

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN EN
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA



**Estrategias de afrontamiento parental y trastornos del
neurodesarrollo en familias atendidas en el centro de salud
mental comunitario Tumbes – 2025**

TESIS

**Para optar el Grado de Maestra en Salud con mención de
salud familiar y comunitaria**

Autora: Bach. Miluska Aracelly Floriano Armanza

Tumbes, 2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN EN
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA



**Estrategias de afrontamiento parental y trastornos del
neurodesarrollo en familias atendidas en el centro de salud
mental comunitario Tumbes – 2025**

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dra. María Edith Solis Castro (presidenta)

Dr. Abraham Eudes Pérez Urruchi (secretario)

Dr. Silva Rodríguez, José Miguel (vocal)

Tumbes, 2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN EN
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA



Estrategias de afrontamiento parental y trastornos del neurodesarrollo en familias atendidas en el centro de salud mental comunitario Tumbes – 2025

Los suscritos declaramos que la de tesis es original en su contenido y forma:

Bach. Miluska Aracelly Floriano Armanza (autora)

Dr. Silva Rodríguez, José Miguel (asesor)

Tumbes, 2026

ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
Licenciada
Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD
ESCUELA DE POSGRADO
Tumbes – Perú

“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Tumbes, a los veintiséis días del mes de mayo del dos mil veintiséis, siendo las diecisiete horas en el aula N° 02 de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes se reunieron los miembros del jurado calificador constituidos con la **RESOLUCIÓN No 51-2024/UNTUMBES-EPG-D** del doce de febrero del dos mil veintitrés, presidido por la **Dra. María Edith Solís Castro** e integrado por el **Dr. Abraham Eudes Pérez Urruchi** (secretario) y el **DR. José Miguel Silva Rodríguez** (vocal y asesor).

Instalado el jurado, se procedió a la evaluación, deliberación y calificación del acto de la sustentación de la tesis titulada: **“Estrategias de afrontamiento parental y trastornos del neurodesarrollo en familias atendidas en el centro de salud mental comunitario Tumbes – 2025”**; presentada por la Bachiller: **Miluska Aracelly Floriano Armanza**, del programa de **Maestría en Ciencias de la Salud con mención en Salud Familiar y Comunitaria**.

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de la sustentante y después de la correspondiente, deliberación el jurado, conforme a lo normado en el artículo N° 111 del Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la egresada **APROBADA** por **UNANIMIDAD** con el calificativo de **BUENO**.

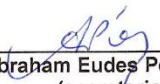
Por lo anterior, la sustentante está apta para iniciar los trámites correspondientes y conducentes a la obtención del grado académico de **Maestra en Ciencias de la Salud con mención en Salud Familiar y Comunitaria**, en conformidad con lo normado en la Ley Universitaria N° 30220, el Texto Único Ordenado del Estatuto, el Reglamento General, el Reglamento General de Grados Títulos y el Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las dieciocho horas y cero minutos, del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, procediendo a firmar el acta en presencia de público asistente.

Tumbes, 26 de mayo 2026


Dra. María Edith Solís Castro
(presidenta)
DNI 17615331

<https://orcid.org/0000-0001-5514-849X>


Dr. Abraham Eudes Pérez Urruchi
(secretario)
DNI 00252181

<https://orcid.org/0000-0003-2037-8951>


Dr. José Miguel Silva Rodríguez
(vocal y asesor).
DNI 42474683

<https://orcid.org/0000-0002-9629-0131>

C.c.
Jurado de Tesis
Interesado
Unidad de Investigación.
Archivo (Director EPG).

INFORME DE ORIGINALIDAD DE TURNITIN



Página 1 de 46 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid::3117:594715182

Miluska Aracelly Floriano Armanza INFORME FINAL Miluska Aracelly Floriano Armanza_ (1)

📅 2026

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:594715182

Fecha de entrega

26 may 2026, 8:19 GMT-5

Fecha de descarga

26 may 2026, 8:23 GMT-5

Nombre del archivo

INFORME FINAL Miluska Aracelly Floriano Armanza_ (1).docx

Tamaño del archivo

100.2 KB

41 páginas

11.587 palabras

66.651 caracteres

Mg. José Miguel Silva Rodríguez
Código ORCID 0000-0002-9629-013



Página 1 de 46 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid::3117:594715182




6% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 5%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 3%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)



Mg. José Miguel Silva Rodríguez
Código ORCID 0000-0002-9529-011

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 5% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 3% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
2	Internet	riull.ull.es	<1%
3	Internet	repositorio.untumbes.edu.pe	<1%
4	Internet	revistaic.instcamp.edu.mx	<1%
5	Internet	www.elsevier.es	<1%
6	Trabajos del estudiante	Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion on 2025-12-18	<1%
7	Internet	repositorio.upsc.edu.pe	<1%
8	Internet	repositorio.uia.ac.cr:8080	<1%
9	Publicación	Pardo Salamanca, Ana Belén. "Intervención psicosocial con apoyo digital en famil..."	<1%
10	Trabajos del estudiante	Universidad Internacional de la Rioja on 2026-05-04	<1%
11	Internet	repositorio.uch.edu.pe	<1%

Mg. José Miguel Silva Rodríguez
Código ORCID 0000-0002-9529-0113

12	Internet	repositorio.unica.edu.pe	<1%
13	Trabajos del estudiante	Universidad Marcelino Champagnat on 2026-04-23	<1%
14	Trabajos del estudiante	Universidad Tecnológica de los Andes on 2025-12-30	<1%
15	Trabajos del estudiante	Universidad Peruana Cayetano Heredia on 2026-05-11	<1%
16	Internet	asociacionxxy.es	<1%
17	Internet	core.ac.uk	<1%
18	Internet	dspace.unach.edu.ec	<1%
19	Internet	repositorio.ucsp.edu.pe	<1%
20	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
21	Internet	upc.aws.openrepository.com	<1%
22	Internet	www.scielo.org.ar	<1%
23	Trabajos del estudiante	Pontificia Universidad Catolica de Puerto Rico on 2013-06-11	<1%
24	Internet	repositorio.uct.edu.pe	<1%
25	Internet	repositorio.upt.edu.pe	<1%

26

Internet

tesis.usat.edu.pe

<1%



Mg. José Miguel Silva Rodríguez
Codigo ORCID 0000-0002-9529-012

DEDICATORIA

A Dios, fuente infinita de sabiduría y fortaleza, por la perseverancia que me ha dado, para este logro académico.

A mi esposo Huber por su apoyo, colaboración y paciencia, a mi hija Amy Catalina, por ser mi motivación, detrás de cada esfuerzo en mi vida. Ustedes son un regalo invaluable y este logro es nuestro, en equipo.

A mis padres, hermanos y amigos por su comprensión y ayuda incondicional, por acompañarme a lo largo de mi vida, gracias por confiar en mí.

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente al Centro de Salud Mental Comunitario Virgen Del Cisne, a las familias y usuarios del Servicio Niño Niña y adolescente por todo el apoyo que hizo posible esta investigación.

Asimismo, agradezco de manera especial a mi asesor, el Dr. José Silva Rodríguez, por su orientación, conocimientos y valioso acompañamiento académico durante todo el proceso de investigación.

De igual forma, expreso mi reconocimiento al Dr. Carlos Alberto Coronado Zapata, por su colaboración, apoyo profesional y aporte significativo en la ejecución del presente estudio.

ÍNDICE GENERAL

	Página
RESUMEN	xv
ABSTRACT	xvi
I. INTRODUCCIÓN.....	17
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	20
III. MATERIALES Y MÉTODOS	32
3.1. Tipo y diseño de estudio.....	32
3.2. Población, muestra y muestreo	33
3.2.1. Población	33
3.2.2. Muestra Poblacional.....	33
3.3. Criterios de Selección.....	33
3.3.1. Criterios de Inclusión.....	33
3.3.2. Criterios de exclusión.....	33
3.4. Métodos y Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	34
3.4.1. Métodos	34
3.4.2. Técnicas.....	34
3.4.3. Instrumentos	34
3.5. Procedimiento para la recolección de datos	37
3.6. Plan de procesamiento y análisis de datos	37
4.1. Resultados.....	39
4.2. Discusión	44
V. CONCLUSIONES	53
VI. RECOMENDACIONES.....	54
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXO.....	81

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características de los padres y tipo de trastornos del neurodesarrollo de niños en familias atendidos en el centro de salud mental comunitario Tumbes -2025.....	35
Tabla 2. Niveles de las dimensiones cognitiva, afectiva y conductual de las estrategias de afrontamiento en las familias atendidas en el centro de salud mental comunitario Tumbes – 2025.....	36
Tabla 3. Estrategias de afrontamiento parental según el grupo de edad, grado de instrucción y estado civil en padres de niños con trastornos del neurodesarrollo del centro de salud mental comunitario Tumbes – 2025...	
Tabla 4. Relación entre las estrategias de afrontamiento parental y trastornos del neurodesarrollo en familias atendidas en el centro de salud mental comunitario Tumbes – 2025.....	40

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Tamaño de muestra: Niños con trastornos del Neurodesarrollo atendidos en centro de salud mental Comunitario	81
Anexo 2. Ficha técnica Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE)	82
Anexo 3. Ficha técnica: Childhood Autism Spectrum Test (CAST)	84
Anexo 4. Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE)	86
Anexo 5. Test Infantil del Síndrome de Asperger (CAST).....	89
Anexo 6. Prueba de Normalidad.....	91

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento parental y trastornos del neurodesarrollo en familias atendidas en el centro de salud mental comunitario Tumbes – 2025. El estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo básico, con diseño no experimental, nivel correlacional y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 171 padres de familia, a quienes se aplicaron cuestionarios validados para evaluar las estrategias de afrontamiento en sus dimensiones cognitiva, afectiva y conductual, así como la presencia de trastornos del neurodesarrollo en sus hijos. El análisis de datos se realizó mediante el coeficiente de correlación de Spearman. Los resultados mostraron una correlación negativa débil y estadísticamente no significativa entre las estrategias de afrontamiento y los trastornos del neurodesarrollo ($\rho = -1.18$, $p = 0.124$). Además, se encontró que el 100% de los padres emplea estrategias cognitivas adecuadas, mientras que un 18.7% presenta deficiencias en las dimensiones afectiva y conductual. El trastorno más prevalente fue el TDAH (63.2%), seguido del autismo (36.8%), según las estrategias de afrontamiento según la edad las de 31-40 años presentan nivel adecuado, según el grado de instrucción el nivel Secundaria nivel adecuado, según estado civil el soltero presenta un nivel adecuado. Se concluye que no existe una relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento parental y el tipo de trastorno del neurodesarrollo.

Palabras clave: Autismo, estrategias de afrontamiento; trastornos del neurodesarrollo; TDAH; salud mental comunitaria.

ABSTRACT

The present study aimed to determine the relationship between parental coping strategies and neurodevelopmental disorders in families attended at the Community Mental Health Center of Tumbes – 2025. The study followed a quantitative approach, basic type, with a non-experimental design, correlational level, and cross-sectional scope. The sample consisted of 171 parents, to whom validated questionnaires were administered to assess coping strategies in their cognitive, affective, and behavioral dimensions, as well as the presence of neurodevelopmental disorders in their children. Data analysis was performed using Spearman's correlation coefficient. The results showed a weak and statistically non-significant negative correlation between coping strategies and neurodevelopmental disorders ($r = -0.18$, $p = 0.124$). Additionally, it was found that 100% of parents use adequate cognitive strategies, while 18.7% present deficiencies in the affective and behavioral dimensions. The most prevalent disorder was ADHD (63.2%), followed by autism (36.8%). Regarding coping strategies by age, individuals aged 31–40 showed an adequate level; according to educational level, those with secondary education showed an adequate level; and according to marital status, single individuals presented an adequate level. It is concluded that there is no statistically significant relationship between parental coping strategies and the type of neurodevelopmental disorder.

Keywords: Autism; coping strategies; neurodevelopmental disorders; ADHD; community mental health.

I. INTRODUCCIÓN

Los trastornos del desarrollo neurológico (TDN), entre ellos el trastorno del espectro autista (TEA) y el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), constituyen un problema creciente de salud pública debido a su impacto en el desarrollo cognitivo, emocional y conductual de los niños, así como en la dinámica familiar^{1,2}. Estos trastornos, que se originan en etapas tempranas del desarrollo, suelen persistir a lo largo de la vida y afectan significativamente el funcionamiento adaptativo, generando demandas constantes en el entorno familiar³.

En este contexto, los padres asumen el rol de cuidadores principales; sin embargo, muchos de ellos carecen de conocimientos y estrategias de afrontamiento adecuadas para enfrentar las exigencias asociadas al cuidado de niños con TDN, lo que incrementa los niveles de estrés parental y afecta la calidad de la relación padre-hijo^{4,5}. El uso de estrategias de afrontamiento inadecuadas, como aquellas centradas en la evitación o en la emoción, puede generar prácticas parentales disfuncionales y repercutir negativamente en el desarrollo emocional del niño⁶.

Asimismo, en contextos con recursos limitados, como la región de Tumbes, se evidencian dificultades en la detección temprana de los TDN y en la implementación de intervenciones oportunas y culturalmente pertinentes. A ello se suma la escasez de investigaciones contextualizadas en zonas rurales o periféricas, lo que limita el diseño de programas efectivos desde los servicios de salud mental comunitarios⁷. En consecuencia, la falta de estrategias de afrontamiento parental adaptativas y el limitado acceso a información especializada contribuyen al deterioro del bienestar familiar y a la limitada eficacia de las intervenciones en salud mental infantil, evidenciando la necesidad de profundizar en el estudio de estas variables en contextos locales

A nivel mundial, la prevalencia de los TDN ha mostrado un incremento sostenido, representando un desafío considerable para los sistemas de salud y educación. Se estima que aproximadamente el 15 % de los niños en edad escolar presenta algún

tipo de TDN⁴. En el contexto peruano, los centros de salud mental comunitarios han reportado un aumento progresivo en los casos relacionados con TEA y TDAH⁵. En la región de Tumbes, el Centro de Salud Mental Comunitario Virgen del Cisne informó que, para el año 2024, se atendieron 108 usuarios diagnosticados con TDAH y 65 con TEA, lo que refleja una realidad que demanda intervenciones sostenidas y estrategias familiares eficaces.

Los avances en neurociencia y psicología del desarrollo han permitido una mejor comprensión de los TDN, favoreciendo el diseño de intervenciones terapéuticas más efectivas y promoviendo un enfoque interdisciplinario en su abordaje⁶. No obstante, persisten desafíos significativos en la detección temprana y la implementación de estrategias de intervención en contextos con recursos limitados⁷. En este escenario, el papel de la familia resulta crucial, dado que su nivel de conocimiento, manejo emocional y capacidad de afrontamiento influyen directamente en la evolución del niño y en la dinámica familiar.

En este contexto, el estrés parental sostenido puede generar consecuencias negativas tanto para la salud mental de los cuidadores como para el desarrollo emocional del niño, incrementando el riesgo de prácticas parentales inadecuadas, conflictos familiares y deterioro de la cohesión familiar.

Las estrategias de afrontamiento parental constituyen, por tanto, un elemento esencial para el bienestar familiar y el desarrollo de los niños con TDN. Investigaciones recientes señalan que los padres que emplean estrategias adaptativas, como la búsqueda de apoyo social, la planificación activa o la reinterpretación positiva, logran mantener un equilibrio emocional más estable y una convivencia familiar más saludable^{9,10}. Por el contrario, el uso de estrategias evitativas o centradas en la emoción se asocia a mayores niveles de estrés y desgaste psicológico. Sin embargo, la mayoría de estas investigaciones se ha realizado en contextos urbanos o en países desarrollados, por lo que existe una brecha de conocimiento sobre las experiencias de familias que viven en regiones rurales o con recursos limitados, como es el caso de Tumbes. Esta brecha de conocimiento limita la formulación de intervenciones contextualizadas y culturalmente pertinentes, lo que reduce la eficacia de los programas de apoyo familiar implementados en estos entornos.

En esta región, los centros de salud mental comunitarios cumplen un rol fundamental en la atención de niños con TDN y en el acompañamiento a sus familias. No obstante, se observa que muchos padres no identifican oportunamente los signos de alerta del TEA o el TDAH, o bien desconocen las implicancias del diagnóstico, lo que limita su capacidad de respuesta y adaptación. La manera en que los padres enfrentan esta situación puede agravar o mejorar la condición del niño, dependiendo de las estrategias de afrontamiento que adopten. Esta situación resalta la necesidad de fortalecer las habilidades parentales y promover espacios de orientación y apoyo psicoeducativo desde los servicios comunitarios de salud mental.

En este contexto, surge la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento parental y los Trastornos del Desarrollo Neurológico (TDN) en las familias atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario de Tumbes – 2025? El objetivo general de la presente investigación es determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento parental y los Trastornos del Desarrollo Neurológico (TDN) en las familias atendidas en dicho centro. De manera complementaria, se propusieron los siguientes objetivos específicos: identificar los niveles de las dimensiones cognitiva, afectiva y conductual de las estrategias de afrontamiento en las familias atendidas; identificar a los niños con trastornos del neurodesarrollo en dichas familias; y describir el grupo de edad, grado de instrucción y estado civil de los padres.

Los resultados de esta investigación proporcionarán una base empírica para el diseño de programas de intervención familiar más eficaces. Comprender la relación entre las estrategias de afrontamiento parental y los TDN permitirá fortalecer el rol de la familia en el proceso terapéutico, promover una mejor calidad de vida en los niños con TDN y sus cuidadores, y contribuir al desarrollo de políticas públicas orientadas a la atención integral en salud mental infantil.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Con la finalidad de proporcionar un marco referencial sólido que sustente el problema de investigación, el presente capítulo se construye a partir de una revisión sistemática de la literatura especializada, integrando aportes teóricos y empíricos provenientes de libros, artículos científicos y comunicaciones académicas relevantes. En este acápite se sintetizan los principales conceptos y enfoques teóricos que permiten comprender las variables de estudio y su interrelación en el contexto de los trastornos del neurodesarrollo.

Las estrategias de afrontamiento se conceptualizan como el conjunto de procesos cognitivos, emocionales y conductuales que las personas emplean para manejar demandas internas o externas percibidas como estresantes, con el propósito de reducir la tensión psicológica y restablecer el equilibrio emocional¹³. Estas estrategias no son estáticas, sino que varían en función del contexto, los estímulos ambientales y los recursos personales disponibles. En este sentido, el afrontamiento constituye un proceso dinámico mediante el cual el individuo evalúa la situación estresante y pone en marcha respuestas orientadas a controlar, modificar o tolerar sus efectos psicológicos¹⁸. Por tanto, el afrontamiento es un proceso activo que depende de la valoración subjetiva de la situación y de la percepción de autoeficacia, lo que explica la variabilidad en la elección de estrategias según el tipo de demanda enfrentada¹⁹.

Desde la literatura especializada, las estrategias de afrontamiento se organizan en tres grandes dimensiones: cognitiva, afectiva y conductual. El afrontamiento cognitivo comprende subdimensiones como la aceptación, el humor, la preocupación, la anticipación, la planificación, la reestructuración cognitiva, el autoanálisis, la fortaleza mental y la reevaluación positiva. El afrontamiento afectivo incluye manifestaciones como la agresión pasiva, la búsqueda de apoyo social, la catarsis, la supresión emocional, el aislamiento social, el autocontrol y el escape o evitación. Por su parte, el afrontamiento conductual abarca estrategias como el

afrontamiento directo, la autoafirmación, la ausencia de afrontamiento y la postergación de acciones ^{23, 24}.

Dentro de las estrategias de afrontamiento activas o de aproximación se distinguen diversos componentes relevantes: el afrontamiento activo, entendido como el esfuerzo deliberado por ejecutar acciones dirigidas a eliminar o reducir el estresor; la planificación, que implica un análisis racional y sistemático orientado a la resolución de problemas; el apoyo social, referido a la búsqueda de orientación, información o asistencia de profesionales o personas significativas; el apoyo emocional, que consiste en la expresión de sentimientos y el compartir la carga emocional; la reinterpretación positiva, que permite resignificar la situación desde una perspectiva constructiva, fortaleciendo la resiliencia; la aceptación, mediante la cual el individuo asume su realidad sin sentimientos de culpa o ira; y la religión, entendida como el uso de la fe, la oración o la espiritualidad como recurso para afrontar el malestar emocional asociado al estrés .²⁰

Las estrategias de afrontamiento se configuran como mecanismos psicológicos aprendidos desde etapas tempranas del desarrollo y cumplen una función adaptativa fundamental, ya que permiten al individuo protegerse del malestar, responder a las demandas del entorno y preservar la estabilidad del yo frente a situaciones adversas ²⁵. En el contexto de familias atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario de Tumbes, estas estrategias adquieren especial relevancia, pues influyen directamente en la capacidad parental para manejar el estrés asociado a la crianza de hijos con trastornos del neurodesarrollo, favoreciendo la adaptación familiar y el bienestar psicosocial.

Por otro lado, los trastornos del neurodesarrollo se definen como alteraciones que afectan el curso normal de la maduración cerebral, generando dificultades en la adquisición de habilidades esperadas para la edad cronológica. Estas condiciones suelen manifestarse en la infancia y presentan una expresión clínica variable según la etapa del desarrollo neurológico. Asimismo, es frecuente la coexistencia de múltiples trastornos en un mismo individuo, y en muchos casos no se dispone de marcadores biológicos específicos que faciliten su diagnóstico oportuno ²⁷.

Entre estos trastornos destaca el trastorno del espectro autista (TEA), caracterizado por alteraciones persistentes en la interacción social, la comunicación y la conducta. Las personas con TEA presentan un amplio rango de funcionamiento cognitivo, que puede ir desde niveles intelectuales superiores hasta discapacidades severas, además de patrones de comportamiento repetitivos, intereses restringidos y una marcada rigidez conductual²⁰. Aunque el diagnóstico idealmente se realiza en la primera infancia, en muchos casos se establece de manera tardía. Las comorbilidades más frecuentes incluyen epilepsia, ansiedad, depresión y trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), así como alteraciones del sueño y conductas autolesivas, lo que exige un abordaje integral e interdisciplinario que articule los ámbitos de salud, educación y apoyo social ²⁵.

Desde el enfoque cognitivo, la teoría de la mente postula que el autismo se asocia con un déficit en la capacidad de atribuir estados mentales como creencias, deseos e intenciones a uno mismo y a los demás, lo que limita la comprensión emocional y la empatía^{22, 24}. Complementariamente, la teoría neuropsicológica de las funciones ejecutivas sostiene que los niños con TEA presentan dificultades en procesos como la planificación, el control inhibitorio, la flexibilidad cognitiva y la organización de la información, funciones vinculadas al funcionamiento de los lóbulos frontales ^{25, 27}.

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es uno de los trastornos neuroconductuales más prevalentes en la infancia y puede persistir en la adultez. Se caracteriza por dificultades en la atención sostenida, el control de impulsos y la regulación de la actividad motora²⁴. Clínicamente, se manifiesta a través de distractibilidad, olvidos frecuentes, inquietud motora, impulsividad y problemas en la interacción social, pudiendo presentarse en sus modalidades inatenta, hiperactivo-impulsiva o combinada ²².

Desde el ámbito cognitivo, los modelos de déficit único explican el TDAH como consecuencia de la alteración de una función cognitiva específica. En este marco, el modelo motivacional de aversión a la demora de Sonuga-Barke plantea que los niños con TDAH muestran preferencia por recompensas inmediatas y dificultades para postergar la gratificación²⁵. Por otro lado, los modelos de déficit múltiple, como el modelo cognitivo-energético, sostienen que el TDAH resulta de un desequilibrio en los sistemas neuroquímicos que regulan la activación cerebral, considerando

componentes como el esfuerzo, la activación y el arousal, los cuales influyen directamente en el procesamiento de la información y el rendimiento atencional ¹⁹.

Tanto el Trastorno del Espectro Autista (TEA) como el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) generan un impacto significativo en los ámbitos personal, familiar, escolar y social, repercutiendo negativamente en la autoestima, las relaciones interpersonales y el desempeño académico de los niños que los presentan^{19,20}. Diversas investigaciones evidencian que estas condiciones incrementan de manera sustancial la carga emocional y psicológica de los padres y cuidadores, quienes deben afrontar demandas constantes asociadas al cuidado, la adaptación familiar y la interacción con los sistemas educativo y sanitario^{26,30}. Desde el modelo transaccional del estrés y afrontamiento de Lazarus y Folkman ⁴⁹, el estrés parental surge como resultado de la evaluación cognitiva que los cuidadores realizan sobre las exigencias del entorno y los recursos disponibles para afrontarlas. Asimismo, estudios empíricos señalan que niveles elevados de estrés parental se asocian con el uso de estrategias de afrontamiento menos adaptativas, como la evitación o la autoinculpación, mientras que las estrategias centradas en el problema y la reevaluación positiva se vinculan con una mejor adaptación emocional y funcional^{36,39}. En este sentido, la teoría del apoyo social destaca que la disponibilidad de redes de apoyo formales e informales actúa como un factor protector frente al estrés, favoreciendo el bienestar psicológico y fortaleciendo la resiliencia familiar^{35,41}. Por ello, resulta indispensable promover el desarrollo de estrategias de afrontamiento adaptativas y el fortalecimiento de redes de apoyo psicosocial, especialmente en padres de niños con TEA y TDAH, a fin de optimizar el manejo de las exigencias del rol parental y contribuir a una mejor calidad de vida familiar.

Respecto a los antecedentes del estudio, en el contexto internacional, Chimborazo³⁰ realizó un estudio en Ecuador con el objetivo, identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los representantes legales de niños y niñas diagnosticados con trastornos del neurodesarrollo. El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y con diseño no experimental, y contó con una muestra de 50 representantes legales, a quienes se les aplicó el cuestionario COPE-28 para la evaluación de los estilos de afrontamiento frente a

situaciones estresantes. Los resultados evidenciaron que el 13,5 % de los participantes empleó con mayor frecuencia el afrontamiento activo, seguido de la planificación (12,7 %), la aceptación (12,4 %), la reevaluación positiva (10,7 %) y la búsqueda de apoyo social (10,6 %). Estos hallazgos permitieron concluir que los cuidadores tienden a utilizar predominantemente estrategias de afrontamiento centradas en la acción y la aceptación de la situación, lo que refleja un manejo adaptativo del estrés asociado a la crianza y acompañamiento de menores con trastornos del neurodesarrollo.

Sánchez y Mera ³¹ en el año 2023, realizaron un estudio en Ecuador con el objetivo fue analizar los mecanismos de afrontamiento y los niveles de resiliencia presentes en los padres de familia. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, lo que permitió explorar de manera profunda las experiencias subjetivas de los participantes, y contó con una muestra de 43 padres de familia que convivían con hijos en situación de discapacidad. Los resultados evidenciaron que el afrontamiento inicial estuvo marcado por un choque con la realidad, originado por la discrepancia entre las expectativas previas y la experiencia concreta de la discapacidad. Posteriormente, los padres desarrollaron procesos de aprendizaje personal y adaptación emocional, influenciados por su historia de vida, la interacción con otros cuidadores y el acompañamiento profesional. Se concluyó que la resiliencia familiar se configura como un proceso dinámico y contemporáneo, sustentado en el autoconocimiento, el apoyo mutuo y el fortalecimiento profesional, elementos que contribuyen al bienestar y la estabilidad emocional del núcleo familiar.

Pérez ³² realizó una investigación con el objetivo fue analizar la evidencia científica existente sobre los niveles de estrés y las estrategias de afrontamiento empleadas por padres y madres de niños con TEA, en comparación con familias de niños con desarrollo típico. Para ello se ha seguido el protocolo PRISMA siendo seleccionados 12 artículos científicos a través de las bases de datos de Scielo, Complete (EBSCO), Dialnet y Academic Search. Los resultados muestran que los padres de niños/as con TEA tienen mayor estrés en comparación con los que tienen hijos/as con desarrollo típico. Además, la mayor fuente de estrés en la vida de estos padres y madres es su familiar con TEA puesto que conlleva más tiempo en su

cuidado y crianza, con las consecuentes repercusiones sobre los miembros, tales como quitar tiempo y energía, dedicarse menos a sus otros hijos/as, renunciar a aspiraciones profesionales, etc. Se concluye con la importancia de proporcionar un amplio repertorio de estrategias a las familias para mejorar su adaptación y aumentar su calidad de vida familiar.

Catalán ³³ realizó un estudio en México con el objetivo fue estructurar y evaluar un programa breve de intervención con enfoque cognitivo-conductual orientado al manejo del estrés y al fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento en padres de hijos diagnosticados con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). El estudio se desarrolló bajo un diseño preexperimental de corte transversal y se aplicó a un solo grupo conformado por 13 padres de niños con TDAH, cuyas edades oscilaron entre los 6 y 11 años. Los resultados evidenciaron que, tras la implementación del programa, los participantes presentaron una reducción significativa de los niveles de estrés parental, reflejada en la disminución de las subescalas de malestar paterno, interacción disfuncional y percepción del niño como difícil. Asimismo, se observó una mejora en el repertorio de afrontamiento, con un incremento en el uso de estrategias centradas en el problema, especialmente la reevaluación positiva y la focalización en la solución de problemas, aunque la búsqueda de apoyo social mostró una ligera disminución. Se concluyó que las intervenciones breves con enfoque cognitivo-conductual resultan eficaces para reducir el estrés parental y fortalecer estrategias de afrontamiento adaptativas en padres de niños con TDAH, favoreciendo una convivencia familiar más funcional y un mejor manejo de las demandas asociadas al cuidado.

Falcón et al. ³⁴ realizaron un estudio en Ecuador con el objetivo fue determinar la relación existente entre el nivel de estrés parental y las estrategias de afrontamiento utilizadas frente al diagnóstico de TEA en sus hijos. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, con diseño descriptivo-correlacional y de corte transversal, y contó con una muestra de 150 padres de niños diagnosticados con TEA. Los resultados evidenciaron que los padres emplearon con mayor frecuencia estrategias de afrontamiento poco adaptativas, como la autoinculpación y el uso de sustancias, lo que refleja un afrontamiento ineficaz y potencialmente perjudicial ante el estrés asociado al diagnóstico.

Asimismo, los análisis estadísticos mostraron relaciones medianamente significativas entre el nivel de estrés parental y el tipo de estrategias de afrontamiento utilizadas. Se concluyó que resulta necesario promover el uso de estrategias de afrontamiento más saludables, tales como la búsqueda de apoyo social, la reevaluación positiva y la planificación activa, a fin de favorecer una mejor adaptación emocional y funcional de los padres frente a las demandas del cuidado de hijos con TEA.

Parada et al.³⁵ realizaron un estudio en Colombia con el objetivo fue analizar las percepciones y las estrategias de afrontamiento empleadas por los padres frente al diagnóstico de TEA en sus hijos. El estudio se desarrolló bajo un enfoque mixto, con un diseño secuencial exploratorio, lo que permitió integrar información cuantitativa y cualitativa para una comprensión más amplia del fenómeno, aunque no se especifica el tamaño total de la muestra. Los resultados cuantitativos evidenciaron que las estrategias de afrontamiento más utilizadas fueron la solución de problemas, la búsqueda de apoyo profesional y la reestructuración positiva, las cuales alcanzaron una prevalencia superior al 60 % por encima de la media aritmética. En la fase cualitativa, se identificaron niveles heterogéneos de comprensión del TEA entre los padres, observándose desde conocimientos claros sobre sus características hasta nociones generales o limitadas; asimismo, se evidenció que una proporción significativa de padres optó por abandonar sus actividades laborales para dedicarse al cuidado de sus hijos y a la búsqueda de apoyo especializado, lo que fue interpretado como una estrategia de afrontamiento orientada a la solución práctica de las demandas familiares. Se concluyó que el acompañamiento profesional y la formación psicoeducativa de los padres resultan fundamentales para fortalecer sus recursos personales y promover un afrontamiento más adaptativo frente al diagnóstico de TEA.

Baldeón, Rodríguez³⁶ realizaron un estudio en Ecuador con el objetivo fue analizar la relación entre los niveles de estrés parental y las estrategias de afrontamiento utilizadas por cuidadores de personas con TEA. El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo bibliográfico y de campo, con diseño transversal y nivel descriptivo-correlacional, y contó con una población de 80 cuidadores pertenecientes a la Asociación de Padres para el Apoyo y la Defensa de Personas

con Autismo. Para la recolección de datos se aplicó el Parenting Stress Index en su versión abreviada y la Escala de Estrategias de Coping Modificada. Los resultados evidenciaron que el 87,5 % de los participantes presentó niveles de estrés parental clínicamente significativos, siendo las estrategias de afrontamiento más utilizadas la búsqueda de apoyo profesional (media = 75,35) y la solución de problemas (media = 59,49). Asimismo, se identificó una correlación positiva moderada entre el nivel de estrés parental y el uso de estrategias de afrontamiento menos adaptativas, tales como la expresión de dificultad emocional, la evitación y la reacción agresiva. Se concluyó que los elevados niveles de estrés parental influyen directamente en la elección de las estrategias de afrontamiento, predominando aquellas de tipo emocional o evitativo frente a las adaptativas, lo que evidencia la necesidad de fortalecer el acompañamiento psicológico y psicoeducativo a los cuidadores para reducir la sobrecarga emocional y promover mecanismos de afrontamiento más saludables.

Martínez et al³⁷ realizaron un estudio en México con el objetivo fue analizar los niveles de estrés y las estrategias de afrontamiento empleadas por padres de niños con TDAH. El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo correlacional y de corte transversal, y contó con una muestra conformada por 61 padres, de los cuales 54 fueron madres y 7 padres varones, aplicaron inventarios y escalas utilizadas con el objetivo de relacionar las estrategias de afrontamiento desadaptativas, con los niveles de estrés generados en los padres ante el diagnóstico de TDAH en sus hijos. Los resultados evidenciaron que los niveles de estrés parental en los padres de niños con TDAH fueron predominantemente moderados, similares a los observados en el grupo control; sin embargo, al comparar ambos grupos, los padres de niños con TDAH presentaron mayores porcentajes en los niveles moderado y alto de estrés. Asimismo, se identificó que los padres utilizaron estrategias de afrontamiento individualizadas en función de las demandas del cuidado de sus hijos, independientemente de la presencia del trastorno. Los hallazgos concluyeron que el nivel de estrés que presentan padres de niños con TDAH es igual al de padres que no tienen hijos con este trastorno, pero el nivel de estrés sí puede influir en el uso de ciertas estrategias desadaptativas.

En relaciona los antecedentes nacionales, Ruiz ³⁸ en su investigación realizada en la ciudad de Chiclayo, que tuvo como objetivo fue analizar la relación entre el nivel de estrés parental y las estrategias de afrontamiento empleadas por padres de niños con diagnóstico de TEA. El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, descriptivo-correlacional, y contó con una población de 450 padres de familia pertenecientes a una asociación local. Los resultados evidenciaron que no existió una relación estadísticamente significativa entre el estrés parental y las estrategias de afrontamiento centradas en el problema, en la emoción u otros tipos de afrontamiento. No obstante, se identificó que el 35% de los participantes presentó niveles bajos de estrés parental, el 33% niveles medios y el 32% niveles altos. En relación con las dimensiones de afrontamiento, se observó que el 51% de los padres utilizó con mayor frecuencia estrategias centradas en la resolución de problemas, lo que evidencia una tendencia hacia un afrontamiento activo. Asimismo, se determinó que no existió relación significativa entre el malestar paterno y las estrategias centradas en el problema, en la emoción o de tipo evitativo; sin embargo, sí se encontró una relación significativa entre la interacción disfuncional padre-hijo y las estrategias evitativas, así como entre la dimensión “niño difícil” y las estrategias enfocadas en la emoción. Se concluyó que, aunque el nivel general de estrés parental fue predominantemente moderado, determinados factores vinculados a la interacción familiar y al comportamiento del niño influyen de manera directa en el tipo de afrontamiento adoptado por los padres, lo que resalta la necesidad de implementar intervenciones psicoeducativas orientadas al manejo del estrés y al fortalecimiento de estrategias de afrontamiento adaptativas en familias con niños con TEA.

Cabrera, Nuñez³⁹ publicaron los resultados de una investigación realizada en la provincia de Chiclayo titulada *Estrés parental y estrategias de afrontamiento en padres con hijos autistas de la provincia de Chiclayo*, cuyo objetivo fue establecer la relación entre el nivel de estrés parental y las estrategias de afrontamiento utilizadas por padres de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA). El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo correlacional, con diseño no experimental y de corte transversal, y contó con una muestra conformada por 85 padres de familia procedentes de diversos contextos de la provincia de Chiclayo. Los resultados evidenciaron una correlación inversa y altamente significativa entre

el estrés parental y las estrategias de afrontamiento centradas en el problema ($r_s = -0,342$; $p = 0,001$), así como una correlación negativa significativa entre el estrés parental y las estrategias centradas en la emoción ($r_s = -0,255$; $p = 0,009$), lo que indica que, a medida que aumentan los niveles de estrés parental, disminuye la utilización de estrategias de afrontamiento adaptativas orientadas tanto a la resolución de problemas como a la regulación emocional. Se concluyó que la percepción de sobrecarga frente a las demandas del rol parental favorece un uso limitado o inadecuado de estrategias de afrontamiento efectivas, lo que resalta la necesidad de implementar programas de apoyo psicológico y capacitación en manejo del estrés dirigidos a padres de niños con TEA.

Gasco⁴⁰ realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar las diferencias en las estrategias de afrontamiento al estrés empleadas por padres de niños con necesidades educativas especiales (NEE) que asistían a una clínica de la región Lambayeque. La investigación fue de enfoque cuantitativo, de tipo comparativo, con diseño no experimental, y contó con una muestra de 110 padres, a quienes se les aplicó el Inventario de Estimación del Afrontamiento (COPE) como instrumento de medición. Los resultados evidenciaron que los padres de niños con NEE utilizaron con mayor frecuencia estrategias de afrontamiento centradas en la emoción o de tipo evitativo, tales como la aceptación, la religión y la búsqueda de apoyo social, mientras que las estrategias menos empleadas fueron la desconexión conductual, la desconexión mental y el uso de sustancias. Asimismo, se observó que los padres que acudían a centros especializados tendían a utilizar con mayor frecuencia estrategias centradas en el problema, como la planificación, el afrontamiento activo y la búsqueda de apoyo instrumental. Se concluyó que existen diferencias significativas en las estrategias de afrontamiento según el sexo, evidenciándose que las madres emplean con mayor frecuencia estrategias centradas en la emoción, lo cual se relaciona con su rol predominante como cuidadoras principales y con un mayor nivel de involucramiento en el proceso diagnóstico y terapéutico de sus hijos.

La Torre⁴¹ realizó un estudio en la ciudad de Lima con el objetivo de determinar la asociación entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento en padres de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) atendidos en el Instituto ARIE Villa

El Salvador. El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo analítico y observacional, y utilizó como instrumentos el Cuestionario de Estrés Parental en su versión abreviada (PSI-SF) y la Escala Multidimensional de Evaluación de los Estilos de Afrontamiento (COPE). Los resultados evidenciaron una correlación positiva alta entre el nivel de estrés parental y las estrategias de afrontamiento ($r = 0,86$), lo que indica que, a medida que aumentan los niveles de estrés, también se incrementa el uso de estrategias de afrontamiento por parte de los padres. Se concluyó que existe una asociación significativa entre ambas variables, resaltándose la necesidad de fortalecer los recursos psicosociales y emocionales de los padres de niños con TEA, a fin de promover un afrontamiento más adaptativo frente a las demandas asociadas al cuidado.

Farro ⁴², se realizó un estudio en la ciudad de Lima con el objetivo fue determinar la existencia de diferencias en las estrategias de afrontamiento al estrés entre padres de niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y aquellos con Trastorno Específico del Lenguaje (TEL). El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo asociativo y comparativo, y contó con una muestra conformada por 46 padres de familia de niños con trastornos del neurodesarrollo, cuyas edades oscilaron entre los 5 y 8 años, pertenecientes a una población total de 50 padres. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario Brief COPE-28, instrumento validado para la evaluación de las estrategias de afrontamiento. Los resultados evidenciaron que no existieron diferencias estadísticamente significativas en las estrategias de afrontamiento al estrés entre los padres de niños con TEA y aquellos con TEL. Se concluyó que las estrategias de afrontamiento empleadas por los padres no dependen del tipo de diagnóstico del hijo, sino de las situaciones estresantes y demandantes que enfrentan durante el proceso de crianza de niños con trastornos del neurodesarrollo.

Racchumi⁴³, realizó un estudio en la ciudad de Chiclayo con el objetivo de identificar los estilos de afrontamiento al estrés y las estrategias más utilizadas por cuidadores de niños con autismo. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y con un diseño no experimental, contando con una población conformada por 100 cuidadores. Para la recolección de datos se empleó el Inventario Multidimensional de Estimación del Afrontamiento (COPE), instrumento validado para la evaluación

de las estrategias de afrontamiento. Los resultados evidenciaron que el 100 % de los cuidadores utiliza el estilo de afrontamiento enfocado en la emoción, mientras que el 98,57 % recurre al afrontamiento centrado en el problema y solo el 27,14 % emplea otros estilos de afrontamiento; asimismo, se identificó que un 1,43 % de los participantes utiliza predominantemente el afrontamiento centrado en el problema. Se concluyó que los cuidadores tienden a alternar entre estrategias de afrontamiento enfocadas en la emoción y en el problema, dependiendo de las circunstancias estresantes que enfrentan, utilizando en menor medida otros estilos de afrontamiento.

Enríquez, Rodríguez ⁴⁴ realizaron un estudio en la ciudad de Arequipa con el objetivo de identificar la relación entre los niveles de estrés parental y las estrategias de afrontamiento en padres de niños con trastorno del espectro autista (TEA). La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de corte transversal y de tipo correlacional, y contó con una muestra de 35 padres. Para la recolección de información se utilizó una ficha sociodemográfica, el Cuestionario de Estrés Parental y el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento al Estrés. Los resultados evidenciaron que los participantes presentan predominantemente un nivel de estrés moderado, siendo las estrategias de afrontamiento más utilizadas aquellas centradas en la emoción, destacando la reinterpretación positiva y el desarrollo personal, mientras que la negación se identificó como una de las estrategias menos empleadas. Asimismo, se determinó que la correlación entre los modos de afrontamiento y las dimensiones del estrés parental fue mínima y no significativa; no obstante, se observó una correlación apreciable entre la estrategia de búsqueda de soporte emocional y la dimensión de estrés relacionada con el malestar paterno. Los autores concluyeron que el apoyo emocional constituye un recurso protector relevante frente al estrés parental en padres de niños con TEA.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo y diseño de estudio

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional. En esta investigación se realizó un proceso secuencial para medir las variables en un contexto determinado, los datos fueron recolectados de manera independiente para luego ser cuantificadas, analizadas y asociadas⁵⁰.

La investigación es un diseño no experimental porque se analizó la variable de estudio en base al cuestionario aplicado y no se manipulo la muestra de estudio, fue transversal porque se llevó a cabo en un momento determinado del tiempo.

El diseño del estudio se representa de la siguiente manera:



Donde:

M = Muestra

O1 = Observación de la variable estrategias de afrontamiento parental

O2 = Observación de la variable trastornos del neurodesarrollo

r = Relación de las variables

3.2. Población, muestra y muestreo

3.2.1. Población

El presente estudio se realizó a 171 padres de los niños atendidos en el centro de salud mental comunitario Virgen del Cisne, fueron 171 padres con hijos diagnosticados con trastorno de espectro autista y trastorno por déficit de atención e hiperactividad, así mismo ellos cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

3.2.2. Muestra Poblacional

La muestra estuvo constituida por los 171 padres de familia que tienen hijos con trastornos de neuro desarrollo, que acuden a atenderse al centro de salud mental Comunitario "Virgen del Cisne"

En nuestra investigación se tuvo un muestreo no probabilístico por conveniencia, ello implicó que para la selección de participantes se usó criterios de inclusión y exclusión, según la conveniencia del investigador. (ver anexo 1)

3.3. Criterios de Selección

3.3.1. Criterios de Inclusión

- ✓ Padres y/o madres que tengan hijos(as) con diagnóstico de Trastorno de Espectro Autista y con Trastorno Por Déficit De Atención E Hiperactividad.
- ✓ Padres que desean participar y firmen el consentimiento informado.
- ✓ Padres que atiendan a sus hijos en el centro de salud mental comunitario Virgen del Cisne.
- ✓ Padres que viven en la región de Tumbes.

3.3.2. Criterios de exclusión

- Padres de familia que tengan hijos con trastornos del neuro desarrollo y no se atiendan en el centro de salud mental comunitario "virgen del cisne".

- Padres que no tengan hijos con trastorno de neurodesarrollo.

3.4. Métodos y Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Métodos

En este estudio se empleó la metodología hipotético-deductiva. Se formularon hipótesis para guiar la recolección de datos, luego contrastadas mediante técnicas estadísticas. Las conclusiones derivaron de los hallazgos obtenidos. Este enfoque, exigido por el Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes, inicia con la identificación del problema y un objetivo general claramente definidos previamente.

3.4.2. Técnicas

En la presente investigación se ha considerado el método de recolección de datos fue la entrevista a los padres de familia, y la técnica de recolección de información fue la encuesta.

3.4.3. Instrumentos

Como instrumentos utilizados fueron: el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE), elaborado por Sandín y Chorot ⁵⁸ en el año 2003, es un instrumento psicométrico ampliamente utilizado para la evaluación de los estilos de afrontamiento que emplean las personas frente a situaciones percibidas como estresantes. Fue desarrollado en España, en el marco académico de la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED), y se basa en el modelo transaccional del estrés y afrontamiento, el cual concibe el afrontamiento como un proceso dinámico y multidimensional.

El CAE es un instrumento de autoinforme compuesto por 42 ítems, distribuidos equitativamente en siete subescalas que representan distintos estilos de afrontamiento: focalización en la solución del problema, autofocalización negativa, reevaluación positiva, expresión emocional abierta, evitación, búsqueda de apoyo social y religión. Cada ítem se responde mediante una escala tipo Likert de tres puntos, que oscila desde 0 (“nunca”) hasta 2 (“siempre”), permitiendo estimar la frecuencia con la que el evaluado utiliza cada estrategia frente a situaciones estresantes.

En cuanto a su estructura factorial, el instrumento presenta siete factores primarios y dos factores de segundo orden, correspondientes al afrontamiento racional o centrado en el problema y al afrontamiento centrado en la emoción, lo que facilita una comprensión integral de los patrones de afrontamiento predominantes. El tiempo estimado de aplicación varía entre 20 y 30 minutos, y puede administrarse de forma individual o grupal, de manera autoadministrada, lo que favorece su uso en contextos clínicos, educativos y comunitarios.

El cuestionario fue originalmente validado en una muestra de 592 estudiantes universitarios; sin embargo, ha sido adaptado y utilizado en diversos estudios realizados en países sudamericanos como Perú, Chile, Colombia y Ecuador entre los años 2015 y 2023, evidenciando adecuados niveles de validez y confiabilidad en poblaciones no universitarias, incluyendo padres y cuidadores. Es importante señalar que el CAE no clasifica las estrategias de afrontamiento como positivas o negativas, sino que las concibe como diferentes formas de respuesta ante el estrés, cuya funcionalidad depende del contexto y de las demandas específicas de la situación. Para su aplicación en poblaciones distintas a la universitaria, se recomienda considerar la adecuación lingüística y cultural, así como brindar instrucciones claras que orienten al participante a responder en función de su forma habitual de afrontar situaciones estresantes. (Anexo 04)

Como instrumento de recolección de datos se utilizó el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE), el cual fue previamente empleado en la investigación titulada “Estrategias de afrontamiento en padres de niños con diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en un instituto para el desarrollo infantil”, realizada en la ciudad de Lima en el año 2018 por las autoras Achachao, Diana; Pinco, Cristina y Quispe, Sheyla³² Dicho instrumento fue seleccionado por su pertinencia teórica y metodológica, así como por su adecuada aplicabilidad en población parental, permitiendo evaluar de manera confiable los estilos de afrontamiento utilizados por los padres frente a situaciones estresantes asociadas al cuidado de hijos con trastornos del neurodesarrollo ³²

La validez del instrumento se realizó mediante la opinión de tres expertos en investigación y la temática propuesta, instrumento que será aplicado a los padres de hijos con diagnóstico trastornos del neurodesarrollo, con Trastorno de Espectro Autista y con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad se emitieron las correcciones necesarias que permitieron en cuanto a validez de contenido y consistencia. (Anexo 5)

Como segundo instrumento se trabajó con la Prueba del Espectro Autista Infantil (CAST, por sus siglas en inglés), anteriormente denominada Prueba del Síndrome de Asperger Infantil, es un instrumento de cribado compuesto por 39 ítems, diseñado para identificar a niños de entre 4 y 11 años que podrían presentar alteraciones en el desarrollo de las funciones sociales y comunicativas compatibles con el trastorno del espectro autista u otras condiciones relacionadas⁴⁵. Esta herramienta fue desarrollada con el propósito de facilitar la detección temprana, siendo particularmente útil en entornos clínicos para el tamizaje inicial previo a una evaluación diagnóstica integral, así como en contextos educativos para identificar a niños que podrían requerir apoyo adicional.

El CAST evalúa aspectos clave del funcionamiento social y comunicativo mediante preguntas dirigidas a los padres o cuidadores. Entre las áreas exploradas se incluyen las interacciones sociales, las habilidades de comunicación, el juego imaginativo y la presencia de comportamientos repetitivos y restringidos ⁴⁵. El CAST se centra en las funciones sociales y comunicativas debido a que los niños con trastorno del espectro autista suelen presentar alteraciones en estas áreas del desarrollo. Estudios de validación que comparan a niños con autismo y niños neurotípicos han demostrado que el CAST permite identificar con precisión a aquellos con características compatibles con el espectro autista ^{45,46}. Asimismo, investigaciones posteriores evidencian que los niños tienden a obtener puntuaciones más altas que las niñas, lo cual constituye un factor relevante a considerar en la interpretación de los resultados⁴⁵.

El instrumento puede ser aplicado por padres, cuidadores o profesores, y también por profesionales cualificados, como psicólogos, en el contexto de

una evaluación integral. No obstante, no debe emplearse como único método diagnóstico. Aunque su principal finalidad es el cribado, la administración repetida del CAST permite monitorizar cambios en las funciones sociales y comunicativas a lo largo del tiempo, así como la respuesta al tratamiento, dado que presenta una alta fiabilidad test-retest ⁴⁸

3.5. Procedimiento para la recolección de datos

Al tener la aprobación del proyecto de investigación por parte de la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional de Tumbes, y del mismo modo, la aprobación de la jefatura del Centro de Salud Mental Comunitario, se dispuso a la aplicación de forma presencial, se realizó en los turnos de mañana ya que se tenía mayor afluencia de usuarios, se siguió la siguiente secuencia, el instrumento fue entregado a los padres de familia y se presentó el consentimiento informado el cual fue firmado, se resolvieron algunas inquietudes de parte de los padres de familia, como ¿Para que servía estos resultados, y en que les ayudarían a sus hijos?, se les respondió de forma amable para su tranquilidad. Seguido a ello, después de realizar la aplicación de todos los instrumentos a los padres de familia,

3.6. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se creó una base de datos excluyendo a los participantes que no cumplan los criterios de selección. Se hizo el análisis con el programa SPSS versión 27, utilizando la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov para determinar si los datos son paramétricos o no paramétricos, y así tener en cuenta que prueba de correlación estadística se trabajaría, del mismo modo se realizaron las tablas de frecuencia y porcentaje y gráficos adecuados para la interpretación de resultados obtenidos. Los valores que se obtengan serán redactados de forma descriptiva.

3.7. Consideraciones éticas

Los principios éticos que rigen los procesos de investigación de la Universidad Nacional de Tumbes son³⁴:

- a.** Protección de la persona: Se debe respetar la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la libertad, el derecho a la autodeterminación informativa, la confidencialidad y la privacidad de las personas involucradas en el proceso de investigación.

- b.** Consentimiento informado y expreso: En toda investigación se debe contar con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica, de las personas o titulares de los datos que consienten el uso de su información para los fines específicos de la investigación.

- c.** Responsabilidad, rigor científico veracidad: Las autoridades, los investigadores, estudiantes, y personal administrativo de la UNTUMBES actúan con responsabilidad en relación con la pertinencia, los alcances y las repercusiones de la investigación, tanto a nivel individual e institucional como social. Asimismo, proceden con rigor científico, asegurando la validez, la fiabilidad y credibilidad de sus métodos, fuentes y datos. Además, garantizan el estricto apego a la veracidad de la investigación en todas las etapas del proceso.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Tabla 1. Características de los padres y tipo de trastornos del neurodesarrollo de niños atendidos en el centro de salud mental comunitario Tumbes - 2025

Categoría	N	%
Características de los padres		
Edades		
20–30	39	22.80%
31–40	106	62.00%
41–50	26	15.20%
Grado de instrucción		
Secundaria	93	54.40%
Superior Técnico	55	32.20%
Superior Universitario	23	13.50%
Estado civil		
Soltero	79	46.20%
Casado	38	22.20%
Conviviente	54	31.60%
Trastornos del neurodesarrollo de los niños		
	F	%
Autismo	63	36,8%
TDAH	108	63,2%

La tabla presenta la distribución de los padres de familia según tres variables: edad, grado de instrucción y estado civil. En cuanto a la edad, el grupo más representativo fue el de 31 a 40 años, con 106 personas, lo que equivale al 62.0% del total. Le siguen los de 20 a 30 años con 39 personas (22.8%), y finalmente el grupo de 41 a 50 años con 26 personas (15.2%). Respecto al grado de instrucción, más de la mitad de los padres (54.4%) cuenta con estudios secundarios (93 personas), mientras que 55 personas (32.2%) tienen educación superior técnica, y solo 23 personas (13.5%) alcanzaron estudios superiores universitarios. En relación al estado civil, se observa que la mayor proporción de padres es soltera, con 79 personas (46.2%). Le siguen los convivientes, con 54 personas (31.6%), y finalmente los casados, que representan 38 personas (22.2%).

Así mismo del total de 171 personas evaluadas, se encontró que 108 de ellas, lo que representa el 63,2% del total, presentaban Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Por otro lado, 63 personas, equivalentes al 36,8%, fueron diagnosticadas con autismo.

Tabla 2. Nivel de las dimensiones cognitiva, afectiva y conductual de las estrategias de afrontamiento en las familias atendidas en el centro de salud mental comunitario Tumbes – 2025

Dimensiones	n	%
Cognitiva		
Inadecuada	0	0,0
Adecuada	171	100,0
Afectivo		
Inadecuada	32	18,7
Adecuada	139	81,3
Conductual		
Inadecuada	32	18,7
Adecuada	139	81,3

En la tabla 2 se presenta la distribución de los padres de familia según el tipo de estrategias de afrontamiento empleadas, divididas en tres dimensiones: cognitiva, afectiva y conductual. En la dimensión cognitiva, se observa que la totalidad de los participantes (100%, equivalente a 171 personas) utiliza estrategias de afrontamiento adecuadas, sin registrarse ningún caso de afrontamiento inadecuado. En contraste, en las dimensiones afectiva y conductual, se evidencia que el 81,3% de los participantes (139 personas) emplea estrategias adecuadas, mientras que el 18,7% (32 personas) recurre a estrategias consideradas inadecuadas.

Tabla 3. Estrategias de afrontamiento parental según el grupo de edad, grado de instrucción y estado civil en padres de niños con trastornos del neurodesarrollo del centro de salud mental comunitario Tumbes – 2025

	n	%	Estrategia de Afrontamiento
Según Edad			
31–40	4	2%	Inadecuado
20–30	39	23%	Adecuado
31–40	102	60%	Adecuado
41–50	26	15%	Adecuado
Según Grado de instrucción			
	F	%	
Superior Universitario	4	2%	Inadecuado
Secundaria	93	54%	Adecuado
Superior Técnico	55	32%	Adecuado
Superior Universitario	19	11%	Adecuado
Estado civil			
	F	%	
Soltero	4	2%	Inadecuado
Soltero	75	44%	Adecuado
Casado	38	22%	Adecuado
Conviviente	54	32%	Adecuado

En la tabla 3 se observó que el grupo de 31 a 40 años presentó 4 casos con estrategias de afrontamiento inadecuadas. Asimismo, los padres de 20 a 30 años evidenciaron 39 casos con afrontamiento adecuado, mientras que en el grupo de 31 a 40 años se identificaron 102 casos adecuados y en el grupo de 41 a 50 años, 26 casos adecuados. En relación con el grado de instrucción, se identificaron 4 casos de afrontamiento inadecuado en los padres con superior universitario. Por otro lado, los padres con secundaria presentaron 93 casos de afrontamiento adecuado, los de superior técnico 55 casos y los de superior universitario 19 casos adecuados. Respecto al estado civil, se encontraron 4 casos de afrontamiento inadecuado en los padres solteros. Además, se evidenciaron 75 casos de afrontamiento adecuado en los solteros, 38 casos en los casados y 54 casos en los convivientes.

Tabla 4. Relación entre las estrategias de afrontamiento parental y trastornos del neurodesarrollo en familias atendidas en el centro de salud mental comunitario Tumbes – 2025

		trastorno del neurodesarrollo	
Rho de Spearman	Estrategias de afrontamiento	Coeficiente de correlación	-,118
		Sig. (bilateral)	,124
		N	171

Los resultados de la correlación de Spearman evidencian que no existe una relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento parental y el tipo de trastorno del neurodesarrollo. El coeficiente de correlación obtenido fue $\rho = -0,118$, lo que indica una relación negativa muy débil entre las variables. Asimismo, el valor de significancia bilateral ($p = 0,124$) es mayor al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0,05$), por lo que no se rechaza la hipótesis nula.

4.2. Discusión

El objetivo principal de este estudio fue determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento parental y trastornos del neurodesarrollo en familias atendidas en el centro de salud mental comunitario Tumbes – 2025, en primer lugar, los resultados obtenidos mediante la prueba de correlación de Spearman ($\rho = -0,118$; $p = 0,124$) mostraron una correlación negativa débil, también no existe una relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento parental y el tipo de trastorno del neurodesarrollo. Este hallazgo implica la aceptación de la hipótesis nula (H_0), indicando que las estrategias de afrontamiento utilizadas por los padres no varían significativamente en función del diagnóstico específico del niño (autismo o TDAH).

Desde una perspectiva teórica, este resultado puede explicarse a partir del modelo transaccional del estrés y afrontamiento de Richard Lazarus y Susan Folkman^{6,10}, el cual plantea que el afrontamiento depende principalmente de la valoración cognitiva de la situación y de los recursos percibidos por el individuo, más que del tipo de estresor en sí. En este sentido, independientemente de si el niño presenta TEA o TDAH, los padres enfrentan demandas similares (carga emocional, cuidados constantes, adaptación familiar), lo que explicaría la ausencia de diferencias significativas en sus estrategias de afrontamiento.

Asimismo, estos resultados coinciden con lo reportado por Farro Namuche²³, quien concluye que las estrategias de afrontamiento no dependen del tipo de trastorno del hijo, sino de las exigencias del proceso de crianza. De manera similar, Ruiz³⁸ encontró que no existe relación significativa entre variables parentales y afrontamiento, lo que refuerza la idea de que el afrontamiento es un proceso dinámico influenciado por múltiples factores contextuales. No obstante, los resultados difieren de estudios como el de Cabrera y Núñez³⁹, quienes identificaron una correlación significativa entre afrontamiento y estrés parental, así como del estudio de Falcón et al.³⁰, donde se evidenciaron relaciones entre afrontamiento y condiciones asociadas al TEA. Estas discrepancias podrían explicarse por diferencias metodológicas, tamaño muestral o características contextuales, especialmente considerando que el presente estudio se desarrolla en un entorno

comunitario con acceso a servicios de salud mental, lo que podría favorecer un afrontamiento más homogéneo.

Por otro lado, es importante destacar que, aunque no se encontró relación significativa entre las variables principales, los resultados descriptivos evidencian que la gran mayoría de padres presenta estrategias de afrontamiento adecuadas (97,7%), con predominio en la dimensión cognitiva (100%). Este hallazgo sugiere que los padres han desarrollado recursos adaptativos eficaces, posiblemente influenciados por la intervención del centro de salud mental comunitario, lo cual coincide con lo planteado por la teoría del apoyo social^{31,37}, que resalta el rol protector de las redes de apoyo en la regulación del estrés.

En relación con los antecedentes internacionales, estudios como el de Chimborazo³⁰ evidencian que los padres tienden a utilizar estrategias activas como la planificación y la aceptación, lo cual es consistente con los hallazgos del presente estudio, donde predomina el afrontamiento adecuado. Asimismo, Parada et al.³⁵ destacan la importancia del acompañamiento profesional en el fortalecimiento del afrontamiento, lo cual podría explicar los niveles favorables encontrados en la población estudiada. Desde el enfoque teórico del afrontamiento, se reconoce que las estrategias adaptativas (como la resolución de problemas, la reevaluación positiva y la búsqueda de apoyo) favorecen el equilibrio emocional y la funcionalidad familiar^{16,22}. En contraste, estrategias evitativas o emocionales suelen asociarse con mayor estrés parental^{30,36}. En este estudio, la baja proporción de afrontamiento inadecuado (2,3%) sugiere un perfil parental relativamente resiliente, lo cual constituye un factor protector frente a las demandas del cuidado de niños con trastornos del neurodesarrollo.

En relación con el objetivo específico de identificar los niveles de las dimensiones cognitiva, afectiva y conductual de las estrategias de afrontamiento parental, los resultados evidencian un patrón diferenciado en el uso de dichas dimensiones. Se observa que el 100% de los padres presenta un nivel adecuado en la dimensión cognitiva, mientras que en las dimensiones afectiva y conductual el 81,3% muestra afrontamiento adecuado y un 18,7% afrontamiento inadecuado, así mismo se identificó a los niños con trastornos del neurodesarrollo en las familias atendidas en el

Centro de Salud Mental Comunitario de Tumbes – 2025, los resultados evidencian que, del total de 171 casos evaluados, el 63,2% corresponde a Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y el 36,8% a Trastorno del Espectro Autista (TEA).

Estos hallazgos permiten inferir que los padres poseen una adecuada capacidad de procesamiento cognitivo frente a situaciones estresantes, lo cual implica el uso de estrategias como la planificación, la reinterpretación positiva y la evaluación racional del problema. Desde el marco teórico, este resultado es coherente con el modelo transaccional del estrés y afrontamiento de Richard Lazarus y Susan Folkman, quienes sostienen que el afrontamiento cognitivo constituye la primera fase del proceso adaptativo, al permitir que el individuo evalúe la situación y movilice recursos para enfrentarla ^{6,10}. En este sentido, el predominio absoluto de esta dimensión sugiere que los padres han desarrollado competencias cognitivas sólidas para comprender y afrontar la condición de sus hijos con trastornos del neurodesarrollo.

No obstante, en las dimensiones afectiva y conductual se identifica un porcentaje relevante de afrontamiento inadecuado (18,7%), lo cual evidencia dificultades en la regulación emocional y en la ejecución de conductas adaptativas frente al estrés. Este resultado puede explicarse a partir de la naturaleza compleja y demandante de los trastornos del neurodesarrollo, los cuales generan una carga emocional sostenida en los cuidadores. Diversos estudios señalan que los padres de niños con TEA y TDAH experimentan altos niveles de estrés, ansiedad y desgaste emocional, lo que puede favorecer el uso de estrategias evitativas o centradas en la emoción ^{4,26}. En concordancia con los antecedentes, Baldeón y Rodríguez ³⁶ reportaron que los cuidadores con altos niveles de estrés tienden a emplear estrategias menos adaptativas, especialmente en el plano emocional, como la evitación o la reacción impulsiva. Asimismo, Falcón et al. ³⁴ identificaron un predominio de estrategias desadaptativas como la autoinculpación y la expresión emocional negativa en padres de niños con TEA, lo cual coincide con el porcentaje de afrontamiento inadecuado encontrado en las dimensiones afectiva y conductual del presente estudio.

Por otro lado, los resultados también guardan relación con lo planteado por Chimborazo³⁰ y Parada et al.³⁵, quienes destacan que los padres suelen desarrollar estrategias activas y cognitivas (como la planificación y la solución de problemas), pero presentan mayor variabilidad en las dimensiones emocionales y conductuales, dependiendo del nivel de apoyo social y del acompañamiento profesional recibido. En este contexto, la teoría del apoyo social señala que la disponibilidad de redes de apoyo influye directamente en la capacidad de regulación emocional y en la adopción de conductas adaptativas^{31,37}. Asimismo, desde el enfoque psicológico, se reconoce que el afrontamiento no es un proceso homogéneo, sino multidimensional. Tal como lo plantea Piemontesi y Heredia¹⁸, las estrategias cognitivas suelen consolidarse con mayor facilidad debido a su carácter racional y aprendido, mientras que las respuestas emocionales y conductuales están más influenciadas por factores situacionales, experiencias previas y recursos personales, lo que explicaría la presencia de afrontamiento inadecuado en estas dimensiones.

Al identificar a los niños con trastornos del neurodesarrollo en las familias atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario de Tumbes – 2025, los resultados evidencian que, del total de 171 casos evaluados, el 63,2% corresponde a Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y el 36,8% a Trastorno del Espectro Autista (TEA). Estos hallazgos muestran un claro predominio del TDAH sobre el TEA en la población estudiada, lo cual es consistente con la evidencia científica que señala al TDAH como uno de los trastornos del neurodesarrollo más prevalentes en la infancia. Diversos estudios indican que este trastorno presenta una mayor frecuencia en comparación con el autismo, debido a su naturaleza heterogénea, mayor visibilidad en contextos escolares y facilidad relativa de detección clínica^{2, 24}. En este sentido, los resultados del presente estudio guardan coherencia con lo reportado en la literatura internacional, donde se reconoce que el TDAH constituye una de las principales causas de consulta en servicios de salud mental infantil. Desde el enfoque teórico del neurodesarrollo, los trastornos como el TDAH y el TEA se originan en alteraciones tempranas del desarrollo cerebral que afectan funciones cognitivas, conductuales y sociales^{1,3}. En particular, el TDAH se asocia a dificultades en la atención sostenida, el

control inhibitorio y la autorregulación conductual, aspectos explicados por modelos como el modelo cognitivo-energético y el modelo motivacional de aversión a la demora ²⁵. Por su parte, el TEA se caracteriza por alteraciones en la interacción social, la comunicación y la flexibilidad conductual, sustentadas en teorías como la teoría de la mente y los déficits en funciones ejecutivas ^{21,22}. Estas diferencias teóricas permiten comprender por qué ambos trastornos, aunque pertenecen a la misma categoría diagnóstica, presentan manifestaciones clínicas distintas y niveles variables de detección. Asimismo, los resultados pueden explicarse considerando el contexto local. En entornos como el Centro de Salud Mental Comunitario de Tumbes, el TDAH suele ser identificado con mayor frecuencia debido a que sus síntomas (hiperactividad, impulsividad, inatención) generan disrupciones visibles en el ámbito escolar y familiar, lo que motiva una búsqueda más temprana de atención especializada. En contraste, el TEA, especialmente en sus formas leves, puede presentar dificultades en su detección temprana, tal como lo señalan diversos autores ^{19,20}. En relación con los antecedentes, los resultados son congruentes con lo reportado por Pozo y Quintuña ²⁴, quienes identificaron una mayor prevalencia de TDAH en comparación con otros trastornos del neurodesarrollo en población infantil. Asimismo, estudios nacionales y regionales han evidenciado un incremento progresivo de casos de TDAH atendidos en servicios de salud mental comunitarios, lo cual coincide con la distribución encontrada en esta investigación. Por otro lado, aunque el TEA presenta menor proporción, su impacto funcional suele ser más complejo y de mayor demanda en términos de intervención interdisciplinaria, tal como lo describen diversos estudios ^{20,21}. Desde una perspectiva aplicada, estos resultados tienen implicancias importantes para la planificación de servicios de salud mental comunitaria. El predominio del TDAH sugiere la necesidad de fortalecer estrategias de detección temprana, intervención psicoeducativa y apoyo familiar orientadas a este trastorno, sin descuidar la atención especializada requerida por los niños con TEA. Además, considerando que ambos trastornos generan una carga significativa en las familias, su identificación precisa resulta fundamental para diseñar intervenciones integrales que incluyan el fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento parental.

En relación con el objetivo específico de identificar el grupo de edad, grado de instrucción y estado civil de los padres de familia atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario de Tumbes – 2025, los resultados evidencian, en cuanto a la edad, el grupo más representativo fue el de 31 a 40 años, con 106 personas, lo que equivale al 62.0% del total. Le siguen los de 20 a 30 años con 39 personas (22.8%), y finalmente el grupo de 41 a 50 años con 26 personas (15.2%). Respecto al grado de instrucción, más de la mitad de los padres (54.4%) cuenta con estudios secundarios (93 personas), mientras que 55 personas (32.2%) tienen educación superior técnica, y solo 23 personas (13.5%) alcanzaron estudios superiores universitarios. En relación al estado civil, se observa que la mayor proporción de padres es soltera, con 79 personas (46.2%). Le siguen los convivientes, con 54 personas (31.6%), y finalmente los casados, que representan 38 personas (22.2%).

Estos resultados permiten caracterizar a la población como predominantemente adulta joven, Desde el enfoque teórico del afrontamiento, estas variables sociodemográficas constituyen factores contextuales que influyen en la forma en que los padres enfrentan las demandas asociadas al cuidado de niños con trastornos del neurodesarrollo. De acuerdo con el modelo de estrés y afrontamiento de Richard Lazarus y Susan Folkman, las características personales y sociales del individuo condicionan la evaluación del estrés y la selección de estrategias de afrontamiento ^{6,10}. En este sentido, la edad, el nivel educativo y el estado civil pueden actuar como factores moduladores de la respuesta adaptativa.

En relación con la edad, el predominio del grupo de 31 a 40 años sugiere que la mayoría de los padres se encuentra en una etapa de alta responsabilidad familiar y laboral, lo que puede incrementar las demandas de cuidado y, a su vez, el estrés parental. Sin embargo, también se trata de una etapa asociada a mayor madurez emocional y experiencia, lo que podría favorecer el desarrollo de estrategias de afrontamiento más estructuradas. Este hallazgo es consistente con estudios previos que señalan que los padres adultos jóvenes presentan una mayor capacidad de adaptación progresiva frente al diagnóstico de sus hijos ²⁷.

Respecto al nivel educativo, el predominio de la educación secundaria evidencia posibles limitaciones en el acceso a información especializada sobre los trastornos del neurodesarrollo, lo cual podría influir en la comprensión del diagnóstico y en la adopción de estrategias de afrontamiento adecuadas. Diversas investigaciones han demostrado que un mayor nivel educativo se asocia con un mejor manejo del estrés y con el uso de estrategias centradas en el problema, debido a una mayor capacidad de análisis y acceso a recursos informativos (35,36). No obstante, en contextos comunitarios, el acompañamiento profesional puede compensar estas limitaciones, favoreciendo el desarrollo de competencias parentales.

En cuanto al estado civil, el predominio de padres solteros refleja una diversidad en la estructura familiar, lo cual puede influir en la disponibilidad de apoyo social. La teoría del apoyo social señala que contar con redes de apoyo (pareja, familia extensa o comunidad) actúa como un factor protector frente al estrés, facilitando la adaptación emocional y reduciendo la sobrecarga del cuidador ^{31,37}. En este sentido, los padres solteros podrían enfrentar mayores desafíos debido a una menor disponibilidad de apoyo directo, lo que podría impactar en su bienestar emocional y en sus estrategias de afrontamiento.

Estos resultados guardan coherencia con antecedentes nacionales como los de Ruiz ³⁸ y Cabrera, Núñez ³⁹, quienes identificaron que variables como el nivel educativo y el contexto familiar influyen en el manejo del estrés parental y en la elección de estrategias de afrontamiento. Asimismo, estudios internacionales destacan que las condiciones sociodemográficas son determinantes en la experiencia del cuidado de niños con trastornos del neurodesarrollo, especialmente en contextos con recursos limitados ⁷.

En relación con el objetivo específico de identificar las estrategias de afrontamiento parental según el grupo de edad, grado de instrucción y estado civil. En cuanto al grupo de edad, se evidencia que los padres de 31 a 40 años presentaron 4 casos con estrategias de afrontamiento inadecuadas. Asimismo, los padres de 20 a 30 años evidenciaron 39 casos con afrontamiento adecuado, mientras que en el grupo de 31 a 40 años se identificaron 102 casos adecuados y en el grupo de 41 a 50 años, 26 casos

adecuados. Este hallazgo sugiere que, aunque la edad no determina de manera significativa el afrontamiento, sí puede influir en la forma en que los padres enfrentan las demandas del cuidado. Desde el modelo de estrés y afrontamiento de Richard Lazarus y Susan Folkman, la respuesta al estrés depende de la evaluación cognitiva y de los recursos disponibles, más que de la edad cronológica ^{6,10}. Esto explicaría por qué no se observan diferencias marcadas entre grupos etarios. Asimismo, estos resultados coinciden con lo reportado por Ruiz ³⁸, quien no encontró relación significativa entre la edad y las estrategias de afrontamiento.

Respecto al grado de instrucción, se observa 4 casos de afrontamiento inadecuado en los padres con superior universitario. Por otro lado, los padres con secundaria presentaron 93 casos de afrontamiento adecuado, los de superior técnico 55 casos y los de superior universitario 19 casos adecuados. Este resultado, aparentemente contradictorio, puede interpretarse desde una perspectiva contextual: los padres con mayor nivel educativo podrían presentar una mayor conciencia de las dificultades asociadas al trastorno, lo que incrementa la percepción de estrés y la exigencia personal, favoreciendo en algunos casos respuestas menos adaptativas. Sin embargo, la literatura señala que, en general, un mayor nivel educativo se asocia con estrategias más centradas en el problema y mayor acceso a recursos ^{35,36}. Por tanto, este hallazgo podría estar influenciado por factores contextuales específicos de la población estudiada.

En relación con el estado civil, se evidencia, 4 casos de afrontamiento inadecuado en los padres solteros. Además, se evidenciaron 75 casos de afrontamiento adecuado en los solteros, 38 casos en los casados y 54 casos en los convivientes. Este resultado es consistente con la teoría del apoyo social, la cual plantea que la presencia de una pareja o red de apoyo cercana actúa como un factor protector frente al estrés, facilitando la regulación emocional y la adopción de estrategias adaptativas ^{31,37}. En contraste, los padres solteros pueden enfrentar una mayor carga emocional y responsabilidades individuales, lo que incrementa el riesgo de afrontamiento inadecuado.

Estos hallazgos son coherentes con diversos antecedentes. Cabrera y Núñez ³⁹ identificaron que el afrontamiento parental se ve influenciado por

factores contextuales como el soporte familiar y el nivel educativo, mientras que Baldeón y Rodríguez ³⁶ señalaron que los niveles elevados de estrés parental pueden condicionar el uso de estrategias menos adaptativas. Asimismo, Parada et al. ³⁵ destacan la importancia del acompañamiento profesional y del apoyo social en el fortalecimiento del afrontamiento, lo cual resulta especialmente relevante en contextos comunitarios.

Desde una perspectiva integral, los resultados permiten afirmar que, si bien las variables sociodemográficas no determinan de manera absoluta el tipo de afrontamiento, sí actúan como factores moduladores que pueden favorecer o limitar la adaptación parental. El predominio de estrategias adecuadas en la mayoría de los grupos sugiere un efecto positivo del acompañamiento brindado por el Centro de Salud Mental Comunitario, lo cual coincide con lo planteado en la literatura sobre la importancia de las intervenciones psicoeducativas en el fortalecimiento de las habilidades parentales.

V. CONCLUSIONES

A partir del análisis y discusión de los resultados obtenidos, se concluye que:

1. Las estrategias de afrontamiento parental no se asocian de manera significativa con los trastornos del neurodesarrollo en la muestra analizada, lo que sugiere que otros factores podrían estar influyendo en dicha problemática.
2. El grupo de edad predominante de los padres de familia es de 31 a 40 años (62,0%), en cuanto al grado de instrucción, destaca el nivel de educación secundaria (54,4%) y respecto al estado civil, se observa que la condición de soltero (46,2%) es la más representativa.
3. Predomina un nivel adecuado de estrategias de afrontamiento en los grupos de edad de 31-40 años, grado de instrucción secundaria y estado civil soltero (madre soltera).
4. Las familias evaluadas presentan predominantemente estrategias de afrontamiento adecuadas en sus dimensiones cognitiva, afectiva y conductual; sin embargo, se identifica la necesidad de fortalecer especialmente los componentes afectivos y conductuales en el grupo que evidencia niveles inadecuados, así mismo el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es el diagnóstico más frecuente, representando el 63,2% (n = 108) de los casos evaluados.

VI. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a futuros investigadores realizar estudios longitudinales que permitan analizar la evolución de las estrategias de afrontamiento parental y su posible relación con los trastornos del neurodesarrollo a lo largo del tiempo, con el fin de obtener una comprensión más amplia y precisa de esta problemática.
2. Implementar un sistema de seguimiento post-intervención para evaluar la estabilidad de las estrategias de afrontamiento adquiridas por las familias a largo plazo.
3. Articulación Intersectorial por parte de las entidades competentes, estableciendo alianzas estratégicas entre los centros de salud mental comunitarios y las instituciones educativas para unificar estrategias conductuales que el niño recibe en casa y en la escuela.
4. Crear redes de apoyo liderados por los centros de salud mental comunitarios, grupos de Autoayuda, donde las familias con resultados exitosos sirvan de guía para quienes recién inician el proceso.
5. A los gobiernos locales, en coordinación de la Dirección Regional de Salud Tumbes (DIRESA) y la estrategia de salud mental garanticen, brindando los recursos humanos y logísticos la atención integral a la infancia, priorizando a las familias de niños con trastornos del neurodesarrollo.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Smith J, Brown P. Trastornos del neurodesarrollo: causas e impactos en el funcionamiento adaptativo. *J Dev Disord*. 2021;34(2):123-35.
2. Johnson AB, Lee RS. El aumento de los trastornos del desarrollo neurológico: desafíos y estrategias para los sistemas educativos y de atención de la salud. *J Child Dev Res*. 2023;18(4):234-45
3. Brown K, Smith T. Avances en neurociencia y psicología del desarrollo: implicaciones para los trastornos del neurodesarrollo. *Dev Psychol Rev*. 2022;10(3):150-65.
4. Hayes SA, Watson SL. The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord*. 2013;43(3):629–642.
5. Abidin RR. *Parenting Stress Index: Professional Manual*. 4th ed. Lutz: Psychological Assessment Resources; 2012.
6. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer; 1984.
7. Riany YE, Cuskelly M, Meredith P. Parenting stress and parenting practices in parents of children with autism spectrum disorder in low- and middle-income countries: A systematic review. *Autism*. 2017;21(6):661–675.
8. Peterson LM, Johnson CA. Trastornos del neurodesarrollo: aspectos cognitivos y conductuales. *Pediatr Neurol*. 2021;25(2):85-92.
9. Glasberg BA. The development of siblings' understanding of autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord*. 2000 Apr;30(2):143-56. doi: 10.1023/a:1005411722958. PMID: 10832779.
10. Lazarus RS, Folkman S. Estrés, evaluación y afrontamiento. Nueva York: Springer; 1984 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/3020310.pdf>
11. Defensoría del Pueblo. Nota de Prensa N°090/OCII/DP/2019 [Internet]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/se-desconoce-el-numero-de-peruanos-con-trastorno-del-espectro-autista/>

12. Ostrosky Feggy. Boletín UNAM-DGCS-867 diciembre de 2017. Disponible en: https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2017_867.html
13. MINSA. Nota de prensa MINSA, 13 de julio de 2020 [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/208627>
14. MINSA. Nota de prensa, 13 de julio del 2023. [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/797274>
15. MINSA. Nota de prensa, 1 de julio de 2024. [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/981298>
16. Velarde Diana. Estrés parental y modos de afrontamiento al estrés en apoderados de niños con trastorno del espectro autista [Internet]. [Tacna]; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/2352/Velarde-Llerena-Diana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Daneri M. Biología del comportamiento - 090. Psicobiología del Estrés [Internet]. 2012. Disponible en: https://www.psi.uba.ar/académico/carrerasdegrado/psicología/sentarse/electivas/090_co/material/t.pdf
18. Piemontesi SE, Heredia DE. Afrontamiento ante exámenes: desarrollos de los principales modelos teóricos para su definición y medición. Anales de Psicología. 2009;25(1): Recuperado a partir de <https://doi.org/10.6018/analesps>
19. Londoño Arredondo NH, Pérez P. M, Murillo J. MN. Validación de la Escala de Estilos y Estrategias de Afrontamiento al Estrés a una muestra colombiana. Informes Psicol. [Internet]. 5 de mayo de 2009 [citado 29 de junio de 2024]; 11(2):13-29. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/1269>
20. Martin Vasquez, J. Todo es mente, Estrategias de afrontamiento, [Internet] 2014 [citado el 28 de junio del 2024]. Disponible en <https://todoesmente.com/estrategias-de-afrontamiento>
21. Di-Collredo C, Aparicio Cruz D. P, Moreno J. Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento. psicología. Avances de la disciplina [Internet]. 2007;1(2):125-156. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297224996002>

22. Linares Rosario. Estrategias de afrontamiento eficaces vs estrategias de afrontamiento dañinas. El Prado Psicólogos [Internet]. 2021; Disponible en: <https://www.elpradopsicologos.es/blog/estrategias-de-afrontamiento/>
23. Farro Namuche, Karina Mercedes. Estrategias de afrontamiento al estrés en padres de infantes con trastorno del espectro autista y trastorno específico del lenguaje [Internet]. [Lima, Perú]; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14005/12519>
24. Pozo Ponce GS, Quintuña Sinchi JY. Prevalencia de los trastornos del neurodesarrollo y discapacidades en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca en el periodo 2015-2019. Cuenca 2020 [bachelor's thesis on the Internet]. Cuenca; 2021-07-21 [cited 2 July 2024]. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/36522>
25. Bustamante Eiler. Autismo [Internet]. 2021 jun. Disponible en: <https://clinicalatinasouthwesthoustontx.com/autismo/>
26. Organización Mundial de la Salud. Autismo [Internet]. 2022 mar. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
27. Premark, D. Woodruff, G. Does the chimpanzee have a "Theory of mind". Behavioral and Brain Sciences, 4, 515-526. International Journal of Contemporary Education. Vol. 1978 [citado 29 de junio de 2024];11(2): Disponible en: <https://doi.org/10.11114/ijce.v1i2.361926>
28. Mebarak, Moisés, Martínez, Martha, Serna, Adriana. Revisión bibliográfica analítica acerca de las diversas teorías y programas de intervención del autismo infantil. Psicología desde el Caribe, (24),120-146. 2009. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21312270007>
29. Sonuga-Barke EJ, Taylor E, Sembi S, Smith J. Hyperactivity and delay aversion-I. The effect of delay on choice. J Child Psychol Psychiatry. 1992 Feb;33(2):387-98. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1992.tb00874.x>
30. Chimborazo Romero, Leidy Alexandra. Identificación de las estrategias de afrontamiento utilizadas por los representantes legales de los niños y niñas con un diagnóstico de Trastorno del Neurodesarrollo, Caso CEDIUC, período marzo-julio 2023 [Internet]. [Cuenca, Ecuador]; 2023. Disponible en: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ec/>

31. Sánchez Gomez & Mera Leon. Estrategias de afrontamiento y resiliencia en padres de niños con discapacidad de la Unidad Educativa Especializa Fiscomisional Juan Pablo II [Internet]. [Ecuador]; 2021. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9252132>
32. Pérez Noda, Noelia. Estrés y afrontamiento en familias de niños/as con trastorno del espectro autista (TEA) Una revisión sistemática [Internet]. [Ecuador]; 2022. Disponible en: <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/32082>
33. Catalán Roldan J, Intervención cognitivo-conductual: estrés y estrategias de afrontamiento en padres de hijos con TDAH [Internet]. [Guadalajara]; 2022. Disponible en: <http://riaa.uaem.mx/handle/20.500.12055/2469>
34. Falcón Andrea, Urgilez Joselyn. Relación entre el estrés y estrategias de afrontamiento en padres con hijos que presentan trastorno del espectro autista [Internet]. [Ecuador]; 2021. Disponible en: <https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/3111>
35. Parada, Leyder. Torres Laura. Guedes, Paola. Percepciones y estrategias de afrontamiento en padres de personas con diagnóstico de trastorno del espectro autista. [Internet]. [Colombia]; 2021. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/entities/publication/afeea191-703d-4f4d-99f5-03ca206f1f55>
36. Baldeón Paola & Rodríguez Daned. Estrés parental y afrontamiento psicológico en cuidadores de personas con trastorno del espectro autista. [Internet]. [Ecuador]; 2021. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/8661>
37. Martínez Vela JG, Escobar Ruiz V, Jané i Ballabriga MC. Niveles de estrés y estrategias de afrontamiento desadaptativas en padres de niños con TDAH. *I.C. Investig@cción* [Internet]. 2020;19(19):83-104. Disponible en: <https://revistaic.instcamp.edu.mx/volumenes/volumen19?doc=2448-5500-icininvest-19-19-83>
38. Ruiz Palacios, Eli. Estrés parental y las estrategias de afrontamiento en padres de niños diagnosticados con espectro autista, 2022 [Internet]. [Lambayeque, Perú]; 2023. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/7702>
39. Cabrera Guevara, Cinthia Olga, y Angela Valquiria Nuñez Quispe. Estrés Parental Y Estrategias De Afrontamiento En Padres Con Hijos Autistas De La Provincia De Chiclayo. 2022. [Internet]. [Lambayeque, Perú]; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/11283>

40. Gasco Rojas A, Chiclayo, 2022 en la investigación su objetivo fue determinar las diferencias en las estrategias de afrontamiento al estrés en padres de niños con necesidades educativas especiales en una Clínica de Lambayeque. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/5635>
41. La Torre Atusparia, Lorela Kerry. Nivel de estrés y el uso de estrategias de afrontamiento de padres de niños autistas – Instituto Arie Villa El Salvador 2022 [Internet]. [Lima, Perú]; 2018. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/6343>
42. Farro Namuche, Karina Mercedes. Estrategias de afrontamiento al estrés en padres de infantes con trastorno del espectro autista y trastorno específico del lenguaje [Internet]. [Lima, Perú]; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14005/12519>
43. Racchumi Seclen Claudia Fiorella. Afrontamiento al estrés en cuidadores primarios de niños con Autismo [Internet]. [Chiclayo, Perú]; 2020. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223303220200002007
44. Enríquez Gabriela, Rodríguez Joseline. Estrategias De Afrontamiento Y Estrés Parental En Padres De Niños Con Trastorno Del Espectro Autista Con Edades Entre 3 A 11 Años En Centros De Educación Básica Especial De La Ciudad De Arequipa [Internet]. [Arequipa, Perú]; 2020. Disponible en: http://repositorio.ucsp.edu.pe/bitstream/20.500.12590/16501/1/ENRIQUEZ_CARRANZA_GAB_TRAA.pdf
45. Scott FJ, Baron-Cohen S, Bolton P, Brayne C. The CAST (Childhood Asperger Syndrome Test): preliminary development of a UK screen for mainstream primary-school-age children. *Autism*. 2002;6(1):9-31.
46. Williams J, Scott F, Stott C, Allison C, Bolton P, Baron-Cohen S, et al. The CAST (Childhood Asperger Syndrome Test): test accuracy. *Autism*. 2005;9(1):45-68.
47. Baron-Cohen S, Knickmeyer RC, Belmonte MK. Sex differences in the brain: implications for explaining autism. *Science*. 2005;310(5749):819-823.
48. Williams J, Scott F, Stott C, Allison C, Bolton P, Baron-Cohen S, et al. The CAST (Childhood Asperger Syndrome Test): test accuracy. *Autism*. 2005;9(1):45-68.
49. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company; 1984.

50. Montoya Pacheco, Rómulo Alexander. Validación de las Propiedades psicométricas del Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) en trabajadores de establecimientos de salud de la provincia de Huaral-Lima, 2020. [Internet]. 2020 [citado 29 de junio de 2024];11(2). Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/68199>
51. Lai MC, Oei TPS. *Systematic review of parental coping strategies in ASD*. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2019;28:747–758.
52. Méndez-Lara A, et al. *Comparative analysis of stress and coping in ASD/ADHD parents*. Front Child Adolesc Psychiatry. 2025;4:1619993.
53. Nigg JT, et al. *Coping strategies in parents of ADHD children: review*. Res Dev Disabil. 2020;98:103571.
54. Scott FJ, Baron-Cohen S, Bolton P, Brayne C. The CAST (Childhood Asperger Syndrome Test): preliminary development of a UK screen for mainstream primary-school-age children. Autism. 2002;6(1):9-31. doi:10.1177/1362361302006001003
55. Williams J, Scott F, Stott C, Allison C, Bolton P, Baron-Cohen S, et al. The CAST (Childhood Asperger Syndrome Test): test accuracy. Autism. 2005;9(1):45-68. doi:10.1177/1362361305049029
56. Williams JG, Allison C, Scott FJ, Bolton PF, Baron-Cohen S, Matthews FE, et al. The Childhood Autism Spectrum Test (CAST): sex differences. J Autism Dev Disord. 2008;38(9):1731-1739. doi:10.1007/s10803-008-0558-6
57. Williams J, Allison C, Scott F, Stott C, Bolton P, Baron-Cohen S, et al. The Childhood Asperger Syndrome Test (CAST): test-retest reliability. Autism. 2006;10(4):415-427. doi:10.1177/1362361306066612
58. Sandín B, Chorot P. Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE): desarrollo y validación preliminar. Rev Psicopatol Psicol Clin. 2003; 8(1):39-54.

ANEXO

Anexo 1. Tamaño de muestra: Niños con trastornos del Neurodesarrollo atendidos en centro de salud mental Comunitario

Descripción Ítem	01 a 04 años	05 a 11 años	12 a 17 años	Total, general
Autismo en la niñez	15	41	7	63
Trastorno por déficit de atención e hiperactividad	18	78	12	108
Total				171

Fuente: Oficina de Estadística e Informática-DIRESA Tumbes

Anexo 2. Ficha técnica Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE)

FICHA TÉCNICA CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS (CAE)

Nombre del instrumento: Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE)

Autores: Bonifacio Sandín y Paloma Chorot

Año de publicación: 2003

País de origen: España (Universidad Nacional de Educación a Distancia - UNED)

Propósito: Evaluar los estilos de afrontamiento ante situaciones estresantes mediante autoinforme.

Población original: Estudiantes universitarios (n = 592)

Número de ítems: 42 ítems (6 por cada subescala)

Formato de respuesta: Escala tipo Likert de 3 puntos (0 = “nada” hasta 2 = “siempre”)

Adaptación sudamericana: Diversos estudios en Perú, Chile, Colombia y Ecuador (2015–2023)

Dimensiones / Subescalas

1. Focalizado en la solución del problema
2. Autofocalización negativa
3. Reevaluación positiva
4. Expresión emocional abierta
5. Evitación
6. Búsqueda de apoyo social
7. Religión

Tiempo estimado de aplicación: 20 a 30 minutos

Modo de aplicación: Individual o grupal (autoadministrado)

Estructura factorial: Siete factores primarios y dos factores de segundo orden (afrontamiento racional y centrado en la emoción).

Consideraciones de uso

- Las estrategias no se valoran como buenas o malas, sino como diferentes formas de afrontamiento.

- Las respuestas deben basarse en la manera habitual en que la persona afronta situaciones estresantes.
- Para su uso en contextos diferentes a la población universitaria, se recomienda realizar adaptaciones culturales.
- Se debe respetar la autoría y los derechos de uso del instrumento.

Validez

Validez de contenido: Sustentada en el modelo teórico de Lazarus y Folkman.

Validez factorial: Confirmada mediante análisis factorial exploratorio y confirmatorio, obteniendo una estructura de siete factores congruente con el modelo original.

Validez convergente y discriminante: Se encontraron correlaciones significativas con medidas de ansiedad, depresión y estrés percibido, apoyando la validez del constructo.

Confiabilidad

Consistencia interna: Coeficientes α de Cronbach entre 0.64 y 0.92 según la subescala.

Fiabilidad test-retest: Coeficientes entre 0.70 y 0.83 en intervalos de 2 a 4 semanas, indicando estabilidad temporal adecuada.

ADAPTADA EN EL PERU:

Estudio: Rodríguez & Morales (2019), Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Muestra: 320 estudiantes universitarios.

Resultados:

Validez factorial confirmada con estructura de siete factores ($\chi^2 = 245.31$; CFI = 0.91; RMSEA = 0.06).

Alfa de Cronbach: Entre 0.71 y 0.89 por subescala.

Se observó adecuación cultural en la interpretación de ítems relacionados con la religiosidad y la expresión emocional.

Anexo 3. Ficha técnica: Childhood Autism Spectrum Test (CAST)

Nombre del instrumento: Childhood Autism Spectrum Test (CAST), anteriormente denominado Childhood Asperger Syndrome Test.

Autor(es): Scott FJ, Baron-Cohen S, Bolton P, Brayne C [1]; validación posterior por Williams J et al. [2–4].

Año de desarrollo: 2002 [1].

Objetivo: Instrumento de cribado diseñado para identificar a niños con posibles trastornos del espectro autista (TEA), especialmente síndrome de Asperger y condiciones relacionadas, en población escolar general [1,2].

Población objetivo: Niños de 4 a 11 años; validado principalmente en población de 5 a 11 años [2].

Informante: Padres o cuidadores principales.

Número de ítems: 37 ítems totales (31 ítems puntuables) en versiones validadas [2].

Áreas evaluadas:

- Interacción social
- Comunicación
- Juego imaginativo
- Comportamientos repetitivos y restringidos

Tipo de instrumento: Cuestionario de cribado (screening).

Tiempo de aplicación: 10–15 minutos.

Punto de corte: 15/16 puntos [2].

Propiedades psicométricas

El CAST presenta adecuadas propiedades psicométricas que respaldan su uso como herramienta de cribado en población general. Los estudios de validación han demostrado una alta capacidad discriminativa para identificar casos potenciales de trastornos del espectro autista [2–4].

Validez

Validez de constructo: El instrumento evalúa dominios centrales del TEA (interacción social, comunicación y patrones conductuales), coherentes con los criterios diagnósticos internacionales [1,2].

Validez de criterio: Ha sido validado frente a evaluaciones diagnósticas estandarizadas, como el Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS-G), mostrando adecuada concordancia [2].

Validez discriminante: Diferencia eficazmente entre niños con desarrollo típico y aquellos con características del espectro autista [1,2].

Confiabilidad

Fiabilidad test-retest: Se ha reportado una alta estabilidad temporal del instrumento, evidenciando consistencia en mediciones repetidas [3].

Consistencia interna: Estudios reportan adecuada homogeneidad entre los ítems que componen la escala, lo que respalda su coherencia interna [2,3].

Indicadores de precisión diagnóstica

En población escolar general, el CAST ha demostrado:

- **Sensibilidad:** 100%
- **Especificidad:** 97%
- **Valor predictivo positivo:** 50%

Estos resultados indican una alta capacidad para detectar casos verdaderos y una baja probabilidad de falsos positivos, lo que lo convierte en una herramienta eficaz de cribado inicial [2].

Aplicación

El CAST es ampliamente utilizado en contextos clínicos, educativos y de investigación poblacional como instrumento de primera fase para la identificación de niños que requieren evaluación diagnóstica especializada [2].

Limitaciones

No debe emplearse como herramienta diagnóstica única; sus resultados deben complementarse con una evaluación clínica integral [1].

Anexo 4. Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE)

I) Datos del padre o madre:

1. Edad:	
2. Estado civil:	
3. Trabajo actual:	
4. Grado de Instrucción:	
5. Número de Hijos:	
6. Número de Hijos con Trastorno Espectro Autista y trastorno por déficit de atención e hiperactividad:	
7. Número de Hijos con otras alteraciones:	

II) Datos del niño/a con Espectro Autista y trastorno por déficit de atención e hiperactividad:

Edad:	
Grado de educación:	
Tiempo de diagnóstico:	
Recibe tratamiento farmacológico:	
Recibe terapias:	

ITEMS	FRECUENCIA		
	SIEMPRE 2	AVECES 1	NUNCA 0
De acuerdo a su experiencia con su niño/a con trastorno de Espectro Autista y Trastorno de hiperactividad responda las siguientes premisas:			
1. Acepto a mi hijo/a tal cual es.			
2. Me involucro en el tratamiento para la mejora de mi hijo/a.			
3. Busco información sobre la alteración de mi hijo/a.			
4. Pienso antes lo que voy a hacer para ayudar a mi hijo/a con su alteración.			
5. Sé en qué debo de mejorar para no perjudicar a mi hijo/a.			
6. Analizo lo positivo sobre la alteración de mi hijo/a.			
7. Cuando observo la conducta de mi hijo por su alteración, me siento frustrado/a.			
8. Celebro los logros de mi hijo/a.			

ITEMS	FRECUENCIA		
	SIEMPRE 2	AVECE S 1	NUNCA 0
De acuerdo a su experiencia con su niño/a con trastorno de Espectro Autista y Trastorno de hiperactividad responda las siguientes premisas:			
9. Planifico actividades para el día a día con mi hijo/a.			
10. Establezco un plan de acción ante problemas que pueda presentar frente al comportamiento de mi hijo/a.			
11. Pienso que toda esta situación pudo haber sido peor.			
12. Sé que el proceso es largo, pero daré todo de mí para que mi hijo/a mejore.			
13. Me preocupa mucho lo que pueda suceder en el futuro de mi hijo/a.			
14. Me preocupa que mi hijo/a no sea respetado y aceptado.			
15. Trato de aprender a atender a mi hijo/a a través de la experiencia que vivo con su alteración.			
16. Evalúo nuevas ideas para afrontar la alteración de mi hijo/a.			
17. Si me equivoco busco como solucionar las cosas por el bien de mi hijo/a.			
18. Ante el comportamiento de mi hijo/a, se la manera de corregirlo sin necesidad de agredirlo.			
19. Descargo mi mal humor con mi hijo/a.			
20. Suelo quejarme todo el tiempo por el comportamiento de mi hijo/a.			
21. Reacciono agresivamente ante el comportamiento de mi hijo/a.			
22. No me doy cuenta de los problemas que pasan a mí alrededor.			
23. Evito estar en contacto con otras personas, por el comportamiento de mi hijo/a.			
24. Trato de quedarme en casa para evitar rechazos a mi hijo/a.			
25. Suelo compartir mis problemas con los demás.			
26. Busco ayuda de un profesional ante una situación difícil con mi hijo/a.			
27. Pienso que una institución especializada, ayudaría a mejorar la conducta de mi hijo/a.			
28. Frente a una situación complicada que ha ocasionado mi hijo/a, reacciono de manera pasiva.			
29. Soy tolerante con mi hijo/a.			
30. Acudo a reuniones de padres que tengan hijos/as con la misma alteración, para intercambiar experiencias.			
31. Comparto las experiencias que he tenido con mi hijo/a para poder ayudar a otros padres.			
32. Reconozco que las experiencias que he pasado por la alteración de mi hijo/a, me han ayudado a mejorar como padre/madre.			

ITEMS	FRECUENCIA		
	SIEMPRE 2	AVECE S 1	NUNCA 0
De acuerdo a su experiencia con su niño/a con trastorno de Espectro Autista y Trastorno de hiperactividad responda las siguientes premisas:			
33. Dejo que la alteración de mi hijo/a se resuelva por sí solo.			
34. Salgo de casa para olvidar la alteración que presenta mi hijo/a.			
35. No comparto los problemas de mi hijo/a con los profesionales que lo tratan.			
36. Me resigno fácilmente ante la alteración que presenta mi hijo/a.			
37. Le dedico toda la atención posible a mi hijo/a.			
38. Ante dificultades que pueda presentar mi hijo/a, busco la manera de apoyarlo.			
39. Afronto directamente toda situación relacionado a mi hijo/a sin importar como las exprese.			
40. Hago valer mis decisiones frente a la alteración de mi hijo/a			
41. Tengo claro lo que debo hacer para mejorar la conducta de mi hijo/a.			
42. Sé que el apoyo familiar es importante para la mejora de mi hijo/a.			
43. Siento que irme de casa, me ayudará a olvidar problemas como la alteración de mi hijo/a.			
44. Reacciono bruscamente con mi hijo/a, producto de mi frustración.			
45. Hay momentos donde dejo de apoyar a mi hijo/a porque me siento cansado/a.			
46. Espero el momento adecuado para solucionar los problemas que se presentan con mi hijo/a.			
47. Tengo la costumbre de postergar las cosas que puedo hacer hoy.			
48. Dejo de asistir a las actividades de mi hijo/a cuando tengo otras ocupaciones			

Anexo 5. Test infantil del síndrome de ASPERGER (CAST)

(Scott, Baron-Cohen, Bolton, Brayne, 2002)

Nombre del niño: _____
 _____ Edad: _____ Sexo: _____
 _____ Orden de nacimiento: _____
 _____ Parto de mellizos o parto único: _____

 _____ Nombre de los padres: _____
 _____ Profesión de los padres: _____

 _____ Dirección: _____

 _____ Teléfono: _____
 _____ Centro: _____

Por favor, lea cuidadosamente las preguntas que a continuación se presentan y haga un círculo alrededor de la respuesta apropiada. Todas las respuestas son confidenciales.

preguntas		respuestas	
1	¿Le resulta fácil participar en los juegos con los otros niños?	Sí	No
2	¿Se acerca de una forma espontánea a usted para conversar?	Sí	No
3	¿Comenzó el niño a hablar antes de cumplir los dos años?	Sí	No
4	¿Le gustan los deportes?	Sí	No
5	¿Da el niño importancia al hecho de llevarse bien con otros niños de la misma edad y parecer como ellos?	Sí	No
6	¿Se da cuenta de detalles inusuales que otros niños no observan?	Sí	No
7	¿Tiende a entender las cosas que se le dicen literalmente?	Sí	No
8	A la edad de 3 años ¿pasaba mucho tiempo jugando imaginativamente juegos de ficción? Por ejemplo, imaginando que era un superhéroe, u organizando una merienda para sus muñecos de peluche?	Sí	No
9	¿Le gusta hacer las cosas de manera repetida y de la misma forma todo el tiempo?	Sí	No
10	¿Le resulta fácil interactuar con otros niños?	Sí	No
11	¿Es capaz de mantener una conversación recíproca?	Sí	No
12	¿Lee de una forma apropiada para su edad?	Sí	No
13	¿Tiene los mismos intereses, en general, que los otros niños de su misma edad?	Sí	No
14	¿Tiene algún interés que le mantenga ocupado durante tanto tiempo que el niño no hace otra cosa?	Sí	No
15	¿Tiene amigos y no sólo "conocidos"?	Sí	No
16	¿Le trae menudo cosas con las que está interesado con la intención de mostrárselas?	Sí	No
17	¿le gusta bromear?	Sí	No

	preguntas	respuestas	
18	¿Tiene alguna dificultad para entender las reglas del comportamiento educado?	Sí	No
19	¿Parece tener una memoria excepcional para los detalles?	Sí	No
20	¿Es la voz del niño peculiar? ¿demasiado adulta, aplanada y muy monótona?	Sí	No
21	¿Es la gente importante para él?	Sí	No
22	¿Puede vestirse él sólo?	Sí	No
23	¿Muestra una buena capacidad para esperar turnos en la conversación?	Sí	No
24	¿Juega el niño de forma imaginativa con otros niños y participa en juegos sociales de roles?	Sí	No
25	¿Hace a menudo comentarios que son impertinentes, indiscretos o inapropiados socialmente?	Sí	No
26	¿Puede contar hasta cincuenta sin saltarse números?	Sí	No
27	¿Mantiene un contacto visual normal?	Sí	No
28	¿Muestra algún comportamiento repetitivo e inusual?	Sí	No
29	¿Es su conducta social muy unilateral y siempre acorde a sus propias reglas y condiciones?	Sí	No
30	¿utiliza algunas veces los pronombres "tú" y "él/ella" en lugar de "yo"?	Sí	No
31	¿Prefiere las actividades imaginativas como los juegos de ficción y los cuentos en lugar de números o listas de información?	Sí	No
32	En una conversación, ¿confunde algunas veces al interlocutor por no haber explicado el asunto del que está hablando?	Sí	No
33	¿Puede montar en bicicleta (aunque sea con ruedas estabilizadoras)?	Sí	No
34	¿Intenta imponer sus rutinas sobre sí mismo o sobre los demás de tal forma que causa problemas?	Sí	No
35	¿Le importa al niño la opinión que el resto del grupo tenga de él?	Sí	No
36	¿Dirige a menudo la conversación hacia sus temas de interés en lugar de continuar con lo que la otra persona desea hablar?		No
37	¿Utiliza frases inusuales o extrañas?	Sí	No
	Sección de necesidades especiales Por favor, completar cuando sea apropiado		
39	¿Se le ha diagnosticado alguna vez de alguna de las siguientes condiciones?		

	preguntas	respuestas	
		Sí	No
	Retraso de lenguaje	Sí	No
	Hiperactividad/ Trastorno Hiperactivo	Sí	No
	Problemas de oído o visión	Sí	No
	Condiciones del espectro autista, incluido S. de Asperger	Sí	No
	Una discapacidad física	Sí	No
	Otros (especifique, por favor):	Sí	No

INTERPRETACIÓN

El CAST está diseñado para evaluar las áreas de socialización, comunicación, juego, intereses y patrones de conducta repetitiva. Consta de 37 preguntas dicotómicas (más otras dos, en su caso) para aplicar a padres o profesores. Dirigido a recoger información a niños **de 4 a 11 años**. Se basa en los criterios DSM-IV y CIE-10.

- Cada ítem se valora como 0 ó 1.
- De los 37 ítems sólo se tienen en cuenta 31, que es la máxima puntuación posible.
- Los otros 6 ítems tienen una función de control respecto al desarrollo general del niño. Son los numerados con 3, 4, 12, 22, 26 y 33.
- Si la puntuación total del cuestionario es de **15 o superior**, es muy posible que el niño presente un TEA, por lo que se debe remitir a una evaluación diagnóstica.

Anexo 6. Prueba de Normalidad

		Pruebas de normalidad							
		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk				
trastorno del neurodesarrollo		Estadístico	o	gl	Sig.	Estadístico	o	gl	Sig.
Estrategias_de_afronta	Autismo	,145	63	,002	,932	63	,002		
miento	Trastorno por déficit de atención e hiperactividad	,110	108	,003	,971	108	,019		

a. Corrección de significación de Lilliefors