiva • Humor • Autoinculpación 	<p>Ordinal Likert</p> <p>ALTO: 86 – 114</p> <p>MEDIO: 57 – 85</p> <p>BAJO: 28 - 56</p>
--	--	--	---	--

2.3 Población y muestra

La población de estudio estuvo conformada por los padres y madres de niños con TEA que asisten al Hospital de Rehabilitación del Callao, durante el periodo de setiembre a noviembre del 2018.

La población estuvo conformada por un total de 60 padres, no se establecerá muestra.

Criterios de Inclusión

- Padres de familia de niños con trastorno del espectro autista que se atienden en el Hospital de Rehabilitación del Callao.
- Padres de familia de niños diagnosticados con trastorno del espectro autista que acepten participar en el estudio.

Criterios de Exclusión

- Padres de familia de niños con trastorno del espectro autista que no asisten al Hospital de Rehabilitación del Callao.
- Padres de familia de niños sin diagnóstico de trastorno del espectro autista.
- Madres y padres de niños con diagnóstico de trastorno del espectro autista que no acepten participar en el estudio.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica: Se empleó la encuesta

Instrumentos: Se utilizaron 2 cuestionarios, tipo Escala de Likert, en cuanto a la variable Afrontamiento, se empleó el cuestionario COPE (BRIEF COPE) la cual consta de 28 enunciados con 5 indicadores que permitirán conocer el afrontamiento en los padres de los niños con TEA, con respecto a la variable Estrés por sobrecarga se utiliza el Cuestionario Parental Stress Index /Short form (PSI/SF) el cual se compone de 36 ítems que permiten determinar el nivel de estrés presente en los padres de niño con TEA, del Hospital de Rehabilitación del Callao.

Cuestionario Parental Stress Index – Short Form (PSI – SF)

Se encuentra constituido por 36 ítems, incluidos en 3 sub escalas, las cuales valoran las 3 causas primordiales de estrés en las relaciones entre padres e hijos: características parentales, así como

de los niños, dificultades e interacción entre ambos, se mide mediante una escala tipo Likert, de 5 puntos, una puntaje superior de 90 indica un nivel de estrés parental con gran significancia clínica.

En dicho instrumento los puntajes se obtienen a través de una escala Likert de cinco ítems (Muy de Acuerdo, De Acuerdo, No estoy seguro, Desacuerdo, Muy en Desacuerdo), calificando 1 el valor mínimo cuando se marca Muy en Desacuerdo y 5 el mayor puntaje cuando indican “Muy de acuerdo”. Con referencia a los ítems 22 y 32, se califica con 5 como mayor puntaje cuando eligen la opción 1, y como mínimo se les otorga 1 punto cuando seleccionan la opción 5. Así también, en el ítem 33 se le asigna 5 puntos cuando realizan 10 o más conductas que les incomoda de sus hijos, y 1 punto cuando señalan entre 1 a 3 conductas. El máximo puntaje que se puede obtener de la prueba total es 180 y el mínimo 36. Para cada dimensión, la puntuación máxima es 60, mientras que la mínima es 12.

Validez y confiabilidad

Estrés por sobrecarga:

La adaptación y traducción al español fue realizada por Solís y Abidin. Esta se basó en las respuestas de 223 madres hispanas, el cuestionario PSI en su forma abreviada ha sido utilizado en numerosas investigaciones lo cual evidencia su validez y confiabilidad, en cuanto a su validez se confirma su validez divergente en el año 2002 con el rasgo de neuroticismo (N-EPQR), estrés percibido (PSS) y afecto negativo (PANAS), con respecto a su confiabilidad fue dada en el 2005 por los autores Copeland & Lee Harbaugh en Estados Unidos, donde se aplicó el PSI-SF a 74 madres primerizas entre 18 hasta los 41 años, en dicho análisis de datos se halló una buena consistencia interna para la escala global (0.92).

Asimismo en el 2006 las autoras Pozo, Sarriá & Méndez aplicaron el test en su versión en castellano a 39 madres españolas con hijos autistas, por último Díaz, Brito de la Nuez, López, Pérez & Martínez en el 2010 realizaron una investigación con 129 madres españolas, con el objetivo de identificar la estructura factorial y la consistencia interna del PSI-SF, dichas investigaciones utilizaron el Coeficiente alfa de Cronbach 0,91 y en sus dimensiones MP: 0.87, IDPH: 0.90, CN: 0.90, en el Perú se han desarrollado 3 investigaciones Pineda (2012), Mejía (2013), Mendoza (2014)¹⁴.

Afrontamiento:

En cuanto al afrontamiento, se utilizó el Cuestionario Brief COPE 28, el cual está conformado por 14 dimensiones, cada una con dos ítems, y permite evaluar los diversos estilos de afrontamiento, fue adaptado al español por Crespo y Cruzado, La validación del Brief COPE en español fue dada por Moran et al en el año 2010, este cuestionario ha sido empleado en diversas investigaciones lo cual confirma su confiabilidad, principalmente porque es entendible y conciso, con respecto a las preguntas que plantea, se realizó a través del cálculo del índice de consistencia interna alfa de Cronbach (0.90) y en sus dimensiones enfocado en el problema (0.82) y enfocado en las emociones (0.87).

El “Brief Cope” contiene 28 ítems, tipo Likert consta de 4 puntos que van desde “Yo nunca hago esto” (=0) hasta “hago siempre esto” (=3) (Carver, 1997). La confiabilidad superó en muchos casos el .50, pese a que las escalas sólo están compuestas por dos ítems. Casi todas las escalas superan el .60, excepto las escalas de negación y aceptación Este instrumento ha sido utilizado en diversas investigaciones de diferentes países junto con otros inventarios, con resultados positivos.¹⁴.

2.5 Métodos de análisis de datos

Para analizar los datos se desarrollará a través de un proceso coherente y ordenado, para ello primero se codificará los datos, luego estos serán tabulados y ser ingresados al programa SPSS 24, para luego vaciar los resultados obtenidos de los cuestionarios e interpretar dichos resultados y finalmente se aplicó la prueba de Chi² para contrastar las hipótesis.

2.6 Aspectos éticos

La presente investigación tendrá en cuenta los siguientes principios éticos:

Autonomía: Los padres de los niños con TEA serán informados sobre el presente estudio de investigación, así como los beneficios que obtendrían al participar, lo cual se verá evidenciado a través del consentimiento informado.

Beneficencia: La presente investigación se realiza para beneficiar a los padres de niños con TEA que acuden a sus terapias y tratamiento al Hospital de Rehabilitación del Callao.

No maleficencia: Se les explicará de manera cuidadosa y con cautela en qué consiste el desarrollo de la investigación sin herir la susceptibilidad de los padres de niños con TEA.

Justicia: Se respetará las decisiones de los padres en cuanto a querer o no participar, y así contribuir y respetar la libertad de elección de los participantes.

III. RESULTADOS

Tabla 1

Relación Estrés por sobrecarga y afrontamiento en padres de niños con TEA del Hospital de Rehabilitación del Callao – 2018

		VAR.2: AFRONTAMIENTO			
		BAJO	MEDIO	ALTO	TOTAL
		N° %	N° %	N° %	N° %
VAR1: ESTRÉS POR SOBRECARGA	BAJO	1 2%	0 0%	4 7%	5 8%
	MEDIO	15 25%	5 8%	4 7%	24 40%
	ALTO	27 45%	4 7%	0 0%	31 52%
TOTAL		43.72%	9 15%	8 13%	60 100%

Fuente: Escala de Likert aplicado a los padres de niños con TEA del Hospital de Rehabilitación del Callao – 2018, por la investigadora.

INTERPRETACIÓN:

En la siguiente tabla, podemos observar la relación entre Estrés por sobrecarga y afrontamiento en los padres de niños con TEA del Hospital de Rehabilitación del Callao.

Se observa en la relación entre Estrés por sobrecarga y afrontamiento, que el 45% (27 padres de familia) posee un alto nivel de estrés por sobrecarga y un bajo afrontamiento. Así mismo el 7% (4 padres de familia) presenta un bajo nivel de estrés por sobrecarga y un alto afrontamiento.

Tabla 2

Relación interacción malestar paterno y afrontamiento en padres de niños con TEA del Hospital de Rehabilitación del Callao – 2018

		BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
VAR1:									
DIMENSIÓN 1: MALESTAR PATERNO	MEDIO	24	40%	4	7%	5	8%	33	55%
	ALTO	19	32%	5	8%	3	5%	27	45%
TOTAL		43.72%		9	15%	8	13%	60	100%

Fuente: Escala de Likert aplicado a los padres de niños con TEA del Hospital de Rehabilitación del Callao – 2018, por la investigadora.

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla podemos observar la relación entre la primera dimensión de la variable 1, el malestar paterno y el afrontamiento, vemos que existe un nivel de malestar paterno medio en un 40% (24 padres) y un bajo afrontamiento, mientras que cuando se presenta un nivel de malestar paterno alto 5% (3 padres) se manifiesta un alto afrontamiento. Vemos que no existe relación entre la dimensión malestar paterno y afrontamiento con una significancia de ,741.

Pruebas de chi - cuadrado

	Valor	df	Significación asintónica bilateral
Chi cuadrado de Pearson	,598 ^a	2	,741
Razón de verosimilitud	,598	2	,741
Asociación lineal por lineal	,008	1	,928
N de casos válidos	60		

a. 4 casillas (66.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3.60.

Fuente: Escala de Likert aplicado a los padres de niños con TEA del Hospital de Rehabilitación del Callao – 2018, por la investigadora.

Tabla 3

Relación interacción disfuncional padre-hijo y afrontamiento en padres de niños con TEA del Hospital de Rehabilitación del Callao – 2018

		VAR.2: AFRONTAMIENTO			
		BAJO	MEDIO	ALTO	TOTAL
		N° %	N° %	N° %	N° %
VAR1 DIMENSIÓN 2: IDPH	BAJO	1 2%	0 0%	4 7%	4 7%
	MEDIO	21 35%	4 7%	4 7%	29 48%
	ALTO	21 35%	5 8%	1 2%	31 52%
TOTAL		43.72%	9 15%	8 13%	60 100%

Fuente: Escala de Likert aplicado a los padres de niños con TEA del Hospital de Rehabilitación del Callao – 2018, por la investigadora.

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla podemos observar la relación entre la segunda dimensión de la variable 1, interacción disfuncional padre - hijo y el afrontamiento, se observa que existe una alta interacción disfuncional padre – hijo en un 35% (21 padres) y un bajo afrontamiento, mientras que un 5% (3 padres) se manifiesta baja interacción disfuncional padre – hijo y un alto afrontamiento. Vemos que existe relación entre la dimensión malestar paterno y afrontamiento con una significancia de ,004.

Pruebas de chi - cuadrado

	Valor	df	Significación asintónica bilateral
Chi cuadrado de Pearson	15,500 ^a	4	,004
Razón de verosimilitud	11,275	4	,024
Asociación lineal por lineal	6,407	1	,011
N de casos válidos	60		

a. 7 casillas (77.8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .53

Fuente: Escala de Likert aplicado a los padres de niños con TEA del Hospital de Rehabilitación del Callao – 2018, por la investigadora.

Tabla 4

Relación cuidado del niño (niño difícil) y afrontamiento en padres de niños con TEA del Hospital de Rehabilitación del Callao – 2018

		VAR.2: AFRONTAMIENTO			
		BAJO	MEDIO	ALTO	TOTAL
		N° %	N° %	N° %	N° %
VAR1	BAJO	1 2%	0%	4 7%	5 8%
DIMENSIÓN 3: CUIDADO DEL NIÑO	MEDIO	22 37%	6 10%	4 7%	32 54%
	ALTO	20 33%	3 5%	0%	23 38%
TOTAL		43 72%	9 15%	8 13%	60 100%

Fuente: Escala de Likert aplicado a los padres de niños con TEA del Hospital de Rehabilitación del Callao – 2018, por la investigadora.

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla podemos observar la relación entre la tercera dimensión de la variable 1, cuidado del niño (niño difícil) y el afrontamiento, se observa que existe un nivel medio del cuidado del niño en un 37% (22 padres) y un bajo afrontamiento, mientras que un 7% (4 padres) se manifiesta bajo nivel de cuidado del niño y un alto afrontamiento. Vemos que existe relación entre la dimensión malestar paterno y afrontamiento con una significancia de ,000.

Pruebas de chi - cuadrado

	Valor	df	Significación asintónica bilateral
Chi cuadrado de Pearson	23,509 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	19,011	4	,001
Asociación lineal por lineal	13,338	1	,000
N de casos válidos	60		

- a. 7 casillas (77.8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .67.

Fuente: Escala de Likert aplicado a los padres de niños con TEA del Hospital de Rehabilitación del Callao – 2018, por la investigadora.

Tabla 5

Prueba de hipótesis

Habiéndose planteado la H₁: Existe relación significativa entre el estrés por sobrecarga y el afrontamiento en padres de niños con trastorno del espectro autista. Hospital de Rehabilitación del Callao, 2018.; se aplicó la prueba Chi cuadrado:

Pruebas de chi - cuadrado

	Valor	df	Significación asintónica bilateral
Chi cuadrado de Pearson	25,559 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	22,071	4	,000
Asociación lineal por lineal	17,162	1	,000
N de casos válidos	60		

a. 7 casillas (77.8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .67.

Fuente: Escala de Likert aplicado a los padres de niños con TEA del Hospital de Rehabilitación del Callao – 2018, por la investigadora.

Interpretación: Con una significancia de 0.000 (que es <0.05), se acepta la H₁: Existe relación significativa entre el estrés por sobrecarga y el afrontamiento en padres de niños con trastorno del espectro autista. Hospital de Rehabilitación del Callao, 2018.

IV. DISCUSIÓN

El Trastorno del espectro autista es hoy en día considerado como un trastorno cerebral el cual afecta a diversas áreas del desarrollo, el cual se manifiesta durante los primeros años de vida, caracterizada por deficiencias en la interacción social y comunicación, así como patrones repetitivos de conducta, cuando los padres de niños con TEA reciben el diagnóstico de dicha enfermedad, asumen un proceso en el cual surgen dos aspectos importantes que se desarrollan en estos, en primer lugar el estrés por sobrecarga, el cual podemos definir como aquella carga perceptiva psicológica que se desencadena del conjunto de diversos aspectos: físicos, económicos, sociales, emocionales, que generalmente se producen cuando se tiene a cargo a alguien con algún tipo de discapacidad, esto se debe a que se deben de dar otros cuidados lo cual genera estrés en los padres generalmente en el proceso de adaptación del hijo con TEA. Así mismo surge ante todo ello el afrontamiento, al cual podemos denotar como la principal estrategia para hacer frente a las demandas propias del entorno, por ende un adecuado afrontamiento permitirá tomar el control de la situación estresante.

Es por este motivo que el objetivo de la presente investigación fue determinar la relación que existe entre el nivel de estrés por sobrecarga y el afrontamiento en padres de niños con trastorno del espectro autista. Hospital de Rehabilitación del Callao, 2018. Ya que ante un determinado nivel de estrés por sobrecarga, el desarrollo de un adecuado afrontamiento permitirá poder buscar soluciones y enfrentar la fuente de origen del problema. Debido a ello se resalta lo importante que es el trabajo que desarrolla la enfermera, conjuntamente con todo el equipo multidisciplinario: psicólogos, médicos, terapeutas, reforzando los programas preventivo promocionales y brindar un diagnóstico y tratamiento oportuno así como atención de calidad a los niños con TEA.

Durante la realización de la presente investigación se encontraron algunas limitaciones como la cantidad de padres es decir se tenía idea de una población superior a 100, sin embargo sólo se contaba con 60 padres, es por ello que se optó trabajar con toda la población.

En lo que concierne a estrés por sobrecarga se logró encontrar que un 51.67% presenta un alto nivel de estrés por sobrecarga, asimismo un 40% presenta un nivel medio de estrés por sobrecarga, en contraste con un 8.33% que presenta un bajo nivel de estrés por sobrecarga. En cuanto al afrontamiento en los padres de los niños con TEA, observamos que un 13.33% presenta un afrontamiento alto, así también un 15% presenta afrontamiento medio, por el contrario el 71.67% presenta un afrontamiento bajo. En conclusión podemos encontrar que de 60 padres que representan el 100%, un 52% (31 padres) presenta alto nivel de estrés por sobrecarga y de ellos un 87% (27 padres) presenta un afrontamiento bajo. Mientras que un 40% (24 padres) presentan un nivel medio de estrés por sobrecarga y de ellos un 62.5% (15 padres) presenta un afrontamiento bajo, en contraste con un 8% (5 padres) presentan bajo nivel de estrés por sobrecarga y de ellos 80% (4 padres) presentan un alto afrontamiento.

Al aplicar nuestros datos obtenidos a la prueba de Rho de Spearman se obtuvo una correlación de $-.454$ y una significancia de $.000$ lo que indica que si hay relación significativa entre estas dos variables, siendo su relación de tipo inversa.

A partir del descubrimiento hallado se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, determinando que el estrés por sobrecarga si tiene relación con el afrontamiento en los padres de niños con TEA del Hospital de Rehabilitación del Callao – 2018.

Estos resultados guardan relación con Tereucán P., Treimún N.⁷, Durán M., García M., Fernández J., Sanjurjo B.¹¹, Pérez de Velasco A.¹⁷, Basa J.¹², Mendoza X.¹³. Quienes sostienen que efectivamente existe una estrecha relación entre el estrés por sobrecarga y el afrontamiento, esta relación es denotada como inversa, ya que a mayor estrés por sobrecarga disminuye el afrontamiento. El estrés por sobrecarga influye generalmente de forma negativa en los padres de familia, esto se da principalmente cuando los padres reciben el diagnóstico de sus hijos con TEA, ya que es un proceso de adaptación que pasan para poder disminuir su sobrecarga, así también podemos decir que al percibir una situación muy estresante limita sus esfuerzos por hacer frente a dicha situación, lo cual origina que se manifiesta un bajo afrontamiento.

De acuerdo con Pineda D.¹⁴, quien concluyó que existe estrecha relación entre el estrés parental y los estilos de afrontamiento, así mismo encontró en su población que un mayor porcentaje de padres de familia presentaba un alto nivel de estrés parental (89.7%) de igual forma en esta investigación se encontró que predomina un alto nivel de estrés por sobrecarga. Por ello podemos corroborar que en ambas investigaciones hay un mayor

predominio de estrés por sobrecarga en los padres de familia, que puede generarse a diversos implicados dentro de los cuidados que conlleva un niño con TEA. También podemos observar que Pineda encontró un mayor predominio de afrontamiento alto con un 75.3%, mientras en esta investigación existe un mayor predominio de afrontamiento bajo con un 71.67%.

En concordancia con Durán M., García M. , Fernández J., Sanjurjo B.¹¹, llegan a la conclusión que cuando hay mayor intensidad, los padres muestran un alto afrontamiento, generalmente centrado en la búsqueda de soluciones, viendo esto reflejado en sus hallazgos en un 82% de su población, mientras en el presente estudio solo se encontró que un 13.33% presenta un alto afrontamiento y poseen un nivel de estrés por sobrecarga bajo (8.33%), se puede apreciar que son pocos los padres quienes tienen un nivel de estrés por sobrecarga bajo , generalmente suele darse en los padres que ya conviven tiempo con el diagnósticos de sus hijos.

En comparación con el estudio de Tereucán P., Treimún N.⁷ y Mendoza X.¹³ quienes llegaron a la conclusión que los padres de familia presentan altos niveles de estrés por sobrecarga y por ende un bajo afrontamiento, puesto que Tereucán P., Treimún N. en su resultado halló que un 80% presenta estrés parental medio y alto y Mendoza encontró que en su población se encontró un 87.88% de estrés parental evidenciándose una significación clínica alta, de igual forma en el presente trabajo se encontró que el 51.67% presenta alto nivel de estrés por sobrecarga y desarrolla un bajo afrontamiento ,mediante estas cifras se puede observar que el afrontamiento depende del nivel de estrés por sobrecarga que se presente de acuerdo a los cuidados que implican en un niño con TEA.

El estrés por sobrecarga se debe a que cuando los padres reciben el diagnóstico de TEA en sus niños, pasan por un proceso de adaptación para poder lograr la óptima comprensión de dicha enfermedad, la economía es un factor que también influye ya que un niño con TEA requiere de cuidados especiales así también como un tratamiento, terapias que ayuden a conllevar la enfermedad y potenciar sus habilidades especiales, muchas veces también estos niños sufren algún tipo de discriminación o falta de inclusión en el aspecto educativo, debido a que no poseen las mismas habilidades y/o destrezas de los niños que asisten a un colegio, por ello es que la familia debe de estar unida, sobre todo los padres deben de concientizarse y apoyarse mutuamente en cuanto a los cuidados del niño con TEA, y juntos afrontar dicha situación.

El afrontamiento se da cuando una persona se siente bajo una situación estresante, o como respuesta a estresores físicos, psicológicos, emocionales, sociales, y dependerá del grado de nivel de estrés para que la persona pueda tener un buen afrontamiento. El afrontamiento bajo se debe a que generalmente algunos padres no viven con sus hijos, las madres se hacen cargo de los cuidados de los niños, surgen agentes estresantes los cuales limitan o minoran las fuerzas del padre o cuidador para hacer frente a la situación, la capacidad de resiliencia también influye en el afrontamiento que pueda desarrollarse.

A nivel de enfermería existe interés en el tema del estrés por sobrecarga en los padres de niños con TEA y cómo influye en el afrontamiento que puedan desarrollar, es por ello importante trabajar en equipo con los padres de niños con TEA, con la finalidad de brindar apoyo y disminuir la sobrecarga. Por consiguiente podemos decir que a partir de los hallazgos encontrados, aceptamos la hipótesis alternativa general, la cual indica que existe relación entre el estrés por sobrecarga y el afrontamiento.

Los resultados del presente estudio serán de interés para las instituciones que prestan atenciones a los niños con TEA, dejándoles tener información pertinente para próximas investigaciones, de esta manera abordar en el tema y ver ¿Qué otros factores influyen en el estrés por sobrecarga?, ¿Qué factores influyen para que los padres de familia desarrollen un alto afrontamiento?. Pudiendo realizarse trabajos retrospectivos o explicativos logrando así llegar a la raíz del problema y poder actuar sobre ello, logrando que disminuyan los niveles de estrés en los padres de niños con TEA, por todo ello es de gran importancia continuar con las investigaciones de este tipo y difundirlas para lograr desarrollar un buen afrontamiento en los padres de niños con TEA.

CONCLUSIONES

- Se comprobó que el estrés por sobrecarga tiene una relación significativa con el afrontamiento en los padres de niños con TEA. Hospital de Rehabilitación del Callao, con un nivel de significancia de ,000. empleando el Chi cuadrado.
- Se comprobó que la dimensión malestar paterno de la variable estrés por sobrecarga no tiene una relación significativa con el afrontamiento en los padres de niños con TEA. Hospital de Rehabilitación del Callao, con un nivel de significancia de ,741. Empleando el Chi cuadrado.
- Se comprobó que la dimensión interacción disfuncional padre hijo de la variable estrés por sobrecarga tiene una relación significativa con el afrontamiento en los padres de niños con TEA. Hospital de Rehabilitación del Callao, con un nivel de significancia de ,004. Empleando el Chi cuadrado.
- Se comprobó que la cuidado del niño de la variable estrés por sobrecarga tiene una relación significativa con el afrontamiento en los padres de niños con TEA. Hospital de Rehabilitación del Callao, con un nivel de significancia de ,000. Empleando el Chi cuadrado.

RECOMENDACIONES

- A los profesionales de la salud: Médicos, psicólogos, enfermeras, terapeutas, realicen programas de actividades preventivas promocionales con la finalidad de brindar una atención integral adecuada y un diagnóstico oportuno y tratamiento eficaz para los niños con TEA.
- Al personal de enfermería que en sus programas de intervención con los niños, especialmente en el Control de Crecimiento y desarrollo, valorar correctamente el óptimo desarrollo del niño y en caso se encuentran signos de TEA, derivar al especialista.
- Se recomienda a los futuros investigadores que puedan explorar en este tema, debido a que como personal del área de enfermería no solamente se realiza el trabajo con la persona implicada, mucho más aún si se tratan de niños, sino con la familia en forma conjunta, con el objetivo de lograr el bienestar y óptima calidad de vida en los niños con TEA.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria. Madrid :Ministerio de Ciencia e Innovación; 2009.
2. Ministerio de Salud. Plan Nacional para las personas con Trastorno del Espectro autista. Lima: MINSA; 2016.
3. Barceló J. El impacto del diagnóstico en padres de niños con autismo. Publicación periódica en línea] 2016. Febrero [citada: 2018 enero 14]; 38 (1): [aproximadamente 38 pp.]. Disponible en http://sifp1.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_de_joaco.pdf
4. Ruiz N., Anton P., Gonzales E. , Moya L. Consecuencias del cuidado de personas con trastorno del espectro autista sobre la salud de sus cuidadores: estado actual de la cuestión. [Publicación periódica en línea] 2012. Diciembre [citada: 2018 enero 25]; 15 (4): [aproximadamente 20 pp.]. Disponible en: http://apacv.org/wp-content/uploads/2014/08/guias_4_consecuencias-del-cuidado.pdf
5. Colombo M. Estrés en padres de niños con autismo: una complicada relación. [Publicación periódica en línea] 2016. Setiembre [citada: 2018 enero 11]; [aproximadamente 10 pp.]. Disponible en <https://www.psyciencia.com/estres-en-padres-de-ninos-con-tea-una-complicada-relacion>
6. Gonzáles L., Moreno A., Rodríguez C., Moruno F. La intervención psicoeducativa grupal para padres de hijos con trastorno del espectro autista (TEA), ¿puede disminuir la percepción de sobrecarga parental? [Publicación periódica en línea] 2010. Octubre [citada: 2018 enero 12]: [aproximadamente 2 pp.]. Disponible en <http://www.seypna.com/documentos/2015-p018-gonzalez-su%c3%91er-laura-la-intervenci%c3%93n-psicoeducativa-grupal-para-padres->

de-hijos-con-tea-puede-disminuir-la-percepci% c3% 93n-de-sobrecarga-parental.pdf

7. Tereucán P., Treimún N. Estrés parental y estrategias de afrontamiento en familias de niños(as) con trastorno del espectro autista [Tesis para optar el grado de profesora de educación diferencial con mención en déficit intelectual]. Chile:Universidad Austral de Chile; 2016.
8. Benites L. Autismo, familia y calidad de vida [Publicación periódica en línea] 2010. Octubre [citada: 2018 enero 24]: [aproximadamente 20 pp.]. Disponible en http://www.revistacultura.com.pe/revistas/RCU_24_1_autismo-familia-y-calidad-de-vida.pdf.
9. Rubia M. Estilos y estrategias de afrontamiento en madres de niños con trastorno autista [Tesis para optar el grado de licenciada en Psicología]. Mendoza: Universidad del Aconcagua; 2011.
10. Albarracín A., Rey Hernández L., Jaimes Caicedo M. Estrategias de afrontamiento y características sociodemográficas en padres de hijos con trastornos del espectro autista. Colombia: Revista Virtual Universidad Católica del Norte; 2014.
11. Durán M., García M. , Fernández J., Sanjurjo B. Afrontamiento, estrés parental y calidad de vida de los cuidadores principales de personas con TEA [Publicación periódica en línea] 2016. [citada:2018 enero 25]; 3 (1): [aproximadamente 9 pp.]. Disponible en: http://revistas.udc.es/index.php/reipe/article/viewFile/reipe.2016.3.1.1749/pdf_414
12. Basa J. Estrés parental con hijos autistas. Un estudio comparativo [Tesis para optar el grado de licenciada en Psicología] Argentina: Universidad católica de Argentina; 2014.

13. Mendoza X. Estrés parental y optimismo en padres de niños con trastorno del espectro autista. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica].Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2014.
14. Pineda D. Estrés parental y estilos de afrontamiento en padres de niños con trastornos del espectro autista. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica].Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2013.
15. Rojas A. Creencias erróneas y cumplimiento del cuidador en padres de niños con autismo de educación especial de Lima Sur. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica].Lima: Universidad Autónoma del Perú; 2017.
16. Casimiro F. Bienestar Psicológico de madres de niños con TEA de acuerdo al servicio que ofrecen los centros especializados a los padres. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Psicología]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2016.
17. Pérez de Velasco A. Afrontamiento y bienestar psicológico en madres de niños diagnosticados con trastorno del espectro autista. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Psicología]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2017.
18. Bonilla M. , Chaskel R. Trastorno del Espectro autista [Publicación periódica en línea] 2016. Abril [citada: 2018 enero 25]; 15 (1): [aproximadamente 11 pp.]. Disponible en <https://scp.com.co/wp-content/uploads/2016/04/2.-Trastorno-espectro.pdf>.
19. Cuxart F. El autismo aspectos descriptivos y terapéuticos. Málaga: Imagraf; 2000.
20. Garza J. Manual para padres de niños autistas [Publicación periódica en línea] 2007. Febrero [citada: 2018 febrero 25]; (1): [aproximadamente 61 pp.].

Disponible en http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-equino/manual_autismo.pdf.

21. Vázquez C., Crespo M. Ring J. M. Modelo Psicológico del Estrés: España; 2009.
22. Paris L., Omar A. Estrategias de afrontamiento del estrés como potenciadoras de bienestar [Publicación periódica en línea] 2009. Mayo [citada: 2018 febrero 25]; [aproximadamente 9 pp.]. Disponible en <https://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-19-2/19-2/Laura-Paris.pdf>.
23. Aguir, V., Muñoz, Y. Estrategias de afrontamiento ante el estrés y fuentes de recompensa profesional en médicos especialistas de la comunidad valenciana: un estudio con entrevistas semi-estructuradas. Revista Española de Salud Pública [Publicación periódica en línea] 2002. Octubre [citada: 2018 febrero 25]; 76 (5) [aproximadamente 10 pp.]. Disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v76n5/original9.pdf>.
24. Casasa P. , Ramírez E. , Guillén R. et al. Salud familiar y enfermería. México: El manual moderno;2016.
25. Abdulai Manal. El rol del profesional de enfermería en el trastorno del espectro autista [Trabajo de fin de grado]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2017.
26. Montenegro I., Mora L. Caracterización de las conductas presentadas por las madres en el puerperio inmediato en las salas de parto y maternidad de los Hospitales San Juan de Dios y Max Peralta de Cartago, en relación con el concepto denominado “Rol materno” de la teoría de Ramona T. Mercer [Tesis para obtener el grado de licenciada en enfermería]. Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2012.
27. Hernández S, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 6th ed. México: Mc Graw-Hill; 2014.

28. Rosales A. , Fuenmayor J. Estilos de afrontamiento en adolescentes con cáncer . [Tesis para obtener el grado de licenciada en psicología]. Maracaibo: Universidad Rafael Urdaneta; 2014.
29. Mercado D. Razones para vivir y afrontamiento en mujeres privadas de su libertad. [Tesis para obtener el grado de licenciada en psicología]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2014.
30. Griñán G. Cuestionario de estrés parental: características psicométricas y análisis comparativo del estrés parental en padres de familia con hijos e hijas de 0 a 3 años de edad en Lima Moderna. [Tesis para obtener el grado de licenciada en psicología]. Lima: Universidad de Lima; 2015.

ANEXO 1

ESTRÉS POR SOBRECARGA Y AFRONTAMIENTO EN PADRES DE NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	DISEÑO	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre el estrés por sobrecarga y el afrontamiento en padres de niños con trastorno del espectro autista. Hospital de Rehabilitación del Callao, 2018?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre la 	<p>Objetivo general: Determinar la relación que existe entre el nivel de estrés por sobrecarga y el afrontamiento en padres de niños con trastorno del espectro autista. Hospital de Rehabilitación del Callao, 2018.</p> <p>Objetivos específicos:</p>	<p>Hipótesis general: Existe relación significativa entre el estrés por sobrecarga y el afrontamiento en padres de niños con trastorno del espectro autista. Hospital de Rehabilitación del Callao, 2018.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación significativa entre la dimensión 	<p>Diseño y tipo de investigación:</p> <p>Variables:</p> <p>V1: Estrés por Sobrecarga parental</p>	Malestar paterno	<ul style="list-style-type: none"> • Estrés que siente el padre en su rol como cuidador • Restricciones que genera el cuidado del niño • Dificultades con su pareja • Falta de apoyo social 	<p>1,2</p> <p>3,4,5, 10,12</p> <p>8</p> <p>6,7,9, 11</p>

<p>dimensión malestar paterno de la variable estrés por sobrecarga y afrontamiento en padres de niños con trastorno del espectro autista. Hospital de Rehabilitación del Callao, 2018?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre la dimensión Interacción disfuncional padre – hijo de la variable estrés por sobrecarga y 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación entre la dimensión malestar paterno de la variable estrés por sobrecarga y afrontamiento en padres de niños con trastorno del espectro autista. Hospital de Rehabilitación del Callao, 2018. • Determinar la relación entre la dimensión Interacción disfuncional padre – hijo de la variable estrés 	<p>malestar paterno de la variable estrés por sobrecarga y afrontamiento en padres de niños con trastorno del espectro autista. Hospital de Rehabilitación del Callao, 2018.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación significativa entre la dimensión Interacción disfuncional padre – hijo de la variable estrés por sobrecarga y afrontamiento en 	<p>V1: Estrés por Sobrecarga parental</p>	<p>Interacción disfuncional padre – hijo</p> <p>Cuidado del niño</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Expectativas que tienen los padres acerca de los logros de sus hijos • Refuerzos que ellos reciben de sus hijos en sus roles como cuidadores • Percepción que tienen los padres acerca del manejo de las conductas de sus hijos 	<p>13 15 16 17 18 19 20 23 24</p> <p>14 21 22 25 26</p> <p>27 28 29 30 31 32 33 34 35 36</p>
---	--	---	---	--	---	--

Rehabilitación del Callao, 2018?	Rehabilitación del Callao, 2018.				<ul style="list-style-type: none"> • Humor • Auto distracción • Autoinculpación • Desconexión conductual • Desahogo • Uso de sustancias 	7 19 4 22 8 27 11 25 12 23 15 24
--	-------------------------------------	--	--	--	---	---

ANEXO 2

CUESTIONARIO DE ESTRÉS PARENTAL PSI - SF (Abidin)

Buen día estimados padres, soy estudiante de enfermería del 10° ciclo de la UCV Lima Este, me encuentro realizando mi proyecto de investigación, para lo cual, les pido encarecidamente puedan llenar este cuestionario el cual contiene 36 preguntas. Lea con detenimiento cada una de ellas centrando la atención sobre su hijo y lo que le preocupa de él y de su vida. Por favor, marque con una X la respuesta que mejor represente su opinión.

Preguntas:	Totalmente de acuerdo 5	De acuerdo 4	No estoy seguro 3	En desacuerdo 2	Totalmente en desacuerdo 1
1. A menudo tengo la sensación de que no puedo manejar bien las cosas.					
2. Estoy entregando mucho de mi vida para cubrir las necesidades que siempre esperé para mi hijo.					
3. Me siento atrapado con las responsabilidades como padre/madre.					
4. Desde que tuve a mi hijo no he hecho cosas nuevas y diferentes.					
5. Desde que tengo a mi hijo siento que casi nunca puedo hacer las cosas que me gustaría hacer.					
6. No estoy contento/a con las últimas compras de ropa que he hecho para mi.					

7. Hay bastantes cosas que me preocupan acerca de mi vida.					
8. Tener a mi hijo ha causado más problemas de los que esperaba en mi relación con mi pareja.					
9. Me siento solo/a y sin amigos.					
10. Cuando voy a una fiesta normalmente creo que no voy a disfrutar.					
11. No estoy tan interesado en la gente como solía estar acostumbrado/a.					
12. No disfruto con las cosas como acostumbraba.					
13. Mi hijo rara vez hace cosas por mí que me hagan sentirme bien.					
14. La mayoría de las veces siento que mi hijo me quiere y desea estar cerca de mí.					
15. Mi hijo me sonrío mucho menos de lo que yo esperaba.					
16. Cuando hago cosas por mi hijo tengo la sensación de que mis esfuerzos no son muy apreciados.					
17. Cuando mi hijo juega no se ríe a menudo.					
18. Mi hijo no aprende tan rápido como la mayoría de los niños.					
19. Mi hijo parece que no sonrío mucho como la mayoría de los niños.					
20. Mi hijo no es capaz de hacer tantas cosas como yo esperaba.					

21. Se necesita mucho tiempo y trabajar duro para que mi hijo se acostumbre a cosas nuevas.					
22. Para responder a esta cuestión elige una de las 5 frases que se presentan a continuación y que mejor refleje tu sentimiento como padre/madre.	muy buen padre/madre.	superior a la media	en la media	cometo muchos errores siendo padre/madre.	no soy muy buen padre/madre.
23. Esperaba estar mucho más cercano/a y tener unos sentimientos más tiernos de los que tengo hacia mi hijo, y esto me duele.					
24. Muchas veces mi hijo hace cosas que me preocupan porque no son buenas.					
25. Mi hijo tiene rabietas y grita más a menudo que la mayoría de los niños.					
26. La mayoría de las veces despierta de mal humor					
27. Siento que mi hijo tiene un humor muy cambiante y se altera fácilmente.					
28. Mi hijo hace cosas que me molestan mucho.					
29. Mi hijo reacciona bruscamente cuando sucede algo que no le gusta.					
30. Mi hijo se altera fácilmente con las cosas más pequeñas.					
31. El horario de comidas y de sueño es más difícil y duro de establecer de lo que yo pensaba.					
32. Me he dado cuenta que con mi hijo conseguir hacer algunas cosas o parar de hacer otras es respecto a lo que yo esperaba:	mucho más duro.	algo más duro.	tan duro como esperaba	algo más fácil.	mucho más fácil.

33. De las 5 posibilidades de respuesta elige la que mejor se adapte a lo que tú crees, rodeándola con un círculo. Piensa con cuidado y cuenta el número de cosas que te molestan de tu hijo.	1-3	4-5	6-7	8-9	10+
34. Hay algunas cosas que hace mi hijo que realmente me preocupan bastante.					
35. Tener a mi hijo ha dado lugar a más problemas de los que yo esperaba.					
36. Mi hijo me plantea más demandas que la mayoría de los chicos.					

ANEXO 3

AFRONTAMIENTO: CUESTIONARIO BRIEF COPE DE 28 ÍTEMS

Buen día estimados padres, soy estudiante de enfermería del 10 ° ciclo de la UCV Lima Este, me encuentro realizando mi proyecto de investigación, para lo cual, les pido encarecidamente puedan llenar este cuestionario el cual contiene 28 preguntas

INSTRUCCIONES. Las frases que aparecen a continuación describen formas de pensar, sentir o comportarse, que la gente suele utilizar para enfrentarse a los problemas personales o situaciones difíciles que en la vida causan tensión o estrés. Las formas de enfrentarse a los problemas, como las que aquí se describen, no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente, ciertas personas utilizan más unas formas que otras. Pon 0, 1, 2 ó 3 en el espacio dejado al principio, es decir, el número que mejor refleje tu propia forma de enfrentarte a ello, al problema. Gracias.

Preguntas:	Mucho 3	Bastante 2	Un poco 1	No, en absoluto 0
1. Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer.				
2. Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy.				
3. Acepto la realidad de lo que ha sucedido.				
4. Recorro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente.				
5. Me digo a mí mismo/a “esto no es real”.				
6. Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.				
7. Hago bromas sobre ello.				
8. Me critico a mí mismo/a.				
9. Consigo apoyo emocional de otra gente.				
10. Tomo medidas para intentar que la situación mejore.				
11. Renuncio a intentar ocuparme de ello.				

12. Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables.				
13. Me niego a creer que haya sucedido.				
14. Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo.				
15. Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor.				
16. Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales.				
17. Consigo el consuelo y la comprensión de alguien.				
18. Busco algo bueno en lo que está sucediendo.				
19. Me río de la situación.				
20. Rezo o medito.				
21. Aprendo a vivir con ello.				
22. Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión.				
23. Expreso mis sentimientos negativos.				
24. Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo.				
25. Renuncio al intento de hacer frente al problema.				
26. Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.				
27. Me echo la culpa de lo que ha sucedido.				
28. Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen.				

ANEXO 4

HOJA DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución : Universidad César Vallejo- campus Lima Este.

Investigador/a : Leyla Viviana Beas Valencia

Título del Proyecto:

Estrés por sobrecarga y afrontamiento en padres de niños con trastorno del espectro autista. Hospital de Rehabilitación del Callao, 2018

¿De qué se trata el proyecto?

El presente estudio tiene como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de estrés por sobrecarga y el afrontamiento en padres de niños con trastorno del espectro autista. Hospital de Rehabilitación del Callao, 2018.

¿Quiénes pueden participar en el estudio?

En esta investigación participarán los padres de los niños con TEA que acuden al Hospital de Rehabilitación del Callao.

¿Qué se pediría que haga si acepta su participación?

Si acepta su participación en el estudio se le pedirá que firme una hoja dando su consentimiento informado.

¿Existen riesgos en la participación?

Su participación no supondrá ningún tipo de riesgo.

¿Existe algún beneficio por su participación?

Con su participación colaborarán a que se desarrolle el presente estudio y que los resultados contribuyan en beneficio de los padres de niño con TEA y por ende en ellos también.

Confidencialidad

La información que usted proporcione es absolutamente confidencial y anónima; solo será de uso de las personas que hacen el estudio.

¿A quién acudo si tengo alguna pregunta o inquietud?

De tener alguna duda o inquietud con respecto a la investigación puede comunicarse con la autora de la investigación, la estudiante del X ciclo Leyla Viviana Beas Valencia ,al teléfono 993788787; de lo contrario a la Coordinación General de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo campus Lima Este.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ identificado con DNI _____; acepto participar libremente en la aplicación del cuestionario sobre Estrés parental y afrontamiento, previa orientación por parte del investigador, a sabiendas que la aplicación del cuestionario no perjudicará en ningún aspecto en mi bienestar y que los resultados obtenidos mejorarán mi calidad de vida.

Fecha: _____

Firma del investigador

Firma del Participante



**ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD
DE TESIS**

Código : F06-PP-PR-02.02
Versión : 09
Fecha : 23-03-2018
Página : 5 de 34

Yo, Helen Mengoa Castañeda, docente de la Facultad de Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo Lima Este (precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada

"ESTRÉS POR SOBRECARGA Y AFRONTAMIENTO EN PADRES DE NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA. HOSPITAL DE REHABILITACIÓN DEL CALLAO, 2018", del (de la) estudiante BEAS VALENCIA LEYLA VIVIANA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha..... 11 de Diciembre 2018

Firma

Mg. Helen Mengoa Castañeda

DNI: 40857660

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“Título”

Éstrés por sobrecarga y afrontamiento en padres de niños con trastorno del espectro autista. Hospital de Rehabilitación del Callao, 2018

66

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

BEAS VALENCIA, LEYLA VIVIANA

ASESORA:

MG. HELLEN MENGUA CASTAÑEDA

3

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Resumen de coincidencias

16 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

1	www.piuraheraldo.net Fuente de Internet	1 %
2	repositorio.autonoma.e... Fuente de Internet	1 %
3	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1 %
4	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
5	repositorio.sibdi.ucr.ac... Fuente de Internet	<1 %
6	repositorioacademico... Fuente de Internet	<1 %
7	www.kerwa.ucr.ac.cr Fuente de Internet	<1 %
8	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	<1 %



**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE
TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL
UCV**

Código : F08-PP-PR-02.02
Versión : 09
Fecha : 23-03-2018
Página : 1 de 1

Yo Leyla Viviana Beas Valencia, identificado con DNI No 76337728,
egresado de la Escuela Profesional de Enfermería de la
Universidad César Vallejo, autorizo () , No autorizo () la divulgación y
comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado
" Estrés por sobrecarga y afrontamiento en padres de niños con TEA
por el Hospital Psiquiátrico del Callao, 2018 "; en el Repositorio Institucional de la UCV
(<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822,
Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

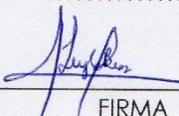
.....

.....

.....

.....

.....


FIRMA

DNI: 76337728

FECHA: 11 de diciembre del 2018

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN:
MAG. REGINA NALVARTE TORRES

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INSTIGACIÓN QUE PRESENTA:

BEAS VALENCIA LEYLA VIVIANA

INFORME TITULADO:

ESTRÉS POR SOBRECARGA Y AFRONTAMIENTO EN PADRES DE NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA. HOSPITAL DE REHABILITACIÓN DEL CALLAO, 2018.

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

SUSTENTADO EN FECHA: 11-12-18

NOTA O MENCIÓN: 17



MAG. REGINA NALVARTE TORRES

COORDINADORA DE INVESTIGACIÓN CP. ENFERMERÍA