UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA E INTERDISCIPLINARIA

ESTILOS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN LOS CUIDADORES DE USUARIOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA Y TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD ATENDIDOS EN EL SERVICIO NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTES DEL CSMC NUEVO AMANECER, PUCALLPA 2024.

TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD INTERDISCIPLINARIA, CON MENCION EN:
SALUD MENTAL Y PSIQUIATRIA

LELIA SOCORRO RIOS BAZALAR

GINA MARIA RIOS BAZALAR

Pucallpa- Perú

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS MODALIDAD PRESENCIAL

En Pucallpa, a los veintiocho **(28)** días del mes de **octubre** de **2025**, siendo las **11:00** horas y de acuerdo a lo señalado en el Reglamento Interno de Título de Segunda Especialidad de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunió el Jurado Calificador, conformado por los siguientes docentes:

PRESIDENTE : **Mg. Victor Manuel Noria Aliaga**
MIEMBRO : **Dra. Yolanda Gladys Santos Villegas**
MIEMBRO : **Mg. José Nelton Romero Chuquipiondo**

Para proceder a la evaluación de la sustentación pública de la tesis titulada:

"ESTILO DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS Y BIENESTAR PSICOLOGICO EN LOS CUIDADORES DE USUAROS CON TRANSTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA Y TRANSTORNO POR DEFICIT DE ATENCION E HIPERACTIVIDAD ATENDIDOS EN EL SERVICIO NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTES DEL CSMC NUEVO AMANECER, PUCALLPA 2024"

Presentado por las profesionales:

LIC. PSIC. RIOS BAZALAR LELIA SOCORRO
LIC. PSIC. RIOS BAZALAR GINA MARIA

Teniendo en calidad de Asesora: **Dra. Isabel Ramírez Chumbe (ORCID 0000-0003-3797-8566) (DNI 00095257)**

Finalizada la sustentación de la misma, se procedió a realizar la evaluación respectiva, llegando a la siguiente conclusión: La tesis ha sido: ..APROBADA.....

Quedando las profesionales expeditas para que se le otorgue el Título de Segunda Especialidad interdisciplinaria, con mención en **SALUD MENTAL Y PSIQUIATRIA**

Siendo las 13.00 horas del mismo día se dio por concluido el acto académico.

Pucallpa, **veintiocho (28) de octubre de 2025**

Mg. Victor Manuel Noria Aliaga
PRESIDENTE

Dra. Yolanda Gladys Santos Villegas
MIEMBRO

Mg. José Nelton Romero Chuquipiondo
MIEMBRO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISION DE GRADOS Y TITULOS

MEMORANDO N.º 078/2025-CGyT-PSE-FCS-UNU

PARA : Lic. Enf. RIOS BAZALAR LELIA SOCORRO
Lic. Enf. RIOS BAZALAR GINA MARIA

ASUNTO : **REMITE ACTA DE APROBACION DE INFORME FINAL DE TESIS - SEGUNDA ESPECIALIDAD**

FECHA : Pucallpa, 21 de OCTUBRE 2025

Por el presente hago llegar a usted un ejemplar del acta de Aprobación de informe final de tesis titulado: **"ESTILO DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS Y BIENESTAR PSICOLOGICO EN LOS CUIDADORES DE USUARIOS CON TRANSTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA Y TRANSTORNO POR DEFICIT DE ATENCION E HIPERACTIVIDAD ATENDIDOS EN EL SERVICIO NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTES DEL CSMC NUEVO AMANECER, PUCALLPA 2024"**, del programa de Segunda Especialidad interdisciplinaria, con mención en: **SALUD MENTAL Y PSIQUIATRIA.**

Atentamente.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI - Facultad de Ciencias de la Salud
Comisión de Grados y Títulos

.....
Dra. Isabel Esteban Robladillo
Presidente de CGyT-FCS

C.c.
Archivo
Asesora: Dra. Isabel Ramírez Chumbe

Escaneado con CamScanner

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ACTA DE REVISIÓN DEL INFORME FINAL DE TESIS
SEGUNDA ESPECIALIDAD

En Pucallpa, a los 02 días del mes de octubre del año 2025, en *cumplimiento al* MEMORANDO MULT. Nº 042/2025-CGyT-PSE-FCS-UNU, los miembros del Jurado Evaluador conformado por:

- Mg. VICTOR MANUEL NORIA ALIAGA: Presidente
- Dra. YOLANDA GLADYS SANTOS VILLEGAS: Miembro
- Mg. JOSE NELTON ROMERO CHUQUIPIONDO: Miembro

Realizamos la revisión del Informe Final de Tesis *titulado:* ESTILOS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS Y BIENESTAR PSICOLOGICO EN LOS CUIDADORES DE USUARIOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA Y TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION E HIPERACTIVIDAD ATENDIDOS EN EL SERVICIO NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTES DEL CSMC NUEVO AMANECER, PUCALLPA 2024, presentado por las Lic. Enf. Ríos Bazalar Lelia Socorro y Ríos Bazalar Gina María, egresadas de la Segunda Especialidad en Interdisciplinaria, con mención en: Salud Mental y Psiquiatría.

Luego de la revisión y encontrando que han cumplido con las especificaciones tanto de forma y fondo, damos por aprobado el informe final recomendando la sustentación por lo que firmamos líneas abajo, el jurado evaluador, el mismo día y año.

Mg. VICTOR MANUEL NORIA ALIAGA
Presidente de Jurado Evaluador

Dra. YOLANDA GLADYS SANTOS VILLEGAS
Miembro

Mg. JOSE NELTON ROMERO CHUQUIPIONDO
Miembro

Escaneado con CamScanner

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Nº V/499-2025.

La Dirección de Producción Intelectual de la Universidad Nacional de Ucayali, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

"ESTILOS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN LOS CUIDADORES DE USUARIOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA Y TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD ATENDIDOS EN EL SERVICIO NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTES DEL CSMC NUEVO AMANECER, PUCALLPA 2024"

Autor(es)	:	**RIOS BAZALAR, LELIA SOCORRO**
		RIOS BAZALAR, GINA MARIA
Facultad	:	**CIENCIAS DE LA SALUD**
Segunda Especialidad	:	**ENFERMERÍA E INTERDISCIPLINARIAS**
Mención	:	**SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA**
Asesor(a)	:	**Dra. RAMIREZ CHUMBE, ISABEL**

Presenta un **porcentaje de similitud de 9%,** verificado en el Sistema Antiplagio COMPILATIO,

De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. **En tal sentido, se declara, que el presente trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud,** procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor.

En señal de conformidad se firma y sella el presente documento.

Fecha: 12/09/2025

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

Escaneado con CamScanner

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, GINA MARIA RIOS RAMIREZ

Autor de la tesis titulada : ESTILOS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRES Y DIFICULTADES EMOCIONALES EN LOS CUIDADORES DE USUARIOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA Y TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION E HIPERACTIVIDAD ATENDIDOS EN EL SERVICIO NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE DEL CSMC NUEVO AMANECER, PUCALLPA 2024.

Sustentada el año 2025

Asesor(a): ISABEL RAMIREZ CHUNGE

Facultad: CIENCIAS DE LA SALUD

Programa : SEGUNDA ESPECIALIDAD INTERDISCIPLINARIA

Mención: SALUD MENTAL Y PSICOLOGIA

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [✓]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 25/02/26

Email: GINHAR28@GMAIL.COM Firma:

Teléfono: 953317502 DNI: 43522679

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, LELIA SOCORRO RIOS BAZALAR

Autor de la tesis titulada: ESTILOS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRES Y CALIDAD PSICOLÓGICO EN LOS CUIDADORES DE USUARIOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA Y TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION E HIPERACTIVIDAD ATENDIDOS EN EL SERVICIO NIÑO NIÑA Y ADOLESCENTE DEL CSMC HUACHO ANDAHUASI, PUCALLPA 2024.

Sustentada el año: 2024

Asesor(a): ISABEL RAMIREZ CHUMBE

Facultad: CIENCIAS DE LA SALUD.

Programa: SEGUNDA ESPECIALIDAD INTERDISCIPLINARIA

Mención: SALUD MENTAL Y PSIQUIATRIA.

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [✓]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 25 / 02 / 26

Email: lely_24_@hotmail.com Firma:

Teléfono: 952603814 DNI: 40272816

DEDICATORIA

A mi hija, mi hermana, mi madre y mi pareja, por su amor incondicional y constante apoyo, pilares fundamentales para la realización de este estudio.

Gina María

A mamá por sus incansables oraciones, a mi hermanita Gina por su complicidad y por acompañarme en todos mis proyectos. Dedico este logro a todos mis hermanos mayores, y la memoria de mi amado padre.

Lelia Socorro

AGRADECIMIENTO

A Dios por brindarnos salud y fortaleza para seguir ante las adversidades.

A la plana docente del Programa de Segunda Especialidad en Enfermería e Interdisciplinaria de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Ucayali, por su contribución y capacitación en los profesionales de la salud.

A nuestra asesora Dra. Isabel Ramírez Chumbe, por su compromiso en los procesos involucrados en la investigación.

A nuestros miembros del jurado evaluador de tesis Mg. Víctor Manuel Noria Aliaga, Dra. Yolanda Sánchez Villegas, Mg. Nelson Romero Chuquipiondo, por el seguimiento a nuestro proyecto, así como la orientación para la adecuada presentación del mismo.

A todos los niños neurodivergentes y a sus padres, valientes en la lucha diaria por el desarrollo de sus pequeños, aun en medio del cansancio, el agotamiento y el estrés que implica nuestra responsabilidad como cuidadores. A cada niño y a cada familia que colaboró en esta investigación, les enviamos todo mi cariño, respeto y gratitud.

Y, finalmente, al personal del CSMC Nuevo Amanecer por la predisposición a apoyar durante la aplicación de instrumentos empleados en la investigación.

RESUMEN

El objetivo fue determinar la relación entre estilos de afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en los cuidadores de usuarios con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) atendidos en el servicio niño, niña y adolescentes del CSMC Nuevo Amanecer, Pucallpa 2024. Método: El estudio es de tipo cuantitativa, de diseño no experimental y nivel correlacional. La muestra lo conformó 108 cuidadores de usuarios; los instrumentos de recolección de datos fueron, el Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés (COPE) y la Escala de Bienestar Psicológico (BIEPS-A). Resultados: Se determinó la relación entre los estilos de afrontamiento al estrés y el bienestar psicológico, ante ello, se acepta la hipótesis alterna de investigación. Por otra parte, se identificó que las estrategias centradas en el problema son utilizadas con mayor regularidad, y la mayoría de los cuidadores tienen un nivel medio de bienestar psicológico. Conclusión: Se ha logrado determinar que existe correlación estadísticamente significativa entre las variables de estudio; habiéndose obtenido el p-valor igual a 0.001 y su coeficiente de correlación de Sperman -0.318.

Palabras clave: Bienestar psicológico, estilos de afrontamiento al estrés, cuidadores.

ABSTRACT

The objective was to determine the relationship between stress coping styles and psychological well-being in caregivers of users with Autism Spectrum Disorder (ASD) and Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) treated in the Child and Adolescent Service of the CSMC Nuevo Amanecer, Pucallpa 2024. Method: The study is quantitative, with a non-experimental design and correlational level. The sample consisted of 108 user caregivers; the data collection instruments were the Coping Styles with Stress Questionnaire (COPE) and the Psychological Well-being Scale (BIEPS-A). Results: The relationship between stress coping styles and psychological well-being was determined; therefore, the alternative research hypothesis is accepted. On the other hand, it was identified that problem-focused strategies are used more regularly, and most caregivers have an average level of psychological well-being. Conclusion: A statistically significant correlation was determined between the study variables; a p-value of 0.001 and a Sperman correlation coefficient of -0.318 were obtained.

Keywords: Psychological well-being, stress coping styles, caregivers.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA ..... **viii**

AGRADECIMIENTO ..... **ix**

RESUMEN ..... **x**

ABSTRACT ..... **xi**

ÍNDICE GENERAL ..... **xii**

INTRODUCCIÓN ..... **xviii**

CAPÍTULO I **20**

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA **20**

1.1 Fundamentación del problema de investigación 20

1.1.1 Justificación 25

1.1.2 Propósito o importancia 25

1.2 Formulación del problema de investigación 26

1.2.1 Problema general 26

1.2.2 Problemas específicos 26

1.3 Objetivos 27

1.3.1 Objetivo general 27

1.3.2 Objetivos específicos 27

CAPÍTULO II **29**

MARCO TEÓRICO **29**

2.1 Antecedentes de la investigación 29

2.1.1 Antecedentes internacionales 29

2.1.2 Antecedentes nacionales 34

2.1.3 Antecedentes locales 37

2.2 Bases teóricas 37

2.2.1 Estilos de afrontamiento 37

2.2.1.1 Conceptualización 37

2.2.1.2 Características 38

2.2.1.3 Teoría de los estilos de afrontamiento 39

2.2.1.4 Dimensiones 44

2.2.1.5 Importancia 46

2.2.2 Bienestar psicológico 47

2.2.2.1 Conceptualización 47

2.2.2.2 Factores asociados al bienestar psicológico 48

2.2.2.3 Componentes del bienestar psicológico 49

2.2.2.4 Teorías 50

2.2.2.5 Consecuencias 52

2.2.2.6 Estrategias de prevención 53

2.2.2.7 Importancia 54

2.3 Definición de términos básicos 55

2.4 Hipótesis, variables y operacionalización de las variables 56

2.4.1 Hipótesis 56

2.4.2 Variables 58

CAPIÍTULO III **62**

METODOLOGÍA **62**

3.1 Ámbito de estudio **62**

3.2 Población **62**

3.3 Muestra **63**

3.4 Nivel y tipo de estudio **63**

3.5 Diseño de investigación **64**

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos **64**

3.6.1 Técnicas **64**

3.6.2 Instrumentos **65**

3.7 Procedimiento de recolección de datos **69**

3.8 Plan de tabulación **70**

3.9 Tratamientos estadísticos y análisis de datos **70**

CAPÍTULO IV **72**

RESULTADOS Y DISCUSIÓN **72**

4.1 Resultados 72

4.2 Resultado de hipótesis 77

4.3 Discusión 82

CONCLUSIONES **87**

RECOMENDACIONES **89**

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS **90**

ANEXO 1. Instrumentos de recolección de datos 99

ANEXO 2. Consentimiento informado 102

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01. Operacionalización de variables..... **59**

Tabla 02. Características sociodemográficas de los cuidadores de usuarios con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) atendidos en el servicio niño, niña y adolescentes del CSMC Nuevo Amanecer, Pucallpa 2024. ..... **72**

Tabla 03. Niveles de estilos de afrontamiento al estrés de los cuidadores de usuarios con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) atendidos en el servicio niño, niña y adolescentes del CSMC Nuevo Amanecer, Pucallpa 2024. ..... **73**

Tabla 04. Medidas descriptivas de los estilos de afrontamiento al estrés utilizadas para Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). **74**

Tabla 05. Niveles del bienestar psicológico y dimensiones..... **75**

Tabla 06. Medidas descriptivas del bienestar psicológico y dimensiones..... **76**

Tabla 07. Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra. **77**

Tabla 08. Prueba de hipótesis entre estilos de afrontamiento al estrés y el bienestar psicológico. **78**

Tabla 09. Prueba de hipótesis entre el estilo de afrontamiento al estrés enfocado en el problema y el bienestar psicológico en los cuidadores de usuarios con TEA) y TDAH atendidos en el servicio niño, niña y adolescentes del CSMC Nuevo Amanecer, Pucallpa 2024. ..... **79**

Tabla 10. Prueba de hipótesis entre el estilo de afrontamiento al estrés enfocado en la emoción y el bienestar psicológico en los cuidadores de usuarios con TEA y TDAH atendidos en el servicio niño, niña y adolescentes del CSMC Nuevo Amanecer, Pucallpa 2024. ..... **80**

Tabla 11. Prueba de hipótesis entre el estilo de afrontamiento al estrés adicionales y el bienestar psicológico en los cuidadores de usuarios con TEA y TDAH atendidos en el servicio niño, niña y adolescentes del CSMC Nuevo Amanecer, Pucallpa 2024. ..... **81**

INTRODUCCIÓN

Las personas que cuidan a niños, niñas y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y Trastorno del Espectro Autista (TEA) se encuentran diariamente con varios problemas emocionales y de comportamiento. Si no poseen mecanismos de afrontamiento adecuados, estas demandas pueden transformarse en significativas fuentes de estrés que perjudican su salud mental. En este contexto, la habilidad de los cuidadores para manejar las demandas de sus actividades se ve fuertemente afectada por sus tácticas de afrontamiento, ya sean enfocadas en las emociones, o que opten por otras estrategias como la evitación o la búsqueda de respaldo.

Por tanto, resulta importante profundizar sobre estas variables. En ese sentido, a través de la presente investigación se pretende determinar la relación entre los estilos de afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en los cuidadores de usuarios con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) atendidos en el servicio niño, niña y adolescentes del CSMC Nuevo Amanecer, Pucallpa 2024. El estudio presenta cuatro capítulos, los cuales son:

Capítulo I. Planteamiento del problema; en esta parte se presenta la fundamentación del problema de investigación, justificación, formulación del problema y objetivos de investigación.

Capítulo II. Marco teórico; se muéstralos antecedentes bibliográficos (internacionales, nacionales y locales), planteamiento teórico, definición de términos básicos, hipótesis, variables y operacionalización de variables.

Capítulo III. Metodología; se detalla el método de investigación, la población, la muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, asimismo, el procedimiento, plan de tabulación y análisis de datos.

Capítulo IV. Resultados y discusión; se plasma los resultados descriptivos, resultados de hipótesis, y la discusión.

Para finalizar, se expone las conclusiones, las recomendaciones, la revisión bibliográfica, y los anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Fundamentación del problema de investigación

Los trastornos mentales durante la infancia y la adolescencia implican una sobrecarga indiscutible a escala global (1). La incidencia de trastornos mentales en esta fase de la vida es considerablemente alta, estimada en hasta un 20% de los niños y adolescentes a nivel internacional; siendo el Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), los dos trastornos mentales más prevalentes (2). El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es el trastorno neuropsiquiátrico más prevalente durante la infancia, vinculado a una significativa repercusión funcional, personal y social (3); además, en América Latina y el Caribe, según un análisis de UNICEF (4), se estima que casi 16 millones de adolescentes de 10 a 19 años viven con trastornos mentales en la región, incluyendo el TDAH. Aunque no se desglosan cifras por país, se destaca la importancia de la identificación y tratamiento adecuados de estos trastornos en edades tempranas. Por otra parte, la prevalencia del TEA en los Estados Unidos es de aproximadamente 1 de cada 36 niños, y la prevalencia del TDAH en niños de 4 a 17 años es del 9.4%, lo que equivale a aproximadamente 6.1 millones de niños, estos datos según el informe de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (5). Asimismo, en el Reino Unido, aproximadamente 5.6% de los niños tienen TDAH, según el National

Institute for Health and Care Excellence (6), y cerca del 1.5% de la población infantil tiene TEA, lo que equivale a 700,000 personas en el país. (7)

A nivel nacional, se registra una prevalencia del TDAH en niños de 6 a 11 años, el TDAH tipo combinado, que se estimaba en un 4.8% en 2007, se elevó a un 12.1% en 2021, mientras que el TDAH tipo inatento experimentó una variación de 2.5% a 12.7%, y el TDAH impulsivo e hiperactivo experimentó una transición de 1.7% a 10% (8). Por su parte, el Trastorno de Espectro Autista (TEA) ha experimentado un incremento significativo en su prevalencia, esto se evidencia en numerosas publicaciones en los años recientes (9), se estima que (a nivel global) uno de cada cien niños presenta TEA (10); en una revisión nacional, se tiene que 15,625 personas padecen el Trastorno del Espectro Autista (TEA) y de esta cifra el 90.6% corresponde a menores de 11 años (11).

Los trastornos descritos presentan una perturbación que afecta el desarrollo cerebral en las áreas vinculadas con la interacción social, el lenguaje y el procesamiento de información sensorial, entre otros aspectos; estas características ponen de manifiesto una problemática que no solo impacta al individuo que porta esta condición, sino también a su entorno familiar. En ese sentido, la familia atraviesa transformaciones y, en la mayoría de los casos, puede enfrentar desafíos para reaccionar de manera eficiente ante un incidente novedoso, tal como cuando un miembro presenta requerimientos educativos especiales.

Al respecto, la literatura global sobre el estrés parental es amplia, y las pruebas disponibles muestran que una alta percepción de sobrecarga está asociada con efectos negativos tanto en los padres como en sus hijos.

Diversos estudios han demostrado que los padres que experimentan niveles elevados de estrés parental tienden a mostrar síntomas de depresión, ansiedad, una tendencia a culpar factores externos por los problemas y, con frecuencia, adoptan estilos de crianza ineficaces o incluso perjudiciales (12). En ese marco, el estrés constituye una condición psicofisiológica que deteriora la salud mental de los individuos, transformándose en un factor de riesgo psicosocial para el bienestar psicológico. Para afrontar las exigencias y demandas del contexto social, laboral y académico, el sujeto debe implementar una serie de estrategias o estilos de afrontamiento que ha adquirido a lo largo de su existencia, a través de los agentes de socialización primarios y secundarios, con el objetivo de efectuar ajustes de manera inmediata. En cuanto a la crianza, aquellos que presentan bajo su cuidado a un individuo diagnosticado con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), pueden ser los más susceptibles a manifestar trastornos de estrés, depresión y ansiedad; esto debido a la responsabilidad de cuidados especializados que diariamente requieren, lo que podría ser considerada como un agente estresor. En consecuencia, la forma en que aborden o eludan dichas demandas influirá en su estabilidad emocional y bienestar psicológico.

Por lo anterior, los estilos de afrontamiento al estrés constituyen tácticas empleadas por los progenitores para gestionar las exigencias de circunstancias estresantes, tales como las que experimentan al cuidar a un hijo diagnosticado con Trastorno del Espectro Autista (TEA) o Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Según Lazarus y Folkman

(13) se distinguen tres dimensiones fundamentales: el afrontamiento orientado hacia el problema, el afrontamiento orientado hacia la emoción y los estilos de afrontamiento adicionales, tales como el afrontamiento social y evitativo. El enfoque orientado al problema se centra en la resolución directa de la fuente del estrés, tales como la búsqueda de terapias apropiadas para el niño o la modificación de la rutina familiar (14). Este estilo se vincula con un incremento en el control y una reducción en los niveles de estrés. En contraposición, el manejo emocional dirigido implica la gestión de las emociones derivadas del estrés, como la ansiedad, a través de técnicas de relajación o respaldo emocional. A pesar de su utilidad, no siempre aborda las problemáticas latentes (15). La estrategia de afrontamiento social comprende la búsqueda de respaldo en amigos y familiares, lo cual contribuye a mitigar la percepción de aislamiento y ofrece dirección sobre cómo abordar los retos (16). No obstante, el afrontamiento evitativo, que engloba la negación o la evasión del problema, puede ofrecer alivio transitorio, pero no aborda las problemáticas a largo alcance. En síntesis, una gestión equilibrada entre estos estilos puede resultar esencial para optimizar el bienestar de los progenitores de niños diagnosticados TEA o TDAH, a fin de mitigar el estrés vinculado.

Por otra parte, el bienestar psicológico de los progenitores de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) o Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es crucial para su capacidad de afrontar el estrés asociado con la crianza. Al respecto, de acuerdo a Casullo y Castro (17) presenta dimensiones como es la aceptación y el control de situaciones, la autonomía, los vínculos sociales y el proyecto de vida, los

cuales desempeñan un papel fundamental en el manejo de este estrés. La aceptación y el control de situaciones, permiten a los progenitores aceptar los desafíos diarios y gestionar sus emociones, es vital para afrontar las adversidades con serenidad (18); la autonomía, igualmente importante permite sentir que tienen control sobre sus decisiones, lo que fortalece su capacidad para adaptarse a las circunstancias (18); los vínculos sociales, juegan un papel esencial en la reducción del estrés, puesto que el apoyo emocional de familiares y amigos proporciona resiliencia frente a las dificultades, es decir, las relaciones interpersonales y el apoyo social son componentes esenciales del bienestar psicológico (19); por último, el proyecto de vida, al proporcionar un sentido de propósito, también ayudan a los progenitores a mantenerse motivados y enfocados, lo cual es clave para afrontar el estrés a largo plazo, en otras palabras, e bienestar psicológico se ve influenciado por la capacidad de tener un propósito (20). En conjunto, estas dimensiones facilitan una mejor gestión de las dificultades cotidianas por parte de los progenitores, preservando su bienestar emocional mientras gestionan el estrés asociado con la atención de un niño con Trastorno del Espectro Autista o Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.

Frente a ello, resulta fundamental investigar estilos de afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en los cuidadores, por lo cual la presente investigación formula la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación entre estilos de afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en los cuidadores de usuarios con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Trastorno por Déficit

de Atención e Hiperactividad (TDAH) atendidos en el servicio niño, niña y adolescentes del CSMC Nuevo Amanecer, Pucallpa 2024.

1.1.1 Justificación

La investigación adquiere importancia teórica dado que contribuye al aumento de la información científica contemporánea sobre estrategias de afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en cuidadores de usuarios con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Este aporte es crucial dado que, en la actualidad, existen escasas investigaciones en torno al tema, particularmente en la población mencionada.

Además, ofrece fundamentación pragmática dado que el estudio proporciona los resultados requeridos para que las autoridades e instituciones puedan formular programas de prevención e intervención en relación con ambas variables.

En última instancia, se justifica metodológicamente dado que el análisis se llevó a cabo empleando instrumentos adaptados en el país. Esto implica que ambos cuestionarios son válidos y fiables, lo que implica que los resultados son coherentes con nuestro contexto contemporáneo.

1.1.2 Propósito o importancia

Este estudio reviste importancia dado que busco comprender los estilos de afrontamiento en los cuidadores de usuarios con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Este conocimiento es valioso para abordarlo desde una

perspectiva multidisciplinaria, facilitando la formulación de estrategias de apoyo para los progenitores, quienes se convertirían en participantes activos en la rehabilitación de sus hijos y un soporte significativo. Esta perspectiva multidisciplinaria tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de los pacientes diagnosticados con esta afección y sus progenitores, facilitando un tratamiento satisfactorio en pro de la salud mental. Este enfoque se alinea con el nuevo Modelo de Atención de la Salud Mental Comunitaria, que incorpora estrategias factibles para mitigar y superar la amplia disparidad existente en nuestro país en relación con los trastornos mentales

1.2 Formulación del problema de investigación

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre los estilos de afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en los cuidadores de usuarios con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) atendidos en el servicio niño, niña y adolescentes del CSMC Nuevo Amanecer, Pucallpa 2024?

1.2.2 Problemas específicos

- ✓ ¿Cuál es la relación entre el estilo de afrontamiento al estrés enfocado en el problema y el bienestar psicológico en los cuidadores de usuarios con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) atendidos en el servicio niño, niña y adolescentes del CSMC Nuevo Amanecer, Pucallpa 2024?

- ✓ ¿Cuál es la relación entre el estilo de afrontamiento al estrés enfocado en la emoción y el bienestar psicológico en los cuidadores de usuarios con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) atendidos en el servicio niño, niña y adolescentes del CSMC Nuevo Amanecer, Pucallpa 2024?
- ✓ ¿Cuál es la relación entre el estilo de afrontamiento al estrés adicionales y el bienestar psicológico en los cuidadores de usuarios con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) atendidos en el servicio niño, niña y adolescentes del CSMC Nuevo Amanecer, Pucallpa 2024?.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre estilos de afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en los cuidadores de usuarios con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) atendidos en el servicio niño, niña y adolescentes del CSMC Nuevo Amanecer, Pucallpa 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar la relación entre el estilo de afrontamiento al estrés enfocado en el problema y el bienestar psicológico en los cuidadores de

usuarios con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) atendidos en el servicio niño, niña y adolescentes del CSMC Nuevo Amanecer, Pucallpa 2024.

- Identificar la relación entre el estilo de afrontamiento al estrés enfocado en la emoción y el bienestar psicológico en los cuidadores de usuarios con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) atendidos en el servicio niño, niña y adolescentes del CSMC Nuevo Amanecer, Pucallpa 2024.

- Identificar la relación entre el estilo de afrontamiento al estrés adicionales y el bienestar psicológico en los cuidadores de usuarios con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) atendidos en el servicio niño, niña y adolescentes del CSMC Nuevo Amanecer, Pucallpa 2024.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Velasco, C., Bengoechea, C y López, B (21) en su investigación titulada: Afrontamiento y bienestar psicológico en padres de niños y adolescentes con cáncer durante el tratamiento plantearon el objetivo de indagar la vivencia emocional en padres de hijos que experimentan el proceso de tratamiento del cáncer de una forma que no se centre en las consecuencias negativas, corresponde a un enfoque cuantitativo y cualitativo correspondiente a una muestra de 30 padres de niños y adolescentes con cáncer en tratamiento de la Unidad de Hematología y Oncología pediátrica. Para la recolección de información se usó una entrevista semiestructurada, como resultado se obtuvo que más del 50% de los padres reflejan en cuanto a estrategias de afrontamiento el modo emocional, la presencia de valores, actitud de gratitud y crecimiento personal. Logrando concluir que en los padres de niños y adolescentes con cáncer se debe favorecer un afrontamiento activo que, de importancia a la práctica de valores y genere actitudes de confianza y gratitud.

Medina T. (22) en su investigación titulada: Estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en padres con hijos afectados con Síndrome de Down en distintas instituciones de la ciudad de la Paz

plantearon el objetivo de describir el grado de relación entre las estrategias de afrontamiento y el bienestar psicológico en padres con hijos afectados con Síndrome de Down de diferentes instituciones de la Paz, que corresponde a un enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional correspondiente a una muestra de 30 padres que acuden al centro de apoyo ¨Unidos por el Síndrome de Down¨. Para la recolección de datos se usó el Inventario de estrategias de afrontamiento la versión de Cano et al. (2006) y la Escala de bienestar psicológico de Ryff, como resultado se obtuvo que el 53% de los padres evaluados utilizan estrategias de afrontamiento dirigidas a la solución y que el 53% de los padres cuentan con un nivel moderado de bienestar psicológico. Logrando concluir que existe relación entre las estrategias de afrontamiento y el bienestar psicológico de los padres evaluados.

López et al. (23) en su investigación titulada: Estrategias de afrontamiento del cuidador y calidad de vida en niños diagnosticados con TEA de la red de apoyo Genios en potencia de la ciudad de Pereira plantearon como objetivo analizar la relación entre las estrategias de afrontamiento de los cuidadores y la calidad de vida de los niños con TE, que corresponde a un enfoque cuantitativo, no experimental y correlacional correspondiente a una muestra de 10 niños diagnosticados y sus cuidadores que asisten a la red de apoyo mencionada. Para la recolección de datos se usó la Escala de evaluación de calidad de vida de niños y adolescentes con TEA o discapacidad intelectual y la Escala de estrategias de Coping-Modificada, como resultado se obtuvo que el 40% de la muestra cuenta con una calidad de vida en nivel medio, el 10% con un nivel

deficitario y en cuanto a las estrategias de afrontamiento, el 50% se encuentra en el nivel bajo en la estrategia de evitación cognitiva y emocional y el 60%, en la estrategias de expresión de la dificultad de afrontamiento. Logrando concluir existe correlación negativa entre la estrategia de negación y el nivel de calidad de vida de los niños con diagnóstico de TEA.

Reyes et al. (24) en su investigación titulada: Afrontamiento familiar y bienestar infantil y familiar: Estudio en familias en condición de vulnerabilidad plantearon como objetivo reconocer la relación entre la percepción de las estrategias de afrontamiento familiar y la percepción del bienestar familiar e infantil en familias en condición de vulnerabilidad, que corresponde a un enfoque cuantitativo transversal correspondiente a una muestra de 113 familias. Para la recolección de datos se usó el Inventario de bienestar infantil, Índice de bienestar de los miembros de la familia e Índice de afrontamiento familiar, como resultado se obtuvo que más del 50% de los hijos se encuentran en el nivel medio del bienestar familiar, seguido por los padres y finalmente por las madres, respecto al afrontamiento familiar el nivel promedio alto se evidencia en su mayoría en las madres. Logrando concluir que existe relación significativa entre las variables de bienestar infantil y afrontamiento familiar.

Atencia y Chaca (25) en su investigación titulada: Identificar las estrategias de afrontamiento en padres cuidadores de hijos que presentan Síndrome de Down, en la Fundación de neurodesarrollo Huaricocha Tutivén proyecto Cedin Down durante el periodo de octubre 2021 y febrero

2022 plantearon el objetivo de identificar las estrategias de afrontamiento en padres con hijos que presentan Síndrome de Down en la fundación mencionada, que corresponde a un enfoque cuantitativo correspondiente aun muestra de 23 padres vinculados al centro de desarrollo integral CEDIN DOWN. Para la recolección de datos se usó el Cuestionario de estrategias de afrontamiento versión Brief-28, como resultado se obtuvo que el 65.2% de la muestra aceptan las estrategias de afrontamiento consideradas como positivas. Logrando concluir que para las situaciones complejas los cuidadores tienen como herramienta principal a las estrategias de afrontamiento del lado positivo.

Selvakumar y Panicker (26) en su investigación titulada: Estrés y estilos de afrontamiento en madres de niños con trastorno del espectro autista, plantearon el objetivo de evaluar la calidad de vida, los estilos de afrontamiento y los síntomas de depresión, ansiedad y estrés en madres de niños con TEA, que corresponde a un enfoque cuantitativo correspondiente a una muestra compuesta por treinta madres de niños con TEA. Para la recolección de datos se usó la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS 21), la Escala de Calidad de Vida de la OMS (WHOQOL-BREF) y el Inventario COPE; como resultado se obtuvo la presencia de síntomas depresivos y ansiosos, así como un deterioro en la calidad de vida de las madres, a pesar de ello, han mostrado estrategias de afrontamiento positivas. Logrando concluir que es necesario una intervención integral para niños con TEA, también es importante abordar la angustia psicológica y los estilos de afrontamiento de las madres.

Bottino y Ojeda (27) en su investigación titulada: Relación entre estrés y estrategias de afrontamiento en cuidadores primarios de niños con autismo plantearon como objetivo determinar la relación entre los niveles de estrés parental y las estrategias de afrontamiento utilizadas por los cuidadores primarios de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA), que corresponde un enfoque descriptivo correlacional con un diseño cuantitativo, su universo estuvo compuesto por un grupo de 35 participantes que abarcaron la totalidad de la Asociación de Padres y/o Tutores de Niños con TEA de la Ciudad de Pilar. Para la recolección de datos se usó el Cuestionario de Estrés Parental (PSI-SF) y el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (COPE), como resultado se obtuvo que existe una relación significativa entre las estrategias de afrontamiento enfocadas a la evitación y los niveles de estrés reportados. Logrando concluir respecto a la necesidad de desarrollar intervenciones tanto individuales como comunitarias para fomentar estrategias de afrontamiento adaptativas y reducir el impacto del estrés en esta población.

Sumbane (28), en su investigación titulada: Estrategias de afrontamiento adoptadas por cuidadores de niños con autismo en la provincia de Limpopo - Sudáfrica planteo el objetivo de explorar y comprender las estrategias centradas en las emociones y los problemas que utilizan los cuidadores para afrontar los desafíos de criar a un niño con autismo, que corresponde a un enfoque cualitativo donde se seleccionó por conveniencia intencional a veintiocho cuidadores de las escuelas públicas especiales donde asisten sus hijos con trastorno del espectro autista (TEA). Para la recolección de datos utilizaron entrevistas semiestructuradas, como

resultado se obtuvo que las estrategias positivas centradas en las emociones incluyen la reevaluación positiva, el replanteamiento y la aceptación. Las estrategias negativas centradas en las emociones incluyen la negación, la liberación emocional, la distorsión cognitiva, el autoaislamiento, la sobreprotección, el diálogo interno negativo, el castigo y la religión. Las estrategias de afrontamiento centradas en los problemas incluyen el afrontamiento activo y adaptativo, el grupo de iguales, el apoyo profesional y el apoyo social. Logrando concluir que los estilos de afrontamiento identificados pueden servir en programas y guías de intervención a las familias que cuidan a niños con TEA.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Pérez (29), realizó una tesis titulada: Afrontamiento y bienestar psicológico en madres de niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista, con el objetivo de analizar la relación entre las estrategias de afrontamiento y el bienestar psicológico global y por dimensiones de las madres de niños con TEA usó un enfoque correlacional; la muestra estuvo conformada por 49 madres entre los 23 y 57 años de edad. Asimismo, para la recolección de datos se utilizó el Cuestionario multidimensional de estimación del afrontamiento y la Escala de bienestar psicológico por Cubas, como resultado encontramos que las madres con ayuda presentan mayor bienestar psicológico y que las estrategias de planificación, contención, reinterpretación positiva, soporte emocional, desentendimiento mental y desentendimiento conductual juegan un rol importante para el bienestar psicológico, siendo el 60% de estrategias activas. De este modo, se concluyó que existe relación entre ambas variables.

La Torre y León (30), realizaron una tesis titulada: Afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en padres de familia de una Institución educativa inicial de Piura, con el objetivo de determinar la relación entre afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en padres de familia usó un enfoque cuantitativo, no experimental y correlacional; la muestra estuvo conformada por 70 padres entre los 17 y 56 años de edad. Asimismo, para la recolección de datos se usó el Cuestionario de modos de afrontamiento y la Escala de bienestar psicológico de Ryff, como resultado encontramos que más del 50% de los padres evaluados evidencia que los estilos enfocados en el problema y los estilos enfocados a la emoción se asocian de forma positiva con el bienestar psicológico. De este modo se concluyó que existe una relación directa y significativa entre el afrontamiento al estrés y el bienestar psicológico en los padres participantes de la investigación.

Vásquez (31), realizó una tesis titulada: Actitudes maternas y bienestar psicológico en madres de hijos con habilidades diferentes de una Institución educativa especial de Trujillo, con el objetivo de analizar la relación entre actitudes maternas y bienestar psicológico en madres de hijos con habilidades diferentes usó un enfoque descriptivo correlacional; la muestra estuvo conformada por 50 madres de hijos con habilidades diferentes. Asimismo, para la recolección de datos se usó la Escala de actitudes maternas de Roth y la Escala de bienestar psicológico de Ryff, como resultado se obtuvo el predomino de nivel medio en las dimensiones de actitudes maternas como: sobreprotección, aceptación, sobre

indulgencia y rechazo cuyos porcentajes oscilan entre 36% y 42%. De este modo se concluyó que existe correlación significativa entre actitudes maternas y bienestar psicológico.

Samamé (32), realizó una tesis titulada: Estrategias de afrontamiento en madres con hijos de habilidades diferentes del ¨Programa de intervención temprana Santa Ana¨ en Los Olivos, con el objetivo de determinar la diferencia entre los niveles de estrategias de afrontamiento en madres con hijos de habilidades diferentes de 1, 2 y 3 años que asisten al Programa de intervención temprana en Los Olivos, usó un enfoque descriptivo comparativo; la muestra estuvo conformada por 58 madres de pertenecientes al programa en mención. Asimismo, para la recolección de datos se usó el Cuestionario de estrategias de afrontamiento de Carver COPE adaptado por Ruíz, como resultado se obtuvo que en el nivel medio de estrategias de afrontamiento se encuentra el 13.8% de las madres de hijos de 3 años, el 19% de las madres de 2 años y el 19% de las madres de 1 año de edad. De este modo, se concluyó que no existen diferencias significativas de niveles de estrategias de afrontamiento en madres de hijos de habilidades especiales de 1,2 y 3 años de edad.

Gómez (33), realizó una tesis titulada: Estrategias de afrontamiento en padres de hijos con el Trastorno del Espectro Autista de la Asociación ¨ASPAU¨ del distrito de San Miguel, con el objetivo de determinar el nivel de las estrategias de afrontamiento en los padres con hijos con TEA usóun enfoque cuantitativo y no experimental; la muestra estuvo conformada por 50 padres que asisten a la Asociación de padres y amigos de personas con

Trastorno de Espectro Autista. Asimismo, para la recolección de datos se usó el Inventario de estrategias de afrontamiento (CSI), como resultado se obtuvo que el 38% de padres presenta un nivel muy alto. De este modo, se concluyó que los padres cuentan con un buen nivel de afrontamiento ante estímulos estresores.

2.1.3 Antecedentes locales.

No se encontraron tesis locales.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Estilos de afrontamiento

2.2.1.1 Conceptualización

Para Montes (34) los estilos de afrontamiento están ligados a la parte cognitiva y conductual que compone a la persona para manejar los estímulos estresores a los que se está expuesto en la vida cotidiana.

Además, Timana (35) plantea que estos estilos de afrontamiento son reacciones que modifican una situación actual percibida como amenazante para reducirlo o cambiarlo.

Gómez (33) señala que cada contexto de la persona puede desencadenar condiciones para hacer uso de los estilos de afrontamiento y que estos abordan de forma concreta o específica.

Del mismo modo, Vingerhoets (36) menciona que los estilos de afrontamiento son aquellos que hacen frente a circunstancias que ingresan al individuo a un estado de alerta.

Por último, Atiencia y Chaca (25) consideran que los estilos de afrontamiento son disposiciones que permiten que la persona piense y actúe respectivamente para sobrellevar las diferentes situaciones que experimenta.

Considerando el aporte de los autores, se entiende como estilos de afrontamiento a aquel proceso que lleva a la persona hacer conciencia de la situación que experimenta para pensar en las posibles soluciones y luego actuar en relación a ellas. Los estilos de afrontamiento permiten responder de manera que las situaciones demandantes con las que la persona lidia puedan superarse progresivamente logrando que quién experimenta esas situaciones pueda equilibrar su forma de pensar y la manera en que actúa.

2.2.1.2 Características

Gómez (33) refiere que los estilos de afrontamiento permiten estabilizar a la persona ante una situación desbordante, para ello cuenta con las siguientes características:

- Cursos concretos, se refiere a responder ante situaciones concretas que afronta la persona.
- Son específicos, es decir, cada estilo de afrontamiento va empleado a cada contexto.
- Son variables, dependen de las situaciones que se desencadenan y sus condiciones.

Por lo menciona es importante reconocer que las características de los estilos de afrontamiento se adaptan a la

persona y la condición que experimenta, puesto que, sirven para enfrentar situaciones directas a lo que va ocurriendo en el momento que se desea hacer uso de los mismos. Además, es importante mencionar que cada estilo de afrontamiento puede o no lograr afrontar a una situación, si en caso de que usemos un estilo de afrontamiento y no resulte podemos optar por otro ya que es de carácter variable y específico.

2.2.1.3 Teoría de los estilos de afrontamiento

Para la presente investigación, se tendrá en cuenta las siguientes teorías:

a) Modelo procesual de afrontamiento transaccional

De acuerdo con Lazarus y Folkman (13) postularon que el estrés constituye un problema predominantemente individual, abarcando aspectos psicológicos y fisiológicos, y un problema de carácter colectivo, considerando la interacción humana en el contexto social. La premisa esencial de la teoría postula que, aunque los individuos poseen demandas similares, estas se manifiestan como estresores para el sujeto en función de su específica evaluación cognitiva. Aunque algunos sujetos interpretan ciertas demandas como amenazas, otros las interpretan como oportunidades. Esta teoría se basa en premisas de la psicología cognitiva, dado que sus principios fundamentales son la evaluación cognitiva y el afrontamiento.

En ese sentido, la postulación teórica formulada por Lazarus y Folkman (13) se fundamentó en los presupuestos psicológicos de la interacción entre el individuo y su entorno, los procesos de evaluación cognitiva y el proceso de afrontamiento. La teoría integra simultáneamente cuatro principios psicológicos: la estructura biológica y social del individuo, los procesos perceptuales, la teoría de acción, y las intervenciones fundamentadas en el enfoque cognitivo-conductual.

Asimismo, elucidaron que los individuos se caracterizan por una estructura biológica singular. Adicionalmente, las diferencias individuales se ven afectadas por factores como el estrato social y las narrativas o experiencias de vida. Además, el sistema social ejerce una influencia significativa en la configuración individual de los valores, compromisos y convicciones. Tanto los elementos individuales como los sociales ejercen influencia en la valoración que el individuo otorga a las circunstancias y su interpretación, conforme a la teoría propuesta. Los conceptos de estrés y afrontamiento son dinámicos, lo que implica que la adaptación entre el individuo y su entorno fluctúa de forma constante, de un instante a otro y de una situación a otra, debido a las diversas modalidades de influencia social.

Por tanto, Lazarus y Folkman (13) destacaron que las estrategias de afrontamiento orientadas hacia el problema tienden a surgir cuando el sujeto percibe la posibilidad de modificar su entorno. Como estrategia de afrontamiento orientada al problema, se

identifica la alteración de las presiones ambientales, impedimentos, recursos y procedimientos, con el objetivo de modificar el entorno. Otras tácticas sugeridas por los autores para la modificación cognitiva incluyen la disminución del grado de aspiraciones, la exploración de métodos de gratificación alternativos, el desarrollo de nuevas directrices comportamentales o el aprendizaje de nuevos recursos y procedimientos.

En términos generales, el afrontamiento postula la habilidad del sujeto para alterar su cognición o implementar acciones orientadas a la modificación del entorno.

b) Modelo de afrontamiento de Moos y Schaefer

Moos y Schaefer (37) refieren que existe una lucha que crean los estilos de afrontamiento cuando la situación negativa para la persona se enfrenta a la herramienta con la que cuenta (estilo de afrontamiento), en este enfrentamiento la interacción es constante y se busca que existe regulación de emociones, pensamiento y conducta. Para ello se hace presencia de las variables foco de afrontamiento y método de afrontamiento.

En ese sentido, el modelo emerge a partir de una conceptualización holística y combinan dos metodologías para su desarrollo.

La primera perspectiva subraya el núcleo del afrontamiento: la dirección de un individuo y su acción en respuesta a un estresor. Un individuo es un individuo que se define como un individuo. Por

ejemplo, centrarse en el problema y emprender esfuerzos activos para abordarlo, resolverlo (concentrándose en el problema) o intentar eludir el problema y evitarlo. Enfocado en la gestión de las emociones que le generan, el enfoque se desvía hacia el manejo de las emociones que le generan (el foco se desvía hacia el manejo de las emociones que le producen).

El otro enfoque pone énfasis en el método de afrontamiento adoptado por el individuo. Se refiere a si una respuesta conlleva esfuerzos primordialmente tanto cognitivos como comportamentales. El individuo tiene la capacidad de razonar de diversas maneras. A través del método cognitivo, se puede resolver la situación o se pueden realizar esfuerzos; procedimientos conductuales para la búsqueda de asistencia, orientación o consejo (método conductual). Desde la perspectiva del enfoque de afrontamiento, las respuestas se categorizan en: Cognitivas versus comportamentales.

c) Modelo de autorregulación

Carver y Sheier (38) señala al estrés como el resultado de mecanismos naturales aprendidos y la regulación de las emociones, estas proponen dimensiones de afrontamiento al afrontamiento enfocado al problema, el afrontamiento enfocado a la emoción, estilo centrado en el apoyo social, estilo centrado en la evitación y estilos adicionales.

Además, Carver y Sheier (38), postulan que la fase inicial del proceso de autorregulación consiste en la elección de los objetivos, que constituye el fundamento esencial para la instauración de un comportamiento autorregulado. Los objetivos se definen como aspiraciones a corto y largo plazo, y se refieren a los modelos de expectativa-valor; concuerdan en que los individuos seleccionan sus objetivos en función del valor positivo y negativo asociado a su logro, y la expectativa propia respecto a su habilidad para alcanzarlos.

En otras palabras, si los individuos no reconocen alguna oportunidad para alcanzar dicho objetivo o que pueda representar un logro significativo para ellos, no adoptarán dicha meta. A partir de lo expuesto, resulta esencial que, previo al proceso de regulación del comportamiento, los individuos posean una visión precisa de su trayectoria y los objetivos que persiguen alcanzar.

Posteriormente, una vez establecido el objetivo, los individuos se capacitan para alcanzarlo, constituyendo esta segunda fase del proceso de autorregulación. En la actualidad, los individuos elaboran simulaciones relativas a los posibles resultados en relación con el objetivo, recopilan la información requerida para dicho proceso y se dedican a la práctica del comportamiento. Por otro lado, proyectan y están dispuestos a implementar un plan para alcanzar dicho objetivo.

En última instancia, para el proceso de autorregulación, se ha establecido el ciclo cibernético de la conducta como su tercera fase. La cibernética se conceptualiza como el análisis de cómo las

entidades emplean la información para regular sus acciones. Si se aplica esta definición al contexto humano y su comportamiento, el ciclo cibernético de la conducta se iniciaría cuando el individuo tenga definido su objetivo y haya entrenado para alcanzarlo.

d) Nueva propuesta del modelo procesal

Sandín y Chorot (39) mencionan que los estilos de afrontamiento están ligadas a las capacidades de la persona donde la razón prima para que procese las diferentes circunstancias a experimentar, este modelo habla de los principales estilos tales como: Afrontamiento centrado al problema, Afrontamiento centrado a la emoción y estilos adicionales al afrontamiento.

En ese sentido, conocer los diferentes modelos explica por qué la persona los va usando demostrando que su uso enfrenta al estrés de forma eficaz y de acuerdo al tipo de persona que lo va manejando, un estilo de afrontamiento no funciona para todos. Depende mucho de la capacidad con la que la persona lo maneje, su contexto y la forma en que va a centrar las soluciones a la situación que pretende regular.

2.2.1.4 Dimensiones

Casullo y Castro (17), mencionan en el Inventario de multidimensional de estimación de afrontamiento (COPE) las siguientes dimensiones:

- Centrado en el problema, pretende resolver el problema que aqueja a la persona, manteniendo activos sus recursos para modificar, restaurar o disminuir los efectos de la situación demandante.
- Centrado en la emoción, pretende disminuir las emociones negativas que surgen a causa de la circunstancia estresante. Esta manera de afrontar la situación permite mejor adaptación a las situaciones con mayor complejidad.
- Estilo evitativo, compone 3 modos de afrontamiento. El primero es la liberación de emociones que surge cuando la persona libera abiertamente las emociones negativas que surgen ante la situación estresante, la siguiente es el desentendimiento conductual que deja de esforzarse por combatir la situación negativa disminuyendo sus esfuerzos. Finalmente, el desentendimiento mental que da lugar a diferentes estímulos que van opacando a la situación estresante que es el foco.

Considerando el aporte de los autores, se entiende que cada dimensión de los estilos de afrontamiento actúa respetando el foco que la persona le da a la situación que lleva a la persona a un estado de alerta. De este modo, se da lugar a la efectividad que el estilo de afrontamiento pueda tener desde la perspectiva de quien los usa siguiendo el patrón de lo que funciona para una persona no siempre funciona para los demás.

2.2.1.5 Importancia

Para Cresto (40), los estilos de afrontamiento son importantes debido a que pueden influir de forma significativa a la vida y desempeño de la persona. Para enfrentar estímulos estresores se necesitan recursos conductuales cognitivos y los estilos de afrontamiento van relacionados a ellos y a las preferencias o modos de ser de cada individuo.

Asimismo, utilizar los estilos de afrontamiento evitan desbalances en los diferentes ámbitos en donde la persona se desenvuelve; además de disminuir tensiones o ideas distorsionadas que muchas veces surgen a causa de las circunstancias negativas que se experimenta.

Considerando el aporte del autor, los estilos de afrontamiento son una ayuda para la persona, permitiéndole contar con un desarrollo óptimo y mejorando su desempeño. Esto porque cada persona que enfrenta un problema puede verse vulnerable, esto deja de ser así cuando encuentras una solución que equilibre la circunstancia o los efectos de la misma, si la persona en estado alarmante de acuerdo a su percepción usa un estilo de afrontamiento y le funciona se sentirá mejor y más preparada para una siguiente ocasión.

2.2.2 Bienestar psicológico

2.2.2.1 Conceptualización

Carhuallanqui (41) refiere que el bienestar psicológico es un funcionamiento adecuado y coherente de la persona en su entorno; además de ser la percepción de valoración que se da cuando la persona cuenta con la satisfacción personal.

Álvarez (42) menciona que el bienestar psicológico es aquella variable que se centra en el lado positivo de la persona, logrando destacar las fortalezas y virtudes con las que cuenta.

Además, Barzola (43) señala que el bienestar psicológico es el resultado de un elevado nivel de satisfacción con la vida que permite un mejor desenvolvimiento en la persona y una mejor capacidad para resolver problemas.

Para Espejo (44) el bienestar psicológico es la valoración personal que tiene en cuenta el entorno en donde la persona se desenvuelve, no solo comprende buena satisfacción con la vida, sino también altos niveles de estado anímico que alejan las emociones negativas de su foco.

Finalmente, Supo (45) define al bienestar psicológico como una satisfacción completa que favorece a la persona y su interacción con el medio que lo rodea para mejorar sus capacidades y habilidades.

Por lo anterior, se puede definir al bienestar psicológico como un constructo que se centra en las partes positivas y en los pensamientos que construyen a una persona con recursos de confianza y autovaloración. El bienestar psicológico permite el afrontamiento de situaciones estresantes, una mejor productividad y un estado consciente del desarrollo que se obtiene en cada etapa de vida.

2.2.2.2 Factores asociados al bienestar psicológico

Carrizales (46) manifiesta diferentes factores que acompañan al bienestar psicológico, entre ellos se encuentra:

- Factores cognitivos, componen aquellos que permiten la valoración de cada parte de la vida humana.
- Factores afectivos, ligados a las emociones y sentimientos que la persona asume en cada etapa de su vida.
- Factores biológicos, en relación a la composición de la genética y herencia con los que cuenta la persona.
- Factores socioculturales, refieren ser aquellos que se incluyen en la participación de la persona en su entorno, es decir, creencias, costumbres y relacionados.

Por lo mencionado, es importante reconocer los factores del bienestar psicológico para el entendimiento de lo que compone la noción de valoración personal, satisfacción con la vida y la capacidad de solucionar problemas. Cuando esta variable de bienestar psicológico se ve afecta y se identifique cuáles son los factores

vulnerados se podrá identificar una solución eficaz a favor de la persona. Los factores generalmente son aquellos que forman a la persona y su salud destacando entre ellos el área física, mental y social.

2.2.2.3 Componentes del bienestar psicológico

Tafur (47) en su investigación señala que conocer los componentes del bienestar psicológico es de suma importancia para poder forjarlo en la persona.

- Autocuidado, este componente recae en indagar sobre cómo la persona puede evitar mecanismos que atenten en contra de su Salud mental, ya que, estos mecanismos pueden alterar la vida de la persona o crear alguna psicopatología.
- Ausencia del dolor físico y emocional, significa poder responder antes estímulos que causen dolor o malestar y no esperar que ello se complique teniendo en cuenta los hábitos de autocuidado.
- Estabilidad emocional, se considera un componente que acerca a la persona al bienestar psicológico. Evitar cambios súbitos en nuestro ánimo permite la creación de capacidades propios para un buen desarrollo y adaptación.
- Relaciones saludables, recae en saber relacionarse correctamente con las personas que nos rodean, poniendo en práctica la empatía y asertividad.

- Reconocimiento del presente, permite a la persona conectar consigo misma y darse un tiempo de calidad para apreciar el presente que se experimenta.
- Sentido de acción, es saber proyectarse hacia el alcance de objetivos, el proyecto de vida que cada persona debe preparar para reconocer sus metas en cada etapa de vida.
- Motivación, es el impulso que permite el cumplimiento de objetivos y la satisfacción que trae a la persona, logrando así que se sienta bien consigo misma.

Considerando lo anterior, los componentes del bienestar psicológico expresan los puntos importantes a considerar para obtenerlo, mantener en armonía estos pilares logran una estabilidad biopsicosocial en el ser humano. Del mismo modo, son un camino para la realización que cada persona desea obtener, estos componentes actúan de forma instructiva para que se construya en la vida de cada persona de la mejor manera.

2.2.2.4 Teorías

Para la presente investigación se tendrá en cuenta las siguientes teorías:

a) Modelo PERMA de Seligman

De acuerdo con Seligman (48) se debe estudiar el bienestar psicológico considerando la dimensión de las emociones, el compromiso y el sentido de vida. PERMA contribuye al bienestar

considerando la emoción positiva (P), el compromiso (E), las relaciones (R), el sentido de vivir (M) y los logros de la vida (A).

b) Modelo multidimensional de Ryff

Ryff (49) señala en este modelo a la eudaimonia y los aspectos humanistas que hablan de diferentes dimensiones:

- Autoaceptación, donde el individuo se da una valoración propia.
- Autonomía, donde el individuo tiene el control de sí mismo.
- Crecimiento personal, donde la persona se va desarrollando integralmente.
- Propósito de vida, donde el individuo tiene una intención para su vida.
- Relaciones positivas con otros, donde la persona sabe relacionarse y adaptarse.
- Dominio del entorno, donde la persona satisface sus necesidades en contextos adecuados.

c) Modelo Casullo

Casullo (50) menciona que el bienestar psicológico debe considerar factores como la pobreza, motivación, éxitos alcanzados y la proyección de vida. Estos factores permiten la identificación de si el individuo se relaciona correctamente, logra tomar decisiones coherentes y cuenta con la sensación de control de forma equilibrada.

Por lo mencionado, es importante instruirse de las teorías que hablan sobre el bienestar psicológico para un mejor entendimiento. Cada persona merece contar con un bienestar integral, el bienestar psicológico es foco para uno absoluto, conocer de qué forma se da y que lo compone permite desarrollarlo de forma específica con las debidas estrategias que lleguen a desarrollar un cuidado personal, una valoración personal, un entendimiento de lo compone a cada persona y una buena integración en el medio en el que cada persona se rodea.

2.2.2.5 Consecuencias

Vingerhoets (36) refiere que el bienestar psicológico es importante para la vida de cada persona y que no cuidarlo traería consecuencias que afectan directamente al desarrollo y desempeño de cada persona. Las consecuencias que trae un mal manejo del bienestar psicológico pueden ser las siguientes:

- Cansancio constante
- Baja energía
- Problemas para dormir
- Niveles de obesidad
- Niveles altos de estrés y ansiedad.
- Incapacidad para afrontar problemas
- Baja regulación emocional
- Bajo desempeño
- Deserción laboral o académica

- Malestar corporal y otros

Por lo mencionado, reconocer las consecuencias permiten que la persona esté alerta y entienda la importancia del cuidado del bienestar psicológico. Toda persona a lo largo de su vida afronta circunstancias no tan agradables, pero la capacidad de entendimiento y usando sus recursos pueden permitir la superación de dichas circunstancias. Por el contrario, un desconocimiento del cuidado del bienestar psicológico mantiene en alerta a la persona logrando un desequilibrio emocional y desestabilidad en otras áreas que rigen la vida de la persona.

2.2.2.6 Estrategias de prevención

Cresto (40) refiere que el bienestar psicológico consta de un proceso para encontrarlo y un cuidado constante para mantenerlo. Debido a los altos estímulos estresores en la sociedad existen acciones de prevención para un bienestar psicológico que son las siguientes:

- Dormir las horas suficientes.
- Alimentarse de forma balanceada y equilibrada.
- Práctica de actividad física, en cualquier forma que permita el movimiento del cuerpo.
- Instaurar momentos de desconexión y/o relajación.
- Creación y mantención de relaciones saludables.
- Organización constante.
- Atención profesional.

Por lo mencionado, es importante practicar las acciones de forma constante para el cuidado del bienestar general en quienes lo practican; cuando estas acciones se lleguen a realizar y se mantengan las circunstancias externas no lograran afectar de forma significativa a la vida de las personas porque logran adquirir aspectos de adaptación, resiliencia y otros que actúan a favor del ser humano y la adaptación a la dinámica de su entorno.

2.2.2.7 Importancia

Caza et al. (51) mencionan que el bienestar psicológico cumple funciones importantes para que la persona obtenga un bienestar integral que incluya al bienestar físico, mental y social. El bienestar psicológico permite que la persona disfrute la etapa de vida en la que se encuentra porque estará en el camino a la autorrealización que es equivalente a la satisfacción personal.

Los autores mencionan que lograr el bienestar psicológico es resultado de un autocuidado, proyección de vida y relaciones saludables porque no solo se centra en uno mismo, sino en cómo una persona puede desempeñarse con su entorno y de qué manera puede aportar en él.

Asimismo, Cresto (40) expresa que un bienestar psicológico es indispensable para la visión de vida que puede tener la persona, un individuo que cuenta con este tipo de bienestar se proyecta a futuro, planifica y consigue el éxito.

Considerando el aporte de los autores, se entiende que el bienestar psicológico forma parte de los puntos indispensables para que la persona se desarrolló y logre sus objetivos. Una persona que constantemente cuida su salud mental y/o bienestar físico desarrolla capacidad para la vida como la proactividad, creatividad, apoyo mutuo, etc.

2.3 Definición de términos básicos

- ✓ Aceptación propia: se refiere a la aceptación propia cuando la persona logra una valoración de sí misma, teniendo confianza en sus capacidades y realizando gestos de autocuidado (46).
- ✓ Adaptación: es una capacidad que obtiene para sentirse bien ante un cambio (41).
- ✓ Bienestar psicológico: es un estado libre de carga emocional negativa y un proceso que lleva a la persona a contar con una satisfacción personal y vida plena (49).
- ✓ Estilos de afrontamiento: son recursos que cada persona usa para superar una situación que compone estímulos estresores (41).
- ✓ Percepción: es un proceso para obtener información que los diferentes estímulos dejaron en el proceso de la sensación (21).
- ✓ Propósito de vida: es la expresión de una persona que tiene la intención de sobresalir y obtener un logro (25).
- ✓ Satisfacción personal: es cuando una persona ingresa a un bienestar general y entra a un estado de satisfacción consigo misma (25).
- ✓ Situación alarmante: son circunstancias que exponen a la persona a estímulos que lo ponen en un estado de alerta (42).

- ✓ Recursos personales: son aquellas herramientas que ayudan a sobresalir al individuo, evitando que ingrese a un estancamiento e insatisfacción con su vida (46).
- ✓ Relaciones: son interacciones a los que la persona está sujeto, es un rol que cumple la persona al ser parte de una sociedad o un entorno (25).

2.4 Hipótesis, variables y operacionalización de las variables

2.4.1 Hipótesis

Hipótesis general

Hi: Existe correlación entre estilos de afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en los cuidadores de usuarios con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) atendidos en el servicio niño, niña y adolescentes del CSMC Nuevo Amanecer, Pucallpa 2024.

Ho: No existe correlación entre estilos de afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en los cuidadores de usuarios con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) atendidos en el servicio niño, niña y adolescentes del CSMC Nuevo Amanecer, Pucallpa 2024.

Hipótesis especificas

Hi_1: Existe correlación entre el estilo de afrontamiento al estrés enfocado en el problema y el bienestar psicológico en los cuidadores de usuarios con

Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) atendidos en el servicio niño, niña y adolescentes del CSMC Nuevo Amanecer, Pucallpa 2024.

Ho_1: No existe correlación entre el estilo de afrontamiento al estrés enfocado en el problema y el bienestar psicológico en los cuidadores de usuarios con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) atendidos en el servicio niño, niña y adolescentes del CSMC Nuevo Amanecer, Pucallpa 2024.

Hi_2: Existe correlación entre el estilo de afrontamiento al estrés enfocado en la emoción y el bienestar psicológico en los cuidadores de usuarios con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) atendidos en el servicio niño, niña y adolescentes del CSMC Nuevo Amanecer, Pucallpa 2024.

Ho_2: No existe correlación entre el estilo de afrontamiento al estrés enfocado en la emoción y el bienestar psicológico en los cuidadores de usuarios con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) atendidos en el servicio niño, niña y adolescentes del CSMC Nuevo Amanecer, Pucallpa 2024.

Hi_3: Existe correlación entre el estilo de afrontamiento al estrés adicionales y el bienestar psicológico en los cuidadores de usuarios con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) atendidos en el servicio niño, niña y adolescentes del CSMC Nuevo Amanecer, Pucallpa 2024.

Ho_3: No existe correlación entre el estilo de afrontamiento al estrés adicionales y el bienestar psicológico en los cuidadores de usuarios con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) atendidos en el servicio niño, niña y adolescentes del CSMC Nuevo Amanecer, Pucallpa 2024.

2.4.2 Variables

V1- Variable independiente: Estilo de afrontamiento al estrés

V2- Variable dependiente: Bienestar psicológico

Tabla 01. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variables	Nivel de medición de la variable	Valor final
Estilos de afrontamiento al estrés	Son recursos que cada persona usa para superar una situación que compone estímulos estresores (44).	Estilos de afrontamiento al estrés dirigido al problema	- Afrontamiento activo - Planificación de actividades - Supresión de actividades competentes - Postergación de afrontamiento - Búsqueda de soporte social.	Cuantitativa	Ordinal	Pocas veces Depende de las circunstancias Forma frecuente
		Estilos de afrontamiento al estrés dirigido a la emoción	- Búsqueda de soporte emocional. - Reinterpretación positiva de la experiencia - La aceptación - Análisis de las Emociones - Acudir a la religión			
		Estilos adicionales de afrontamiento al estrés	- Negación - Conductas inadecuadas - Distracción.			

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variables	Nivel de medición de la variable	Valor final
Bienestar psicológico	Es un estado libre de carga emocional negativa y un proceso que lleva a la persona a contar con una satisfacción personal y vida plena (47).	Aceptación/Control de situaciones	-Si algo me sale mal puedo aceptarlo, admitirlo. -Puedo aceptar mis equivocaciones y tratar de mejorar. -Encaro sin mayores problemas mis obligaciones diarias.	Cuantitativa	Ordinal	Bajo Medio Alto
		Autonomía	-Puedo decir lo que pienso sin mayores problemas. -En general hago lo que quiero, soy poco influenciable. -Puedo tomar decisiones sin dudar mucho.			
		Vínculos sociales	-Generalmente le caigo bien a la gente. -Cuento con personas que me			

		ayudan si lo necesito. -Creo que en general me llevo bien con la gente.	
	Proyectos	-Creo que sé lo que quiero hacer con mi vida. -Me importa pensar que haré en el futuro. -Siento que podré lograr las metas que me proponga. -Soy una persona capaz de pensar en un proyecto para mi vida.	

CAPIÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Ámbito de estudio

El presente estudio se realizó en el Centro de Salud Mental Comunitario "Nuevo Amanecer", localizado en el distrito de Manantay, provincia Coronel Portillo, departamento Ucayali, perteneciente a la Dirección de Salud de Ucayali. Cabe señalar que el CSMC "Nuevo Amanecer" se encuentra ubicada en la Av. San Fernando N° 360 Mz. 14 Lt. 7.

3.2 Población

La población para la presente investigación estuvo constituida por 108 cuidadores de usuarios con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) atendidos en el servicio niño, niña y adolescentes del CSMC Nuevo Amanecer.

Además, se precisa los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Cuidadores de usuarios con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) durante el periodo 2024.

- Cuidadores de usuarios que son atendidos en el servicio niño, niña y adolescentes del CSMC Nuevo Amanecer.

- Cuidadores que den su consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- No son cuidadores de usuarios con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) durante el periodo 2024.

- Cuidadores de usuarios que no son atendidos en el servicio niño, niña y adolescentes del CSMC Nuevo Amanecer.

- Cuidadores que no dan su consentimiento informado

3.3 Muestra

Se aplicó la población muestral en el presente estudio, sobre la cual se recolectaron los datos pertinentes. En ese sentido, la muestra estuvo conformada por 108 cuidadores de usuarios con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) atendidos en el servicio niño, niña y adolescentes del CSMC Nuevo Amanecer.

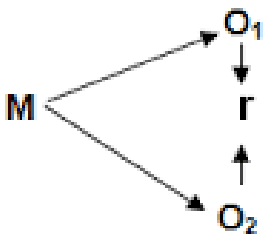
3.4 Nivel y tipo de estudio

La presente investigación es de tipo básica, puesto que se realizó un estudio con el mero objetivo de obtener más información sobre determinado fenómeno, sin la intención de intervenir en el mismo (52). Además, es de nivel correlacional, porque determino la relación de estilos de afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en los cuidadores de usuarios con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Trastorno por Déficit de Atención e

Hiperactividad (TDAH), atendidos en el servicio niño, niña y adolescentes del CSMC Nuevo Amanecer

3.5 Diseño de investigación

La investigación es de diseño no experimental, puesto que son aquellos “estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos” (52). Asimismo, es de tipo transaccional o transversal, porque se recolectaron los datos en un solo momento (52)



Donde:

M = Muestra

O1 = Variable 1

O2 = Variable 2

r = Correlación entre dichas variables

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1 Técnicas

Encuesta: Es un conjunto de preguntas organizadas en un formulario que se distribuye a los participantes, estas preguntas pueden ser cerradas

(con opciones predeterminadas de respuesta) o abiertas (donde los encuestados pueden responder libremente) (52). Para el caso del presente estudio se administró de manera presencial, mediante hojas impresas y de forma grupal.

Observación: Es el proceso de registrar sistemáticamente los comportamientos, eventos o fenómenos tal como ocurren en su entorno natural, sin intervenir o manipular las variables (52). Para el presente estudio no se buscó explicar por qué ocurre, sino simplemente presentar una descripción detallada de los eventos o comportamientos observados, para lo cual los evaluadores registraron los detalles en un cuaderno de notas).

3.6.2 Instrumentos

Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés (COPE)

Este instrumento tuvo como objetivo identificar el estilo de afrontamiento al estrés; tiene un total de 52 ítems estructurados en relación a sus dimensiones: Enfocado al problema, enfocado a la emoción y adicionales.

Ficha técnica de estilos de afrontamiento al estrés

Nombre del instrumento	Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés (COPE)
Autor(a):	Carver, Séller y Weintraub (1989)
Procedencia:	Estados Unidos
Adaptación peruana:	Mónica Cassaretto y Cecilia Pérez-Aranibar (2016)
Objetivo del estudio:	Identificar estrategias que las personas usan cuando se encuentran bajo situaciones de estrés
Ámbito de aplicación	De 16 años en adelante
Administración:	Individual o colectiva
Duración:	15 minutos
Calificación:	El puntaje de cada una de las 13 áreas se suma y se multiplica por la constante de 0.25, luego se identifica el puntaje en el Perfil y se multiplica por 10.

Fuente: Mónica Cassaretto y Cecilia Pérez-Aranibar (2016)

Evidencias psicométricas. - La escala se caracteriza por trece sub-dimensiones de afrontamiento y cuenta con 52 ítems dicotómicos redactados en primera persona. Wan (53), utilizando el estudio psicométrico de Casuso (54), corroboró la validez del contenido del

instrumento a través de la técnica de análisis factorial. Previamente, utilizó la prueba de KMO, que resultó en un índice de.61, y la esfericidad de Bartlett, que resultó en un valor de 3165.935 (p<.000); estos hallazgos señalaron que el inventario era susceptible de factorización. Al llevar a cabo el análisis exploratorio factorial, utilizando el método de extracción por componentes principales y rotación Varimax, se observó una varianza total explicada del 34.54%. Se observó que ciertos ítem exhibían comportamientos distintos, compartiendo cargas factoriales en dos componentes o situándose en componentes distintos. Se recurrió al criterio teórico para situarlos en el componente al que pertenecían de acuerdo con la escala original. El valor de alfa fue necesario para evaluar la fiabilidad de los componentes y verificar la consistencia interna. Los estilos de afrontamiento orientados hacia el problema proporcionaron un coeficiente de.85, mientras que los enfoques centrados en la emoción registraron un coeficiente de.81. Estos valores son aceptables y validan la fiabilidad del inventario (53).

Escala de Bienestar Psicológico (BIEPS-A)

Este instrumento tuvo como objetivo medir el bienestar psicológico; tiene un total de 13 ítems estructurados en relación a sus dimensiones: Aceptación, autonomía, vínculos sociales y proyectos.

Ficha técnica de bienestar psicológico

Nombre del instrumento	Escala de Bienestar Psicológico (BIEPS-A)
Autor(a):	María Casullo (2002)
Procedencia:	Argentina
Adaptación peruana:	Sergio Domínguez (2014)
Objetivo del estudio:	Evaluar los niveles de bienestar psicológico
Ámbito de aplicación	Adultos
Administración:	Individual o colectiva
Duración:	15 minutos
Calificación:	La suma de los ítems es la puntuación directa. Este instrumento no admite respuestas en blanco, de encontrarse algún protocolo incompleto.

Fuente: Sergio Domínguez (2014)

Evidencias psicométricas. - Robles (55) estableció la validez de constructo de la escala, determinando primero que los índices de ajuste absolutos y comparativos como el CFI (Índice de ajuste comparativo) y el TLI (Índice de Tucker Lewis) superaban el .90, razón por la cual los valores fueron clasificados como apropiados. Posteriormente, para determinar la factibilidad de factorización de la escala, se recurrió a la prueba de KMO (.804) y a la prueba de esfericidad de Bartlett (.000), obteniendo resultados óptimos. Mediante la implementación de la distribución factorial, utilizando la varianza total explicada, se determinó que las cuatro dimensiones se

explicaron a partir de un 72.14%, estimado como aceptable. En relación con la validez del contenido, se empleó la prueba V de Aiken, fundamentada en el criterio de 10 jueces expertos, cuyos valores oscilan entre .90 y 1.00, lo que evidencia un dominio conceptual adecuado. El método de consistencia interna ha establecido la fiabilidad mediante el cálculo del coeficiente de alfa (α). La escala global registró un índice de .842, mientras que las sub-escalas aceptación (.812), vínculos (.848) y proyectos (.867) registraron coeficientes clasificados como muy altos. En relación con la sub-escala autonomía (.701), el valor alcanzado se clasifica como alto. La determinación de los coeficientes de Omega De Mc Donald (ω) resultó en un valor de.849 para la escala total, así como coeficientes que oscilan entre .70 y .80, considerándose estos valores como aceptables.

3.7 Procedimiento de recolección de datos

Para el desarrollo del proyecto de investigación, se redactó y envió una carta dirigida al jefe del Centro de Salud Mental Comunitario ¨Nuevo Amanecer¨, solicitando permiso para aplicar una encuesta a los cuidadores de usuarios con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) atendidos en el servicio niño, niña y adolescentes. Después de ello, se coordinó con la coordinadora de psicólogos del establecimiento, a fin de iniciar la aplicación del instrumento que fue mediante la impresión de tamizajes, estos tamizajes se aplicaron a los 108 cuidadores de usuarios con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) atendidos en el

servicio niño, niña y adolescentes del CSMC Nuevo Amanecer. Además, antes de la aplicación de las encuestas se explicó y se hizo firmar el consentimiento informado.

3.8 Plan de tabulación

Para el análisis de los datos obtenidos se elaboró un plan de tabulación que permitió organizar y procesar la información de manera clara y sistemática. En primer lugar, se tabularon las variables sociodemográficas (edad, sexo, nivel de instrucción) a través de tablas de frecuencia y porcentajes. Posteriormente, se analizaron los estilos de afrontamiento al estrés medidos con el COPE, presentándose los resultados de cada dimensión mediante tablas de frecuencia y porcentajes. Del mismo modo, se procedió con la variable bienestar psicológico en tablas de frecuencia y porcentaje. Finalmente, para determinar la relación entre los estilos de afrontamiento al estrés y el bienestar psicológico, se aplicaron pruebas de correlación (Spearman, según normalidad de los datos), organizándose los resultados y reportándose los valores de significancia ($p < 0.05$). Con ello, se procedió a la contratación de la hipótesis general y específicas planteadas en la investigación.

3.9 Tratamientos estadísticos y análisis de datos

La información se organizó de manera clara y accesible. Primero, se definió las variables: modos de afrontamiento y bienestar psicológico, utilizando escalas de medición tipo Likert. También se incluyó las variables

sociodemográficas, como edad y sexo, así como el tipo de trastorno (TEA/TDAH). Consecutivamente de haber recolectado la información, se procedió a la elaboración de la base datos mediante el software SPSS en su versión 25, y se luego se realizó el análisis descriptivo y correlacional tomando como bases los objetivos planteados.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

Tabla 02. Características sociodemográficas de los cuidadores de usuarios con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) atendidos en el servicio niño, niña y adolescentes del CSMC Nuevo Amanecer, Pucallpa 2024.

n= 108

Características		F	%
Edad	25 – 30	33	30.56
	31 – 40	51	47.22
	41 – 50	19	17.59
	51 – 56	5	4.63
Sexo	Mujer	89	82.41
	Varón	19	17.59
Grado de instrucción	Secundaria incompleta	0	0
	Secundaria completa	67	62.04
	Técnico incompleto	14	12.96
	Técnico completo	19	17.59
	Superior incompleto	5	4.63
	Superior completo	3	2.78

Fuente: Cuestionario aplicado a los cuidadores de usuarios con TEA y TDAH.

En la tabla Nº 02; se observa que el 82.41% de participantes son mujeres, y el 17.59% son varones. Asimismo, el 62.04% de los cuidadores de usuarios

presenta secundaria completa, mientras que el 17.59% es técnico completo, el 12.96% es técnico incompleto, el 4.63% es superior incompleto, y 2.78% es superior completo. Además, el 47.22% tiene de 31 a 40 años, en tanto el 30.56% tiene de 25 a 30 años, el 17.59% tiene de 41 a 50 años, y el 4.63% tiene de 51 a 56 años.

Tabla 03. Niveles de estilos de afrontamiento al estrés de los cuidadores de usuarios con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) atendidos en el servicio niño, niña y adolescentes del CSMC Nuevo Amanecer, Pucallpa 2024.

n=108

	Afrontamiento centrado en el problema		Afrontamiento centrado en la emoción		Estilos adicionales de afrontamiento	
	fr	%	fr	%	fr	%
Pocas veces	3	.8	3	.8	7	4.2
Depende de las circunstancias	52	48.1	54	50	53	49.1
Forma frecuente	53	49.1	51	47.2	48	46.7

Fuente: Cuestionario de modos de afrontamiento al estrés (COPE), aplicado a los cuidadores de usuarios con TEA y TDAH.

En la tabla Nº 3; se observa que las estrategias centradas en el problema son utilizadas con mayor regularidad, siendo el 49.1% de los cuidadores que lo emplean de forma frecuente y un 48.1% lo hace dependiendo de las circunstancias, mientras que el 2.8% las utiliza pocas veces. Por otra parte, el afrontamiento centrado en la emoción es usado dependiendo de las circunstancias por el 50% y de forma frecuente por el 47.2%, siendo el grupo minoritario que lo aplica pocas veces un 2.8%. De manera similar, los estilos

adicionales de afrontamiento son ocupados dependiendo de las circunstancias por el 49.1%, pero una proporción significativa lo usa pocas veces (34.2%) y solo un 16.7% los aplica de forma frecuente. Todos los datos mencionados muestran que, al enfrentar situaciones estresantes, los cuidadores suelen usar principalmente estrategias para resolver problemas o manejar sus emociones, mientras que otros estilos de afrontamiento se utilizan con menos frecuencia.

Tabla 04. Medidas descriptivas de los estilos de afrontamiento al estrés utilizadas para Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).

	Mínimo	**Máximo**	**Media**	**Desv. Desviación**
Afrontamiento al estrés	14	45	32,10	6,324
Afrontamiento centrado en el problema	5	19	13,19	3,175
Afrontamiento centrado en la emoción	4	20	13,16	3,282
Estilos adicionales de afrontamiento	0	12	5,75	2,609

Fuente: Cuestionario de modos de afrontamiento al estrés (COPE), aplicado a los cuidadores de usuarios con TEA y TDAH.

En la tabla Nº 4; se observa que la estrategia de afrontamiento centrada en el problema presenta puntuaciones entre 5 y 19, con una media de 13,19 y una desviación típica de 3,175; esto significa que se utiliza con moderación y presenta un amplio rango de puntuaciones. Del mismo modo, el afrontamiento centrado en las emociones presenta un rango de 4 y 20, una media de 13,16 y una desviación ligeramente superior (3,282), lo que indica un nivel de uso similar. Por el contrario, los estilos adicionales muestran un promedio más bajo (5,75) y menor variabilidad, lo que sugiere que se utilizan con menor frecuencia. En

general, los datos muestran que los participantes utilizan estrategias basadas en problemas y emociones.

Tabla 05. Niveles del bienestar psicológico y dimensiones.

	Bienestar psicológico		Aceptación		Autonomía		Vínculos sociales		Proyecto	
	r		r		r		r		r	
Bajo	1	0.2	2	8.9	0	8.5	2	9.6	6	3.4
Medio	6	8.9	4	9.2	2	5.9	0	4.8	1	5.7
Alto		.9		.9		.6		.6		.9

Fuente: Escala de bienestar psicológico (BIEPS-A), aplicada a los cuidadores de usuarios con TEA y TDAH.

En la tabla Nº 5; se observa que la mayoría de los cuidadores (88.9%) tienen un nivel medio de bienestar psicológico, mientras que solo el 10.2% tiene un nivel bajo y el 0.9% un nivel alto. Esta tendencia se repite en las dimensiones evaluadas: En autonomía, el 75.9% de los encuestados tiene un nivel medio, el 18.5% tiene un nivel bajo y el 5.6% tiene un nivel alto; en el caso de aceptación, el 59.2% tiene un nivel medio, el 38.9% tiene un nivel bajo y solo el 1.9% tiene un nivel alto. Respecto a la dimensión de vínculos sociales, el 64.8% presenta un nivel medio, el 29.6% un nivel bajo y el 5.6% un nivel alto. Finalmente, en la dimensión de proyecto, el 65.7 % presenta un nivel medio; el 33.4 % tiene un nivel bajo y solo el 0.9 % tiene un nivel alto. En general, se observa que la mayoría de los cuidadores se encuentran en niveles medios en todas las dimensiones de bienestar psicológico, con una presencia relativamente baja de niveles altos.

Tabla 06. Medidas descriptivas del bienestar psicológico y dimensiones.

	Mínimo	**Máximo**	**Media**	**Desv. Desviación**
Aceptación	3	8	4,13	1,111
Autonomía	3	7	4,53	1,106
Vínculos sociales	3	8	4,35	1,278
Proyecto	4	9	5,24	1,237
Bienestar psicológica	13	27	18,25	3,212

Fuente: Escala de bienestar psicológico (BIEPS-A), aplicada a los cuidadores de usuarios con TEA y TDAH.

En la tabla Nº 6; se observa que las medias descriptivas del bienestar psicológico y sus dimensiones están en un nivel moderado. La dimensión con la media más alta es de proyecto (5,24), presentando una calificación que oscilan entre 4 y 9, con una desviación típica de 1,237, lo que indica una tendencia relativamente alta y una variabilidad moderada. A continuación, se encuentran la dimensión de autonomía (M = 4,53) y los vínculos sociales (M = 4,35), ambos con equivalentes rangos y una distribución similar. La dimensión de aceptación tiene la media más baja de 4,13 y una desviación estándar de 1,111. En cuanto al bienestar psicológico global, oscilan entre 13 y 27, con una media de 18,25 y una desviación típica de 3,212. Esto indica que existe cierta variación entre los cuidadores, pero el nivel promedio es el mismo para todos.

4.2 Resultado de hipótesis

Tabla 07. Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra.

	Estadístico	gl	Sig.
Aceptación	,234	108	,000
Autonomía	,211	108	,000
Vínculos sociales	,210	108	,000
Proyecto	,253	108	,000
Bienestar psicológica	,082	108	,069
Afrontamiento centrado en el problema	,123	108	,000
Afrontamiento centrado en la emoción	,120	108	,001
Estilos adicionales de afrontamiento	,119	108	,001
Afrontamiento al estrés	,092	108	,024

Fuente: Cuestionario de modos de afrontamiento al estrés (COPE) y la escala de bienestar psicológico (BIEPS-A), aplicados a los cuidadores de usuarios con TEA y TDAH.

En la tabla Nº 7; se muestra el resultado de las variables de estudio que fueron analizadas mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov (KS), de acuerdo a los valores obtenidos estos resultan ser menores y mayores a 0.05, por lo tanto, es necesario utilizar pruebas no paramétricas al contrastar las hipótesis.

Tabla 08. Prueba de hipótesis entre estilos de afrontamiento al estrés y el bienestar psicológico.

			Afrontamiento centrado en el problema	Bienestar psicológico
Rho de Spearman	Afrontamiento centrado en el problema	Coeficiente de correlación	1,000	-,318
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	108	108
	Bienestar psicológico	Coeficiente de correlación	-,318	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	108	108

Fuente: Cuestionario de modos de afrontamiento al estrés (COPE) y la escala de bienestar psicológico (BIEPS-A).

En la tabla Nº 8; se muestra un coeficiente de -,318 y un nivel de significancia de p = 0.001, lo que indica que la relación es estadísticamente significativa. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, a partir de ello se tiene evidencia para afirmar que existe una correlación negativa moderada entre los estilos de afrontamiento al estrés y el bienestar psicológico en los cuidadores de usuarios con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) atendidos en el servicio niño, niña y adolescentes del CSMC Nuevo Amanecer, Pucallpa 2024.

Tabla 09. Prueba de hipótesis entre el estilo de afrontamiento al estrés enfocado en el problema y el bienestar psicológico en los cuidadores de usuarios con TEA) y TDAH atendidos en el servicio niño, niña y adolescentes del CSMC Nuevo Amanecer, Pucallpa 2024.

			Afrontamiento centrado en el problema	Bienestar psicológico
Rho de Spearman	Afrontamiento centrado en el problema	Coeficiente de correlación	1,000	-,475
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	108	108
	Bienestar psicológico	Coeficiente de correlación	-,475	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	108	108

Fuente: Cuestionario de modos de afrontamiento al estrés (COPE) y la escala de bienestar psicológico (BIEPS-A).

En la tabla Nº 9; se muestra un coeficiente de -,475 y un nivel de significancia de p = 0.000, lo que indica que la relación es estadísticamente significativa. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, a partir de ello se tiene evidencia para afirmar que existe una correlación negativa moderada entre el estilo de afrontamiento al estrés enfocado en el problema y el bienestar psicológico en los cuidadores de usuarios con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) atendidos en el servicio niño, niña y adolescentes del CSMC Nuevo Amanecer, Pucallpa 2024.

Tabla 10. Prueba de hipótesis entre el estilo de afrontamiento al estrés enfocado en la emoción y el bienestar psicológico en los cuidadores de usuarios con TEA y TDAH atendidos en el servicio niño, niña y adolescentes del CSMC Nuevo Amanecer, Pucallpa 2024.

			Afrontamiento centrado en la emoción	Bienestar psicológico
Rho de Spearman	Afrontamiento centrado en la emoción	Coeficiente de correlación	1,000	-,218*
		Sig. (bilateral)	.	,023
		N	108	108
	Bienestar psicológico	Coeficiente de correlación	-,218*	1,000
		Sig. (bilateral)	,023	.
		N	108	108

Fuente: Cuestionario de modos de afrontamiento al estrés (COPE) y la escala de bienestar psicológico (BIEPS-A).

En la tabla Nº 10; se muestra un coeficiente de -,218 y un nivel de significancia de p = 0.023, lo que indica que la relación es estadísticamente significativa. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, a partir de ello se tiene evidencia para afirmar que existe una correlación negativa débil entre el estilo de afrontamiento al estrés enfocado en la emoción y el bienestar psicológico en los cuidadores de usuarios con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) atendidos en el servicio niño, niña y adolescentes del CSMC Nuevo Amanecer, Pucallpa 2024.

Tabla 11. Prueba de hipótesis entre el estilo de afrontamiento al estrés adicionales y el bienestar psicológico en los cuidadores de usuarios con TEA y TDAH atendidos en el servicio niño, niña y adolescentes del CSMC Nuevo Amanecer, Pucallpa 2024.

			Estilos adicionales de afrontamiento	Bienestar psicológico
Rho de Spearman	Estilos adicionales afrontamiento	Coeficiente de correlación	1,000	,006
		Sig. (bilateral)	.	,949
		N	108	108
	Bienestar psicológico	Coeficiente de correlación	,006	1,000
		Sig. (bilateral)	,949	.
		N	108	108

Fuente: Cuestionario de modos de afrontamiento al estrés (COPE) y la escala de bienestar psicológico (BIEPS-A).

En la tabla Nº 11; se muestra un coeficiente de ,006 y un nivel de significancia de p = 0.949, lo que indica que no existe una relación significativa. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, a partir de ello se tiene evidencia para afirmar que no existe relación significativa entre el estilo de afrontamiento al estrés adicionales y el bienestar psicológico en los cuidadores de usuarios con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) atendidos en el servicio niño, niña y adolescentes del CSMC Nuevo Amanecer, Pucallpa 2024.

4.3 Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre estilos de afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en los cuidadores de usuarios con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) atendidos en el servicio niño, niña y adolescentes del CSMC Nuevo Amanecer, Pucallpa 2024. Del mismo modo se buscó identificar la relación entre cada una de las dimensiones de la variable afrontamiento al estrés (enfocado en el problema, enfocado en la emoción y afrontamientos adicionales), con la variable bienestar psicológico.

El objetivo general propuesto, se ha logrado determinar que existe correlación estadísticamente significativa entre las variables de estudio; habiéndose obtenido el p- valor igual a 0.001 y su coeficiente de correlación de Sperman -0.318; este hallazgo sugiere que, dentro de esta población, una mayor utilización de estrategias de afrontamiento se asocia con un estado disminuido de bienestar psicológico. Estos resultados coinciden parcialmente con Pérez (29) y La Torre y León (30), quienes señalan que los cuidadores de niños con TEA en Perú suelen emplear una combinación de estrategias adaptativas y evitativas, posiblemente vinculadas a diferentes niveles de bienestar. Además, Carhuallanqui (2024) descubrió correlaciones positivas entre el afrontamiento y el bienestar docente, posiblemente influenciadas por factores contextuales como el nivel educativo o el apoyo institucional, que no se regularon en este estudio. Por otra parte, Keyes (20) muestran que aquellos cuidadores que cuentan con redes de apoyo sólidas y conocimiento específico presentan menores niveles de estrés y mayor bienestar. Del mismo modo, Gómez (33) señala que los cuidadores de NNA con TEA que aplican estrategias centradas

en las emociones y de búsqueda de apoyo reportan menos carga emocional. Esto difiere de lo que encontró el estudio actual, que establecía que un alto nivel de afrontamiento se relacionaba con un bienestar bajo o moderado; esto podría deberse a que, a pesar de utilizar los estilos de afrontamiento, no funcionan o conlleva emociones negativas a largo plazo. Recurrir a estrategias una y otra vez sin obtener resultados puede hacer que las personas se sientan más frustradas y perjudicar su salud mental.

En cuanto a los objetivos específicos (Tabla 08), respecto al primer objetivo, se obtuvo como resultado que existe una correlación moderada negativa entre el afrontamiento centrado en el problema y el bienestar psicológico (rho= –0.475, p = 0.000), difiere de los hallazgos de Pérez (29), así como los de Velasco et al.(21) quienes asociaron de manera positiva este estilo de afrontamiento con niveles superiores de bienestar en los cuidadores, pero concuerda con otros estudios como reportado por Pérez y Menéndez (12). Del mismo modo, un estudio realizado con padres de niños con síndrome de Down en La Paz (22) y otro en Ecuador (25) encontraron correlación positivamente significativa del afrontamiento orientado a la solución de problemas con el bienestar psicológico. Estos resultados son consistentes con la propuesta de Lazarus y Folkman (13), quienes habían postulado que este estilo era funcional y permitía el aumento del sentido de autoeficacia y control. Sin embargo, nuestro hallazgo también se alinea parcialmente con investigaciones más recientes en contextos de alta presión; como en Velasco et al. (21) en padres de niños con cáncer se citó una jerarquía de afrontamiento de propensión ineficiente, donde exceso de afrontamiento activo se correlacionó con agotamiento emocional más

alto; esto puede interpretarse que, en situaciones crónicas de estrés, esforzarse constantemente por solucionar problemas no es la mejor práctica. Además, Además, Ryff (18) y Seligman (48) muestran que el bienestar óptimo resulta de un equilibrio entre la resolución de problemas, la expresión emocional y el apoyo interpersonal.

En relación al segundo objetivo específico (Tabla 09), se obtuvo como resultado que existe una correlación negativa débil pero significativa entre el afrontamiento centrado en la emoción y el bienestar psicológico (rho= –0.218, p = 0.023), estos resultados coinciden con los hallazgos de Velasco, Bengoechea y López (21), quienes descubrieron que los padres que emplean afrontamiento emocional durante el tratamiento oncológico de sus hijos mostraron peor salud en comparación con quienes utilizan afrontamiento centrado en el problema. También, Montes (34) encontró una relación negativa entre la aversión emocional y el bienestar en el personal sanitario, especialmente en áreas como el crecimiento personal y el propósito de vida. Sin embargo, algunos estudios muestran diferentes resultados, como Pérez (29) quien descubrió que estrategias como la búsqueda de apoyo emocional pueden mejorar el bienestar cuando se combinan con la confrontación activa en madres de niños con TEA; esto destaca que no todas las estrategias de apoyo emocional son desadaptativas (38). No obstante, la mayoría de la evidencia sugiere que la dependencia excesiva de esta forma de confrontación es perjudicial para el bienestar, como lo presentado por Cresto (40) quién descubrió que los estudiantes universitarios que emplean este enfoque presentan niveles elevados de ansiedad y una autonomía reducida.

En esa misma línea, de acuerdo al modelo de Ryff (18), el bienestar psicológico incluye aspectos como la vitalidad, la aceptación y el dominio del entorno, estrategias como la autocompasión excesiva o la negación pueden interferir con estos aspectos, lo que explicaría la correlación negativa observada. Asimismo, Lazarus y Folkman (1986), afirman que esta forma de confrontación no altera el origen del estrés, sino que busca aliviar la angustia emocional, la cual, si se vuelve habitual, puede influir en el ajuste mental (37).

Finalmente, respecto al tercer objetivo específico (Tabla 10), se obtuvo como resultado que existe una correlación negativa débil pero significativa entre el afrontamiento centrado en la emoción y el bienestar psicológico (rho= 0.949, p = 0.006), esto coincide con el estudio de Cresto (40) que indicó que la presencia de múltiples estilos no tenía una correlación significativa con el bienestar psicológico entre los estudiantes, posiblemente debido a la heterogeneidad inherente de estas estrategias. Igualmente, Montes (34) tampoco pudo encontrar correlación significativa entre los estos estilos adicionales y el bienestar psicológico del personal hospitalario. En cambio, otras investigaciones han establecido vínculos específicos entre ciertas estrategias adicionales y el bienestar psicológico. Por ejemplo, Medina (22) halló una correlación entre la aplicación de la religión como recurso espiritual y algunas dimensiones de la felicidad en los progenitores de niños con síndrome de Down. Del mismo modo, Atiencia y Chaca (25) descubrieron que el uso del humor como estrategia personal se correlacionaba con una sensación moderada de bienestar en los cuidadores. Sin embargo, estos hallazgos contrastan con el análisis global realizado en el presente estudio, que trata los diseños adicionales como una dimensión singular, sin diferenciar entre las diferentes estrategias que pueden

ser funcionales y disfuncionales. Carver et al. (38) propusieron que los estilos de afrontamiento podrían clasificarse más allá de los marcos convencionales centrados en el problema o en la emoción, sino en estrategias que incluyen la negación, la religión, entre otras, que representan los estilos "adicionales". La diversidad y las contradicciones ocasionales de estas estrategias en sus características adaptativas o desadaptativas pueden explicar la ausencia de correlación identificada en este estudio. Además, Sandín y Chorot (39) afirman que ciertas estrategias, como la evitación o la negación, se asocian frecuentemente con el malestar psicológico, mientras que otras, como la religión o el humor, pueden correlacionarse con mecanismos de afrontamiento más constructivos, dependiendo del contexto cultural e individual. Por lo tanto, es posible que la no significancia de la fuente de poder encontrada en dicho estudio se deba más a la dispersión interna de estas dimensiones que a la falta de impacto de la estrategia individual.

CONCLUSIONES

- Existe correlación negativa moderada estadísticamente significativa entre estilos de afrontamiento al estrés y el bienestar psicológico en los cuidadores de usuarios con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) atendidos en el servicio niño, niña y adolescentes del CSMC Nuevo Amanecer, Pucallpa 2024 (rho = -,318; p = 0.001); de tal forma que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

- Existe correlación negativa moderada estadísticamente significativa entre el estilo de afrontamiento al estrés enfocado en el problema y el bienestar psicológico en los cuidadores de usuarios con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) atendidos en el servicio niño, niña y adolescentes del CSMC Nuevo Amanecer, Pucallpa 2024 (rho = -,475; p = 0.000); de tal forma que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

- Existe correlación negativa débil estadísticamente significativa entre el estilo de afrontamiento al estrés enfocado en la emoción y el bienestar psicológico en los cuidadores de usuarios con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) atendidos en el servicio niño, niña y adolescentes del CSMC Nuevo Amanecer, Pucallpa 2024 (rho = -,218; p = 0.023); de tal forma que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

- No existe una correlación negativa entre el estilo de afrontamiento al estrés adicionales y el bienestar psicológico en los cuidadores de usuarios con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) atendidos en el servicio niño, niña y adolescentes del CSMC Nuevo Amanecer, Pucallpa 2024 (rho = ,006; p = 0.949); de tal forma que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

.

RECOMENDACIONES

- Los Centros de Salud, en especial los CSMC, deben generar clases psicoeducativas que enseñe a los cuidadores como afrontar las situaciones diarias o problemas de saludable; a causa de que, las habilidades afrontamiento están vinculados a la salud mental, por lo que ofrecer sesiones, talleres o eventos informativos para los cuidadores sería oportuno.

- Los Centros de Salud, en especial los CSMC, deben ofrecer a los cuidadores apoyo psicológico individual y grupal; debido a que, para reducir el estrés psicológico que genera el rol de cuidador, se recomienda crear espacios de apoyo emocional individual y grupal, y de escucha activa, donde los cuidadores puedan expresar sus sentimientos e inquietudes.

- El Ministerio de Salud debe fortalecer los sistemas de apoyo institucional y comunitario; dado que, fomentar el desarrollo de redes entre organizaciones comunitarias, profesionales de la salud y cuidadores puede ayudarles a compartir estrategias y experiencias, lo que puede disminuir los sentimientos de soledad y fomentar un sentido de pertenencia.

- Los CSMC, deben vigilar sistemáticamente la salud mental de los cuidadores; puesto que, desde un punto de vista preventivo, se recomienda establecer procedimientos regulares de evaluación psicológica para que los cuidadores puedan identificar indicadores tempranos de angustia o sobrecarga emocional y ofrecer intervenciones oportunas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Polanczyk GV, Salum GA, Sugaya LS, Caye A, Rohde LA. Revisión anual de investigaciones: un metaanálisis de la prevalencia mundial de trastornos mentales en niños y adolescentes. J Child Psychol Psychiatry. 2015;56(3): 345-65. https://doi.org/10.1111/jc p p.123812

2. Patel V, Flisher AJ, Hetrik S, McGorry P. Salud mental de los jóvenes: un desafío mundial de salud pública. Lancet. 2007;369(9569): 1302-13. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60368-7

3. Froehlich TE, Lanphear BP, Epstein JN, Barbaresi WJ, Katusic SK, Kahn RS. Prevalencia, reconocimiento y tratamiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en una muestra nacional de niños estadounidenses. Arch Pediatr Adolesc Med. 2007;161(9): 857-64. https://doi.org/10.10 01/archpedi.161.9.8577

4. UNICEF. Resumen regional: América Latina y El Caribe. UNICEF; [citado 2024 mar 12]. Disponible en: https://www.unicef.org/media/108166/file/Resumen%20regional%3A%20America%20Latina%20El%20Caribe%20.pdf

5. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Data & Statistics on ADHD. 2023. Disponible en: https://www.cdc.gov/nchs/data/nhsr/nhsr120.pdf

6. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management. NICE guideline [NG87]. 2019. Disponible en: https://www.nice.org.uk/guidance/ng87

7. National Autistic Society. Prevalence of autism. 2021. Available from: https://www.autism.org.uk/about/what-is/autism

8. Kazda L, Bell K, Thomas R, McGeechan K, Sims R, Barratt A. Sobrediagnóstico del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en niños y adolescentes: Una revisión sistemática del alcance. JAMA Netw Open. 2021; 4(4).

9. Wing L, Potter D. La epidemiología de los trastornos del espectro autista: ¿está aumentando la prevalencia? Reseñas de investigaciones sobre retraso mental y discapacidades del desarrollo Rese Rev. 2002;8(3): 151-61. https://doi.org/10.1002/mrdd.10029

10. Zeidan J, Fombonne E, Scorah J, Ibrahim A, Durkin MS, Saxena S, et al. Prevalencia mundial del autismo: actualización de una revisión sistemática. Autism Res. 2022;15(5): 778-90. https://doi.org/10.1002/aur.2696

11. MINSA. El 81% de personas tratadas por autismo en Perú son varones; citado el 20 de octubre del 2024. https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/27103-el-81-de-personas-tratadas-por-autismo-en-peru-son-varones

12. Pérez, J. y Menéndez, S. Un análisis tipológico del estrés parental en familias en riesgo psicosocial. Salud Mental. 2014; 37 (12): 27-34. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000100004&lng=es

13. Lazarus S, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martín Roca; 1986.

14. Lazarus S, Folkman S. Estrés, evaluación y afrontamiento. New York: Springer Publishing Company; 1984.

15. López C, Villa A, López N. Estrategias de afrontamiento del cuidador y calidad de vida en niños diagnosticados con TEA de la red de apoyo Genios en potencia de la ciudad de Pereira [Tesis de pregrado]. Universidad Católica de Pereira; 2022. Disponible en: https://repositorio.ucp.edu.co/entities/publication/695066b9-cc4d-4fbb-8463-5ecb51e79f76

16. Folkman S, Moskowitz JT. Afrontamiento: trampas y promesas. Revista Anual de Psicología. 2004; 55:745-74. https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.141456

17. Martina Casullo M, Castro Solano A. Evaluación del bienestar psicológico en estudiantes adolescentes argentinos. PSICO. 2000;18(1):35-8. Disponible en: https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/6840

18. Ryff CD: ¿La felicidad lo es todo, o no? Exploraciones sobre el significado del bienestar psicológico. J Pers Soc Psychol 1989; 57:1069-1081. https://doi.org/10.1037%2F%2F0022-3514.57.6.1069

19. Diener E, Seligman MEP. Very Happy People. Psychol Sci. 2002; 13:80-83. http://dx.doi.org/10.1111/1467-9280.00415

20. Keyes CLM. Social Well-Being. Soc Psychol Q. 1998; 61:121-140. http://dx.doi.org/10.2307/2787065

21. Velasco, C, Bengoechea C, y López B. Afrontamiento y bienestar psicológico en padres de niños y adolescentes con cáncer durante el tratamiento: Psicooncología 2019; 16(2):227-249. Disponible en: https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/65589/4564456551939

22. Medina, M. Estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en padres con hijos afectados con Síndrome de Down en distintas instituciones de la ciudad de la Paz. [Tesis de pregrado]. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2020. Disponible en: https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24995/T-1288.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. López, C., Villa, A. y López, N. Estrategias de afrontamiento del cuidador y calidad de vida en niños diagnosticados con TEA de la red de apoyo Genios en potencia de la ciudad de Pereira. [Tesis de pregrado]. Pereira: Universidad Católica de Pereira; 2022. Disponible en: https://repositorio.ucp.edu.co/entities/publication/695066b9-cc4d-4fbb-8463-5ecb51e79f76

24. Reyes, M, Mieles, M. y Hernández, B. Afrontamiento familiar y bienestar infantil y familiar: Estudio en familias en condición de vulnerabilidad:

Revista Colombiana de Ciencias Sociales 2021; 12(1). Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497866589002

25. Atiencia, A. y Chaca, M. Identificar las estrategias de afrontamiento en padres cuidadores de hijos que presentan Síndrome de Down, en la Fundación de neurodesarrollo Huaricocha Tutivén proyecto Cedin Down durante el periodo de octubre 2021 y febrero 2022. [Tesis de Pregrado]. Ecuador: Universidad Politécnica Salesiana sede Cuenca; 2022. Disponible en: https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/22637/4/UPS-CT009793

26. Selvakumar, N. y Panicker, A. Estrés y estilos de afrontamiento en madres de niños con trastorno del espectro autista. Indian Journal of Psychological Medicine. 2020 Apr 25;42(3):225–232. doi:10.4103/IJPSYM.IJPSYM_333_19. PMCID: PMC7320725.

27. Bottino, A. y Ojeda G. Relación entre estrés y estrategias de afrontamiento en cuidadores primarios de niños con autismo. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. 2025;6(1):1522–1535. DOI:10.56712/latam.v6i1.3432

28. Sumbane, G. Estrategias de afrontamiento adoptadas por cuidadores de niños con autismo en la provincia de Limpopo, Sudáfrica. African Journal of Disability. 2024;13(0):a1384. DOI:10.4102/ajod.v13i0.1384.

29. Pérez, A. Afrontamiento y bienestar psicológico en madres de niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista. [Tesis de Pregrado]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2017. Disponible en: https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/9894/P%c3%a9rez%20de%20Velasco_Geldres_Afrontamiento_bienestar_psicol%c3%b3gico1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

30. La Torre, E. y León, C. Afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en padres de familia de una Institución educativa inicial de Piura. [Tesis de Pregrado]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2021. Disponible en: https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10097/La

%20Torre%20Castillo%2C%20Elida%20%26%20Leon%20Talledo%2C%20Cindy.pdf?sequence=9&isAllowed=y

31. Vásquez, S. Actitudes maternas y bienestar psicológico en madres de hijos con habilidades diferentes de una Institución educativa especial de Trujillo. [Tesis de Pregrado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/7215/REP_PSIC_SHILA.V%C3%81SQUEZ_ACTITUDES.MATERNAS.BIENESTAR.PSICOL%C3%93GICO.MADRES.HIJOS.HABILIDADES.DIFERENTES.INSTITUCI%C3%93N.EDUCATIVA.ESPECIAL.TRUJILLO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

32. Samamé, F. Estrategias de afrontamiento en madres con hijos de habilidades diferentes del ¨Programa de intervención temprana Santa Ana¨ en Los Olivos. [Tesis de Mestría]. Lima: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/55866/Samam%c3%a9_MF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

33. Gómez, L. Estrategias de afrontamiento en padres de hijos con el Trastorno del Espectro Autista de la Asociación ¨ASPAU¨ del distrito de San Miguel. [Tesis de Pregrado]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019. Disponible en: https://core.ac.uk/download/230575281

34. Montes, N. Estilos de afrontamiento y bienestar psicológico en trabajadores de reciente ingreso al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. [Tesis de Pregrado]. Lima: Universidad Autónoma del Perú; 2022. Disponible en: https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/2121/12-29-2022_163421328_MontesKubotaNormaRocio.pdf?sequence=1&isAllowed=y

35. Timana, D. Estilos de afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en migrantes venezolanos del este de Lima. [Tesis de Pregrado]. Lima:

Universidad Nacional Federico Villareal; 2024. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/8456/UNFV_Timana%20Ardela%20Damaris%20Estrella_TITULO%20PROFESIONAL_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y

36. Vingerhoets, V. Estilos de afrontamiento y bienestar psicológico en estudiantes de la Universidad Privada de Lima Metropolitana en contexto de pandemia por SARS-CoV-2. [Tesis de Pregrado]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15444/Estilos_VingerhoetsBoria_Vanessa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

37. Moos, R. & Schaefer, J. Coping resources and processes: Current concepts and measures. Kree Press; 1993.

38. Carver, C., Scheier, M. & Weintraub, J. Assesing copingstrategies: A theoretically based approach. Journal of Personality and Social Psychology; 1989 56, 267-283. https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267

39. Sandín, B. y Chorot, P. (2003). Cuestionario de Afrontamiento del estrés (CAE): Desarrollo y Validación Preliminar. Revista de Psicopatología y Psicología 79 Clínica, 8(1): 39-54. Disponible en: https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/3941/3796

40. Cresto, I. Estilos de afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en estudiantes universitarios de San Juan de Lurigancho. [Tesis de Pregrado]. Lima: Universidad Autónoma del Perú; 2022. Disponible en: https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/2007/Cresto%20Aguirre%2c%20Iris%20Lenka.pdf?sequence=1&isAllowed=y

41. Carhuallanqui, E. Estilos de afrontamiento y bienestar psicológico en docentes de IEP de Santa Anita y Ate. [Tesis de Pregrado]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/16146/Estilos_CarhuallanquiAdauto_Evelyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y

42. Alvarez, N. Propiedades psicométricas de la Escala de Bienestar Psicológico. [Tesis de Pregrado]. Lima: Universidad de Lima; 2019. Disponible en: https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10604

43. Barzola, K. Relación entre la práctica de la danza folklórica y la motivación social con el bienestar psicológico en un grupo de jóvenes de dos universidades privadas de Lima. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/6577

44. Espejo, S. Estrategias de afrontamiento al estrés y bienestar psicológico de los trabajadores nombrados de la municipalidad provincial de Puno. [Tesis de Pregrado]. Lima: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12692/58426

45. Supo, K. (2020). Afrontamiento del estrés y bienestar psicológico en docentes del distrito de Los Olivos. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12692/54182

46. Carrizales, M. Calidad de vida laboral y bienestar psicológico en el personal docente de dos instituciones educativas de Santa Anita. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Autónoma del Perú; 2022. Disponible en: https://repositorio.autonoma.edu.pe

47. Tafur D. Bienestar psicológico en padres con hijos diagnosticados con trastorno del espectro autismo en el Centro Integral Fe y Esperanza – Comas. [Tesis de Pregrado]. Lima: Universidad Internacional de la Gestión y Valores; 2019. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/5033

48. Seligman, M. Flourish: A visionary new understanding of happiness and wellbeing. New York, NY, US: Free Press; 2011.

49. Ryff, C. Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. Psychotherapy and psychosomatics; 2014, 83(1): 10-28. https://doi.org/10.1159/000353263

50. Casullo, M., Martínez, C. y Morote, A. Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica. Editorial Paidós; 2002.

51. Caza, G., Díaz, A. y Ticona, M. Estilos de afrontamiento y bienestar psicológico en inmigrantes venezolanos residentes en el distrito de Arequipa. [Tesis de Pregrado]. Arequipa: Universidad Continental; 2024. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/14979/5/IV_FHU_501_TE_Caza_Diaz_Ticona_2024.pdf

52. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, et al. La investigación científica: Una aproximación para los estudios de posgrado. Argentina: Universidad Internacional del Ecuador; 2020. p.127.

53. Wan, S. Percepción de salud, emociones y afrontamiento en alumnos universitarios de primer ciclo de Psicología. Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2018. Disponible en: http://hdl.handle.net/10757/622976

54. Casuso, L. Adaptación de la prueba COPE sobre estilos de afrontamiento en un grupo de estudiantes universitarios de Lima. [Tesis de pregrado no publicada]. Perú: Pontifica Universidad Católica del Perú; 1996.

55. Robles, S. Propiedades psicométricas de la Escala de Bienestar Psicológico (BIEPS-A) en adultos de 20 a 58 años de Puente Piedra, Lima, 2020. Perú: Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12692/47825

ANEXOS

ANEXO 1. Instrumentos de recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA E INTERDISCIPLINARIA

ESTILOS DE AFRONTAMIENTOS AL ESTRÉS (COPE)

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

Edad: _____ **Sexo: (**) Masculino ( ) Femenino

Grado de instrucción:

( ) Primaria Incompleta ( ) Primaria Completa ( ) Secundaria Incompleta ( ) Secundaria Completa ( ) Técnico Incompleto ( ) Técnico Completo ( ) Superior Incompleto ( ) Superior Completo

INSTRUCCIONES. – En el presente cuestionario se pide indicar, que cosas hace o siente con MÁS FRECUENCIA cuando se encuentra en tal situación.

Ítems	Sí	No
1. Ejecuto acciones adicionales para deshacerme del problema		
2. Elaboro un plan de acción para deshacerme del problema		
3.Dejo de lado otras actividades para concentrarme en el problema		
4. Me esfuerzo esperando el momento apropiado para enfrentar el problema		
5.Pregunto a personas que ha tenido experiencias similares sobre lo que hicieron		
6.Hablo con alguien sobre mis sentimientos		
7.Busco algo bueno de lo que está pasando		
8. Aprendo a convivir con el problema.		
9. Busco la ayuda de Dios.		
10. Emocionalmente me perturbo y libero mis emociones.		
11.Me niego a aceptar que el problema ha ocurrido		
12.Dejo de lado mis metas		
13. Me dedico a trabajar o realizar otras actividades para alejar el problema de mi mente.		
14. Concentro mis esfuerzos para hacer algo respecto al problema.		
15. Hago un plan de acción.		
16. Me dedico a enfrentar el problema, y si es necesario dejo de lado otras actividades.		

17.Me mantengo alejado del problema sin hacer nada, hasta que la situación lo permita		
18. Trato de obtener el consejo de otros para saber qué hacer con el problema.		
19. Busco el apoyo emocional de amigos o familiares.		
20. Trato de ver el problema en forma positiva.		
21. Acepto que el problema ha ocurrido y no podrá ser cambiado.		
22. Deposito mi confianza en Dios.		
23. Libero mis emociones.		
24. Actúo como si el problema no hubiera sucedido realmente.		
25. Dejo de perseguir mis metas.		
26. Voy al cine o miro la TV para pensar menos en el problema.		
27. Hago paso a paso lo que tiene que hacerse.		
28. Me pongo a pensar más en los pasos a seguir para solucionar el problema.		
29. Me alejo de otras actividades para concentrarme en el problema.		
30. Me aseguro de no crear problemas peores por actuar pronto.		
31. Hablo con alguien para averiguar más sobre el problema.		
32Converso con alguien sobre lo que me está sucediendo.		
33. Aprendo algo de la experiencia.		
34. Me acostumbro a la idea que el problema ya sucedió.		
35. Trato de encontrar consuelo en mi religión.		
36. Siento mucha perturbación emocional y expreso esos sentimientos a otros.		
37. Me comporto como si no hubiese ocurrido el problema.		
38. Acepto que no puedo enfrentar el problema y lo dejo de lado.		
39. Sueño despierto con otras cosas que no se relacionan.		
40. Actúo directamente para controlar el problema.		
41. Pienso en cómo podría manejar mejor el problema.		
42. Trata de que otras cosas no interfieran en los esfuerzos que pongo para enfrentar el problema.		
43. Me abstengo de hacer algo demasiado pronto.		
44. Hablo con alguien que podría hacer algo correcto sobre el problema.		
45. Busco la simpatía y la comprensión de alguien.		
46.Trato de desarrollarme como persona como consecuencia de la experiencia		
47. Acepto el problema que ha sucedido.		
48. Rezo más de lo usual.		
49. Me perturbo emocionalmente y estoy atento al problema.		
50. Me digo a mí mismo "esto no es real".		
51. Disminuyo los esfuerzos que pongo para solucionar el problema.		
52. Duermo más de lo usual.		

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA E INTERDISCIPLINARIA

BIENESTAR PSICOLÓGICO BIEPS-A (ADULTOS)

INSTRUCCIONES. - Le pedimos que lea con atención las frases siguientes. Marque su respuesta en cada una de ellas sobre la base de lo que pensó y sintió durante el último mes. Las alternativas de respuesta son: Estoy de acuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, Estoy en desacuerdo. No hay respuestas buenas o malas: todas sirven. No deje frases sin responder. Marque su respuesta con una cruz (aspa) en uno de los tres espacios.

Ítems	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo
1. Creo que sé lo que quiero hacer con mi vida.			
2. Si algo me sale mal puedo aceptarlo, admitirlo.			
3. Me importa pensar que haré en el futuro.			
4. Puedo decir lo que pienso sin mayores problemas.			
5. Generalmente le caigo bien a la gente.			
6. Siento que podré lograr las metas que me proponga.			
7. Cuento con personas que me ayudan si lo necesito.			
8. Creo que en general me llevo bien con la gente.			
9. En general hago lo que quiero, soy poco influenciable.			
10. Soy una persona capaz de pensar en un proyecto para mi vida.			
11. Puedo aceptar mis equivocaciones y tratar de mejorar.			
12. Puedo tomar decisiones sin dudar mucho.			
13. Encaro sin mayores problemas mis obligaciones diarias.			

Agradecemos profundamente su colaboración en este estudio, ya que su participación es valiosa para el avance del conocimiento en este campo.

ANEXO 2. Consentimiento informado

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. **ESTILOS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN LOS CUIDADORES DE USUARIOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA) Y TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH) ATENDIDOS EN EL SERVICIO NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTES DEL CSMC NUEVO AMANECER.**

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder las preguntas de dos cuestionarios. El tiempo empleado es de aproximadamente 30 minutos de su tiempo.

La participación es este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Una vez procesada la información será destruida.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

.

Nombre del Participante: ……

Firma del Participante: ……

Fecha: ……..

(en letras de imprenta)