



Autónoma
Universidad Autónoma del Perú

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

TESIS

ESTILOS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN PADRES DE HIJOS
DIAGNOSTICADOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA Y
SÍNDROME DE DOWN DE LIMA METROPOLITANA

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

AUTORA

ZELMA LIZSANDRA CISNEROS DIAZ

ASESOR

DR. VÍCTOR HUGO VILLANUEVA ACOSTA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

ASPECTOS PSICOLÓGICOS VINCULADOS A LA FAMILIA

LIMA, PERÚ, ENERO DE 2021

DEDICATORIA

A las familias de las personas con habilidades diferentes, para que continúen con ese apoyo incondicional siempre, que sus altas expectativas sean la fortaleza que necesitan para salir adelante.

AGRADECIMIENTOS

A mi familia y amigos quienes como parte de mi entorno fueron y son parte de este proceso, por su apoyo infinito y por estar en los momentos únicos y significativos de mi vida.

Al Centro Ann Sullivan del Perú, por todo el aprendizaje durante estos años y por las facilidades brindadas para esta investigación.

A los padres de familia que fueron parte de esta investigación por su generoso apoyo, cooperación y veracidad para rellenar el cuestionario.

A mis estudiantes (de las aulas 106 y 202) y sus familias, por la confianza, el cariño, todos los momentos compartidos y por su amistad.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
RESUMO	x
INTRODUCCIÓN	xi
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Realidad problemática.....	14
1.2. Justificación e importancia de la investigación.....	16
1.3. Objetivos de la investigación: general y específicos.....	17
1.4. Limitaciones de la investigación.....	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de estudios.....	21
2.1.1. Nacionales.....	21
2.1.2. Internacionales.....	23
2.2. Bases teórico científicas.....	26
2.2.1. Estilos de afrontamiento.....	26
2.2.2. Trastorno del Espectro Autista (TEA).....	29
2.2.3. Síndrome de Down.....	31
2.2.4. Estilos de afrontamientos en padres de hijos con habilidades diferentes.....	33
2.3. Definición de la terminología empleada.....	35
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	38
3.1.1. Tipo de investigación.....	38
3.1.2. Diseño de investigación.....	38
3.2. Población y muestra.....	38
3.3. Hipótesis.....	41

3.3.1. Hipótesis general.....	41
3.3.2. Hipótesis específicas.....	41
3.4. Variables – Operacionalización.....	42
3.5. Métodos y técnicas de investigación.....	43
3.5.1. Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento (COPE - 28).....	43
3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	45

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos e inferenciales.....	47
4.1.2. Análisis descriptivos de los estilos de afrontamiento.....	47
4.1.3. Prueba de normalidad.....	50
4.2. Contrastación de hipótesis.....	50
4.2.1. Hipótesis general.....	50
4.2.2. Hipótesis específicas.....	51

CAPÍTULO V: DISCUSIONES, CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

5.1. Discusiones.....	57
5.2. Conclusión.....	60
5.3. Recomendaciones.....	61

REFERENCIAS

ANEXOS

LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Descripción demográfica de la muestra según el sexo.....	40
Tabla 2	Descripción demográfica de la muestra según las edades.....	40
Tabla 3	Descripción demográfica de la muestra según los diagnósticos clínicos.....	40
Tabla 4	Descripción demográfica de la muestra según la composición familiar.....	40
Tabla 5	Operacionalización de la variable Estilos de Afrontamiento.....	42
Tabla 6	Análisis descriptivo de los estilos de afrontamiento.....	47
Tabla 7	Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov.....	50
Tabla 8	Diferencias de las estrategias de afrontamiento por dimensiones según el diagnóstico clínico de sus hijos.....	50
Tabla 9	Descripción de los niveles de estilos de afrontamiento que emplean los padres de hijos con Trastorno del Espectro Autista.....	51
Tabla 10	Descripción de los niveles de estilos de afrontamiento que emplean los padres de hijos con Síndrome de Down.....	50
Tabla 11	Diferencias de las estrategias de afrontamiento por dimensiones según el sexo de los padres.....	53
Tabla 12	Diferencias de las estrategias de afrontamiento por dimensiones según la edad de sus hijos.....	54
Tabla 13	Diferencias de las estrategias de afrontamiento por dimensiones según la composición familiar.....	55

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Puntajes obtenidos a través del Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento-COPE 28 en la dimensión de Estrategias de afrontamiento enfocadas en el problema.....	48
Figura 2	Puntajes obtenidos a través del Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento-COPE 28 en la dimensión de Estrategias de afrontamiento centrada en la emoción.....	48
Figura 3	Puntajes obtenidos a través del Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento-COPE 28 en la dimensión de Estrategias de afrontamiento evitativo.....	49

**ESTILOS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN PADRES CON HIJOS
DIAGNOSTICADOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA Y
SÍNDROME DE DOWN DE LIMA METROPOLITANA**

ZELMA LIZSANDRA CISNEROS DIAZ

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

RESUMEN

La indagación tuvo como objetivo principal comparar los estilos de afrontamiento al estrés que emplean los padres que tienen hijos con Trastornos del Espectro Autista y Síndrome de Down en un centro de Lima Metropolitana. La muestra estuvo conformada por 100 padres de familia. Se aplicó un diseño comparativo de tipo no experimental. El instrumento empleado para la recolección de datos fue el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento – Abreviado (COPE 28). Para analizar los objetivos se utilizó el estadístico U de Mann Whitney, a partir de los resultados obtenidos en las dimensiones de estrategias de afrontamiento enfocadas en el problema ($p= ,658$), estrategias de afrontamiento centradas en la emoción ($p= ,768$) y estrategias de afrontamiento evitativo ($p= ,923$) se concluye que no hay diferencias significativas en el uso de estilos de afrontamiento al estrés de los padres de familia según el diagnóstico clínico de sus hijos.

Palabras clave: Estilos de afrontamiento, Trastorno del Espectro Autista, Síndrome de Down.

**STYLES OF COATING WITH STRESS IN PARENTS WITH CHILDREN
DIAGNOSED WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDER AND DOWN SYNDROME
OF LIMA METROPOLITANA**

ZELMA LIZSANDRA CISNEROS DIAZ

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

ABSTRACT

The main objective of this research was to compare the coping styles used by parents who have children with Autism Spectrum Disorders and Down Syndrome in a center in Metropolitan Lima. The sample consisted of 100 parents. A non-experimental comparative design was used. The instrument used for data collection was the Coping Strategies Questionnaire - Abbreviated (COPE 28). For the analysis of the objectives, the Mann Whitney U statistic was used, based on the results obtained in the dimensions of coping strategies focused on the problem ($p = .658$), coping strategies focused on emotion ($p = .768$) and avoidance coping strategies ($p = .923$) it is concluded that there are no significant differences in the use of parenting styles of coping according to the clinical diagnosis of their children.

Keywords: Coping Styles, Autism Spectrum Disorder, Down Syndrome.

**ESTILOS DE REVESTIMENTO COM ESTRESSE EM PAIS DE CRIANÇAS
DIAGNÓSTICAS DE DESORDEM DO ESPECTRO AUTÍSTICO E SÍNDROME DE
DOWN DE LIMA METROPOLITANA**

ZELMA LIZSANDRA CISNEROS DIAZ

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

RESUMO

O objetivo principal desta pesquisa foi comparar os estilos de enfrentamento utilizados por pais que têm filhos com Transtornos do Espectro do Autismo e Síndrome de Down em um centro na região metropolitana de Lima. A amostra foi composta por 100 pais. Um desenho comparativo não experimental foi usado. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi o Questionário de Estratégias de Coping - Abreviado (COPE 28). Para a análise dos objetivos, utilizou-se a estatística U de Mann Whitney, com base nos resultados obtidos nas dimensões das estratégias de enfrentamento em foco. o problema ($p = .658$), estratégias de enfrentamento focadas na emoção ($p = .768$) e estratégias de enfrentamento de evitação ($p = .923$) conclui-se que não há diferenças significativas no uso de estilos parentais de enfrentamento de acordo com o diagnóstico clínico de seus filhos.

Palavras-chave: Estilos de enfrentamento, Transtorno do espectro do autismo, Síndrome de Down.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, el 15% de la población total evidencian algún indicador de discapacidad y esto implica una serie de problemas a nivel personal, familiar y social (Díaz, 2019).

En el Perú, hasta el año 2017 las personas con alguna discapacidad sumaban “la cifra de 3 millones 209 mil 261 personas, representando el 10,3% de la población del país” (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2017, p. 9).

Para los padres tener un hijo es un acontecimiento muy importante en sus vidas, disfrutan durante un tiempo de la enorme felicidad durante el inicio del embarazo, los primeros controles médicos, sin embargo, el enterarse de un diagnóstico de Síndrome de Down en la quinta o sexta semana de gestación crea en los padres un total desconcierto, miedo, ira y otros sentimientos negativos y cuando se tiene un niño que al parecer va muy bien en su desarrollo, nace saludable y comienza a desarrollarse sin ninguna dificultad, ya que normalmente a partir de los 2 años o un poco antes suceden los retrasos en el desarrollo y comienza a haber un retroceso y son diagnosticados con el Trastorno del Espectro Autista. Para los padres ambas son noticias difíciles de afrontar, de sobre llevar porque son condiciones que estarán presentes toda la vida y así mismo comunicar esta noticia a los demás familiares, amigos y conocidos es una situación muy complicada dado que ni los mismos padres terminan de comprender todo lo que engloba esos diagnósticos, es importante conocer el estilo de afrontamiento que emplean los padres de familia ante el estrés, ya que se van a constituir en un rol muy importante en sus vidas, y que se van a ver reflejadas en las acciones específicas que realizarán para afrontar la situación.

Es por eso que este trabajo de investigación formula la siguiente pregunta ¿Cuál es la diferencia en los estilos de afrontamiento en los padres que tienen hijos con el diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista y Síndrome de Down en Lima Metropolitana?

Para dar respuesta al problema, esta investigación se dividió en cinco capítulos establecidos de la siguiente manera: En el capítulo I se expone la realidad problemática, seguida de la justificación, importancia de la investigación, los objetivos tanto general como específicos, así como las limitaciones para su realización.

En el capítulo II, se precisaron los antecedentes de estudios a nivel nacional e internacional, las bases teórico científicas y conceptos e información crucial relacionados con las variables de estudio.

En el capítulo III, se estableció el marco metodológico del estudio donde se encuentra el tipo y diseño de la investigación, la población, muestra y las hipótesis. Las variables de estudio y los métodos y técnicas que se usaron para la investigación, el instrumento utilizado, también se describió el procesamiento y análisis de los datos.

En el capítulo IV, se exponen los resultados encontrados, tales como niveles de las variables, estadísticos descriptivos, prueba de normalidad para contrastar la hipótesis y los análisis comparativos según los datos sociodemográficos.

En el capítulo V, se presentó la discusión de los resultados, seguido de las conclusiones, recomendaciones y finalmente las referencias.

CAPÍTULO I
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Realidad problemática

Hoy en día se conoce y se puede hablar de forma más común sobre las personas que poseen un diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista y Síndrome de Down en la medida que se posee mayor información respecto a estos temas.

Al respecto, la Organización mundial de la Salud (OMS) hace referencia sobre la discapacidad “es un problema de salud pública porque las personas con discapacidad tienen mayores necesidades insatisfechas en materia de salud y rehabilitación y peores condiciones sanitarias que la población en general” (Ministerio de Salud [MINSAL], 2021, p. 6).

En el Perú, según el MINSAL (2021) hay 15,625 personas diagnosticadas con el Trastorno del Espectro Autista, este trastorno del neurodesarrollo se caracteriza por la presencia de deficiencias en la comunicación e interacción social, además de presentar patrones de comportamientos repetitivos, y se estima que 30 mil personas nacen con Síndrome de Down. Por otra parte, observamos mediante las noticias, redes sociales, anuncios policiales, etc. que existe un desconocimiento sobre el trato que se les debe de dar a las “personas con habilidades diferentes” conforme a lo estipulado por LeBlanc (1998) por lo cual: “es crucial que las personas y la sociedad comience a ser más tolerante, amable y respetuosa y evite concentrarse en las deficiencias sino más bien concentrarnos en las habilidades que todas las personas poseen” (p. 8).

Durante la pandemia se han incrementado los desafíos para las familias con miembros que sufren autismo, por los diversos cambios en su vida diaria (el dejar de ir al colegio de forma presencial y hacerlo a través de una clase online mediante un celular o una laptop), cambiar estas rutinas establecidas que ya poseían antes de la pandemia (terapias sensoriales, talleres deportivos, caminatas al parque, etc).

En el Centro Ann Sullivan al iniciar un plan de intervención y en este año un Plan Educativo Virtual surgen muchas dudas en los padres y madres con respecto al proceso de aprendizaje de sus hijos y si ellos podrían entender las restricciones manifestadas por el gobierno, en las personas con el Trastorno del Espectro Autista,

si ellos lograrán adaptarse a los cambios y en cuanto a las personas con Síndrome de Down de igual manera por las enfermedades que vienen relacionadas con este diagnóstico.

Los individuos con esta entidad genética pueden presentar síntomas respiratorios crónicos y graves con más frecuencia, porque se asocian, como se hizo referencia, a anomalías en las vías respiratorias, cardiopatías congénitas, hipotonía generalizada y disfunción en la deglución. Además, estas alteraciones en las vías respiratorias pueden ser combinadas en la mayoría de los casos y todo esto predispone a infecciones respiratorias recurrentes, que representan la segunda causa de mortalidad indistintamente de la edad. (Cammarata-Scalisi, Cárdenas, Medina y Callea, 2020, p. 230).

En los padres al recibir el diagnóstico de sus hijos existe cierta incertidumbre, tristeza, preguntas sobre el futuro de sus hijos y en muchos casos hay un proceso de duelo. Y el estrés en los padres puede convertirse en un factor de alto riesgo para las personas con habilidades diferentes; siendo los padres las personas responsables de la crianza, salud y educación de sus hijos, una alteración en su modo de actuar afectaría directamente a la responsabilidad que tienen para con sus hijos, los cuales necesitan una atención mayor a la de un hijo regular. (Martínez y Cruz, 2008, p. 217).

Para los padres de las personas con habilidades diferentes preexisten un conjunto de interrogantes sociales relacionadas al rechazo, así como una merma en las oportunidades educativas, laborales y sociales. A este respecto Ortega, Torres, Reyes y Garrido (2010) señala que: “el nacimiento de un niño o niña con discapacidad es considerado como un momento de ruptura donde surge una separación física entre padres e hijos puesto que se convierte en una etapa crítica” (p. 139).

Por su lado, Pérez (2016) asevera que:

El desarrollo de la vida cotidiana de los familiares puede verse afectada en ámbitos diferentes (...), las más comunes suelen ser el estrés psicológico, bajos

estados de ánimo, pérdida de sensación de control y autonomía, depresión y sentimientos de culpa y frustración, llegando en muchas ocasiones a requerir tratamiento farmacológico (...). Además, puede encontrarse problemas relacionados con trastornos del sueño (...). Todo esto puede acabar desgastando a la persona cuidadora, quien en situaciones extremas puede llegar a padecer síndrome de Burnout, que es un cuadro clínico caracterizado por un agotamiento mental y físico debido al continuo cuidado de la persona con discapacidad, realizando actividades monótonas y repetitivas llegando a producir estrés crónico. (pp. 14-17).

Por lo tanto, surge la siguiente pregunta: ¿Cuál es la diferencia en los estilos de afrontamiento en los padres que tienen hijos con el diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista y Síndrome en un centro privado de Lima Metropolitana?

1.2. Justificación e importancia del problema

Los padres al ser la red de apoyo más cercana y primordial de las personas deberían de tener un adecuado estilo de afrontamiento para que puedan comprender y saber cómo tratar a sus hijos para que así puedan desarrollar su máximo potencial y logren ser independientes e incluidos en su entorno familiar y en la sociedad. Por lo cual, el presente trabajo se argumenta de manera teórica al revisar y contrastar las teorías relacionadas con la variable de estudio, también siendo válido como antecedente para impulsar futuras investigaciones en relación al problema actual.

Asimismo, alcanza relevancia social por causa de que los resultados obtenidos de este estudio favorecerán a los padres de familia y profesionales entre los que destacan psicólogos, profesores, terapeutas, entre otros, proporcionando técnicas y estrategias adecuadas en el manejo de personas con habilidades diferentes.

En importancia mencionar que en el Centro Ann Sullivan los profesionales desde un enfoque multidisciplinario colaboran con los padres de familia frente a esta situación, a través del diseño y ejecución de programas de atención. La enseñanza

está basada en un Curriculum Funcional-Natural desarrollado por la Dra. Judith M. LeBlanc de la Universidad de Kansas y que fue adoptado por el equipo de profesionales del Centro Ann Sullivan del Perú en el año 1984, dicho currículum está diseñado para que los estudiantes aprendan conductas que necesitan con el fin de lograr éxito en la vida adulta logrando su independencia. (Centro Ann Sullivan del Perú [CASP], 2020).

Por otra parte, también tiene importancia metodológica, porque posibilitará el análisis de la variable en una población en particular, así como la medición de dichas variables se realizará con el empleo de instrumentos que responden a los criterios psicométricos de validez y confiabilidad, a través del cual permitirá contribuir a la definición del concepto y a la propuesta de estrategias de afrontamiento en el abordaje del problema de investigación.

Es así como los resultados que se obtendrán constituyen un aporte no sólo a los profesionales que trabajan con estudiantes con Trastornos del Espectro Autista y Síndrome de Down, sino que también para las familias de estos ya que, en instancias de diálogo, donde se permita la participación de las familias sobre el uso de los estilos de afrontamiento, se derribarán dudas o cuestionamientos sobre estos diagnósticos, además de entregar aportes durante la implementación de este en sus hijos.

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Comparar los estilos de afrontamiento al estrés empleados por padres de hijos diagnosticados con Trastornos del Espectro Autista y Síndrome de Down en un centro de Lima Metropolitana.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Describir los principales estilos de afrontamiento al estrés empleados por padres de hijos diagnosticados con Trastornos del Espectro Autista en un centro privado de Lima Metropolitana.
2. Describir los principales estilos de afrontamiento al estrés empleados por padres de hijos diagnosticados con Síndrome de Down en un centro privado de Lima Metropolitana.
3. Comparar los estilos de afrontamiento al estrés empleados por padres de hijos diagnosticados con Trastornos del Espectro Autista y Síndrome de Down según el sexo, en un centro privado de Lima Metropolitana.
4. Comparar los estilos de afrontamiento al estrés que utilizan los padres de hijos diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista y Síndrome de Down según la edad, en un centro privado de Lima Metropolitana.
5. Comparar los estilos de afrontamiento al estrés que utilizan los padres de hijos diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista y Síndrome de Down según la composición familiar, en un centro privado de Lima Metropolitana.

1.4. Limitaciones de la investigación

En el proceso de la investigación se presentaron ciertas dificultades:

- No se pudo tener acceso a toda la muestra objeto de estudio debido a que las medidas de seguridad y cuidado personal frente a la pandemia generaron la disminución de la cantidad de estudiantes en el Centro Ann Sullivan.

- Problemas con la recolección de datos, al ser la encuesta mediante un formulario virtual de google, algunas familias tuvieron dificultades para el manejo de la tecnología y aplicativos de la internet.
- Desconocimiento de los padres de familia sobre estilos de afrontamiento al estrés.
- Escasos estudios previos en repositorios virtuales de tesis acerca del problema investigado.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación

2.1.1. Nacionales

Arphi, Sánchez y Vásquez (2017) desarrollaron una tesis titulada: “Relación entre el uso de estrategias de afrontamiento y nivel de estrés en padres con hijos autistas”. El estudio tuvo como objetivo encontrar la relación entre el uso de estrategias de afrontamiento y nivel de estrés en padres con hijos autistas en la Asociación de Padres y Amigos de personas con Autismo en el Perú (ASPAU – PERÚ). El diseño es de tipo descriptivo correlacional. 80 padres de la Asociación de Padres y Amigos de Personas con Autismo del Perú (ASPAU-PERÚ) se constituyeron en la población, para recoger los datos se emplearon el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento (COPE) para conocer el nivel de las estrategias de afrontamiento y el Pediatric Inventory For Parents (PIP), para medir el nivel de estrés. Concluyeron que un 72% de los padres con hijos autistas evidenciaron un nivel moderado de estrés, mientras que el 66% emplearon como estilo de afrontamiento el evitativo. Además, se concluyó que entre las variables de estudio no existe relación estadísticamente significativa.

Racchumi (2019) efectuó la tesis titulada: “Estilos de afrontamiento en cuidadores primarios de niños con autismo de una asociación de Chiclayo, durante agosto – diciembre”. Los objetivos de esta investigación fueron, identificar el estilo de afrontamiento, describir las características sociodemográficas y determinar las estrategias más empleadas, en los cuidadores de niños con autismo. La muestra estuvo constituida por 100 personas. El instrumento de evaluación empleado fue el Inventario de modos de afrontamiento al estrés. Los resultados demostraron que los diferentes estilos de afrontamiento utilizados por los cuidadores de ambos sexos, se distribuyeron de la siguiente manera : el afrontamiento abordado desde el estilo de la emoción (100%); asimismo se pudo apreciar que un segundo grupo empleaba estilo orientado al problema; y un tercer grupo se ubicaba en otros estilos (los porcentajes hallados fueron de 98.57 y 72.86% respectivamente). Por otro lado, las estrategias de mayor empleo en la muestra se relacionan con el crecimiento y la

aceptación y la reintegración positiva, encontrándose un 58.6% y 65.7% respectivamente.

Falcón (2017) realizó un estudio titulado: "Relación entre los estilos de afrontamiento al estrés y rasgos de personalidad en padres de niños con trastorno del espectro autista", tuvo como finalidad determinar la relación existente entre los estilos de afrontamiento al estrés y los rasgos de personalidad en padres de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA). La metodología empleada en esta investigación corresponde a un diseño descriptivo-correlacional. La muestra estuvo conformada por 49 madres y 9 padres de niños diagnosticados con TEA, entre las edades de 3 a 10 años, que formaban parte de 9 instituciones educativas y una asociación vinculada a TEA de Lima Metropolitana. Se emplearon los siguientes instrumentos el Inventario de los Cinco Factores (NEO-FFI), el Inventario de Estimación del Afrontamiento (COPE) para evaluar el Estrés Parental y la Ficha sociodemográfica. En los resultados se encontró una significativa correlación entre los rasgos de personalidad y los estilos de afrontamiento al estrés, el estilo de afrontamiento predominante es el centrado en el problema (65,5%), a un nivel promedio está el estilo centrado en la emoción y el menos empleado es el estilo evitativo (correspondiéndole un 22,4% y un 5,2% respectivamente), Se concluye que las personas frente a un evento estresante, sus acciones responden de una manera adaptativa a la resolución del conflicto.

Ninapaitan (2017) realizó un estudio titulado: "Estrategias de afrontamiento al estrés y tipos de discapacidad en padres de familia del Cebe Manuel Duato", este estudio propicio la búsqueda de identificar el tipo de estrategia de afrontamiento empleado por los padres de la muestra de estudio frente a una situación de estrés. El diseño de investigación fue transversal y de alcance correlacional. La muestra se distribuyó de la siguiente manera: Trastorno del Espectro Autista (n=42), Discapacidad intelectual (n=29), dificultades auditivas (n=22) y Síndrome de Down (n=57), haciendo un total de 150 padrestodos pertenecientes al CEBE Manuel Duato. Se utilizaron como instrumentos: el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (Tobin D., 1989); adaptado al contexto nacional (Escalante, 2012) y la ficha sociodemográfica. Los resultados demostraron niveles de afrontamiento al estrés altos en lo que respecta a las estrategias de retirada social y de autocrítica (obteniendo un (M=11,07 y M=10,28 respectivamente). Se concluye que los padres que tienen hijos

diagnosticados con discapacidad (en todas sus variantes), presentan diferentes niveles de afrontamiento utilizados ante el estrés.

Beas (2018) realizó la tesis titulada: “Estrés por sobrecarga y afrontamiento en padres de niños con trastorno del espectro autista. Hospital de Rehabilitación del Callao, 2018”, el objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de estrés por sobrecarga y el afrontamiento que emplean los padres de niños con trastorno del espectro autista en el Hospital de referencia. El estudio de tipo correlacional y de corte transversal, el diseño empleado es el no experimental. La población estuvo constituida por 60 padres de niños diagnosticados con TEA que asisten al Hospital de Rehabilitación del Callao. Para la recopilación de los datos se utilizó el Cuestionario Parental Stress INDEX – Short Form (PSI – SF) y la técnica de la entrevista. Se encontró en los resultados que un 52% de los padres presentaron un nivel alto de estrés por sobrecarga y un nivel de afrontamiento bajo. Asimismo un 8% un nivel bajo de estrés por sobrecarga, con un nivel alto de afrontamiento, el 40% restante de los padres se ubican en un nivel de estrés y afrontamiento promedio. En las conclusiones se confirma que el nivel de afrontamiento empleado por los padres de niños con TEA se relaciona con el estrés por sobrecarga.

2.1.2. Internacionales

Tereucán y Treimún (2016) en Chile realizaron una investigación titulada: “Estrés parental y estrategias de afrontamiento en familias de niños(as) con trastorno del espectro autista”, con el fin de analizar en un grupo de padres con hijos diagnosticados con TEA, los niveles de estrés y afrontamiento. La investigación utilizó el diseño transaccional descriptivo. Se emplearon los siguientes instrumentos: el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento (COPE-28) para identificar frente al estrés qué estrategia de afrontamiento emplean los padres. Y, con la finalidad de conocer el tipo de estrés, en el rol de padre o madre, se utilizó el Cuestionario de Estrés Parental (PSI-SF). La muestra fue no probabilístico con un total de 58 padres de niños(as), diagnosticados con TEA, cuyas edades fluctúan entre 4 y 15 años. Los resultados permiten elaborar dos conclusiones, la primera, se encontró que un 84.5% de la muestra total, presenta un nivel de estrés normal, y segundo, se demostró que

las madres y padres de niños con TEA emplean como estrategia de afrontamiento el estrés centrado en la emoción.

Yáñez (2017) en Argentina realizó la investigación titulada: “Habilidades de afrontamiento en los padres y madres de niños y niñas con trastornos del espectro autista: hacia una visión integradora”, teniendo como objetivo identificar los retos y problemáticas que afrontan los padres y madres de niños y niñas con TEA, para conocer cómo llevan a cabo el afrontamiento. El diseño de la investigación corresponde a una propuesta descriptiva explicativa. La población estuvo conformada por un total de 139 padres y madres de niños y niñas diagnosticados de TEA. Los instrumentos que se emplearon fueron: La Escala de Satisfacción con la Vida (Swls) y el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (Coping Strategy Inventory CSI). Llegando a la conclusión en términos globales que no existen diferencias significativas entre hombres y mujeres en relación a su nivel de satisfacción y al tipo de estrategias que usan más a menudo, son la flexibilidad y adecuación las variables que determinarán el éxito de la estrategia.

Calle y Lemos (2017) en Colombia publicaron la investigación titulada: “Modelo doble ABCX: dos familias de hijos con trastorno del espectro autista (TEA)”. Tuvo como objetivo comparar la adaptación y ajuste a través del modelo Doble ABCX de dos madres ante el diagnóstico de sus hijos con (TEA), el diseño corresponde a una investigación descriptiva explicativa, no experimental. Por ser un estudio comparativo la muestra estuvo conformada por dos madres caracterizadas con alto y bajo ajuste según la adherencia que tienen al tratamiento de su hijo en una fundación de la ciudad de acuerdo a los factores del modelo ABCX. El instrumento utilizado en este estudio fue la entrevista. Se concluye que es fundamental el acompañamiento en el proceso de adaptación de una familia frente al diagnóstico de TEA, en aspectos tales como: el fortalecimiento en el aprendizaje relacionado al trastorno y el conocimiento y empleo de estrategias de afrontamiento.

García y Grau (2018) en Brasilia llevaron a cabo la investigación titulada: “Entrenamiento conductual, atención plena sobre el Estrés Parental y Relación Padre – hijo”, con el objetivo de conocer el efecto de los métodos tradicionales empleados por los padres y la aplicación de procedimientos en donde se empleaba técnicas y

estrategias de relajación, en la relación padre-hijo. El estudio empleó un diseño explicativo - cuasi experimental y con metodología cuantitativa. La muestra estuvo conformada por un total de 07 padres de familia, con una medida de pre y post test. Se utilizaron tres instrumentos para el pre test, el Cuestionario de Crianza Paternal versión de madres (PCRI – M de Capilla y Del Barro), el Cuestionario de las Cinco Facetas de Atención Plena (FFMQ de Brown y Rayan), y el Inventario de Estrés Parental Formato Abreviado (PSI -SF, Abidin), y para el post test, aplicaron PSI -SF, FFMQ, PCRI – M, adicional al Cuestionario de Satisfacción. Los resultados evidenciaron que el entrenamiento mixto, es decir, la práctica tradicional y atención a padres, fue efectiva en la disminución del estrés parental, además, la intervención en atención plena a los padres es beneficiosa para los participantes, debido a que disminuye el estrés parental, asimismo fue beneficioso el empleo de técnicas de relajación en la relación padre-hijo sobre todo en las escalas satisfacción con la crianza, apoyo parental, compromiso y disciplina.

Gonzales, Jiménez y Torres (2019) en Panamá realizaron la investigación titulada: “Nivel de estrés en un grupo de madres y padres de familia con hijos que presentan Necesidades Educativas Especiales (NEE)”, como objetivo principal se plantearon analizar el nivel de estrés en madres y padres de familia. Se utilizó el diseño de estudio comparativo, no experimental, con metodología mixta. La muestra llegó a estar formada por 25 padres y madres, cuyas edades oscilaban entre los 25 y 70 años con hijos que presentan NEE. Para este estudio se utilizó el Cuestionario sobre el Estrés de Solano – Beauregard y los investigadores crearon el Cuestionario de madres y padres de familia, que media la percepción de rol como progenitor. Obtuvieron como resultados que los padres de familia puntuaron en un nivel severo de estrés (76%), asimismo, un nivel de afectación que corresponde a sus tres áreas: muscular, teniendo el rango leve con el 52%, pensamiento – conducta, teniendo el rango severo con el 44%, y órganos internos, teniendo el rango de leve con el 36%.

2.2. Bases teórico científicas

2.2.1. Estilos de afrontamiento

Los estilos de afrontamiento surgen naturalmente en los seres humanos puesto que somos seres sociales y la forma de afrontar es la que irá variando en cada uno, según sus conocimientos, emociones y percepciones. Rubio (2015) señala que la “estrategia” hace referencia a:

Los procesos concretos que se utilizan ante una situación de estrés, surgen en reacción a un determinado contexto y se consideran cambiantes, mientras que el estilo definiría el tipo de estrategias empleadas, y representa una forma más estable y habitual de manejo del estrés. (p. 26).

Cuando hablamos de los estilos de afrontamiento entendemos que significan las estrategias que utilizan por los padres, este conjunto de estrategias son los aliados de las personas debido a que se puede hacerle frente a los problemas o situaciones estresantes. La finalidad es disminuir la presencia de estrés como resultado de situaciones personales o problemas de nuestro entorno social, estos estilos de afrontamiento tienen por objetivo recuperar el equilibrio interno y saber cómo afrontar y superar dicha situación. Las personas emplearán un tipo de los estilos de afrontamiento en base a sus conocimientos, experiencias propias y experiencias familiares, esto le permitirá emplear acciones directas a cambiar esa situación problemática, a disminuirla o evitarla. (Chávez y Orozco, 2015, p. 41).

Morán (2019) manifiesta que: “Los estilos de afrontamiento son empleados para atenuar las consecuencias negativas de una actividad que resulta desbordante para la persona” (p. 25). Por lo tanto, el conjunto de acciones con las cuales las personas afrontan las actividades es la forma que tendrán las personas para afrontar un problema, dificultad o imprevisto.

Los estilos de afrontamiento son “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas

específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (Lazarus y Folkman, 1986, p. 245). Por lo tanto, lo que distingue al afrontamiento es la dinámica o la forma en cómo se presenta puesto que dependerá de cuál es el factor o problema estresor y como el individuo afrontará este dilema. Probablemente esta forma de afrontamiento externa comience por cambiar inmediatamente el ambiente, o el afrontamiento interno que intenta cambiar el significado de los eventos o incrementa su desconocimiento.

Según Lazarus y Launier (1978) señala que: “Los esfuerzos realizados por las personas para manejar, dominar, tolerar, reducir y minimizar las demandas ambientales y los conflictos que exceden los recursos del sujeto” (p. 18), es decir, el afrontamiento es el esfuerzo tanto intelectual y conductual de la persona que sale a relucir para poder habituarse a una situación o evento que le genera estrés, y que la persona tiene que dar una respuesta a las exigencias del entorno social.

2.2.2.1. Estilos de afrontamiento según Carver

Carver, Scheier y Weintraub (1989) determinan los estilos de afrontamiento como: “La respuesta o conjunto de respuestas a eventos externos estresantes o depresivos que la persona elabora en forma abierta o encubierta” (pp. 54-61). Los autores consideran 13 estrategias de afrontamiento para proponer una escala con el nombre de Test Prueba de Estimación de Afrontamiento (Coping Estimation). Luego se publicó una versión abreviada denominada COPE–28, estructurada en 14 estrategias que se dividen en:

- A. Estrategias de afrontamiento enfocada en el problema:** estas actividades van dirigidas a alterar, modificar o minimizar la situación problemática del efecto estresor, situaciones críticas y eliminar las consecuencias negativas.
- **Afrontamiento activo:** son conductas que ayudan a incrementar los esfuerzos o la manera de afrontar con el fin de desviar, evitar o disminuir los efectos estresores.

- **Planificación:** es el planeamiento de cómo poder conducirse y hacerle frente al estímulo estresor, es decir, tomar la decisión de cuál es la estrategia más adecuada para esta acción.
- **Apoyo Instrumental:** Ayuda de un profesional a través de consejos, sugerencias e información relacionado a las estrategias a emplear frente a una situación adversa.
- **Reinterpretación positiva:** Evaluar una situación estresante, quedarse con lo positivo y tener la capacidad de convertirlo en un aprendizaje.
- **Aceptación:** Se expresa de dos formas, el procesamiento del problema, y la aceptación y convivencia de la situación.
- **Humor:** se ríe, genera burlas y hace bromas acerca del agente estresor, en situaciones de estrés.
- **Desconexión:** la persona deja de intentar superar el problema o la situación estresante y más bien, deja de intentarlo.

B. Estrategia de afrontamiento centrado la emoción: consiste en regular y tratar de disminuir las secuelas emocionales producidas la impresión que surge por un agente estresor.

- **Desahogo:** se da un incremento del malestar emocional, dado que la persona busca liberar o expresar esos sentimientos.
- **Uso de apoyo:** la persona busca un apoyo externo para tratar de disminuir los sentimientos negativos que puedan presentarse.

C. Estrategia de afrontamiento evitativo: Manifestadas en las conductas de evitación al evento que genera el problema, no pensando en ella, sino que la persona espera que el problema se resuelva solo o que otra persona se encargue.

- **Negación:** rechaza y no cree en la existencia del agente estresor, no quiere aceptarla.
- **Religión:** se aferra a la religión buscando disminuir, o desaparecer la situación problemática.
- **Uso de sustancias:** El manejo de la situación estresante es realizado a través del consumo de alcohol u otras sustancias.

- **Auto-inculpación:** Los eventos experimentados producen en la persona una fuerte autocrítica.
- **Auto-distracción:** Cuando se produce el evento estresante, la persona lleva a cabo actividades distractoras con la finalidad de mantenerse ocupado y evitar pensar en la situación.

2.2.2. Trastorno del Espectro Autista (TEA)

El término “autismo” fue acuñado por Eugen Bleuler en 1911 en una publicación que realizó en la que hablaba sobre la demencia precoz, Bleuler decía: “El autismo hace que el sujeto constituya un mundo cerrado, separado de la realidad exterior y esto hace que tenga dificultad de comunicarse con los demás” (Garrabé, 2012, p. 257).

El psiquiatra Leo Kanner en el año 1943 estudió a un grupo de niños que tenían características similares: Impedimento para adaptarse a situaciones de cambio en lo cotidiano, dificultades en acciones sociales, buena memoria y sensibilidad a algunos estímulos generalmente a los sonidos, ecolalia y dificultades en actividades espontáneas. Respecto a estas similitudes “Kanner define al autismo como alteración innata del contacto afectivo” (Artigas-Pallarès y Pérez, 2011, p. 570)

En 1944 Hans Asperger utiliza el término de “psicopatía autista” para pacientes que “mostraban un mismo patrón de conducta caracterizado por: falta de empatía, poca habilidad para hacer amigos, lenguaje repetitivo, pobre comunicación no verbal, interés desmesurado y torpeza motora” (Artigas-Pallarès y Pérez, 2011, pp. 570-574).

El autismo es una forma distinta de vivir, definitivamente no es una enfermedad porque no tiene cura, es un hermoso don que hace a la persona única e inigualable, vivir con el autismo te enseña a parar y a darte cuenta que es un día a día (K. Mattos, comunicación personal, 08 de diciembre de 2020).

Según el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition-DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014, pp.28-29), nos indica que para el diagnóstico del trastorno del espectro autista se considera lo siguiente:

A. Deficiencias a nivel de comunicación e interacción social en diferentes ambientes, además se incluyen los comportamientos verbales y no verbales utilizados en las relaciones con los demás, las destrezas empleadas en las interacciones sociales, y las dificultades propias en la retroalimentación social.

1. Las deficiencias en la reciprocidad emocional, se van a dar desde un acercamiento hacia los demás inadecuado, así como dificultades en el dialogo, hasta el fracaso para comenzar o dar una respuesta apropiada en las relaciones con los demás.
2. La interacción social caracterizada por las deficiencias en las conductas comunicativas no verbales, manifestadas en las dificultades para expresarse en su lenguaje corporal, en el contacto visual, y puede llegar a una falta total de expresión facial y entendimiento de los gestos de su interlocutor.
3. Las deficiencias en las relaciones con los demás, varían desde la comprensión de situaciones que implican interacción social hasta la pérdida de interés para relacionarse con otras personas.

B. Patrones que se repiten en la conducta, que se van a manifestar en dos o más de los aspectos siguientes:

1. Habla estereotipados o repetitivos, movimientos o utilización de objetos (p.ej, ecolalia, frases idiosincrásicas, un patrón en sus conductas motoras o la presencia de dificultades para cambiar de lugar sus juguetes).
2. Monotonía y rutina en sus patrones de conducta verbal y no verbal. (p. ej., inflexibilidad en el pensamiento, la necesidad de emplear siempre la misma alternativa para llegar a una respuesta).

3. Limitación y fijación de sus intereses. (p. ej., cariño por objetos poco usuales).
 4. Inusitado interés por los estímulos sensoriales que se presenta en el contexto (híper o hiporreactividad). (p.ej., indiferencia al dolor, deslumbramiento visual por las luces o el movimiento).
- C.** Las primeras fases del desarrollo son relevantes para la presencia de los síntomas, sin embargo, su aparición va a depender cuando las capacidades de la persona son superadas por las demandas del contexto social.
- D.** Los aspectos personales, familiares y laborales se van a afectar debido a la presencia de los síntomas.
- E.** Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual o por el retraso global en el desarrollo.

Es decir, el Trastorno del Espectro Autista se inicia en la infancia. Sus características se enmarcan como trastorno en el neurodesarrollo caracterizado por las dificultades en el desarrollo de la comunicación y comportamientos rutinarios y estereotipados en las interacciones con los demás.

2.2.3. Síndrome de Down

En 1866 este síndrome recibe el nombre por el doctor John Langdon Down, ya que fue él quien describió por primera vez este síndrome como un valor médico diferenciado, debido a una serie de rasgos físicos asociados a este síndrome, al respecto “El Dr. Down dijo que estas personas tenían pulso débil, un retraso en el desarrollo físico y psíquico y unos rasgos faciales peculiares parecidos a los orientales” (Serés, 2009, p. 33).

El Síndrome de Down es una alteración genética (adicional en el cromosoma 21), se inicia en la etapa de la concepción y esta presente durante toda la vida. No es

considerada una enfermedad, es una condición de vida y con el apoyo adecuado pueden lograr la autonomía.

El Síndrome de Down es la: “Alteración cromosómica más frecuente y la causa principal de discapacidad intelectual de todo el mundo” (Díaz-Cuellar, Yokoyama-Rebollar y Del Castillo-Ruíz, 2016, p. 290). Las personas con este diagnóstico poseen características físicas diferentes al resto de personas que pueden aparecer como asociadas al síndrome, las más comunes son:

- Estatura más baja en la niñez y la adultez
- Tono muscular débil o ligamentos flojos
- Cara aplanada, especialmente en el puente nasal
- Ojos en forma almendrada rasgados hacia arriba
- Orejas pequeñas
- Manchas blancas diminutas en el iris del ojo (la parte coloreada)
- Lengua que tiende a salirse de la boca
- Cuello corto
- Manos y pies pequeños
- Dedos meñiques pequeños y a veces encorvados hacia el pulgar
- Un solo pliegue en la palma de la mano (pliegue palmar) (Asociación de Síndrome de Down de la República Argentina (ASDRA), 2020).

Las personas con síndrome de Down no tienen una enfermedad, más bien es una condición que estará para siempre con ellos, quizá su forma de aprender sea más lenta, quizá algunas cosas les cuesten más que a otros, pero no tiene nada de malo que ellos tengan su propio ritmo, su inocencia, sentimientos y autenticidad los hace completamente únicos (R. Atencio, comunicación personal, 13 de diciembre de 2020).

2.2.4 Estilos de afrontamientos en padres de hijos con habilidades diferentes

Bustos y García (2015) mencionan:

La irrupción de un miembro con algún tipo de discapacidad en la familia provoca una serie de alteraciones en la dinámica de ésta, no sólo por lo inesperado e imprevisto del evento, sino por lo traumático que resulta para todos. (p. 2).

Según Rossel (2004) la vinculación afectiva es un proceso que se da entre los padres e hijos y consta de 3 etapas:

- A. Primera etapa: Tiene inicio durante el embarazo, los padres viven y esperan día a día con ilusión, cariño, afecto y muchas expectativas positivas a su bebé durante estos meses. En este período las prioridades comienzan a ser otras, las cosas cambiarán en torno al nuevo miembro de la familia y también se idealiza y genera expectativas respecto a la vida futura del bebé (p. 1).
- B. Segunda etapa: Se inicia posterior al parto, los padres llenos de expectativas positivas, alegría e ilusión tienen por primera vez contacto directo con su hijo, manifestado en el sentido de pertenencia, expresado al sostenerlo, besarlo, escuchar su llanto, todo ello va a consolidar la vinculación afectiva positiva de los padres hacia el bebé (p. 2).
- C. Tercera etapa: Es posterior al nacimiento. Se puede observar el desarrollo y crecimiento del bebé, existe un afianzamiento de las relaciones afectivas que se inician en las anteriores etapas, el bebé recibe y responde de manera positiva a los diferentes estímulos recibidos en el contexto social, dicha situación va a provocar en los padres, elogios y satisfacción que refuerzan el amor, el cariño y el orgullo por su hijo (p. 3). Por lo tanto, cuando se tiene un hijo con Síndrome de Down en el primer periodo surgen alteraciones, ya que el proceso de embarazo no es el mismo, más bien se torna en un embarazo complicado, lleno de dudas, miedos, inseguridades y dificultades para los padres. Y cuando se conoce el diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista

hay una afectación en el tercer periodo porque el desarrollo del bebé sufre un retroceso o no se ven los avances que deberían darse a esa edad.

En los padres que tienen hijos con habilidades diferentes existe un proceso de aceptación y vinculación afectiva diferente, Schorn (1999) señala que “el encuentro con un niño con discapacidad no es un encuentro para el cual la madre se haya preparado y pierden las expectativas”, la madre se encuentra sorprendida y se le hará difícil aceptar la muerte simbólica de ese bebé puesto que todo lo que en un momento imaginó probablemente no llegue a cumplirse y esto variará depende al tipo o grado de discapacidad que su hijo tenga o el diagnóstico que puedan hacerle (p. 12).

Núñez (2003) sostiene que:

Las familias que tienen un hijo con discapacidad constituyen una población en riesgo. Los conflictos no surgen a nivel familiar como consecuencia directa de la discapacidad, sino que debido a las posibilidades de la familia de adaptarse a esta situación. (p. 133).

Considerando que cada familia debe recibir una atención en concordancia a criterios de diversidad e inclusión, lo óptimo será aceptar la discapacidad de sus hijos para poder ayudarlos y también por su propio bienestar.

Küble-Ross (2006) plantea las siguientes etapas de duelo que se dan al tener un hijo con discapacidad:

- Negación: Se caracteriza porque los padres no acepten la alternativa de que su hijo presente o desarrolle una discapacidad. Propician situaciones con profesionales que les manifiesten que su hijo no presenta esta discapacidad o que, si la tiene, ésta se extinguirá con alguna alternativa de tratamiento.
- Enojo o Ira: Al tener ya definido un diagnóstico de discapacidad, ocurre enojo, tristeza, incertidumbre, se comienza a buscar culpables en el entorno hacia la pareja, los familiares o los profesionales que evaluaron a su hijo. Es una etapa muy complicada, la ira y la rabia puede afectar a las personas mas cercanas intentando responsabilizar a alguien o algo de lo sucedido.

- **Negociación o pacto:** En esta etapa los padres quieren convencerse de que la situación puede solucionarse y todo estará bien, intentan buscar acuerdos o formas “solución” con los médicos y especialistas. Toman la decisión de buscar todas las alternativas para, según ellos, disminuir o desaparecer la discapacidad, con la expectativa de creer que aún se puede evitar la discapacidad mediante terapias, visitas al doctor, operaciones, o alguna otra alternativa.
- **Depresión:** Después de haber abarcado muchos intentos por desaparecer la discapacidad y no haber llegado los resultados esperados los padres pueden hundir en el pesimismo y a la renuncia, emocionalmente decaen y no cuentan con energías para realizar sus actividades cotidianas, sin embargo, se tiene que estar alerta puesto que la persona podría tener un problema de depresión, si estos sentimientos deprimentes y negativos se mantienen por un tiempo prolongado y es conveniente que pueda asistir con un especialista.
- **Aceptación:** En esta etapa los padres aceptan la discapacidad de su hijo, dejan de intentar solucionar el problema para mas bien poder conocerlo y actuar adecuadamente para lograr que sus hijos puedan desarrollarse como cualquier otra persona reconociendo sus habilidades y las limitaciones propias de la discapacidad, para poder tener las herramientas y estrategias para el futuro. (p. 111).

2.3. Definición de la terminología empleada

- 1. Estilos de afrontamiento:** “Son los esfuerzos realizados por las personas para manejar, dominar, tolerar, reducir y minimizar las demandas ambientales y los conflictos que exceden los recursos del sujeto” (Lazarus y Launier, 1978, p. 18). Es decir, el afrontamiento requiere el empleo de los recursos cognitivos y conductuales para que una persona pueda procesar un evento que tiene la capacidad de producir estrés. Asimismo, es utilizado cuando la persona requiere responder a las demandas del entorno social.

2. Trastorno del espectro autista: Consiste en:

Una alteración cualitativa de un conjunto de capacidades referidas a la interacción social, la comunicación y la flexibilidad mental, que pueden variar en función de la etapa de desarrollo, la edad y el nivel intelectual de la persona que lo presenta. (Ministerio de Educación [MINEDUC], 2013, p. 22).

- 3. Síndrome de Down:** “Es la alteración cromosómica más frecuente y la causa principal de discapacidad intelectual en todo el mundo” (Díaz-Cuellar, Yokoyama-Rebollar, Del Castillo-Ruiz, 2016, p. 290), generalmente esta alteración genéticas viene asociada a otras anomalías médicas siendo las más comunes problemas respiratorios, cardíacos y deterioro cognitivo. “El síndrome de Down es la cromosomopatía más común del ser humano” (Díaz-Cuellar, Yokoyama-Rebollar, Del Castillo-Ruiz, 2016, p. 289), no es una enfermedad ya que no se puede tratar medicamente pero si se puede atender medicamente sus otras complicaciones y así mejorar su calidad de vida.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación es no experimental, “la investigación no experimental resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones, es observar fenómenos tal y como se dan su contexto natural, para después analizarlos” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 154).

3.1.2. Diseño de investigación

Hernández et al. (2014) mencionan que el diseño: “Busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población” (p. 92).

La presente investigación es un estudio descriptivo-comparativo, debido a que nos admite comparar entre dos o más grupos los conceptos de las variables en un contexto específico.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población está constituida por 300 padres que tienen hijos con habilidades diferentes (diagnósticos de parálisis cerebral, Síndrome de Down, Trastorno del Espectro Autista, Síndrome de Angelman, Síndrome de West entre otros) pertenecientes al Centro Ann Sullivan, San Miguel- Lima. El Centro Ann Sullivan es una entidad educativa que tiene como visión ofrecer su servicio a la comunidad, en particular a aquellas personas con habilidades diferentes y su entorno familiar, asimismo brinda los siguientes servicios: educación pre escolar, educación desde los 2 hasta los 18 o más años, inclusión escolar que permite a inclusión de personas con habilidades diferentes en colegios regulares, inclusión laboral que garantiza la inmersión de personas con diferentes diagnósticos en el ámbito laboral y escuela

intensiva a familias; estos servicios se brindan en Lima, provincias y a nivel internacional.

3.2.2. Muestra

La determinación de la muestra fue de tipo intencional-no probabilística ya que se eligen a los individuos utilizando diferentes criterios relacionados con las características de la investigación (Icart, Fuentelsaz y Pulpón, 2006). Esta quedó estructurada por 100 padres de familia con hijos diagnosticados de Trastorno del Espectro Autista y Síndrome de Down del Centro Ann Sullivan (San Miguel) Lima. Tomando en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Padres de familia con hijos matriculados en el Centro Ann Sullivan.
- Padres de familia con hijos cuyos diagnósticos son: Síndrome de Down y Trastorno del Espectro Autista.
- Padres de familia que acepten participar voluntariamente de la investigación.

Y a su vez para este trabajo de investigación como criterios de exclusión se tomaron en cuenta las siguientes características:

- Padres de familia de hijos con diferentes diagnósticos como: Parálisis cerebral, Síndrome de Angelman, Síndrome de West, etc.
- Padres de familia, que retiraron a sus hijos en el periodo escolar.
- Padres de familia que no deseen participar en la investigación.

Características demográficas de la muestra:

Tabla 1

Descripción demográfica de la población según el sexo

		Frecuencia	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Varón	36	36.0	36.0	36.0
	Mujer	64	64.0	64.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Tabla 2

Descripción demográfica de la población según las edades

		Frecuencia	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	2 a 6	32	32.0	32.0	32.0
	7 a 9	16	16.0	16.0	48.0
	10 a 13	21	21.0	21.0	69.0
	14 a 17	9	9.0	9.0	78.0
	18 a 23	22	22.0	22.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Tabla 3

Descripción demográfica de la población según los diagnósticos clínicos

		Frecuencia	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Síndrome de Down	50	50.0	50.0	50.0
	Trastorno del Espectro Autista	50	50.0	50.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Tabla 4

Descripción demográfica de la población según la composición familiar

		Frecuencia	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sólo mamá	9	9.0	9.0	9.0
	Sólo papá	1	1.0	1.0	10.0
	Mamá y papá	34	34.0	34.0	44.0
	Mamá, papá y otros (tíos, abuelos, primos, etc)	56	56.0	56.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

3.3. Hipótesis

3.3.1. Hipótesis general:

H₁: Existen diferencias significativas en los estilos de afrontamiento en una muestra de padres de familia según el diagnóstico clínico de sus hijos.

H₀: No existen diferencias significativas en los estilos de afrontamiento en una muestra de padres de familia según el diagnóstico clínico de sus hijos.

3.3.2. Hipótesis específicas

H₁: Existen diferencias significativas en el uso de los estilos de afrontamiento de los padres que tienen hijos con Trastorno del Espectro Autista y Síndrome de Down según el sexo.

H₀: No existen diferencias significativas en el uso de los estilos de afrontamiento de los padres que tienen hijos con Trastorno del Espectro Autista y Síndrome de Down según el sexo.

H₂: Existen diferencias significativas en el uso de los estilos de afrontamiento de los padres que tienen hijos con Trastorno del Espectro Autista y Síndrome de Down según la edad.

H₀: No existen diferencias significativas en el uso de los estilos de afrontamiento de los padres que tienen hijos con Trastorno del Espectro Autista y Síndrome de Down según la edad.

H₃: Existen diferencias en el uso de los estilos de afrontamiento de los padres que tienen hijos con Trastorno del Espectro Autista y Síndrome de Down según la composición familiar.

H₀: No existen diferencias en el uso de los estilos de afrontamiento de los padres que tienen hijos con Trastorno del Espectro Autista y Síndrome de Down según la composición familiar.

3.4. Variables – Operacionalización

Tabla 5

Operacionalización de la variable estilos de afrontamiento

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Estilos de afrontamiento	"Son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo" (Lazarus y Folkman, 1986, p. 245).	Es la puntuación obtenida mediante el Cuestionario de estilos afrontamiento COPE-28.	1. Estrategias de afrontamiento enfocado en el problema	-2, 10, 6, 26,	Intervalo En absoluto "0"
			Afrontamiento activo. Aceptación. Humor	1, 28, 14, 18, 3, 21, 7, 19,	
			Apoyo instrumental. Desconexión. Reinterpretación positiva.	11, 25.	
			2. Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción	-12, 23, 9, 17.	Un poco "1"
			Desahogo.	-5, 13, 16, 20,	
			Uso de apoyo.	15, 24, 8, 27,	
			3. Estrategias de afrontamiento evitativo	4, 22.	Bastante "2"
			Negación.		Mucho "3"
			Religión.		
			Uso de sustancias.		
			Auto inculpación.		
			Auto-distracción.		

3.5. Métodos y técnicas de investigación

3.5.1. Técnica de investigación

Para la recolección de datos se utilizó la técnica del cuestionario. “Es una técnica de evaluación que puede abarcar aspectos cuantitativos y cualitativos, permite consultar a una población amplia de una manera rápida y económica” (García, 2003 citado por Santoveña, 2010, p. 3).

3.5.2. Instrumento de investigación

Para este estudio se utilizó como instrumento el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento (COPE - 28).

3.5.2.1. Ficha técnica:

Nombre original:	Cuestionario de modos de afrontamiento del estrés (COPE).
Autores:	Carver, Sheier y Weintraub.
Año de publicación de la versión original:	1989.
Nombre versión adaptada:	Cuestionario de Estrategias de afrontamiento COPE-28.
Adaptación de la prueba:	Consuelo Morán y Dionisio Manga.
Año de adaptación:	2010.
Objetivo:	Evaluar las estrategias de afrontamiento en los padres ante el estrés.
Nº de ítems:	28.
Calificación:	Puntajes obtenidos de la suma simple de los ítems.

3.5.2.2. Descripción del cuestionario

La estructura del instrumento es de 28 ítems y se divide en 3 dimensiones: estrategias de afrontamiento que esta orientado en el problema: aquí encontramos el

Afrontamiento activo Planificación, Apoyo instrumental, Reinterpretación positiva, Aceptación, Humor y Desconexión. Estrategias de afrontamiento centrada en las emociones: Desahogo, Uso de apoyo, y estrategias de afrontamiento evitativo: Negación, Religión, Uso de sustancias, Auto-inculpación y Auto-distracción. (Cada una de las sub áreas de las 3 dimensiones tienen 2 ítems). El objetivo de este instrumento es conocer ante una situación que genera estrés que tipo de afrontamiento emplean los padres.

Para esta investigación se empleará el COPE-28, la traducción fue realizada por Moran y Manga (2010), los puntajes para el instrumento se obtienen mediante una escala tipo Likert con 4 opciones de respuesta: No, en absoluto con puntaje "0", Un poco "1", bastante "2" y mucho "3". Luego de la calificación del cuestionario, se procederá a la interpretación correspondiente a cada una de las dimensiones.

C. Validez y confiabilidad del instrumento

La versión abreviada del COPE original fue diseñada por Carver en 1997, esta diseñada con 14 dimensiones: Afrontamiento activo, Planeación, Reevaluación positiva, Aceptación, Humor, Espiritualidad, Negación, Uso del Apoyo emocional, Uso del apoyo instrumental, Auto distracción, Auto culpa, Consumo de sustancias, Desahogarse y Desamparo; (la estructura es de 2 ítems para cada una de las 14 dimensiones) . El COPE tiene un total de 28 ítems de 4 alternativas (tipo escala Likert) que van desde "nunca hago esto" hasta "siempre hago esto". Posteriormente, Morán, Landero y Gonzales durante el 2010 en España, en una muestra de 260 personas, entre las edades de 21 a 61 años, realizaron una nueva revisión del cuestionario con la finalidad de conocer la validez, llegando a la conclusión que este criterio psicometrico no era concluyente.

La confiabilidad según el alfa de Cronbach fue desde los 0.58 a 0.93. Asimismo, la correlación entre los ítems de cada sub escala, resultaron positivas y significativas.

Quispe (2013) realizó un estudio relacionado a la sobrecarga del cuidador y las formas de afrontamiento al estrés en una muestra constituida por 140 madres con hijos. Se encontró empleando el alfa de Cronbach una fiabilidad alta con un .757.

Asimismo, se halló en todos los ítems una correlación mayor a 0.30, lo que se interpreta como un nivel significativo a nivel de correlación.

De igual modo, Lévano (2018) usó el cope-28 en su indagación sobre afrontamiento al estrés en una muestra del personal militar. En su análisis evaluó las características psicométricas del COPE-28, obteniendo una fiabilidad de .74. Al tener en cuenta el agrupamiento de escalas según las dimensiones generales: funcionales y problemáticas. Las áreas tácticas se relacionaron mejor con la teoría funcional, así tenemos: planeación, afrontamiento activo, apoyo emocional, apoyo social instrumental, aceptación, creencia, reinterpretación y autodistracción. Mientras tanto que las áreas menos funcionales fueron: desconexión conductual, desahogo, autoinculpación, uso de sustancias, negación y humor.

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para recoger los datos se aplicó el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento COPE-28, traducido por Consuelo Morán y Dionisio Manga mediante un formulario de Google. Estos datos recopilados se registraron en una hoja de cálculo, para convertirse en la base de datos, para ello, se hizo uso del programa SPSS del inglés Statistical Package for Social Sciences, en la versión 25, con el objetivo de realizar el análisis de los objetivos.

Para el análisis descriptivo de las variables se utilizó la descripción de estadísticos (media, mediana, moda y desviación estándar) y el análisis de frecuencias y porcentajes. Después se continuó a evaluar la distribución de normalidad de las variables medido a través de Kolmogorov-Smirnov al no contar con una distribución normal se continuo a utilizar estadísticos no paramétricos como el estadístico de “U” de Mann Whitney para hallar las diferencias según el diagnóstico, sexo de los padres, edad de los hijos y composición familiar.

Todos los resultados obtenidos fueron presentados en tablas donde cada una de ellas cuenta con una interpretación continuando con la discusión de los resultados hallados, finalizando con las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO IV
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE
RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos e inferenciales

4.1.2. Análisis descriptivos de los estilos de afrontamiento

Tabla 6

Análisis estadísticos de los estilos de afrontamiento

Estilos de Afrontamiento	N	Media	Mediana	Moda	Desviación Estándar
Estrategias de afrontamiento enfocadas en el problema	100	2.73	3.00	3	0.679
Estrategias de afrontamiento centrada en la emoción	100	2.95	3.00	3	0.968
Estrategias de afrontamiento evitativo	100	3.18	3.00	3	0.809

El promedio del puntaje de los estilos de afrontamiento enfocados en el problema es 2.73, centrado en la emoción es 2.95 y en el afrontamiento evitativo es 3.18. El 50% de los puntajes de las dimensiones de los estilos de afrontamiento, son menor o igual a 3. El puntaje con más frecuencia en los estilos de afrontamiento enfocado en el problemas, centrado en la emoción y afrontamiento evitativo es 3.

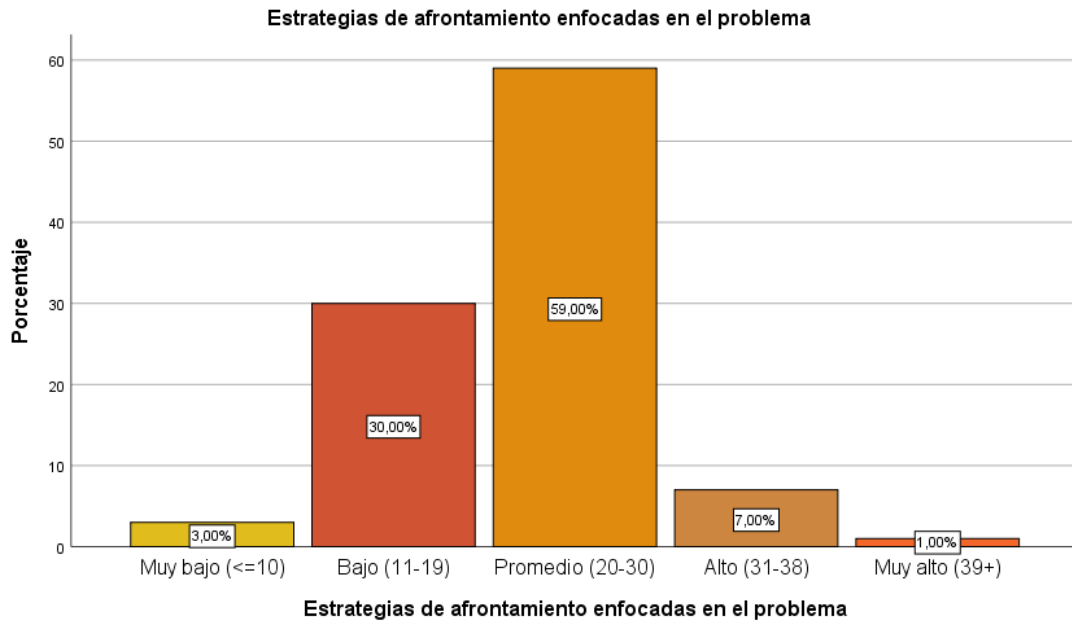


Figura 1. Puntajes obtenidos a través del Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento-COPE 28 en la dimensión de Estrategias de afrontamiento enfocadas en el problema.

En la figura 1 podemos observar que en la dimensión de Estrategias enfocadas en el problema, el nivel predominante es el promedio con un 59%, seguido del nivel bajo con 30%, el nivel alto con 7%, el nivel muy bajo con 3% y por último el nivel muy alto con 1%.

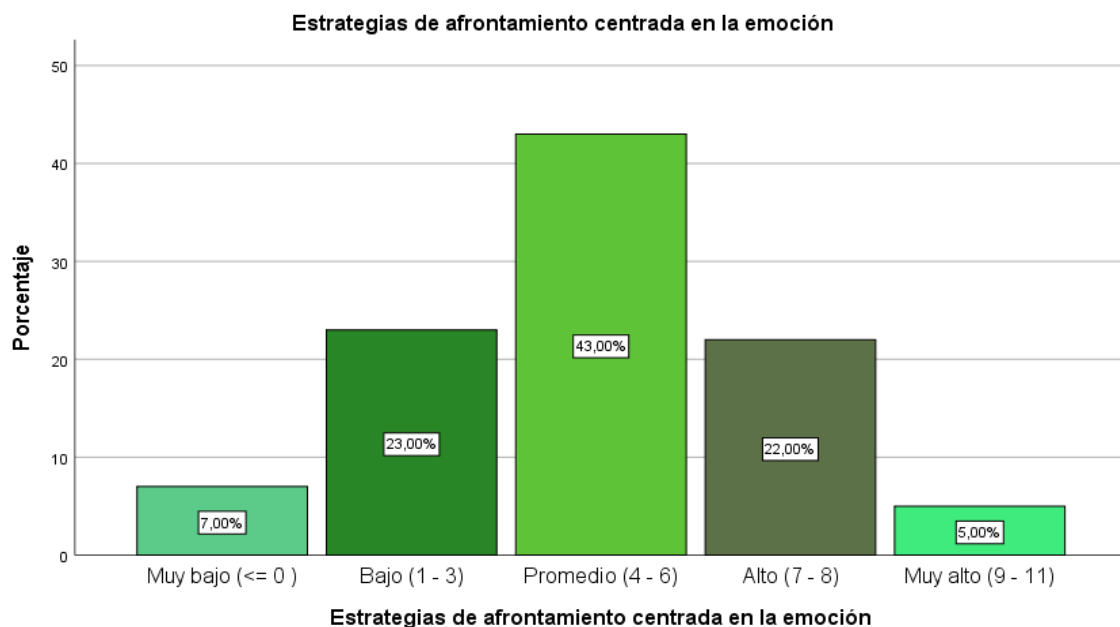


Figura 2. Puntajes obtenidos a través del Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento-COPE 28 en la dimensión de Estrategias de afrontamiento centrada en la emoción.

En la figura 2 podemos observar que en la dimensión estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, el nivel predominante es el promedio con un 43%, seguido del nivel bajo con 23%, el nivel alto con 22%, el nivel muy bajo con 7% y por último el nivel muy alto con 5%.

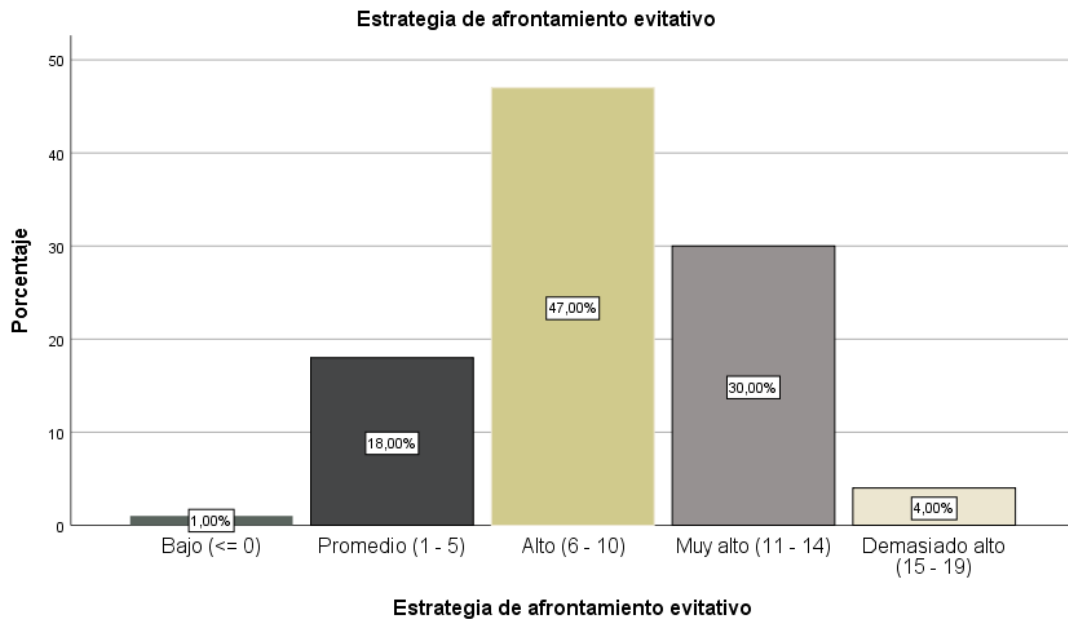


Figura 3. Puntajes obtenidos a través del Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento-COPE 28 en la dimensión de Estrategias de afrontamiento evitativo

En la figura 3 podemos observar que en la dimensión de Estrategias de afrontamiento evitativo, el nivel predominante es el alto con un 47%, seguido del nivel muy alto con 30%, el nivel promedio con 18%, el nivel demasiado alto con 4% y por último el nivel bajo con 1%.

4.1.3. Prueba de normalidad

Tabla 7

Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov

	Estadístico	GI	Sig.
Estrategia de afrontamiento enfocado en el problema	.106	100	.007
Estilo de afrontamiento centrado en la emoción	.108	100	.006
Estrategia de afrontamiento evitativo	.072	100	.200*

En la tabla 7 podemos observar que la prueba de normalidad indica que no se ajusta a la distribución normal, por lo cual utilizaremos pruebas no paramétricas.

4.2. Contrastación de hipótesis

4.2.1. Hipótesis general

Tabla 8

Diferencias de las estrategias de afrontamiento al estrés por dimensiones según el diagnóstico clínico de sus hijos

	Diagnóstico Clínico	U de Mann- Whitney	Z	P	N	Rango promedio
Estrategias de afrontamiento enfocadas en el problema	Síndrome de Down		-		50	49.22
	TEA	1186.000	.442	.658	50	51.78
Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción	Síndrome de Down	1207.500	-	.768	50	51.35
	TEA		.295		50	49.65
Estrategias de afrontamiento evitativo	Síndrome de Down	1236.00	-	.923	50	50.22
	TEA		.097		50	50.78

En la tabla 8, se presentan las dimensiones de los Estilos de afrontamiento al estrés según los diagnósticos clínicos, realizado a través el estadístico de U de Mann Whitney en las dimensiones estrategias de afrontamiento, enfocadas en el

problema ($p= ,658$), estrategias de afrontamiento centradas en la emoción ($p= ,768$) y estrategias de afrontamiento evitativo ($p= ,923$); al obtener valores mayores que 0.05 se rechaza la hipótesis general y se acepta la hipótesis nula es decir los datos demuestran que no existen diferencias significativas en los estilos de afrontamiento al estrés en una muestra de padres de familia según el diagnóstico clínico de sus hijos.

4.2.1. Hipótesis específicas

Tabla 9

Descripción de los niveles de estilos de afrontamiento al estrés que emplean los padres de hijos con Trastorno del Espectro Autista

Niveles	Estrategias de afrontamiento enfocadas en el problema		Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción		Estrategias de afrontamiento evitativo	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Muy bajo	2	4.0				
Bajo	12	24.0				
Promedio	33	66.0	14	28.0	9	18.0
Alto	3	6.0	26	52.0	25	50.0
Muy alto			10	20.0	15	30.0
Demasiado alto					1	2.0

En la tabla 9 podemos observar que en la dimensión de estrategias de afrontamiento enfocadas en el problema el nivel predominante es el promedio con 66%, seguido del nivel bajo con 24%, el nivel alto con 6% y por último el nivel muy bajo con un porcentaje 4%. En la dimensión de estrategias de afrontamiento centrada en la emoción el nivel predominante es el alto con 52%, seguido del nivel promedio con 28% y por último el nivel muy alto con un 20%. En la dimensión de estrategias de afrontamiento evitativo el nivel predominante es el alto con 50%, seguido del nivel muy alto con 30%, el nivel promedio con 18% y por último el nivel demasiado alto con un 2%.

Tabla 10

Descripción de los niveles de estilos de afrontamiento al estrés que emplean los padres de hijos con Síndrome de Down

Niveles	Estrategias de afrontamiento enfocadas en el problema		Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción		Estrategias de afrontamiento evitativo	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Muy bajo	1	2.0	7	14.0		
Bajo	18	36.0	9	18.0	1	2.0
Promedio	26	52.0	17	34.0	9	18.0
Alto	4	8.0	12	24.0	22	44.0
Muy alto	1	2.0	5	10.0	15	30.0
Demasiado alto					3	6.0

En la tabla 10 podemos observar que en la dimensión de estrategias de afrontamiento enfocadas en el problema el nivel predominante es el promedio con 52%, seguido del nivel bajo con 36%, el nivel alto con 8%, el nivel muy alto con 2% y por último el nivel muy bajo con un porcentaje de 2%. En la dimensión de estrategias de afrontamiento centradas en la emoción el nivel predominante es el promedio con un 34%, seguido del nivel alto con 24%, el nivel bajo con 18%, el nivel muy bajo con 14% y por último el nivel muy alto con 10%. En la dimensión de estrategias de afrontamiento evitativo el nivel predominante es el alto con 44%, seguido del nivel muy alto con 30%, el nivel promedio con 18%, el nivel demasiado alto con 6% y por último el nivel bajo con 2%.

Tabla 11

Diferencias de las estrategias de afrontamiento al estrés por dimensiones según el sexo de los padres

	Sexo	U de Mann-Whitney	Z	P	N	Rango promedio
Estrategias de afrontamiento enfocadas en el problema	Mujer	1145.500	-	.936	64	51.78
	Hombre		.047		36	49,22
Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción	Mujer	1067.000	-	.538	64	49.65
	Hombre		.615		36	51.35
Estrategias de afrontamiento evitativo	Mujer	1038.000	-	.411	64	50.78
	Hombre		.822		36	50.22

En la tabla 11, se presentan las dimensiones de los Estilos de afrontamiento al estrés según el sexo, realizado a través el estadístico de U de Mann Whitney, en las estrategias de afrontamiento enfocadas en el problema ($p= ,936$), estrategias de afrontamiento centradas en la emoción ($p= ,538$) y estrategias de afrontamiento evitativo ($p= ,411$); al obtener valores mayores que 0.05 se rechaza la hipótesis específica y se acepta la hipótesis nula, es decir los datos demuestran que no existen diferencias significativas en los estilos de afrontamiento al estrés en una muestra de padres de familia según el sexo de los padres.

Tabla 12

Diferencias de las estrategias de afrontamiento al estrés por dimensiones según la edad de sus hijos

	Edad	U de Mann-Whitney	Z	P	N	Rango promedio
Estrategias de afrontamiento enfocadas en el problema	Grupo 1 (2 a 6 años)		-		32	26.89
	Grupo 5 (18 a 23 años)	332.500	.344	.731	22	28.39
Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción	Grupo 1 (2 a 6 años)		-		32	26.36
	Grupo 5 (18 a 23 años)	315.500	.649	.516	22	29.16
Estrategias de afrontamiento evitativo	Grupo 1 (2 a 6 años)		-		32	25.92
	Grupo 5 (18 a 23 años)	305.500	.893	.372	22	29.80

En la tabla 12, se presentan las dimensiones de los Estilos de afrontamiento al estrés según las edades, realizado a través el estadístico de U de Mann Whitney, en las estrategias de afrontamiento enfocadas en el problema ($p= ,731$), estrategias de afrontamiento centradas en la emoción ($p= ,516$) y estrategias de afrontamiento evitativo ($p= ,372$); al obtener valores mayores que 0.05 se rechaza la hipótesis específica y se acepta la hipótesis nula, es decir los datos demuestran que no existen diferencias significativas en los estilos de afrontamiento al estrés en una muestra de padres de familia según la edad de sus hijos.

Tabla 13

Diferencias de las estrategias de afrontamiento al estrés por dimensiones según la composición familiar

52

	Composición familiar	U de Mann-Whitney	Z	P	N	Rango Promedio
Estrategias de afrontamiento enfocadas en el problema	Mamá y papa				34	43.62
	Mamá, papá y otros	888.000	-.534	.539	56	46.64
Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción	Mamá y papa	919.500	-.272	.785	34	44.54
	Mamá, papá y otros				56	46.08
Estrategias de afrontamiento evitativo	Mamá y papa	845.500	-.890	.373	34	48.63
	Mamá, papá y otros				56	43.60

En la tabla 13, se presentan las dimensiones de los Estilos de afrontamiento al estrés según la composición familiar, realizado a través el estadístico de U de Mann Whitney, en las estrategias de afrontamiento enfocadas en el problema ($p= ,539$), estrategias de afrontamiento centradas en la emoción ($p= ,785$) y estrategias de afrontamiento evitativo ($p= ,373$); al obtener valores mayores que 0.05 se rechaza la hipótesis específica y se acepta la hipótesis nula, es decir los datos demuestran que no existen diferencias significativas en los estilos de afrontamiento al estrés en una muestra de padres de familia según la composición familiar.

CAPÍTULO V
DISCUSIONES, CONCLUSIÓN Y
RECOMENDACIONES

5.1. Discusiones

Según el objetivo general, comparar los estilos de afrontamiento que utilizan los padres que tienen hijos con Trastorno del Espectro Autista y Síndrome de Down en un centro de Lima Metropolitana, los resultados obtenidos en la tabla 7 evidencian que no existen diferencias significativas en los estilos de afrontamiento que emplean los padres de familia según el diagnóstico clínico de sus hijos al ser estos valores mayores a 0.05, datos que al ser comparados con lo encontrado por Ninapaitan (2017), en su tesis titulada: “Estrategias de afrontamiento al estrés y tipos de discapacidad en padres de familia del Cebe Manuel Duato”, quién tuvo como resultado que existen diferencias significativas en lo que respecta a los al empleo de estrategias de afrontamiento de los padres de familias de personas con habilidades diferentes, denotando disparidad en ambas investigaciones. Según Auad (2009), las madres de hijos diagnosticados con trastorno del espectro autista podrán desarrollar sus expectativas para el futuro de sus hijos y el apoyo familiar que puedan tener contribuye a que estas expectativas sean altas y positivas.

Según el objetivo específico 1, describir los principales estilos de afrontamiento al estrés empleados por los padres de hijos diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista, con los resultados obtenidos en la tabla 9 podemos observar que en la dimensión de estrategias de afrontamiento enfocado en el problema el nivel predominante es el promedio con 66%, en la dimensión de estrategias de afrontamiento centrado en la emoción el nivel predominante es el alto con 52% y en la dimensión de estrategias de afrontamiento evitativo el nivel predominante es el alto con 50%, datos que al ser comparados con lo encontrado por Falcón (2017), en su tesis titulada “Relación entre los estilos de afrontamiento al estrés y rasgos de personalidad en padres de niños con trastorno del espectro autista”, con estos resultados se afirma que el estilo que más emplean los padres es el relacionado al problema (65,5%), asimismo alcanza un porcentaje promedio (22,4%) el estilo centrado en la emoción, siendo el estilo de afrontamiento evitativo el menos utilizado (5,2%). Lazarus y Folkman (1986) mencionan que la estrategia de afrontamiento centrada en el problema comprende la realización de un plan de acción para enfrentarlos, como acciones directas, la toma de decisiones y reaccionar

adecuadamente a estos aspectos nocivos que desequilibran la relación entre la persona y su ambiente.

Según el objetivo específico 2, describir los principales estilos de afrontamiento al estrés empleados por los padres de hijos diagnosticados con Síndrome de Down, con los resultados en la tabla 10 podemos observar que en la dimensión de estrategias de afrontamiento enfocado en el problema el nivel predominante es el promedio con 52%, en la dimensión de estrategias de afrontamiento centradas en la emoción el nivel predominante es el promedio con un 34%, y en la dimensión de estrategias de afrontamiento evitativo el nivel predominante es el alto con 44%, datos que al ser comparados con lo obtenido por Ninapaitan (2017) en su tesis titulada: “Estrategias de afrontamiento al estrés y tipos de discapacidad en padres de familia del Cebe Manuel Duato”, quien tuvo resultados diferentes dado que los padres demostraron un nivel alto en las estrategias de retirada social y autocrítica. Además Lazarus y Folkman (1986) afirman que el empleo de la estrategia de afrontamiento evitativo y la estrategia de afrontamiento centrado en la emoción, no se constituyen en las más adecuadas para solucionar o disminuir el agente estresor, debido a que, al usar la estrategia centrada en la emoción hace la persona pretenda controlar las consecuencias emocionales o negativas, inteniendo disminuir su impresión del evento que ocasiona la aparición del estrés y hace a la persona buscar apoyo emocional en sus familiares o amigos, el afrontamiento evitativo es como una respuesta de escape o abandono que ayuda a evitar pensar en el evento estresante participando en actividades de distracción y así no buscar soluciones para modificarlo.

Según el objetivo específico 3, comparar los estilos de afrontamiento al estrés empleados por los padres de hijos diagnosticados con Trastornos de Espectro Autista y Síndrome de Down según el sexo, los resultados obtenidos en la tabla 11 demuestran que no existen diferencias significativas en los estilos de afrontamiento que emplean los padres de familia según el sexo, al ser estos valores mayores a 0.05, estos datos al ser comparados con lo obtenido por Rachumi (2019) en su tesis titulada: “Estilos de afrontamiento en cuidadores primarias de niños con autismo de una asociación de Chiclayo” quien obtuvo también que los cuidadores en ambos sexos utilizan un 100% el estilo de afrontamiento centrado en la emoción, por lo que entendemos que no existe una diferencia significativa según el sexo de los

cuidadores. Además, Pineda (2012) señala que el estrés que una persona posee es respecto a la percepción que tiene acerca de su propio talento o facilidad para la resolución de problemas, su rol como cuidador y el vínculo que tiene con su hijo.

Según el objetivo específico 4, comparar los estilos de afrontamiento al estrés que utilizan los padres de hijos diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista y Síndrome de Down según la edad, según los resultados en la tabla 12 los datos demuestran que no existen diferencias significativas en los estilos de afrontamiento que emplean los padres de familia según las edades de sus hijos al ser estos valores mayores a 0.05, datos que al ser comparados con lo encontrado por Falcón (2017), en su tesis titulada “Relación entre los estilos de afrontamiento al estrés y rasgos de personalidad en padres de niños con trastorno del espectro autista” con estos resultados Podemos afirmar que la edad de los hijos no fue relevante para determinar los tipos de estrategias que usan los padres de hijos con habilidades diferentes sino que la mayoría de participantes tienden a responder de manera adaptativa ante situaciones estresantes orientando a su forma de resolver el problema. Además, Pineda (2012) señala que un posible factor influyente para las estrategias de afrontamiento es conocer el tiempo de percibirse y entender el diagnóstico, ella recomendaba que como criterio de inclusión los padres tendrían que haber conocido el diagnóstico de sus hijos un tiempo mayor a doce meses para obtener mejores resultados.

Según el 5 objetivo específico, comparar los estilos de afrontamiento al estrés que utilizan los padres de hijos diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista y Síndrome de Down según la composición familiar, en la tabla 13 los datos demuestran que no existen diferencias significativas en los estilos de afrontamiento que emplean los padres de familia según la composición familiar, al ser estos valores mayores a 0.05, datos que al ser comparados con lo encontrado por Calle y Lemos (2017), en su tesis titulada: “Modelo doble ABXC: dos familias de hijos con trastorno del espectro autista”, denotando que para el proceso de adaptación de una familia al diagnóstico de TEA se requiere un acompañamiento que los ayude a aprender del autismo, empoderarse y tener el uso adecuado de las estrategias de afrontamiento. Además, Baña (2015) manifiesta que la familia se convierte en la principal, importante y duradera red de apoyo para la persona, de cómo actuen su entorno y su familia

dependerá el estado de las expectativas, las posibilidades que se puedan generar y brindar y el bienestar integral de la persona.

5.2. Conclusión

Ya con el análisis y datos obtenidos y la interpretación estadística respaldada en los objetivos planteados, se derivan las siguientes conclusiones: 57

1. De acuerdo al objetivo general no existen diferencias significativas entre las dimensiones de las estrategias de afrontamiento enfocadas en el problema ($p= ,658$), estrategias de afrontamiento centradas en la emoción ($p= ,768$) y estrategias de afrontamiento evitativo ($p= ,923$), asumiendo que no hay diferencias en el uso de estilos de afrontamiento de los padres de familia según el diagnóstico clínico de sus hijos.
2. En relación al objetivo específico 1, entre los principales estilos de afrontamiento empleados por los padres de hijos con Trastorno del Espectro Autista, encontramos que en la dimensión de estrategias de afrontamiento centradas en el problema el nivel predominante es el promedio (66%), en la dimensión de estrategias de afrontamiento enfocadas en la emoción el nivel predominante es el alto (52%) y en la dimensión de estrategias de afrontamiento evitativo el nivel predominante es el alto (50%).
3. En cuanto al objetivo específico 2, entre los principales estilos de afrontamiento que emplean los padres de hijos con Síndrome de Down hallamos que en la dimensión de estrategias de afrontamiento centradas en el problema el nivel predominante es el promedio (52%), en la dimensión de estrategias de afrontamiento centradas en la emoción el nivel predominante es el promedio (34%), y en la dimensión de estrategias de afrontamiento evitativo el nivel predominante es el alto (44%).
4. Por otro lado en el objetivo específico 3, no se encontró diferencias significativas ($p>0.05$), entre estrategias de afrontamiento y sus dimensiones que utilizan los padres de familia en función al sexo.

5. Con respecto al objetivo específico 4, no se encontró diferencias significativas ($p>0.05$), al comparar las estrategias de afrontamiento y sus dimensiones que utilizan los padres de familia en función a la edad de sus hijos.
6. En relación al objetivo específico 5, no se encontró diferencias significativas ($p>0.05$), al comparar las estrategias de afrontamiento y sus dimensiones que utilizan los padres de familia en función a la composición familiar.

5.3. Recomendaciones

1. A partir de los resultados hallados se recomienda continuar investigando los estilos de afrontamiento que emplean los padres de hijos con habilidades diferentes, agregando otras variables nominales como el estatus social y el tiempo que los padres conozcan el diagnóstico de sus hijos. Además, ampliar más el número de población estudiada para tener un panorama más amplio de los padres de familia.
2. Continuar con la investigación con familias que provienen de las diferentes provincias y regiones del Perú, en virtud al cual se podrán diversificar los resultados que permitan explicar cómo se presentan los estilos de afrontamiento en padres de hijos con habilidades diferentes en los distintos contextos sociales y culturales.
3. A partir de los resultados obtenidos en el presente estudio, incentivo a diseñar y ejecutar un programa para que los padres de familia de hijos con habilidades diferentes puedan conocer los diferentes estilos de afrontamiento que existen y utilizar la estrategia adecuada con sus hijos.

REFERENCIAS

American Psychiatric Association. (2014). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5* (5a ed.). Recuperado de <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

Arphi, Y., Sánchez, C., y Vásquez, K. (2017). *Relación entre el uso de estrategias de afrontamiento y nivel de estrés en padres con hijos autistas* (Tesis de pregrado). Recuperado de https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/886/Relacion_Arphi%20Limo%2C%20Yosselyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Los%20resultados%20fueron%20que%20el,afrontamiento%20y%20nivel%20de%20estr%C3%A9s.

Artigas-Pallarès, J. y Pérez, I. (2011). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(115), 567-787.

Cammarata-Scalisi, F., Cárdenas, A., Medina, M. y Callea, M. (2020). La trisomía 21 y la enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19). *Arch Argent Pediatr*, 118(4), 230-231.

Asociación Síndrome de Down de la República Argentina. (15 de diciembre de 2020). *¿Qué es el Síndrome de Down?* Recuperado de <https://www.asdra.org.ar/que-es-el-sindrome-de-down/>

Auad, M. (2009). *Representaciones mentales de la maternidad en madres de hijos con trastorno del espectro autista* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/401>

Baña, M. (2015). El rol de la familia en la calidad de vida y la autodeterminación de las personas con trastorno del espectro del autismo. *Ciencias Psicológicas*, 9(2), 323-336.

- Beas, L. (2018). *Estrés por sobrecarga y afrontamiento en padres de niños con trastorno del espectro autista del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2018* (Tesis de pregrado). Recuperado de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/25536>
- Bustos, G. y García R. (2015). Discapacidad y problemática familiar. *Revista de Tecnología y Sociedad*, 5(8), 2-8.
- Calle, G. y Lemos, M. (2017). Modelo doble ABCX: dos familias de hijos con trastorno del espectro autista. *Katharsis*, 25(1), 19-33.
- Cammarat-Scalist, F., Cárdenas, A., Medina, M. y Callea, M. (2020). *La trisomía 21 y la enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19)*. *Archivos argentinos de pediatría*, 118(4), 230.
- Carver, C. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief Coping. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92-100.
- Carver, C., Scheier, M. y Weintraub, J. (1989). Evaluación de estrategias de afrontamiento: un enfoque basado en la teoría. *Revista de personalidad y psicología social*, 56(2), 267-283.
- Centro Ann Sullivan del Perú. (CASP, 14 de diciembre 2020). *¿Por qué decimos "personas con habilidades diferentes"?* Recuperado de <https://www.annsullivanperu.org/personas-con-habilidades-diferentes/#:~:text=Nosotros%20creemos%20que%20el%20t%C3%A9rmino,de%20acuerdo%20a%20limitaciones%20asumidas.>
- Chávez, L. y Orozco, A. (2015). Estilos de personalidad y estrategias de afrontamiento al estrés en soldados: un estudio correlacional. *Revista de psicología - Universidad de Antioquia*, 7(1), 35-56.

Díaz-Cuellar, S., Yokoyama-Rebollar, E. y Del Castillo-RuíZ, V. (2016). Genómica del Síndrome de Down. *Acta Pediátrica de México*, 37(5), 289-296.

Díaz, J. (2019). Discapacidad en el Perú: Un análisis de la realidad a partir de datos estadísticos. *Revista Venezolana de Gerencia*, 24(85), 1-18.

Falcón, M. (2017). *Relación entre los estilos de afrontamiento al estrés y rasgos de personalidad en padres de niños con trastorno del espectro autista* (Tesis de pregrado). Recuperado de <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1437>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2013). *Niños, niñas y jóvenes con discapacidad, hoja informativa*. Recuperado de https://sites.unicef.org/disabilities/files/Factsheet_A5-o_spanish-r4.pdf

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2019). *A 30 años de la convención sobre los derechos del niño: lo avanzado y lo en pendiente Perú*. Recuperado de <https://uni.cf/3xGk0wN>

García, Y. y Grau, I. (2018). Entrenamiento Conductual y Atención Plena sobre el Estrés Parental y Relación Padre-Hijo. *Psicología: Teoría e Investigación*, 33(3323), 1-9.

Garrabé, J., (2012). El autismo. Historia y clasificaciones. *Salud mental*, 35(3), 257-261.

González, V., Jiménez, M., y Torres, Z. (2019). Nivel de estrés de un grupo de madres y padres de familia con hijos que presentan necesidades educativas especiales. *Conducta Científica*, 2(2), 9-23.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. Recuperado de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. Recuperado de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Icart, M., Fuentelsaz, C. y Pulpón, A. (2006). *Elaboración y presentación de un proyecto de investigación y una tesina*. Recuperado de <http://www.publicacions.ub.edu/refs/indices/06677.pdf>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). *Perfil sociodemográfico de la población con discapacidad, 2017*. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1675/libro.pdf

Kübler-Ross, E. (2006). *Sobre la Muerte y los Moribundos: alivio del sufrimiento psicológico para los afectados*. México: Debolsillo.

Lazarus, R. y Launier R. (1978) *Transacciones relacionadas con el estrés entre la persona y el entorno*. En Lewis, M. (Eds) *Perspectivas en Psicología Interaccional*. New York: Plenum.

Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y Procesos Cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.

Lévano, J. (2018). *Afrontamiento al estrés en el personal militar de diferentes unidades hospitalarias del Hospital Militar Central del Perú "Crl. Luis Arias Schreiber"* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2059>

Martínez, M. y Cruz M. (2008). Intervención Psicosocial. *Acercamiento a la realidad de las familias de personas con autismo*, 17(2), 215-230.

Ministerio de Educación. (MINEDUC, 2013). *Guía para la atención de niños y jóvenes con trastornos del espectro autista-TEA*. Recuperado de https://issuu.com/hablemosdeautismo/docs/gu__a_para_la_atenci__n_educativa_d

Ministerio de Salud. (MINSAL, 2021). *Programa presupuestal 0129 prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad*. Recuperado de https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publico/ppr/prog_presupuestal/articulos/0129_salud_personas_discapacidad.pdf

Morán, D. (2019). *Rasgos de personalidad y estilos de afrontamiento al estrés en adolescentes de dos instituciones educativas en Villa El Salvador* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/AUTONOMA/753>

Ninapaitan, M. (2017). *Estrategias de afrontamiento al estrés y tipos de discapacidad en padres de familia del cebe Manuel Duato* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://repositorio.ucss.edu.pe/handle/UCSS/504>

Núñez, B. (2003), La familia con un hijo con discapacidad: sus conflictos vinculares. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 101(2), 132-144.

Ortega, P., Torres L., Reyes A. y Garrido, A. (2010) Paternidad: niños con discapacidad. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 12(1), 135-155.

Pérez, A. (2016). *Impacto de la discapacidad en el núcleo familiar* (Tesis de pregrado). Recuperado de https://academic.e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/23449/TFG_AMAIA%20PEREZ%20AY

ESA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pineda, D. (2012). *Estrés parental y estilos de afrontamiento en padres de niños con trastornos del espectro autista* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/1659>

Quispe, H. (2013). *Sobrecarga del cuidador y modos de afrontamiento al estrés en madres de hijos con discapacidad severa, pertenecientes a CEBEs de diversos distritos de Lima Metropolitana* (Tesis de pregrado). Universidad César Vallejo, Lima, Perú.

Rachumi, C. (2019). *Estilos de afrontamiento en cuidadores primarios de niños con autismo de una asociación de Chiclayo* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1886>

Rossel, K. (2004). Apego y vinculación en el Síndrome de Down. Una emergencia afectiva. *Revista pediatría electrónica*, 1(1). pp. 1-6.

Rubio, L. (2015). *Estrategias de afrontamiento: factores determinantes e impacto sobre el bienestar en la tercera edad* (Tesis doctoral). Recuperado de <https://digibug.ugr.es/handle/10481/41089>

Santoveña, S. (2010). Cuestionario de evaluación de la calidad de los cursos virtuales de la UNED. *Revista de Educación a Distancia*, (25). pp. 1-22. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54717071003>

Schorn, M. (1999). *Discapacidad. Una mirada distinta. Una escucha diferente*. Buenos Aires: Un lugar.

Serés, A. (2009). Trisomía 21: cincuenta años de historia. *Revista médica internacional sobre el Síndrome de Down*, 13(3), 33.

Tereucán, P. y Treimún, M. (2016). *Estrés parental y estrategias de afrontamiento en familias de niños(as) con trastorno del espectro autista* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2016/bpmt316e/doc/bpmt316e.pdf>

Yáñez, V. (2017). *Habilidades de afrontamiento en los padres y madres de niños y niñas con trastornos del espectro autista: hacia una visión integradora* (Tesis de pregrado). Recuperado de <https://helvia.uco.es/xmlui/handle/10396/14884>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
¿Cuál es la diferencia en los estilos de afrontamiento en los padres que tienen hijos con el diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista y Síndrome de Down en un centro privado de Lima Metropolitana?	<p>Objetivo general:</p> <p>Comparar los estilos de afrontamiento al estrés empleados por padres de hijos diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista y Síndrome de Down en un centro de Lima Metropolitana.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>H_G: Existen diferencias significativas en los estilos de afrontamiento en una muestra de padres de familia según el diagnóstico clínico de sus hijos.</p> <p>H₀: No existen diferencias significativas en los estilos de afrontamiento en una muestra de padres de familia según el diagnóstico clínico de sus hijos.</p>	<p>Variable de estudio:</p> <p>Estilos de afrontamiento: será medida a través de las siguientes dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estrategias de afrontamiento enfocado en el problema Afrontamiento activo. Planificación Apoyo instrumental. Reinterpretación positiva. Aceptación. Humor. Desconexión. • Estrategias de afrontamiento enfocado en la emoción Desahogo. Uso de apoyo. • Estrategias de afrontamiento evitativo Negación. Religión. Uso de sustancias. Auto inculpación. Auto-distracción. 	<p>Tipo y diseño de investigación:</p> <p>No experimental y descriptivo-comparativo.</p> <p>Población y muestra:</p> <p>La población estuvo constituida por 300 padres con hijos con habilidades diferentes (diagnósticos de Parálisis cerebral, Síndrome de Down, Trastorno del Espectro Autista, Síndrome de Angelman, Síndrome de West entre otros).</p> <p>La muestra quedó conformada por 100 padres de familia de hijos con los diagnósticos de Trastorno del Espectro Autista y Síndrome de Down, número obtenido mediante un proceso de muestreo intencional-no probabilístico.</p> <p>Instrumento de medición:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento (COPE - 28).
	<p>Objetivos específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Describir los principales estilos de afrontamiento al estrés empleados por padres de hijos con Trastorno del Espectro Autista en un centro privado de Lima Metropolitana. 2. Describir los principales estilos de afrontamiento al estrés empleados por padres de hijos diagnosticados con Síndrome de Down en un centro privado de Lima Metropolitana. 3. Comparar los estilos de afrontamiento al estrés que emplean los padres de hijos diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista y Síndrome de Down según el sexo, en un 	<p>Hipótesis específicas:</p> <p>H₁: Existen diferencias significativas en el uso de los estilos de afrontamiento de los padres que tienen hijos con Trastorno del Espectro Autista y Síndrome de Down según el sexo.</p> <p>H₀: No existen diferencias significativas en el uso de los estilos de afrontamiento de los padres que tienen hijos con Trastorno del Espectro Autista y Síndrome de Down según el sexo.</p> <p>H₂: Existen diferencias significativas en el uso de los estilos de afrontamiento de los padres que tienen hijos con</p>		

-
- centro privado de Lima Metropolitana.
4. Comparar los estilos de afrontamiento al estrés que utilizan los padres de hijos diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista y Síndrome de Down según la edad, en un centro privado de Lima Metropolitana.
5. Comparar los estilos de afrontamiento al estrés que utilizan los padres de hijos diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista y Síndrome de Down según la composición familiar, en un centro privado de Lima Metropolitana.
- Trastorno del Espectro Autista y Síndrome de Down según la edad.
- H₀: No existen diferencias significativas en el uso de los estilos de afrontamiento de los padres que tienen hijos con Trastorno del Espectro Autista y Síndrome de Down según la edad.
- H₃: Existen diferencias en el uso de los estilos de afrontamiento de los padres que tienen hijos con Trastorno del Espectro Autista y Síndrome de Down según la composición familiar.
- H₀: No existen diferencias en el uso de los estilos de afrontamiento de los padres que tienen hijos con Trastorno del Espectro Autista y Síndrome de Down según la composición familiar.
-

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario COPE- 28

(Según el original de Carver, 1997). Traducido por Consuelo Morán y Dionisio Manga (2010)

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. Ponga 0, 1, 2 o 3 en el espacio dejado al principio, es decir, el número que mejor refleje su propia forma de enfrentarse a ello, al problema. Gracias.

0 = No, en absoluto 1 = Un poco 2 = Bastante 3 = Mucho

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 "esto no es real".
6. ----- Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.
7. ----- Hago bromas sobre ello.
8. ----- Me critico a mí mismo.
9. ----- Consigo apoyo emocional de otros.
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 3: Autorización de instrumentos



Universidad de León

DOCTORA MARIA CONSUELO MORÁN ASTORGA. PROFESORA TITULAR DE UNIVERSIDAD.
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA, SOCIOLOGÍA Y FILOSOFÍA. UNIVERSIDAD DE LEÓN. LEÓN
(ESPAÑA)

Por medio de la presente, autorizo la utilización del Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento COPE-28 a Zelma Cisneros Díaz, estudiante de Psicología en la Universidad Autónoma del Perú, para realizar el trabajo de investigación "Estilos de afrontamiento en padres de hijos con habilidades diferentes del Centro Ann Sullivan".

Lo firmo en León a 9 de septiembre de 2020

MORAN ASTORGA
MARIA CONSUELO -
11706982M

Firmado digitalmente por MORAN
ASTORGA MARIA CONSUELO -
11706982M
Fecha: 2021.01.14 11:53:21 +01'00'

Consuelo Morán Astorga. Departamento de Psicología, Sociología y Filosofía. Campus de Vegazana,
24071 – León (España)- Email: mcmora@unileon.es www.unileon.es