

Escuela de Posgrado

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA
SALUD CON MENCIÓN EN TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL

Trabajo Académico

**Nivel de estrés parental en padres de niños
diagnosticados con trastorno espectro autista en un
Centro de Salud Mental Comunitario en Lima, 2025**

Maria Alejandra Chavez Rodriguez
Mayra Cecilia Vasquez Mellares
Yackelin Elizabeth Vilchez Coronel

Para optar el Título de
Segunda Especialidad Profesional en Psicología Clínica y de la Salud con
Mención en Terapia Cognitiva Conductual

Lima, 2026

Repositorio Institucional Continental

Trabajo Académico



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

ANEXO 6**INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD****DEL TRABAJO ACADÉMICO**

A : Mg. Jaime Sobrados Tapia
Director Académico de la Escuela de Posgrado

DE : **Dr. Aldo Aguayo Melendez**
Asesor del trabajo académico

ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad del trabajo académico

FECHA : 14 de noviembre de 2025

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo y en vista de haber sido designado Asesor del trabajo académico titulado “**NIVEL DE ESTRÉS PARENTAL EN PADRES DE NIÑOS DIAGNOSTICADOS CON TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO EN LIMA, 2025**”, perteneciente a los Lic. CHAVEZ RODRIGUEZ MARIA ALEJANDRA, Lic. VASQUEZ MELLARES MAYRA CECILIA y Lic. VILCHEZ CORONEL YACKELIN ELIZABETH, de la SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD CON MENCIÓN EN TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL; se procedió con el análisis del documento mediante la herramienta “Turnitin” y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software, cuyo resultado es **9 %** de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados con plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

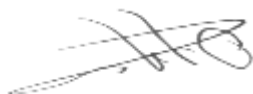
- Filtro de exclusión de bibliografía Sí NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores (Máximo nº de palabras excluidas: < 40) Sí NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante Sí NO

En consecuencia, se determina que el trabajo académico constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo académico sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI y en la Directiva 003-2016-R/UC.

Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



Dr. Aldo Aguayo Melendez

DNI: 24006365

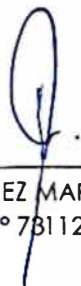
DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, CHAVEZ RODRIGUEZ MARIA ALEJANDRA, identificada con Documento Nacional de Identidad N° 73112646, egresada de la SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD CON MENCIÓN EN TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. El Trabajo Académico titulado "NIVEL DE ESTRÉS PARENTAL EN PADRES DE NIÑOS DIAGNOSTICADOS CON TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO EN LIMA, 2025", es de mi autoría, el mismo que presento para optar el TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD CON MENCIÓN EN TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL.
2. El Trabajo Académico no ha sido plagiado ni total ni parcialmente, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. El Trabajo Académico titulado es original e inédito, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

Lima, 12 de Diciembre de 2025.



CHAVEZ RODRIGUEZ MARIA ALEJANDRA
DNI. N° 73112646



Huella

Arequipa

Av. Los Andes N°14,
Tosca Institución de Análisis y Fomento
(084) 412 030

Calle Alberto Ugarte 607, Yanahuara
(084) 412 030

Huancayo

Av. San Carlos 1090
(084) 481 430

Cusco

Urb. María Pardo - Tercer N° 7 Av. Colasuyo
(084) 480 070

Sector Ampetura KM 10
Calle Pedro Sarmiento - Sayta
(084) 480 070

Uma

Av. Andrés Bello 520, Los Olivos
(08) 232 700

C. J. 1305, Manayoc
(01) 232 760

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, VASQUEZ MELLARES MAYRA CECILIA, identificada con Documento Nacional de Identidad N° 70005819, egresada de la SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD CON MENCIÓN EN TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. El Trabajo Académico titulado "NIVEL DE ESTRÉS PARENTAL EN PADRES DE NIÑOS DIAGNOSTICADOS CON TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO EN LIMA, 2025", es de mi autoría, el mismo que presento para optar el TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD CON MENCIÓN EN TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL.
2. El Trabajo Académico no ha sido plagiado ni total ni parcialmente, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. El Trabajo Académico titulado es original e inédito, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

Lima, 12 de Diciembre de 2025.



VASQUEZ MELLARES MAYRA CECILIA
DNI. N° 70005819



Huella

Arequipa
Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustanante y Rívaro
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo
Av. San Carlos 1980
(064) 481 430

Cusco
Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Colla
(084) 480 070

Serzor Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima
Av. Alfredo Mendivil 5210, Los Olivos
(01) 283 2760

Jr. Junín 355, Miraflores
(01) 283 2760

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, VILCHEZ CORONEL YACKELIN ELIZABETH, identificada con Documento Nacional de Identidad N° 43779075, egresada de la SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD CON MENCIÓN EN TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. El Trabajo Académico titulado "NIVEL DE ESTRÉS PARENTAL EN PADRES DE NIÑOS DIAGNOSTICADOS CON TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO EN LIMA, 2025", es de mi autoría, el mismo que presento para optar el TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD CON MENCIÓN EN TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL.
2. El Trabajo Académico no ha sido plagiado ni total ni parcialmente, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. El Trabajo Académico titulado es original e inédito, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

Lima, 12 de Diciembre de 2025.



VILCHEZ CORONEL YACKELIN ELIZABETH
DNI. N° 43779075



Huella

Arequipa
Av. Los Olivos 3074
Jockey Club (Antiguamente Pisco)
(054) 412 1130

Calle Milonco Uquste 007, Yumbura
(054) 412 030

Huancayo
Av. San Jerónimo 1880
(014) 4111471

Cusco
Vial Valverde 411 (Antiguo Hotel Pisco) Pisco (Calle 12 de
(084) 4103370

Bicentenario Arequipa KM 03,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 0171

Urno
Av. Alameda (Avenida 2010), km 1.200
(01) 2127181

Av. Jesús 355, Miraflores
(01) 213 2380

NIVEL DE ESTRÉS PARENTAL EN PADRES DE NIÑOS DIAGNOSTICADOS CON TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO EN LIMA, 2025

ORIGINALITY REPORT

9%	11%	6%	6%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	hdl.handle.net Internet Source	4%
2	Submitted to Universidad Continental Student Paper	2%
3	repositorio.uss.edu.pe Internet Source	<1%
4	Submitted to Universidad Catolica San Antonio de Murcia Student Paper	<1%
5	Submitted to Pontificia Universidad Catolica de Puerto Rico Student Paper	<1%
6	Submitted to Universidad Privada del Norte Student Paper	<1%
7	doaj.org Internet Source	<1%
8	Submitted to UNIBA Student Paper	<1%
9	tesis.usat.edu.pe Internet Source	<1%

Exclude bibliography On

Asesor

Dr. Aldo Aguayo Melendez

Agradecimiento

Expresamos nuestro más sincero agradecimiento a nuestras familias por su constante apoyo, paciencia y comprensión durante el desarrollo de este trabajo académico. A nuestro asesor, por su guía, compromiso y orientación profesional, que enriquecieron cada etapa de la investigación. Asimismo, agradecemos profundamente a los padres y madres que participaron en el estudio, por su confianza y disposición para compartir sus experiencias, haciendo posible este proyecto. Finalmente, reconocemos el esfuerzo y dedicación conjunta de nuestro equipo, que con responsabilidad y compromiso logró culminar con éxito este trabajo.

Índice

Asesor	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	vi
Abstract	vii
Introducción.....	viii
Capítulo I: Planteamiento del problema	10
1.1. Contextualización del problema	10
1.1.1. Entorno general	10
1.1.2. Condiciones específicas	12
1.2.1. Definición del problema principal	14
1.2.2. Causas del problema	15
1.3. Formulación del problema	16
1.4. Determinación de objetivos	16
1.4.1. Objetivo general.....	16
1.4.2. Objetivos específicos	17
1.5. Justificación e importancia del problema identificado	17
Capítulo II: Marco teórico	19
2.2. Fundamentación teórica.....	22
3.1. Propósito del diagnóstico	26
3.2. Metodología	26
3.2.1. Tipo, enfoque y diseño de investigación	26
3.2.2. Actores involucrados.....	27
3.2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
3.2.4. Técnicas de análisis e indicadores del diagnóstico.....	32
3.3 Brechas identificadas	32
3.4 . Conclusiones del diagnóstico	54
CAPÍTULO IV: PLAN DE ACCIÓN.....	57
4.1. Objetivo del Plan de Acción	57
CONCLUSIONES	66
RECOMENDACIONES	68

REFERENCIAS.....	70
ANEXOS	73

Resumen

Este trabajo buscó identificar el nivel de estrés parental en padres de niños diagnosticados con TEA en un Centro de Salud Mental Comunitario en Lima, 2025, en base a una investigación tipo básica y descriptiva, desde un enfoque cuantitativo. Asimismo, se consideró para el trabajo de campo, un instrumento adaptado al país, y evidencia sus resultados de validez o confiabilidad. Los resultados evidenciaron una proporción significativa de padres de niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista presenta niveles moderados a altos de estrés parental, reflejando un impacto emocional importante derivado de las exigencias del rol de cuidado. Además, se observó que un número importante de participantes presenta sentimientos de carga, agotamiento y frustración vinculados con las exigencias de la crianza y las responsabilidades diarias. Y con respecto a la interacción disfuncional entre padre e hijo, los hallazgos muestran que varios cuidadores perciben una relación marcada por dificultades comunicativas, sentimientos de impotencia y baja reciprocidad afectiva.

Palabras clave: Estrés parental, trastorno, autismo, interacción, padres, contexto comunitario, salud mental

Abstract

This study aimed to identify the level of parental stress among parents of children diagnosed with Autism Spectrum Disorder (ASD) at a Community Mental Health Center in Lima, Peru, in 2025. The research was based on a basic and descriptive approach, employing a quantitative methodology. An instrument adapted to the Peruvian context was used for fieldwork, and its validity and reliability were demonstrated. The results showed that a significant proportion of parents of children diagnosed with ASD experienced moderate to high levels of parental stress, reflecting a significant emotional impact stemming from the demands of the caregiving role. Furthermore, a significant number of participants reported feelings of burden, exhaustion, and frustration related to the demands of parenting and daily responsibilities. Regarding dysfunctional parent-child interaction, the findings indicate that several caregivers perceived a relationship marked by communication difficulties, feelings of helplessness, and low emotional reciprocity.

Keywords: Parental stress, disorder, autism, interaction, parents, community context, mental health

Introducción

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) constituye una condición del neurodesarrollo caracterizada por alteraciones en la comunicación social y la presencia de patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento. Su diagnóstico no solo implica desafíos significativos para el desarrollo del niño, sino que también genera un impacto profundo en la dinámica familiar, especialmente en los padres o cuidadores principales, quienes deben afrontar exigencias emocionales, conductuales y sociales elevadas (Craig et al., 2020; Theule et al., 2022). En este contexto, el estrés parental se ha convertido en un tema de creciente interés en la psicología clínica y de la salud, dado su papel determinante en el bienestar psicológico de los cuidadores y en la calidad de la relación padre-hijo.

Diversas investigaciones internacionales evidencian que los padres de niños con TEA presentan niveles de estrés significativamente más altos que aquellos con hijos con un desarrollo típico, debido a factores como la sobrecarga del cuidado, la falta de apoyo social y las dificultades económicas (Kiami & Goodgold, 2017; Lampert-Grassi, 2018). De igual modo, en el ámbito nacional, estudios recientes destacan que las madres suelen asumir la mayor parte de las responsabilidades de cuidado, lo que incrementa su vulnerabilidad emocional y psicológica (Levano Atuncar, 2024; Calvo Naveros & Vilchez Vargas, 2024). Esta situación se agrava en contextos de escasos recursos y limitada oferta de servicios especializados, especialmente en el sistema público de salud, donde los Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC) constituyen el principal espacio de atención.

En el Perú, la evidencia científica sobre el estrés parental en padres de niños con TEA atendidos en CSMC es aún escasa, lo cual limita la comprensión integral del problema y la formulación de intervenciones contextualizadas. Dado que estos centros son la base de la política pública en salud mental, resulta esencial generar conocimiento empírico que permita fortalecer los programas de apoyo familiar y promover el bienestar psicológico de los cuidadores.

En este sentido, el presente trabajo académico tiene como propósito identificar el nivel de estrés parental en padres de niños diagnosticados con TEA que asisten a un Centro de Salud Mental Comunitario en Lima, durante el año 2025. A través de este estudio se busca describir las dimensiones del estrés parental (malestar paterno, interacción disfuncional padre-hijo y niño difícil), con el fin de aportar información que sirva como base para futuras intervenciones terapéuticas y psicoeducativas orientadas a mejorar la calidad de vida de las familias. De esta manera, se pretende contribuir a la comprensión del estrés parental como un fenómeno multifactorial que requiere abordajes integrales y sostenidos dentro del marco de la atención comunitaria en salud mental.

Capítulo I: Planteamiento del problema

1.1. Contextualización del problema

1.1.1. Entorno general

A nivel internacional, es evidente que las madres de niños con TEA suelen ser quienes asumen la mayor carga de cuidados, lo que incrementa su vulnerabilidad emocional y genera altos niveles de estrés debido a factores como las dificultades económicas, la sobrecarga de responsabilidades y la preocupación constante por el futuro de sus hijos. En consecuencia, este panorama refleja que el impacto del TEA trasciende al niño diagnosticado y alcanza de manera significativa a la familia. Kiami y Goodgold (2017, citado en Encarnación, 2024) evidencian que la mayoría de madres de niños con TEA en Estados Unidos presentan altos niveles de estrés parental asociados a dichos factores.

De igual manera, reconocer la magnitud del TEA a nivel poblacional resulta indispensable para comprender la carga emocional de las familias y plantear estrategias de apoyo más humanas. En este sentido, las estadísticas muestran que los padres de niños con TEA presentan mayores niveles de estrés que aquellos con hijos sin este diagnóstico, siendo que el 37,5% reporta estrés significativo. Lampert-Grassi (2018) estima que en el Reino Unido existen aproximadamente 700.000 personas diagnosticadas con TEA, y estudios comparativos respaldados por Ángeles y Fernández (2023) confirman estos hallazgos.

A nivel nacional, es fundamental reconocer que las estrategias de afrontamiento cumplen un rol clave en el bienestar psicológico de las madres de niños con TEA. Aceptar el diagnóstico no solo favorece un afrontamiento más

adaptativo, sino que también disminuye el estrés y contribuye al crecimiento personal y la autonomía en la toma de decisiones. En este sentido, se ha identificado que la planificación, la reinterpretación positiva, la búsqueda de apoyo emocional y la contención son recursos decisivos para afrontar las exigencias del cuidado. Pérez de Velasco (2017), en un estudio realizado en Lima Metropolitana con madres de niños con TEA entre 3 y 10 años, respalda estos hallazgos.

En mi contexto, esta información resulta muy valiosa porque invita a priorizar intervenciones que promuevan el afrontamiento positivo, no solo como herramienta para reducir el malestar emocional, sino también como un camino hacia el empoderamiento de las madres y la mejora en la dinámica familiar. De igual manera, comprender el estrés parental desde un enfoque sociocultural es esencial, ya que factores como la sobrecarga del rol de cuidadoras principales y la falta de redes de apoyo profundizan la vulnerabilidad de las madres. En consecuencia, se ha encontrado que, en Lima Sur y Cusco, ellas presentan mayores niveles de estrés que los padres, lo cual coincide con la literatura internacional pero resalta particularidades del contexto nacional. Levano Atuncar (2024) y Calvo Naveros & Vilchez Vargas (2024) evidencian estas diferencias en sus investigaciones.

Este hallazgo subraya la importancia de considerar cómo los factores sociales y culturales influyen en la experiencia de las familias, especialmente en países donde persiste una distribución desigual de las responsabilidades de cuidado. Por lo tanto, en mi realidad cercana, la información invita a reflexionar sobre la urgencia de fortalecer servicios comunitarios y programas de acompañamiento que alivien la carga de las madres, ya que el bienestar de ellas repercute directamente en la calidad de vida de sus hijos.

1.1.2. Condiciones específicas

En Lima, los padres de niños con TEA enfrentan una sobrecarga significativa debido a la falta de servicios especializados accesibles en el sistema público de salud. Levano Atuncar (2024) evidenció que, en Lima Sur, las madres presentan niveles elevados de estrés parental, asociados principalmente con el rol exclusivo que cumplen en el cuidado de sus hijos y la ausencia de redes de apoyo efectivas. Por consiguiente, las condiciones socioeconómicas de las familias limitan las posibilidades de acceder a intervenciones privadas, lo que incrementa la vulnerabilidad de los cuidadores en zonas urbanas periféricas.

Por otro lado, Lavado (2022) analizó la relación entre competencias parentales y estrés en padres de niños con TEA en instituciones privadas de Lima, encontrando que, aunque existen recursos más estructurados en estos espacios, el nivel de estrés parental sigue siendo elevado. Por lo tanto, estos resultados sugieren que la sola disponibilidad de instituciones no garantiza la reducción del malestar emocional, ya que la calidad del apoyo recibido y la percepción de autoeficacia parental son variables decisivas en el afrontamiento. En consecuencia, las diferencias entre padres que acceden a instituciones privadas y aquellos que dependen exclusivamente de servicios comunitarios aún no han sido exploradas de manera sistemática.

En las regiones andinas, los padres de niños con TEA enfrentan desafíos adicionales. Calvo & Vilchez (2024) mostraron que los progenitores de la Asociación Abrazos experimentan altos niveles de estrés parental relacionados con

la dificultad de desarrollar competencias parentales adecuadas. Asimismo, el estudio señala que el entorno cultural y las condiciones de vida agravan esta situación, dado que los padres no siempre cuentan con orientación especializada, lo que amplifica la sensación de impotencia y desgaste emocional.

Por otra parte, Hurtado & Macedo (2024) analizaron el vínculo entre estrés parental y resiliencia en padres de niños con trastornos del neurodesarrollo atendidos en un CEBE. Los autores concluyeron que, si bien la resiliencia opera como factor protector, esta resulta insuficiente frente a la sobrecarga del cuidado cotidiano, especialmente cuando no existen servicios de acompañamiento psicológico sostenido. De esta manera, estos hallazgos demuestran que el estrés parental es una problemática transversal en el país, con particularidades determinadas por los recursos institucionales y comunitarios disponibles.

En cuanto a las dinámicas familiares, Ccoya (2022) mostró que la percepción de compromiso paterno juega un papel relevante en la disminución del estrés experimentado por las madres. Sin embargo, en el contexto peruano, este compromiso es frecuentemente limitado debido a roles de género tradicionales, lo que deja a las madres como cuidadoras principales y acrecienta la desigualdad en la distribución de responsabilidades. Esta situación es especialmente evidente en zonas urbanas y periurbanas, donde la precariedad económica restringe la posibilidad de delegar o compartir el cuidado con otros miembros de la familia.

Finalmente, en el ámbito institucional, los Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC) han sido concebidos como la principal estrategia de la política nacional de salud mental en Perú. No obstante, hasta la fecha no existen investigaciones suficientes que documenten de manera sistemática el nivel de

estrés parental en padres de niños con TEA atendidos en estos espacios. Por ende, la ausencia de estudios en CSMC genera un vacío crítico para la formulación de programas de apoyo familiar, limitando la capacidad de respuesta ante las necesidades de los cuidadores. Por lo tanto, es urgente generar evidencia empírica que permita adecuar los servicios comunitarios a las demandas específicas de estas familias.

1.2. Identificación del problema

1.2.1. Definición del problema principal

El estrés parental en padres de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) constituye un fenómeno multidimensional, ya que impacta tanto en la salud mental de los cuidadores, como en la dinámica familiar y el desarrollo del niño. Este tipo de estrés se define como la percepción de los padres, al sentirse sobrepasados por las demandas emocionales, conductuales y sociales que implica el cuidado de un hijo con TEA, en comparación con familias que no enfrentan dicha condición (Periche & Pantoja, 2024). En el contexto peruano, investigaciones recientes han evidenciado que los padres experimentan niveles clínicamente significativos de estrés, particularmente, con una mayor prevalencia en las madres, quienes suelen asumir el rol principal de cuidado (Levano, 2024). Asimismo, factores como la escasa red de apoyo, las limitaciones socioeconómicas y la falta de programas especializados en el sistema comunitario de salud, contribuyen a intensificar la vulnerabilidad de los cuidadores (Calvo & Vargas, 2024). En este sentido, el problema principal radica en la necesidad de comprender y documentar el nivel de estrés parental en padres de niños con TEA atendidos en Centros de Salud Mental

Comunitarios (CSMC), puesto que la evidencia científica sobre este contexto institucional específico aún es insuficiente en el país.

1.2.2. Causas del problema

Una de las principales causas del estrés parental en padres de niños con TEA es la complejidad de los síntomas asociados al trastorno, ya que incluyen déficits en la comunicación social, conductas repetitivas e intereses restringidos, los cuales demandan un nivel elevado de atención y cuidado constante. Estas características generan en los cuidadores sentimientos de sobrecarga y frustración, en especial, cuando no cuentan con estrategias de afrontamiento eficaces (Ángeles & Fernández, 2024). Asimismo, la distribución desigual de las responsabilidades de cuidado dentro del núcleo familiar, en donde generalmente son las madres quienes asumen la mayor carga, incrementa el riesgo de experimentar estrés clínicamente significativo, lo cual, ha sido evidenciado en diversos estudios nacionales (Periche & Pantoja, 2024).

Otra causa relevante corresponde a la falta de apoyo social e institucional, pues muchos padres carecen de redes sólidas de acompañamiento, o de acceso oportuno a servicios especializados en salud mental y rehabilitación. Esta carencia no solo intensifica la percepción de aislamiento, sino que además, limita la capacidad de los cuidadores para enfrentar las demandas asociadas al TEA (Calvo & Vilchez, 2024). Finalmente, los factores socioeconómicos constituyen una causa transversal, ya que el costo de terapias, la limitación de recursos financieros y la precariedad laboral de muchas familias, generan una presión adicional que

exacerba los niveles de estrés parental, afectando así tanto el bienestar psicológico de los cuidadores, como la calidad de la atención brindada a los niños (Levano, 2024)

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de estrés parental en padres de niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA) que asisten a un Centro de Salud Mental Comunitario en Lima?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de estrés parental en relación a la dimensión de malestar paterno que existe en los padres de niños diagnosticados con TEA?
- ¿Cuál es el nivel de estrés parental en relación a la dimensión de interacción disfuncional Padre e Hijo en padres de niños diagnosticados con TEA?
- ¿Cuál es el nivel de estrés parental en relación a la dimensión de niño difícil, en padres de niños diagnosticados con TEA?

1.4. Determinación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

Identificar el nivel de estrés parental en padres de niños diagnosticados con TEA en un CSMC EN Lima, 2025

1.4.2. Objetivos específicos

- Describir el nivel de estrés parental en relación a la dimensión malestar paterno que existe en los padres de niños diagnosticados con TEA en un CSMC EN Lima, 2025
- Describir el nivel de estrés parental en relación a la interacción disfuncional Padre e Hijo en padres de niños diagnosticados con TEA en un CSMC EN Lima, 2025
- Describir el nivel de estrés parental en relación a la dimensión niño difícil, en padres de niños diagnosticados con TEA en un CSMC EN Lima, 2025

1.5. Justificación e importancia del problema identificado

Desde el aspecto teórico, la presente investigación busca señalar que padres de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) experimentan altos niveles de estrés parental, asociados a múltiples factores psicopedagógicos y emocionales. Según el Modelo de Estrés Parental de Abidin (1995) sostiene que el estrés emerge de una interacción entre las demandas del rol de crianza y los recursos individuales, familiares y sociales disponibles para afrontarlas. Cabe mencionar que con relación a los padres con niños con TEA, sus demandas serán más intensificadas ya que el hijo presentaría necesidades especiales, por generaría mayor sobrecarga emocional y psicológica. Estudios como el de Guerrero (2020) muestran que el estrés parental predice disfunciones familiares, estas evidencias teóricas fundamentan la necesidad de analizar el nivel de estrés parental en la población.

Por otro lado, con relación a los aspectos sociales, el estrés parental en familias con niños con TEA no es solo un fenómeno individual tiene implicaciones sociales profundas, presentan una alta carga emocional y sufren impacto en su salud mental, además de su calidad de vida, lo que puede generar un posible aislamiento, deterioro de vínculos y sobrecarga en la estructura familiar. Lopez y Ushiñahua (2022) muestran que más del 70% de los padres de niños con trastorno de espectro autista presentan altos niveles de estrés, asociados a la falta de apoyo social y a interacciones disfuncionales, esto nos muestra que las redes de apoyo y servicios especializados en salud mental comunitaria, es esencial visibilizar este problema y orientar políticas públicas que brinden psicoeducación y soporte emocional.

Finalmente, desde el enfoque legal, existen muchos artículos, leyes o decretos que protegen tanto la salud de las familias como los niños que presentan esta condición, según el artículo 7 de la Constitución Política del Perú (1993) reconoce el derecho a la protección de la salud y de la familia. Asimismo es importante mencionar que la Ley N.º 31789 (2023) fortaleció el Sistema Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (Sinapedis), reconoce la relevancia del rol de los cuidadores y la necesidad de asistencia personalizada. Esto es fundamental para nuestras investigaciones debido a que respalda mediante un marco legal la importancia de generar condiciones de apoyo, prevención y acompañamiento a las familias con hijos diagnosticados con TEA.

Capítulo II: Marco teórico

2.1 Antecedentes del problema

En el ámbito internacional, las investigaciones más recientes confirman que el estrés parental en cuidadores de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un fenómeno complejo y condicionado por factores culturales, sociales y psicológicos. En primer lugar, Calvo y Vilchez (2024) reportaron que, en contextos andinos, los padres experimentan altos niveles de estrés parental debido a la dificultad de desarrollar competencias parentales; este hallazgo permite inferir que las intervenciones deben adaptarse culturalmente, ya que las herramientas convencionales de crianza no siempre son efectivas en escenarios rurales o indígenas. De igual manera, Hurtado y Macedo (2024) señalaron que la resiliencia opera como un factor protector en padres de niños con trastornos del neurodesarrollo atendidos en un CEBE, aunque concluyeron que esta resulta insuficiente sin un acompañamiento psicológico sostenido; ello indica que los recursos internos, aunque valiosos, no compensan la falta de servicios especializados, lo que obliga a reforzar las políticas de atención comunitaria. Por otra parte, Restrepo et al. (2020) advirtieron que la ausencia de información sobre el diagnóstico incrementa la ansiedad y la incertidumbre de los cuidadores; esto evidencia que el conocimiento técnico no solo facilita el cuidado, sino que también reduce la angustia parental al otorgar un marco de comprensión. Finalmente, Rueda Camacho (2019) sostuvo que la percepción de autoeficacia en la crianza está directamente vinculada a los niveles de estrés parental; este resultado sugiere que la capacitación en habilidades parentales puede funcionar como estrategia preventiva, complementando los apoyos terapéuticos formales.

En el plano nacional, los hallazgos muestran una tendencia similar, aunque marcada por las desigualdades sociales y económicas del país. Así pues, Levano (2024) identificó que más del 80 % de madres en Lima Sur experimentan altos niveles de estrés parental, producto de la sobrecarga en el cuidado y la carencia de redes de apoyo efectivas; esta evidencia confirma la feminización de las tareas de crianza y su impacto en la salud mental. Del mismo modo, Lavado (2022) encontró que, incluso en instituciones privadas, donde existen mayores recursos, el nivel de estrés parental sigue siendo elevado porque la autoeficacia percibida y la calidad del apoyo son determinantes; este hallazgo pone de relieve que el acceso a infraestructura no garantiza bienestar emocional si no se acompaña de orientación personalizada. En esa misma línea, Ccoya (2022) mostró que el compromiso paterno reduce los niveles de estrés en las madres; sin embargo, la persistencia de roles de género tradicionales restringe esta corresponsabilidad, generando inequidad en la distribución de responsabilidades. Asimismo, López y Ushiñahua (2022) destacaron que la falta de servicios especializados limita la atención temprana y aumenta la vulnerabilidad de las familias; este dato resalta la necesidad de reforzar la red pública de atención. De manera complementaria, Racchumí y Cortez (2021) señalaron que las madres cargan con mayor peso emocional debido a la inequidad de género; esto revela que la estructura social aún refuerza dinámicas que perpetúan el desgaste femenino. Igualmente, Navarrete y Zavala (2021) enfatizaron que las dificultades económicas agravan el malestar parental, limitando el acceso a terapias privadas; este hallazgo ilustra cómo las condiciones materiales actúan como un factor de riesgo determinante. Por su parte, Rojas Torres (2021) concluyó que la ausencia de estrategias inclusivas en el ámbito escolar incrementa el aislamiento y la frustración de los cuidadores; ello demuestra

que el estrés parental no solo proviene del cuidado en casa, sino también de las barreras institucionales.

Finalmente, los estudios nacionales previos aportan una mirada longitudinal que refuerza la persistencia del problema. Por ejemplo, León-Álvarez et al. (2020) indicaron que en zonas rurales la falta de servicios especializados genera sobrecarga y desigualdad en el acceso; este hallazgo reafirma la urgencia de descentralizar la atención. Al respecto, Guerrero Gutiérrez (2020) sostuvo que el estrés parental predice trastornos psicosociales y interrupciones en la dinámica familiar; ello implica que, de no atenderse, el malestar de los cuidadores repercute en la salud mental colectiva. De igual forma, Ángeles y Fernández (2020) evidenciaron que la sobrecarga parental afecta directamente el bienestar socioemocional de los hijos; este resultado resalta el impacto intergeneracional del estrés. Asimismo, Beas Valencia (2020) señaló que la ausencia de estrategias de afrontamiento efectivas incrementa la vulnerabilidad emocional de los cuidadores; esto indica que el entrenamiento psicoeducativo podría ser un factor clave de intervención. En complemento, Encarnación y Ureta (2019) concluyeron que el apoyo social reduce de forma significativa el estrés parental; este hallazgo demuestra que las redes comunitarias cumplen un rol indispensable en el afrontamiento cotidiano. Por último, Mendoza (2014) mostró que existe una relación inversa entre optimismo y estrés parental; esto sugiere que los recursos emocionales individuales, si bien son relevantes, requieren de un soporte institucional que permita sostenerse a largo plazo. En conclusión, el análisis de los 21 antecedentes, tanto internacionales como nacionales, confirma que el estrés parental en cuidadores de niños con TEA es una problemática multifactorial y

persistente, lo cual justifica la necesidad de investigaciones contextualizadas en los Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC) para diseñar respuestas acordes a las demandas reales de las familias.

2.2. Fundamentación teórica

El estrés parental es un fenómeno complejo que surge cuando las demandas de la crianza sobrepasan los recursos personales y contextuales de los cuidadores. de acuerdo con Abidin (1995), este constructo refleja la percepción de los padres frente a las dificultades en la relación con los hijos así como el impacto que ello tiene en su bienestar. además, investigaciones recientes han confirmado que este tipo de estrés se relaciona con una mayor vulnerabilidad psicológica, un incremento de síntomas depresivos y, en consecuencia, con dificultades en la interacción familiar (Crnic & Ross, 2017; Deater-Deckard, 2019).

Por otra parte, en el caso de cuidadores de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA), el estrés parental alcanza niveles más altos debido a que las demandas específicas del desarrollo infantil son mayores. de hecho, estudios internacionales señalan que factores como las dificultades en la comunicación, los problemas conductuales y la sobrecarga emocional incrementan significativamente el malestar en los padres (Craig et al., 2020; Theule et al., 2022). en consecuencia, el presente estudio empleará el Índice de Estrés Parental – versión abreviada (PSI-SF), adaptado al Perú por Sánchez (2015), un instrumento validado y ampliamente utilizado para medir este fenómeno en tres dimensiones principales: malestar parental, interacción disfuncional padre-hijo y percepción de niño difícil.

Variable: Estrés parental

El estrés parental se define como la experiencia subjetiva de tensión que los padres perciben al afrontar las exigencias de la crianza, las cuales superan sus recursos personales, emocionales y sociales (Deater-Deckard, 2019). En este sentido, se trata de un proceso psicológico que no solo influye en la salud mental de los cuidadores, sino también en el desarrollo socioemocional de los hijos. Además, se reconoce que dicho estrés se intensifica en contextos de crianza de niños con condiciones del neurodesarrollo, donde las demandas suelen ser más persistentes y exigentes (Craig et al., 2020).

El modelo de Abidin (1995), base del PSI-SF, plantea que el estrés parental se organiza en tres componentes: el malestar derivado del rol parental, la calidad de la interacción entre padres e hijos y las características percibidas del niño que dificultan su manejo. De esta manera, comprender estas dimensiones permite identificar los factores de mayor riesgo y establecer intervenciones dirigidas tanto a la reducción del malestar psicológico como al fortalecimiento de la relación familiar (Crnic & Ross, 2017; Theule et al., 2022).

Dimensión 1: Malestar parental

El malestar parental hace referencia a las emociones negativas y el desgaste personal que experimentan los padres en relación con su rol de crianza. De acuerdo con Abidin (1995), esta dimensión evalúa percepciones de ineficacia, sobrecarga emocional y sentimientos de incompetencia parental. Por lo tanto, refleja la manera en que los cuidadores afrontan las demandas propias de la paternidad y cómo estas afectan su bienestar psicológico. Investigaciones recientes han demostrado que altos niveles de malestar parental se asocian con

mayor prevalencia de síntomas de depresión y ansiedad en cuidadores (Neece et al., 2019; McStay et al., 2020).

Asimismo, estudios como el de Craig et al. (2020) han evidenciado que este malestar aumenta cuando los cuidadores no cuentan con redes de apoyo efectivas o estrategias de afrontamiento adecuadas. En consecuencia, la intervención psicológica orientada a fortalecer recursos personales, fomentar la resiliencia y mejorar las habilidades de afrontamiento resulta fundamental para disminuir esta dimensión del estrés parental y prevenir consecuencias adversas en la salud mental de los padres.

Dimensión 2: Interacción disfuncional padre-hijo

La interacción disfuncional padre-hijo se refiere a la percepción de los cuidadores, respecto a que la relación con su hijo es insatisfactoria, difícil o frustrante (Abidin, 1995). En este marco, es importante destacar que esta dimensión evalúa la calidad emocional del vínculo, así como la medida en que los padres sienten que sus expectativas sobre la crianza son cumplidas. Estudios recientes han señalado que las interacciones negativas, particularmente aquellas basadas en el rechazo o la falta de sintonía emocional, se relacionan con un mayor riesgo de estrés parental, así como también, de problemas conductuales en los niños (Neece et al., 2019; McStay et al., 2020).

Por otro lado, investigaciones como la de Theule et al. (2022) han mostrado que la disfuncionalidad en la interacción se incrementa en padres de niños con TEA, ya que las dificultades en la comunicación y la conducta limitan la reciprocidad afectiva. De esta manera, esta dimensión resulta clave para comprender cómo las

dinámicas familiares pueden potenciar o mitigar los efectos del estrés parental, motivo por el cual se justifica la implementación de intervenciones que promuevan la comunicación positiva y la sensibilidad parental.

Dimensión 3: Niño difícil

La dimensión de niño difícil hace referencia a la percepción de los padres acerca de las características del hijo, las cuales dificultan su crianza, como problemas de conducta, temperamento desafiante o dificultades en la autorregulación emocional (Abidin, 1995). En este sentido, es importante señalar que esta dimensión no evalúa objetivamente al niño, sino más bien la interpretación subjetiva que hacen los cuidadores sobre su nivel de dificultad. De acuerdo con Crnic y Ross (2017), cuando los padres perciben a sus hijos como más demandantes, su nivel de estrés aumenta considerablemente.

Además, investigaciones recientes han señalado que, en padres de niños con TEA, la percepción de “niño difícil” se acentúa, debido a que los problemas en la comunicación social y la presencia de conductas repetitivas incrementan la carga emocional del cuidador (Craig et al., 2020; Theule et al., 2022). Por consiguiente, comprender esta dimensión permite no solo identificar las demandas específicas que generan mayor estrés, sino también diseñar intervenciones que promuevan la comprensión de las características del desarrollo del niño, y que, a su vez, fortalezcan el manejo conductual positivo.

Capítulo III: Diagnóstico del problema

3.1. Propósito del diagnóstico

Este estudio tiene como propósito diagnosticar el nivel de estrés parental en padres de niños diagnosticados con TEA en un CSMC EN Lima, 2025 mediante el cuestionario de Estrés Parental, versión abreviada (PSI-SF).

3.2. Metodología

3.2.1. Tipo, enfoque y diseño de investigación

Tipo de Investigación

La presente investigación corresponde al tipo básico, ya que busca conocer los niveles de estrés parental en padres de niños diagnosticados con TEA en un CSMC en Lima. En ese sentido, Concytec (2020) menciona que la investigación básica comprende estudios como los descriptivos, explicativos y predictivos, los cuales están orientados a la generación de conocimiento. Por ello, nuestro estudio encaja en el tipo básico, debido a que su propósito es generar conocimiento sobre el nivel de estrés parental y sus dimensiones, sin que esto implique el desarrollo de soluciones prácticas inmediatas.

Enfoque de la investigación:

El estudio se enmarca dentro del enfoque cuantitativo, puesto que los objetivos propuestos requieren medir y analizar el nivel de estrés parental mediante instrumentos estandarizados. Creswell (2014) sostiene que el enfoque cuantitativo “se fundamenta en la recolección de datos numéricos y el análisis estadístico para establecer patrones y probar teorías” (p. 4).

De este modo, al aplicar escalas validadas para cuantificar el estrés en sus distintas dimensiones, será posible obtener resultados objetivos y comparables. En consecuencia, este enfoque permite responder adecuadamente al objetivo general de la investigación.

Diseño de la investigación:

El diseño seleccionado es transversal descriptivo, ya que la recolección de datos se realizará en un solo momento temporal y con el propósito de describir el fenómeno. Kerlinger y Lee (2002) afirman que un diseño transversal “recoge los datos en un solo punto en el tiempo, describiendo variables y analizando su incidencia e interrelaciones” (p. 83).

En coherencia con ello, el estudio abordará a los padres de niños diagnosticados con TEA en un CSMC durante el año 2025, describiendo así su nivel de estrés parental y las dimensiones específicas de análisis. De esta manera, el diseño transversal descriptivo resulta el más adecuado para cumplir con los objetivos específicos planteados.

3.2.2. Actores involucrados

Los participantes de esta investigación estarán conformados por padres y madres de niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA), quienes asisten a un Centro de Salud Mental Comunitario en Lima, durante el año 2025. En este sentido, es importante señalar que delimitar el perfil de los actores garantiza que la investigación mantenga coherencia entre los objetivos y los participantes seleccionados. Por consiguiente, el grupo de estudio estará

conformado únicamente por cuidadores primarios, los cuales cumplan con los criterios establecidos.

Entre los criterios de inclusión, se considerará a aquellos padres, madres o tutores legales que tengan un hijo con diagnóstico clínico de TEA, confirmado en la historia clínica. Asimismo, se incluirá a quienes sean cuidadores principales y responsables del niño en el ámbito familiar. Finalmente, se tomará en cuenta a quienes acepten participar voluntariamente en el estudio, firmando el consentimiento informado.

Entre los criterios de exclusión, se excluirán aquellos padres que no sean cuidadores principales del niño diagnosticado con TEA. Asimismo, se excluirá a quienes presenten diagnósticos psiquiátricos graves, ya que estos pueden dificultar la participación. Finalmente, se excluirá a quienes no acepten brindar su consentimiento informado.

Tabla 1

EDAD	18-25 años	26 - 35 años	36 - 45 años	46 años a más
PADRES Y CUIDADOR ES DE NIÑOS CON DX CLÍNICO TEA	4.3%	45.7%	30.4%	19.6%

Fuente: Elaboración propia

Los resultados muestran que la mayoría de los padres se encuentra en el rango de 26 a 35 años (45.7%), seguido por el grupo de 36 a 45 años (30.4%). En menor proporción, se identifican padres de 46 años a más (19.6%) y un pequeño grupo de 18 a 25 años (4.3%).

En consecuencia, se observa que la mayor parte de los cuidadores se ubica en una etapa de adultez joven a media, lo cual podría favorecer la disposición al aprendizaje de estrategias parentales y la adaptación a las demandas del proceso terapéutico. No obstante, la presencia de cuidadores de mayor edad podría implicar retos adicionales en cuanto a flexibilidad y actualización en pautas de crianza contemporáneas.

Tabla 2

SEXO	MASCULINO	FEMENINO
<i>PADRES Y CUIDADORES DE NIÑOS CON DX CLÍNICO TEA</i>	21.7 %	78.3 %

Fuente: Elaboración propia

Los resultados evidencian que la mayoría de los participantes son de sexo femenino (78.3%), mientras que el 21.7% corresponde al sexo masculino.

Por lo tanto, se aprecia una mayor participación materna en el cuidado y acompañamiento de los niños con diagnóstico clínico de TEA. Esto podría explicarse por el rol tradicional de las madres como principales cuidadoras y su mayor implicación en los procesos terapéuticos y educativos.

En contraste, la menor representación paterna sugiere una posible brecha en la corresponsabilidad del cuidado o una menor disponibilidad de tiempo para involucrarse directamente en la intervención.

En síntesis, los datos reflejan una tendencia marcada hacia la participación femenina, lo cual resalta la importancia de promover la inclusión activa de los padres varones en el proceso de apoyo y tratamiento de sus hijos con TEA.

3.2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El instrumento que se utiliza para medir el estrés será el cuestionario de Estrés Parental, versión abreviada (PSI-SF), el cual fue elaborado por Abidin en 1983, y posteriormente adaptado en Perú por Sánchez-Griñán (2015). El instrumento, según la adaptación, consta de 24 ítems, distribuidos en 3 dimensiones (Malestar Paterno, Interacción Disfuncional Padre-Hijo y Niño Difícil). Los puntajes se obtienen mediante la escala Likert, la cual consta de 5 niveles (Muy de Acuerdo, De Acuerdo, No estoy seguro, Desacuerdo, Muy en Desacuerdo)

Ficha técnica del instrumento - Abidin, adaptado por Sánchez-Griñán (2015)

Ficha técnica	
Nombre del instrumento:	Cuestionario de Estrés Parental, versión abreviada (PSI-SF)
Autor:	Abidin - adaptado por Sánchez-Griñán
Año de Publicación:	1995
Año de adaptación:	2015
Objetivo:	evaluar el estrés que se percibe en el ejercicio de la función de la paternidad /maternidad.
Nº de ítems:	24 ítems
Rango de aplicación	Padres de familia (mamá/ papá).
Administración	Individual y Colectiva.
Tiempo	10 a 15 minutos. Malestar Paterno (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7)
Dimensiones	Interacción Disfuncional Padre-Hijo (8, 9, 10, 11, 12) Niño difícil (13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24)
Confiabilidad validación	y la validez vinculada al contenido que fue de un 0.88, coeficientes de confiabilidad de 0.7.
Dirección	https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/3384/Sanchez_Gri%c3%b1an_Gracia.pdf?sequence=3&isAllowed=y

3.2.4. Técnicas de análisis e indicadores del diagnóstico

La investigación es de enfoque cuantitativo, por lo tanto, los datos recolectados mediante el cuestionario de Estrés Parental, versión abreviada (PSI-SF), serán procesados a través de técnicas estadísticas descriptivas, es decir, tablas o figuras, a fin de identificar los niveles de estrés parental en padres de niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista, y es por ello que se procederá a la tabulación y análisis de las respuestas en una base de datos.

Se deberá tener en cuenta las dimensiones del cuestionario (Malestar Parental, Interacción Disfuncional Padre-Hijo y Niño Difícil), ya que se dará el cálculo mediante frecuencias y porcentajes, con el propósito de describir la distribución de los puntajes obtenidos tanto en la escala. Este procedimiento permitirá categorizar los resultados en niveles de estrés bajo, medio o alto, de acuerdo con los baremos normativos establecidos en la adaptación peruana del instrumento.

De este modo, las técnicas de análisis permitirán identificar, describir y comparar los niveles de estrés parental en la población estudiada, brindando así información objetiva y sistemática para comprender la magnitud del problema en el contexto de la población con la que se trabajará.

3.3 Brechas identificadas

3A. Resultados:

Tabla 3

Dimensión 1: Malestar Paterno

Preguntas	Muy de acuerdo		De acuerdo		No estoy seguro		En Desacuerdo		Muy En Desacuerdo	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
1	5	10.9%	18	39.1%	6	13%	17	37%	0	0%
2	9	19.6%	16	34.3%	6	13%	14	30.4%	1	2.2%
3	19	41.3%	20	43.5%	2	4.3%	5	10.9%	0	0%
4	5	10.9%	10	21.7%	11	23.9%	17	37%	3	6.5%
5	2	4.3%	7	15.2%	10	21.7%	18	39.1%	9	19.6%
6	2	4.3%	10	21.7%	10	21.7%	20	43.5%	4	8.7%
7	4	8.7%	10	21.7%	11	23.9%	18	39.1%	3	6.5%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3, se presentan los resultados correspondientes a la Dimensión 1: Malestar Paterno, por ello, se observa que la mayoría de los participantes manifiesta una percepción moderada de sobrecarga parental frente a las demandas de sus hijos. Podemos observar que en la pregunta sobre “Estoy dejando más cosas de mi vida de lo que pensé para satisfacer las necesidades de mi hijo(a)”, el 39.1 % de los padres señaló estar de acuerdo, mientras que el 37 % indicó estar en desacuerdo, evidenciando percepciones divididas respecto al grado de renuncia personal que implica la crianza. Asimismo, un 10.9 % expresó estar muy de acuerdo, lo cual refleja un grupo reducido que percibe una alta exigencia en su rol parental. Por otro lado, frente al ítem “Me siento atrapado por mis responsabilidades

como madre o padre”, el 34.8 % indicó estar de acuerdo y el 19.6 % muy de acuerdo, lo que evidencia sentimientos de carga y limitación personal en algunos cuidadores. Sin embargo, un 30.4 % manifestó estar en desacuerdo, lo que sugiere que no todos perciben la paternidad como una fuente de restricción. De igual manera, en la afirmación “Desde que he tenido este hijo, he sido capaz de hacer cosas nuevas”, el 43.5 % se mostró de acuerdo y el 41.3 % muy de acuerdo, indicando que la mayoría reconoce experiencias positivas asociadas al aprendizaje y crecimiento personal tras la llegada de su hijo. En cuanto a la pregunta “Desde que he tenido este hijo, siento que he dejado de hacer las cosas que me gustan”, el 37 % de los padres estuvo en desacuerdo, mientras que un 21.7 % se mostró de acuerdo. Esto sugiere que, aunque algunos perciben limitaciones en su tiempo personal, la mayoría no considera que la crianza haya afectado significativamente su disfrute cotidiano. Del mismo modo, ante el ítem “El ser madre o padre me ha causado más problemas en mis relaciones con otras personas”, el 39.1 % expresó estar en desacuerdo, y el 19.6 % muy en desacuerdo, lo que refleja que la paternidad no ha repercutido de manera negativa en las relaciones interpersonales de la mayoría. Finalmente, los ítems “Antes de tener a mi hijo estaba más interesado por la gente” y “Antes de tener a mi hijo disfrutaba más de las cosas”, se concentran en las opciones en desacuerdo (43.5 % y 39.1 %, respectivamente), lo cual evidencia que los padres mantienen niveles similares de interés social y disfrute de la vida previos a la paternidad.

En conclusión de y forma general podemos mencionar que aproximadamente el 39% de los padres de familia presentan niveles significativos

de malestar paterno, manifestando sentimientos de carga, sacrificio o insatisfacción

Preguntas	Muy de acuerdo		De acuerdo		No estoy seguro		en desacuerdo		Muy en desacuerdo	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
8	2	4.3	6	13	10	21.7	12	26.1	16	34.8
9	0	0	10	21.7	7	15.2	17	37	12	26.1
10	3	6.5	10	21.7	6	13	15	32.6	12	26.1
11	3	6.5	9	1.6	6	13	19	41.3	9	19.6
12	0	0	7	15.2	8	17.4	16	34.8	15	32.6

relacionados con su rol parental.

Tabla 4

Dimensión 2: Interacción Disfuncional Padre E Hijo

Fuente: *Elaboración propia*

En primer lugar, en relación con la afirmación que indaga si el hijo responde de manera positiva a las expectativas del padre o madre, se observa que el 34.8 % de los participantes manifestó estar muy en desacuerdo y el 26.1 % en desacuerdo, mientras que solo el 4.3 % indicó estar muy de acuerdo. A partir de ello, se puede interpretar que una proporción considerable de padres percibe que su hijo no cumple plenamente con las expectativas relacionales o de comportamiento, lo cual,

a su vez, puede generar sentimientos de frustración y aumentar el estrés en el ejercicio de la crianza.

Por otro lado, frente a la afirmación que evalúa si la interacción con el hijo resulta gratificante y placentera, el 37 % expresó estar en desacuerdo y el 26.1 % muy en desacuerdo, mientras que únicamente el 21.7 % manifestó acuerdo. En consecuencia, se evidencia que más de la mitad de los cuidadores no encuentra satisfacción emocional en la relación con su hijo, lo que sugiere que, en la práctica, la interacción puede ser percibida como agotadora o poco reconfortante, posiblemente debido a las demandas conductuales y comunicacionales asociadas al Trastorno del Espectro Autista (TEA).

De igual manera, ante la afirmación que plantea si el hijo realiza cosas que complacen al padre o madre, el 32.6 % indicó estar en desacuerdo y el 26.1 % muy en desacuerdo, aunque un 21.7 % manifestó estar de acuerdo. En este sentido, puede afirmarse que, si bien una parte de los padres reconoce comportamientos agradables en sus hijos, la mayoría mantiene una percepción ambivalente o predominantemente negativa sobre el disfrute en la interacción cotidiana.

Asimismo, en relación con la afirmación que explora si la relación con el hijo cumple con las expectativas personales del padre o madre, el 41.3 % manifestó estar en desacuerdo y el 19.6 % muy en desacuerdo, mientras que sólo un 6.5 % expresó acuerdo total. Por tanto, estos datos indican que una proporción significativa de padres no se siente plenamente satisfecha con el vínculo establecido, lo cual podría reflejar una discrepancia entre las expectativas parentales y la realidad del desarrollo del niño con TEA.

Finalmente, respecto a la afirmación que evalúa si el hijo representa una fuente de satisfacción para el cuidador, el 34.8 % se mostró en desacuerdo y el 32.6 % muy en desacuerdo, mientras que únicamente el 15.2 % manifestó acuerdo. Por consiguiente, la mayoría de los participantes no percibe al hijo como una fuente constante de satisfacción emocional, de modo que se refuerza la idea de una interacción percibida como disfuncional o poco gratificante.

En conjunto, los resultados de esta dimensión evidencian una tendencia predominante hacia la percepción negativa del vínculo entre padres e hijos, reflejando niveles moderados a altos de estrés parental. En este contexto, es posible que dicha situación esté influenciada por las demandas emocionales, conductuales y comunicacionales del TEA, así como también por la limitada disponibilidad de apoyo profesional y social que ayude a fortalecer la relación y disminuir el malestar emocional en los cuidadores.

Tabla 5

Dimensión 3: Niño difícil

Preguntas	Muy de acuerdo		De acuerdo		No estoy seguro		en desacuerdo		Muy en desacuerdo	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
13	3	6.5%	13	28.3%	5	10.9%	19	41.3%	6	13%
14	1	2.2%	11	23.9%	7	15.2%	16	34.8%	11	23.9%
15	2	4.3%	7	15.2%	8	17.4%	20	43.5%	9	19.6%
16	2	4.3%	17	37%	7	15.2%	16	34.8%	4	8.7%
17	1	2.2%	12	26.1%	9	19.6%	17	37%	7	15.2%
18	2	4.3%	17	37%	8	17.4%	13	28.3%	6	13%
19	2	4.3%	12	26.1%	8	17.4%	20	43.5%	4	8.7%
22	0	0	9	19.6%	11	23.9%	14	30.4%	12	26.1%
23	0	0	5	10.9%	7	15.2%	16	34.8%	18	39.1%
24	5	10.9%	10	21.7%	6	13%	13	28.3%	12	26.1%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5, se presentan los resultados correspondientes a la Dimensión 3: Niño Dificil , en relación con el ítem “Mi hijo tiene dificultad para adaptarse a cosas nuevas”, se observa que un 41.3% de los padres manifestó estar en desacuerdo, mientras que un 28.3% indicó estar de acuerdo y un 6.5% muy de

acuerdo. Por lo tanto, la mayoría de los participantes percibe que sus hijos no presentan grandes dificultades de adaptación ante cambios o situaciones nuevas. Sin embargo, un porcentaje considerable expresa cierta conformidad con esta afirmación, lo que sugiere que algunos niños podrían mostrar resistencia inicial frente a la novedad. En consecuencia, se evidencia una tendencia hacia la flexibilidad adaptativa, aunque con presencia de casos que requieren apoyo para mejorar la tolerancia al cambio.

En relación a la afirmación “Mi hijo suele llorar más a menudo que la mayoría de niños” De acuerdo con los resultados, un 34.8% de los padres manifestó estar en desacuerdo, mientras que un 23.9% indicó estar de acuerdo y otro 23.9% muy en desacuerdo. Además, un 15.2% señaló no estar seguro y un 2.2% expresó estar muy de acuerdo. Por lo tanto, se observa que la mayoría de los padres no perciben en sus hijos una tendencia excesiva al llanto o una respuesta emocional desproporcionada frente a las situaciones cotidianas. Sin embargo, una proporción significativa considera que sus hijos sí presentan una mayor sensibilidad o reactividad emocional. En consecuencia, estos resultados sugieren que, si bien la mayoría de los niños se ajusta a un nivel emocional esperado para su edad, existen algunos casos que podrían requerir apoyo en la autorregulación emocional y en la expresión adaptativa de sus emociones.

En relación a la afirmación “Mi hijo se despierta de mal humor la mayoría del tiempo” los resultados muestran que un 43.5% de los padres se manifestó en desacuerdo, mientras que un 19.6% indicó estar muy en desacuerdo. A su vez, un 15.2% señaló estar de acuerdo, un 4.3% muy de acuerdo y un 17.4% no está seguro. Por lo tanto, se observa que la mayoría de los padres no percibe en sus

hijos una disposición negativa o irritable al despertar. Sin embargo, un porcentaje menor reconoce cierta tendencia al mal humor matutino, lo que podría estar asociado a rutinas de sueño inadecuadas o dificultades en la transición al inicio del día. En consecuencia, los resultados reflejan una tendencia general hacia un estado de ánimo estable en las mañanas, aunque con algunos casos que podrían beneficiarse de estrategias de regulación emocional o ajustes en los hábitos de descanso.

En relación a la afirmación “La mayoría del tiempo siento que mi hijo se enoja con facilidad” se evidencian que un 37% de los padres manifestó estar de acuerdo con la afirmación, mientras que un 34.8% expresó estar en desacuerdo. Además, un 15.2% señaló no estar seguro, un 8.7% indicó estar muy en desacuerdo y un 4.3% muy de acuerdo. Por lo tanto, se observa una distribución relativamente equilibrada entre quienes perciben a sus hijos como fácilmente irritables y quienes no comparten esta percepción. Sin embargo, el porcentaje de acuerdo es ligeramente superior, lo cual podría sugerir que una parte de los niños tiende a mostrar baja tolerancia a la frustración o reacciones impulsivas ante la contrariedad. En consecuencia, aunque la tendencia general no refleja un patrón de irritabilidad excesiva, sí se identifica la necesidad de fortalecer en algunos casos el control emocional y las estrategias de afrontamiento frente al enojo.

En relación a la afirmación “Mi hijo realiza cosas que me hacen enojar” de acuerdo con los resultados, un 37% de los padres manifestó estar en desacuerdo, mientras que un 26.1% indicó estar de acuerdo y un 15.2% muy en desacuerdo. Además, un 19.6% señaló no estar seguro y un 2.2% expresó estar muy de acuerdo. Por lo tanto, se evidencia que la mayoría de los participantes no percibe

que las conductas de sus hijos generan con frecuencia sentimientos de enojo o irritación. Sin embargo, un grupo importante considera que en determinadas situaciones, las acciones del niño pueden resultar provocadoras o desafiantes para el adulto, lo que podría estar vinculado a dificultades en el cumplimiento de normas o a la búsqueda de atención. En consecuencia, aunque predomina una percepción de comportamiento adecuado, se resalta la importancia de fortalecer estrategias parentales de manejo conductual y autocontrol emocional ante las conductas retadoras.

En relación a la afirmación “Mi hijo reacciona de mala forma cuando sucede algo que le desagrada” los resultados indican que un 37% de los padres expresó estar de acuerdo, mientras que un 28.3% señaló estar en desacuerdo. Asimismo, un 17.4% manifestó no estar seguro, un 13% indicó estar muy en desacuerdo y un 4.3% muy de acuerdo. Por lo tanto, se observa que una proporción considerable de padres percibe que sus hijos tienden a responder negativamente ante situaciones que no les resultan agradables o que implican frustración. Sin embargo, también existe un grupo significativo que no identifica reacciones desadaptativas frecuentes, lo cual sugiere variabilidad en la regulación emocional entre los niños evaluados. En consecuencia, los datos reflejan que, aunque la mayoría mantiene un nivel adecuado de control emocional, existen casos en los que podría ser necesario trabajar en la tolerancia a la frustración y la expresión asertiva de las emociones.

En relación a la afirmación “Mi hijo se molesta fácilmente por las cosas más insignificantes” los resultados muestran que un 43.5% de los padres manifestó estar en desacuerdo, mientras que un 26.1% indicó estar de acuerdo. Además, un

17.4% señaló no estar seguro, un 8.7% expresó estar muy en desacuerdo y un 4.3% muy de acuerdo. Por lo tanto, se observa que la mayoría de los participantes no perciben en sus hijos una tendencia marcada a irritarse por situaciones menores. Sin embargo, cerca de un tercio sí considera que sus hijos presentan cierta sensibilidad o baja tolerancia ante estímulos mínimos, lo que podría estar relacionado con rasgos temperamentales o dificultades en la autorregulación emocional. En consecuencia, los resultados reflejan una tendencia predominante hacia el control emocional adecuado, aunque con la presencia de casos que podrían beneficiarse del fortalecimiento de la paciencia y la comprensión de los límites.

En relación a la afirmación “He observado que lograr que mi hijo obedezca es...” Los resultados muestran que un 28.3% de los padres considera que lograr la obediencia de su hijo es algo menos difícil de lo que esperaba, mientras que un 26.1% lo percibe como algo más difícil de lo que esperaba. Asimismo, un 19.6% indicó que es mucho más difícil de lo que imaginaba, un 17.4% señaló que es como esperaba y un 8.7% expresó que es mucho más fácil de lo que esperaba. Por lo tanto, los datos reflejan una distribución relativamente equilibrada entre quienes encuentran cierta facilidad y quienes perciben mayor complejidad en el manejo de la obediencia infantil. Sin embargo, se observa una ligera inclinación hacia la percepción de mayor dificultad, lo que podría estar asociado a comportamientos desafiantes, impulsividad o dificultades en el seguimiento de normas. En consecuencia, aunque muchos padres experimentan un nivel de control adecuado, una parte importante requiere apoyo en estrategias de disciplina positiva y establecimiento de límites consistentes.

En relación a la afirmación “Marca el número de cosas que te molestan que tu hijo haga” Los resultados evidencian que un 31.9% de los padres señaló entre 1 y 3 conductas que les resultan molestas, mientras que un 25.5% mencionó entre 4 y 5, y otro 25.5% entre 6 y 7. Además, un 17% indicó entre 8 y 9 conductas, y ningún participante (0%) señaló 10 o más. Por lo tanto, se observa que la mayoría de los padres identifica solo algunas conductas específicas que les generan malestar, pero no un patrón amplio de comportamientos problemáticos. Sin embargo, un grupo intermedio de participantes manifiesta que sus hijos presentan varias conductas que resultan irritantes o difíciles de manejar, lo que podría reflejar una percepción de mayor desafío parental o dificultades en la regulación del comportamiento infantil. En consecuencia, los datos sugieren que, aunque la mayoría de los niños es percibida como manejable, existe una proporción de casos donde se requiere acompañamiento para mejorar la convivencia y fortalecer las habilidades de afrontamiento parental.

En relación a la afirmación “Las cosas que hace mi hijo me fastidian mucho” Los resultados muestran que un 30.4% de los padres manifestó estar en desacuerdo y un 26.1% muy en desacuerdo, mientras que un 19.6% indicó estar de acuerdo y un 23.9% señaló no estar seguro. Por lo tanto, se observa que la mayoría de los participantes no considera que las conductas de sus hijos sean fuente frecuente de fastidio o molestia significativa. Sin embargo, una proporción menor sí percibe que algunas acciones del niño generan incomodidad o tensión en la relación diaria, lo que podría relacionarse con comportamientos desafiantes o con niveles variables de tolerancia parental. En consecuencia, los resultados reflejan una percepción predominantemente positiva del comportamiento infantil,

aunque con algunos casos que podrían beneficiarse del fortalecimiento de estrategias de manejo emocional y comunicación efectiva entre padres e hijos.

En relación a la afirmación “Mi hijo se ha convertido en un problema mayor de lo que yo esperaba” Los resultados muestran que un 39.1% de los padres manifestó estar muy en desacuerdo, mientras que un 34.8% indicó estar en desacuerdo. Por otro lado, un 10.9% expresó estar de acuerdo, un 15.2% señaló no estar seguro y ninguno (0%) se mostró muy de acuerdo. Por lo tanto, se observa que la gran mayoría de los participantes no considera que su hijo represente un problema mayor al esperado, lo cual refleja una percepción favorable del comportamiento y desarrollo del niño. Sin embargo, un pequeño porcentaje sí identifica ciertas dificultades que podrían superar sus expectativas iniciales, lo que puede estar asociado a niveles moderados de estrés parental o a demandas conductuales específicas. En consecuencia, los datos evidencian una tendencia general hacia la aceptación y adaptación parental positiva, con escasa presencia de percepciones negativas extremas respecto al rol de crianza.

En relación a la afirmación “Mi hijo me demanda más de lo que exigen la mayoría de niños” Los resultados indican que un 28.3% de los padres manifestó estar en desacuerdo y un 26.1% muy en desacuerdo, mientras que un 21.7% señaló estar de acuerdo y un 10.9% muy de acuerdo. Además, un 13% expresó no estar seguro. Por lo tanto, se observa que la mayoría de los padres no percibe que su hijo demande significativamente más atención o esfuerzo que otros niños de su edad. Sin embargo, un grupo considerable sí siente que sus hijos requieren mayor dedicación o energía, lo cual podría estar asociado a necesidades emocionales particulares, dificultades conductuales leves o estilos parentales exigentes. En

consecuencia, los resultados reflejan una tendencia general hacia la percepción de demandas dentro del rango esperado, aunque con una minoría de casos donde la crianza podría resultar más desafiante y demandante emocionalmente.

En general, los resultados de la dimensión Niño Difícil evidencian que la mayoría de los padres no percibe a sus hijos como especialmente difíciles de manejar, lo que sugiere una adecuada adaptación y estabilidad emocional infantil. En primer lugar, se observa que los niños responden favorablemente ante los cambios y no presentan conductas de llanto o irritabilidad excesiva. Sin embargo, un grupo reducido manifiesta cierta baja tolerancia a la frustración o reacciones negativas ante la contrariedad, lo que podría requerir apoyo emocional.

Por otro lado, la mayoría de los cuidadores considera que la obediencia y la convivencia con sus hijos se desarrollan dentro de lo esperado, aunque algunos reconocen momentos de dificultad en el manejo conductual diario. En consecuencia, si bien la percepción global es positiva, existen casos puntuales que podrían beneficiarse del fortalecimiento de estrategias de regulación emocional y disciplina positiva.

3B. Brechas

En base al primer objetivo específico, relacionado con la dimensión Malestar Paterno, los resultados evidencian que el 39 % de los padres de familia presentan niveles significativos de malestar paterno, manifestando sentimientos de carga, sacrificio e insatisfacción asociados a su rol parental. Por ello, se observa que, aunque una parte considerable de los participantes percibe sobrecarga emocional, la mayoría mantiene niveles moderados o bajos de malestar, lo que indica cierta

capacidad de afrontamiento ante las demandas de la crianza. Ante ello, estos hallazgos se diferencian parcialmente de los estudios previos, como el de Chana (2025), quien reportó un 67 % de malestar moderado y un 28 % alto, evidenciando una percepción más elevada del malestar en comparación con la muestra actual. De manera similar, Ccoya (2022) encontró un 54 % de nivel alto, mientras que López y Ushiñahua (2022) identificaron que el 50 % de los padres presentaban alto malestar, resultados que superan los obtenidos en el presente estudio. Asimismo, investigaciones como las de Molina et al. (2021) y Nanfuñay (2021) coincidieron en que más del 69 % de los padres experimentan alta exigencia y estrés en esta dimensión, reforzando la tendencia a un mayor desgaste emocional. Sin embargo, los datos obtenidos en la investigación actual se aproximan a los de Beas Valencia (2018), quien halló un 40 % de malestar medio, y a los de Torres y Rojas (2024), donde el 38.1 % de los participantes mostró incremento de estrés ante conflictos parentales. Por lo tanto, los resultados sugieren que, si bien existe presencia de malestar paterno en los cuidadores de niños con TEA, su intensidad es menor respecto a otros contextos estudiados, lo que podría explicarse por factores de apoyo institucional y estrategias personales de afrontamiento, tal como lo refieren Hurtado y Macedo (2024) al señalar que la percepción de apoyo puede mitigar las tensiones parentales. En consecuencia, se evidencia una brecha moderada entre los hallazgos del presente estudio y los antecedentes revisados, donde el nivel de malestar paterno tiende a ser más elevado en otras poblaciones, reafirmando la necesidad de continuar explorando los factores protectores que amortiguan el estrés en padres de niños con TEA en contextos clínicos comunitarios.

Con respecto al segundo objetivo, los hallazgos obtenidos reflejan que, aunque los niveles de interacción disfuncional percibida en la relación padre–hijo no son marcadamente elevados, existe un núcleo significativo de estrés parental que incide en la calidad de dicha interacción. Este patrón coincide con lo reportado por Beas Valencia (2018), quien identificó que los padres de niños con TEA, aun cuando manifiestan apego afectivo, experimentan sentimientos de frustración y cansancio ante las dificultades comunicacionales propias del trastorno. De manera similar, Aguirre Aguilar (2022) destacó que la interacción disfuncional se intensifica en la medida en que los cuidadores perciben una baja reciprocidad emocional o presentan escasos recursos de afrontamiento, aspecto que podría explicar la proporción de padres que se declararon “no seguros” (21.7 %) frente a la calidad del vínculo. Asimismo, el predominio de respuestas negativas ante la percepción de una relación disfuncional concuerda con lo encontrado por Ruiz Palacios (2024) y Torres y Rojas (2024), quienes señalaron que los padres que reciben acompañamiento psicoeducativo o apoyo institucional tienden a mostrar una percepción más positiva de la relación con sus hijos, reduciendo la tensión emocional y promoviendo interacciones más adaptativas.

Los resultados también guardan correspondencia con lo observado por Levano (2024) y López y Ushiñahua (2022), quienes reportaron que las madres —frecuentemente cuidadoras principales— muestran altos niveles de estrés, pero logran sostener una interacción afectiva funcional debido a estrategias compensatorias basadas en la empatía y la aceptación del diagnóstico. Este equilibrio precario entre afecto y agotamiento emocional se observa también en el

presente estudio, donde los porcentajes de desacuerdo respecto a la disfunción superan el 60 %, lo que indica resiliencia relacional a pesar del estrés.

Por su parte, Navarrete et al. (2021) y Guerrero (2020) sostienen que la relación padre–hijo en contextos de discapacidad neurodesarrollativa se encuentra mediada por factores de apoyo social y dinámicas familiares, señalando que la percepción de disfunción puede disminuir cuando los cuidadores cuentan con redes de contención emocional y asesoramiento terapéutico. Ello sugiere que el entorno comunitario del Centro de Salud Mental pudo desempeñar un rol amortiguador en la reducción del estrés interactivo.

De igual modo, Ángeles et al. (2023) y Hurtado y Macedo (2024) resaltan que la calidad de la interacción familiar se relaciona inversamente con el nivel de estrés parental percibido: a menor percepción de competencia parental, mayor disfunción en el vínculo. En este sentido, los datos del presente estudio —con un 34.8 % de desacuerdo frente a la disfuncionalidad— confirman la tendencia de que, cuando los padres perciben sentirse capaces de atender a las necesidades emocionales y conductuales de sus hijos, reportan una interacción más armónica.

Finalmente, los resultados se alinean con los planteamientos de Chana (2025), quien en su investigación sobre estrés parental y estilos de crianza en Arequipa advierte que las prácticas parentales autorreflexivas y la educación emocional reducen significativamente la tensión relacional. Este enfoque se complementa con lo señalado por Calvo y Vílchez (2022) y Francisco (2022), quienes subrayan la importancia de la psicoeducación continua en la mejora del vínculo afectivo, y con lo encontrado por Molina et al. (2021), que destacan el valor

de la corresponsabilidad familiar para disminuir la carga emocional del cuidador principal.

En base al tercer objetivo específico, relacionado con la dimensión Niño Dificil, los resultados evidencian una percepción predominantemente alta o moderada de dificultad infantil, diversos estudios previos han abordado la dimensión *niño difícil* como un factor relevante dentro del estrés parental y la percepción de la crianza. En este sentido, Beas Valencia (2018) identificó que un nivel medio de dificultad infantil se relaciona con un bajo afrontamiento parental, mientras que Encarnación et al. (2014) hallaron una relación positiva y significativa entre agresividad y la percepción de niño difícil, destacando que esta última incrementa el malestar materno y deteriora la interacción padre-hijo. De igual forma, Chana (2025) encontró que el 63% de los padres se ubican en un nivel moderado, asociando dicha percepción con problemas de conducta y regulación emocional infantil.

Por otro lado, otros estudios, como los de López y Ushiñahua (2022) y Levano (2024), evidencian una tendencia hacia niveles altos en esta dimensión (entre 75% y 76%), lo que sugiere una visión más demandante del niño y una crianza percibida como compleja. Asimismo, Ccoya (2022) y Nanfuñay (2021) confirman la presencia de niveles elevados de dificultad percibida, mientras que Calvo y Vilchez (2022) reportan resultados opuestos: un 67.23% con bajo nivel de estrés en la dimensión, indicando que no todos los padres experimentan a sus hijos como difíciles.

En cuanto a la asociación con el bienestar parental, Hurtado y Macedo (2024) y Haaker (2023) sostienen que la percepción de un niño con temperamento

difícil incrementa el estrés y reduce el involucramiento positivo en la crianza, reforzando la idea de que esta dimensión impacta directamente en la dinámica familiar.

En consecuencia, se evidencia una brecha moderada entre los resultados obtenidos del presente estudio y los antecedentes revisados, muestran una tendencia más favorable. La mayoría de los padres no percibe a sus hijos como especialmente difíciles de manejar, lo cual refleja una adecuada adaptación y estabilidad emocional infantil. Los niños, en general, responden positivamente ante los cambios y no presentan irritabilidad excesiva, aunque un pequeño grupo manifiesta baja tolerancia a la frustración, aspecto que podría requerir acompañamiento emocional.

En síntesis, mientras que gran parte de las investigaciones previas evidencian una percepción predominantemente alta o moderada de dificultad infantil, los resultados actuales difieren al mostrar un perfil más adaptativo y equilibrado en las relaciones parentales, sugiriendo que los factores contextuales, el estilo de crianza y el apoyo emocional podrían estar modulando positivamente la percepción de los padres respecto a sus hijos.

En este trabajo , se realizó una revisión documental basada en 20 antecedentes relacionados con Estrés Parental en padres de niños diagnosticados con trastorno espectro autista .

En este segmento ,La aplicación del *Cuestionario de Estrés Parental*, versión abreviada (PSI-SF), permitió identificar que los padres de niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA) presentan niveles

clínicamente significativos de estrés parental, evidenciándose una mayor tendencia en las dimensiones de malestar parental e interacción disfuncional padre-hijo. Estos resultados ponen de manifiesto que la sobrecarga emocional y la percepción de dificultad en el vínculo con los hijos constituyen factores centrales en la vivencia cotidiana de los cuidadores.

Por otro lado, aunque la dimensión niño difícil también registró puntajes elevados, parece que la percepción subjetiva de las características del niño no explica por sí sola el nivel global de estrés. Esto sugiere que las variables contextuales, como el apoyo social, la corresponsabilidad familiar y el acceso a servicios especializados, influyen de manera determinante en la experiencia de malestar parental.

Estos hallazgos refuerzan la necesidad de abordar el estrés parental desde una perspectiva integral, que no solo contemple las características del niño, sino también las condiciones del entorno familiar y comunitario. Por ello, promover redes de apoyo, acompañamiento emocional y estrategias de afrontamiento adaptativas puede resultar clave para fortalecer el bienestar de los cuidadores y, en consecuencia, favorecer un clima familiar más equilibrado y contenedor.

En relación con las dimensiones del estrés parental, diversas investigaciones coinciden en que el malestar parental es una de las más afectadas en cuidadores de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Ccoya (2022) encontró que las madres presentan altos niveles de agotamiento emocional y sentimientos de incompetencia frente a las demandas del cuidado, mientras que Ángeles (2023) evidenció una sobrecarga significativa en contextos donde las madres asumen solas la responsabilidad del hijo. En contraste, Levano (2024)

reportó niveles moderados de malestar parental en familias con acceso a servicios terapéuticos privados, lo que sugiere que la intervención especializada puede reducir parcialmente la carga emocional. Cabe mencionar que se identifica una brecha en la efectividad del acompañamiento brindado por los servicios públicos, donde los padres continúan manifestando un malestar elevado a pesar de recibir orientación psicológica. De igual modo, Rueda (2022) y Chana (2025) señalaron que las dificultades comunicativas y de conducta propias del TEA deterioran la calidad del vínculo afectivo, generando frustración y desconexión emocional, lo que refuerza la importancia del apoyo psicoeducativo para mitigar la interacción disfuncional. En este sentido, se observa una brecha relacionada con la falta de programas sostenidos de entrenamiento parental en instituciones comunitarias, lo cual limita el fortalecimiento del vínculo y las estrategias de afrontamiento familiar.

Finalmente, en la dimensión niño difícil, las conductas disruptivas y la escasa respuesta a la disciplina convencional son descritas como una fuente constante de tensión. Ángeles (2023) indicó que dichas conductas incrementan la irritabilidad y el agotamiento en los padres, mientras que Ccoya (2022) evidenció que esta percepción se intensifica en ausencia de redes de apoyo. Sin embargo, Levano (2024) resaltó que el acceso a intervenciones conductuales tempranas mejora el manejo del comportamiento infantil, reduciendo el impacto en el estrés parental. Por tanto, se reconoce una brecha vinculada a la desigual disponibilidad de programas de intervención conductual en el sistema público, lo que perpetúa niveles elevados de estrés en familias con recursos limitados.

Al comparar los resultados obtenidos con los antecedentes revisados, se observa una coincidencia con investigaciones nacionales (Levano, 2024; López &

Ushiñahua, 2022) que indican que las madres, al asumir mayoritariamente el rol de cuidadoras principales, presentan mayores niveles de estrés parental que los padres. Asimismo, los hallazgos se alinean con estudios internacionales (Kiami & Goodgold, 2017; Craig et al., 2020) que destacan la influencia de factores emocionales y sociales en el incremento del malestar, evidenciando que la carga afectiva y la falta de apoyo social intensifican la percepción de sobrecarga en los cuidadores. Cabe mencionar que se identifica una brecha en la equidad del reparto de roles parentales y en la disponibilidad de recursos que favorezcan la corresponsabilidad en el cuidado, aspecto que continúa siendo limitado en el contexto peruano.

No obstante, se evidencian discrepancias relevantes respecto a los estudios internacionales. En primer lugar, Theule et al. (2022) reportaron que la dimensión *niño difícil* es la de mayor peso en el estrés parental; sin embargo, en el contexto nacional, las dimensiones vinculadas al rol y a la interacción alcanzan una mayor significancia. Esto sugiere que, en entornos comunitarios peruanos, el malestar parental se ve más influido por la falta de redes de apoyo y la percepción de ineficacia en la crianza que por las características del niño en sí mismo. Por tanto, se observa una brecha relacionada con la escasa atención que reciben los factores contextuales y socioculturales en la comprensión del estrés parental, lo cual limita el desarrollo de estrategias de intervención adaptadas a la realidad local.

Cabe mencionar que se identifica una brecha en la efectividad de los servicios comunitarios. Algunas investigaciones desarrolladas en instituciones privadas, como la de Levano (2024), muestran que el acceso a servicios especializados puede reducir parcialmente los niveles de estrés parental,

generando un impacto positivo en las dimensiones de *malestar parental* e *interacción disfuncional*. De manera similar, de igual manera, Calvo y Vílchez (2022) menciona que un porcentaje considerable de padres se ubicó en niveles medios de estrés, lo cual evidencia cierta eficacia de las intervenciones en contextos privados. En contraste, los resultados del presente estudio en un Centro de Salud Mental Comunitario evidencian que los padres mantienen niveles altos de estrés a pesar de recibir acompañamiento, lo que revela una intervención aún insuficiente para disminuir la sobrecarga emocional en este tipo de servicios públicos.

Por consiguiente, se puede mencionar la existencia de una brecha de antecedentes científicos en Centros de Salud Mental Comunitarios. La mayoría de antecedentes revisados provienen de investigaciones realizadas en hospitales (Beas, 2018; Encarnación et al., 2014), de igual forma, instituciones educativas (Nanfuñay, 2021; Molina et al., 2021) o asociaciones civiles y privadas (López & Ushiñahua, 2022; Levano, 2024). En consecuencia, existe una clara ausencia de estudios en el ámbito comunitario, lo que limita la comprensión del fenómeno del estrés parental en escenarios donde la mayor parte de las familias son de bajos recursos. Esta falta de evidencia representa una brecha crítica para el diseño y fortalecimiento de intervenciones adaptadas a la realidad de los CSMC.

3.4 . Conclusiones del diagnóstico

Los resultados del diagnóstico evidencian que los padres de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) presentan niveles moderados de estrés parental, destacando una tendencia hacia el afrontamiento positivo y la preservación del vínculo afectivo con sus hijos. Si bien se identificó la presencia de

malestar paterno en un grupo significativo, la mayoría de los cuidadores mantiene un equilibrio emocional que les permite responder adecuadamente a las demandas de la crianza. Esto sugiere la existencia de factores protectores, como el apoyo institucional, las estrategias personales de afrontamiento y la psicoeducación recibida en el contexto del centro de salud mental comunitario.

Asimismo, los resultados reflejan que la interacción padre–hijo se mantiene, en su mayoría, dentro de parámetros funcionales, aun cuando existen tensiones derivadas del estrés cotidiano. De este modo, se evidencia que el estrés parental no necesariamente se traduce en una disfunción vincular, sino que puede coexistir con relaciones basadas en la empatía, la comprensión y la aceptación del diagnóstico.

Por otro lado, la percepción de dificultad infantil se presenta de manera moderada, lo que indica una visión más adaptativa de los cuidadores respecto al comportamiento de sus hijos. En consecuencia, los padres no perciben a sus niños como especialmente difíciles de manejar, lo que refleja un proceso de adaptación favorable y la presencia de estrategias de regulación emocional efectivas tanto en los padres como en los hijos.

En conjunto, los hallazgos del estudio coinciden parcialmente con la literatura revisada, que resalta la relación entre el estrés parental, la calidad del vínculo y la percepción del niño. Sin embargo, los resultados actuales muestran una tendencia más equilibrada y positiva, posiblemente influida por el acompañamiento psicoeducativo y la red de apoyo institucional. Por tanto, se concluye que los cuidadores de niños con TEA de este contexto clínico comunitario

manifiestan un nivel de malestar y estrés menor que el reportado en otros estudios, evidenciando una adecuada capacidad de afrontamiento y resiliencia familiar.

CAPÍTULO IV: PLAN DE ACCIÓN

4.1. Objetivo del Plan de Acción

- Proponer un plan de acción ante los niveles de estrés parentales de los padres y/o cuidadores de niños diagnosticados con TEA
- Elaborar estrategias específicas ante los niveles de malestar paterno de los cuidadores de niños diagnosticados con TEA
- Elaborar estrategias específicas ante los niveles de interacción disfuncional padre-hijo de los cuidadores de niños diagnosticados con TEA
- Elaborar estrategias específicas ante los niveles de niño difícil de los cuidadores de niños diagnosticados con TEA

4.2 Actividades específicas del plan de acción: actividad, descripción, responsables, tiempo, recursos e indicadores de logro.

El presente proyecto busca implementar un Programa Psicoeducativo de Apoyo a Padres de Niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) en un Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) de Lima, con el propósito de disminuir el estrés parental, fortalecer las estrategias de afrontamiento emocional y promover vínculos afectivos saludables entre padres e hijos.

Sesión / Objetivo específico	Actividades / Tareas	Responsable del área	Tiempo (Inicio - Fin)	Recursos	Financiamiento	Seguimiento / Evaluación	Responsable del seguimiento
Sesión 1: Psicoeducación sobre el estrés parental	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación del programa y normas del grupo. - Charla grupal sobre el tema de estrés parental 	Psicólogo	Semana 1	Presentación PowerPoint, proyector, hojas de registro.	Recursos institucionales del CSMC.	Registro de asistencia y observación de participación.	Coordinador del programa
Sesión 2: Identificación de pensamientos y emociones asociadas al rol parental	<ul style="list-style-type: none"> - Dinámica “Mi día como cuidador”. - Registro de pensamientos automáticos y emociones frecuentes. - Ejercicio de reestructuración cognitiva. 	Psicólogo	Semana 2	Fichas de trabajo, plumones, pizarra.	Recursos institucionales.	Revisión de fichas y observación de participación.	Coordinador del programa

Sesión 3: Estrategias de afrontamiento adaptativas y autocuidado emocional	<ul style="list-style-type: none"> - Taller sobre afrontamiento activo, autocuidado y manejo del tiempo - Role playing de estrategias efectivas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Psicólogo -terapeuta ocupacional 	Semana 3	Material impreso, audio relajación, carteles.	Recursos institucionales y apoyo municipal.	Autoevaluación post sesión.	Coordinador del programa
Sesión 4: Comunicación afectiva y vínculo positivo padre-hijo	<ul style="list-style-type: none"> - Dinámica “Mi hijo y yo”. - Taller de habilidades de comunicación emocional y escucha activa. - Práctica de reforzamiento positivo. 	Psicólogo	Semana 4	Manual de dinámicas, pictogramas, materiales didácticos.	Recursos institucionales.	Observación directa y registro de desempeño grupal.	Coordinador del programa

Sesión 5: Disciplina positiva y manejo conductual en casa	<ul style="list-style-type: none"> - Charla sobre límites consistentes y refuerzo positivo. - Role playing de resolución de conflictos. - Elaboración de un plan familiar de normas. 	Psicólogo	Semana 5	Hojas de trabajo, rotafolios, marcadores.	Recursos del CSMC.	Evaluación de planes familiares elaborados.	Coordinador del programa.
Sesión 6: Fortalecimiento de redes de apoyo y resiliencia parental	<ul style="list-style-type: none"> - Dinámica grupal “Mi red de apoyo”. - Identificación de fuentes de apoyo emocional, familiar y comunitario. - Actividad de cierre y 	<ul style="list-style-type: none"> - Psicólogo - Trabajador social - Enfermero 	Semana 6	Fichas de redes de apoyo, cartulinas, plumones, diplomas.	CSMC y colaboración vecinal.	Observación participativa y evaluación cualitativa del proceso grupal.	Coordinador del programa

compromiso de
continuidad
grupal.

4.3 Resultados esperados

Tras la implementación del plan de acción, se espera que los participantes alcancen mejoras significativas en sus niveles de bienestar emocional, afrontamiento y habilidades parentales. En el corto plazo, se prevé una reducción significativa del estrés parental en al menos el 70 % de los cuidadores, evidenciada mediante la disminución de manifestaciones de sobrecarga emocional, irritabilidad y agotamiento percibido. Estos avances se observarán a través de la participación activa y sostenida de los padres en las sesiones grupales, así como en los registros de asistencia y observación clínica.

Asimismo, se espera un incremento en la aplicación de estrategias de afrontamiento emocional y autocuidado personal, con la finalidad de que los padres sean capaces de identificar los pensamientos disfuncionales asociados a su rol y reemplazarlos por interpretaciones más adaptativas, favoreciendo la regulación emocional. Se estima que al menos el 75 % de los participantes incorporan una o más estrategias de autocuidado aprendidas durante el programa, tales como la organización del tiempo, la búsqueda de apoyo social o la práctica de actividades relajantes.

En el mediano plazo, se espera la mejoría en la calidad del vínculo afectivo y la comunicación entre padres e hijos, reflejada en un mayor uso de reforzadores positivos, expresiones de afecto y conductas de escucha activa. Estas transformaciones fortalecerán la relación familiar, reduciendo la frecuencia de interacciones conflictivas y favoreciendo un clima emocional más estable en el hogar. De igual forma, se espera que aproximadamente el 80 % de las familias

elaboren y apliquen un plan de normas y límites coherente y consistente, basado en principios de disciplina positiva y refuerzo conductual.

Otro de los resultados esperados consiste en fortalecer las redes de apoyo entre los padres que participan, fomentando un sentido de comunidad y cooperación. Se estima que alrededor del 70 % de los cuidadores continúa vinculado a las redes formadas durante el programa, participando activamente en los espacios de encuentro y acompañamiento promovidos por el Centro de Salud Mental Comunitario. De esta manera, dicha red contribuirá a mantener los avances logrados y a la vez prevenir posibles recaídas en el estrés parental.

A largo plazo, se proyecta un aumento general del bienestar subjetivo y de la percepción de eficacia parental. Así, los cuidadores demostrarán mayor confianza, satisfacción y seguridad en su rol, adoptando actitudes más resilientes y flexibles ante las exigencias de criar a un niño con TEA. En conjunto, estos resultados evidencian el impacto positivo del programa, tanto en la disminución del malestar parental como en la mejora de la dinámica familiar y la calidad de vida de los participantes.

4.4 Monitoreo y seguimiento

El monitoreo y seguimiento del plan de acción se realizará mediante un sistema de control continuo que permita evaluar el progreso, cumplimiento y efectividad de las actividades planificadas. Este proceso busca garantizar la calidad de la intervención, identificar dificultades a tiempo y aplicar las medidas correctivas necesarias para alcanzar los objetivos propuestos.

El sistema de monitoreo se implementará de forma periódica y organizada, registrando el progreso de las sesiones, la participación de los padres, la puesta en práctica de las estrategias aprendidas así como los cambios observables en el manejo emocional y conductual. Asimismo, los resultados se consignarán en informes parciales y finales elaborados por el equipo técnico del Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC), lo que permitirá evaluar los indicadores de logro y, si es necesario, realizar ajustes en las estrategias aplicadas.

A continuación, se detalla el esquema de monitoreo y seguimiento del plan de acción:

Actividad monitoreada	Indicador de monitoreo	Frecuencia del seguimiento	Responsable	Formato de evaluación
Sesiones psicoeducativas grupales (1 a 6)	Porcentaje de asistencia y participación activa de los padres en las sesiones.	Semanal, durante cada sesión.	Psicólogo responsable del programa.	Lista de asistencia y ficha de observación conductual.
Aplicación de estrategias de afrontamiento y autocuidado	Número de estrategias de autocuidado reportadas por los padres y observadas en seguimiento.	Quincenal.	Psicólogo y terapeuta ocupacional.	Ficha de autoevaluación y registro de seguimiento.
Implementación de habilidades de comunicación afectiva y disciplina positiva	Evidencia de prácticas parentales positivas observadas y reportadas.	Mensual.	Psicólogo	Guía de observación estructurada y registro cualitativo.
Desarrollo y aplicación del plan familiar de normas	Porcentaje de familias que elaboran y aplican su plan conductual.	Al finalizar la sesión 5 y en seguimiento mensual.	Psicólogo.	Revisión del plan familiar

Consolidación de redes de apoyo parental	Nivel de participación en grupos de apoyo y vinculación comunitaria.	Trimestral.	Psicólogo y coordinador del CSMC.	Registro de reuniones grupales y actas de participación.
Evaluación general del programa	Cumplimiento de objetivos y satisfacción de los participantes con el proceso.	Al finalizar el programa y a los tres meses del seguimiento.	Coordinador	Informe de evaluación final y encuestas de satisfacción.

CONCLUSIONES

Primera: Los resultados del estudio permitieron identificar que una proporción significativa de padres de niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista presenta niveles moderados a altos de estrés parental, reflejando un impacto emocional importante derivado de las exigencias del rol de cuidado. Este hallazgo evidencia la necesidad de fortalecer la atención psicoeducativa y el acompañamiento emocional en los cuidadores, considerando que el estrés parental no solo afecta el bienestar psicológico del padre o madre, sino también la calidad de la dinámica familiar y el desarrollo socioemocional del niño.

Segunda: En cuanto a la dimensión de malestar paterno, se observó que un número importante de participantes presenta sentimientos de carga, agotamiento y frustración vinculados con las exigencias de la crianza y las responsabilidades diarias. La percepción de no sentirse suficientemente capaz para atender las necesidades del hijo con TEA provoca un aumento del malestar emocional, por lo que se resalta la relevancia de crear programas institucionales enfocados en el autocuidado y la gestión del estrés de los cuidadores principales.

Tercera: Con respecto a la interacción disfuncional entre padre e hijo, los hallazgos muestran que varios cuidadores perciben una relación marcada por dificultades comunicativas, sentimientos de impotencia y baja reciprocidad afectiva. Estas situaciones pueden mantener o intensificar el estrés parental. Por ello, se enfatiza la necesidad de intervenciones psicológicas que fortalezcan la comunicación positiva, el vínculo afectivo y

las habilidades parentales, especialmente en familias que enfrentan las demandas particulares del TEA.

Cuarta: En relación con la dimensión “niño difícil”, los resultados mostraron que varios padres perciben en sus hijos comportamientos desafiantes, poca obediencia y reacciones emocionales intensas, lo que incrementa su sensación de tensión y agotamiento. Esta visión de un hijo demandante representa un factor de riesgo para el aumento del estrés parental. Por tal motivo, se sugiere implementar estrategias conductuales y psicoeducativas que permitan a los padres manejar de forma más efectiva las conductas del niño, fortaleciendo así la paciencia, la consistencia y la comprensión del desarrollo dentro del espectro autista.

RECOMENDACIONES

Primera: Se recomienda que el Centro de Salud Mental Comunitario continúe desarrollando programas de intervención psicoeducativa y terapéutica dirigidos a los padres de niños diagnosticados con TEA, orientados a la reducción del estrés parental y la promoción del bienestar emocional.

Segunda: Es fundamental promover espacios vivenciales que fortalezcan la comunicación y el vínculo afectivo entre padres e hijos, favoreciendo relaciones más empáticas y funcionales. El CSMC podría implementar talleres de interacción guiada, dinámicas de juego compartido y estrategias que permitan a los padres desarrollar habilidades de escucha activa, expresión emocional, reduciendo así las interacciones disfuncionales que incrementan el estrés familiar.

Tercera: Se recomienda que los profesionales del Centro de Salud Mental Comunitario, entre ellos psicólogos, terapeutas ocupacionales y trabajadores sociales, reciban una capacitación especializada en intervención familiar y manejo del estrés parental en contextos de TEA. De esta manera, se favorecerá una atención más integral y coherente con las necesidades de las familias, lo cual fortalecerá tanto la calidad del servicio como la eficacia de las estrategias psicoeducativas aplicadas.

Cuarta: Asimismo, resulta fundamental establecer un sistema de seguimiento y monitoreo continuo que permita evaluar de forma sistemática los progresos y las dificultades que enfrentan los padres durante el proceso de intervención. Dicho sistema, además, debería contemplar el uso de instrumentos para medir el estrés parental, registros de asistencia,

observaciones cualitativas y entrevistas de retroalimentación, con el propósito de ajustar las estrategias terapéuticas según las necesidades detectadas.

Quinta: Se sugiere fortalecer la articulación interinstitucional entre el CSMC, las instituciones educativas inclusivas y las organizaciones comunitarias, con el fin de construir redes de apoyo sostenibles que beneficien a las familias de niños con TEA. De este modo, dichas redes podrán favorecer el intercambio de experiencias, brindar contención emocional y, además, promover una cultura comunitaria basada en la inclusión y el acompañamiento familiar.

Sexta: Finalmente, se sugiere que futuras investigaciones amplíen el estudio del estrés parental en padres de niños con TEA considerando variables como el nivel socioeconómico, la edad del hijo, la presencia de redes de apoyo y las diferencias de afrontamiento entre madres y padres. Ello permitirá generar un conocimiento más profundo y contextualizado sobre los factores que influyen en el bienestar familiar y en la efectividad de las intervenciones psicológicas comunitarias.

REFERENCIAS

- Ángeles Rodríguez, A. F., & Fernández Monge, L. M. (2024) — Estrés parental en padres de niños con y sin TEA. *Revista Ecuatoriana de Psicología*, 7(17), 60–72. DOI: <https://doi.org/10.33996/repesi.v7i17.110>
- Buchwald, K., Shepherd, D., Siegert, R. J., Vignes, M., & Landon, J. (2025). *Factors predicting parenting stress in the autism spectrum disorder context: A network analysis approach*. *PLOS ONE*, 20(8), e0319036. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0319036>
- Calvo Naveros, E., & Vilchez Vargas, V. L. (2024). *Competencias parentales y estrés parental en progenitores de niños con TEA, Asociación Abrazos, Cusco – 2022* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco].
- Ccoya Goyzueta, P. V. (2022). *Estrés parental y compromiso paterno percibido en madres con hijos con TEA* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio PUCP. <https://tesis.pucp.edu.pe/bitstreams/68c0c8b1-b398-4b9c-8e29-745a6569a1a6/download>
- Cueva Alfaro, R. F., & Rey Sánchez, S. N. M. (2024). *Estrés parental y resiliencia en padres de niños con TEA: Revisión sistemática* [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. Repositorio ALICIA. <https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.01.00>
- Chana Chana E. (2025). *Estrés Parental Y Estilos De Crianza En Padres De Instituciones Educativas Del Distrito De Sibayo – Arequipa, 2025*. [Tesis De Licenciatura, Universidad Autonoma De Ica]. Repositorio De Uai. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.autonoma.deica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/3254/5/14-TEISIS_CHANA%20CHANA%20EVA.pdf
- Espinosa-Díaz, M., Téllez, P., & Poblano, A. (2024). *Stress in parents of preschoolers with autism spectrum disorder: An update review*. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 81(3), 230–245. <https://doi.org/10.24875/BMHIM.23000182>
- Haaker Bullard, N. (2023). *Estrés Parental y Competencias Parentales en padres de Lima Metropolitana*, [Tesis De Licenciatura, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. Repositorio De Upc. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorioacademico>

upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/669193/Haaker_BN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Hurtado Ticona, X. A., & Macedo Rojas, D. A. (2024). *Estrés parental y resiliencia en padres de hijos con trastorno del neurodesarrollo, CEBE Arequipa* [Trabajo de investigación, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio UCSM. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/366ebcb9-4ca7-49ae-b099-a7d5d0e5531f>
- Lavado, R. J. (2022). *Estrés y competencias parentales en padres de hijos con TEA, instituciones privadas de Lima (Ann Sullivan y Cerrito Azul)* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio UNFV. https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5932/TESIS%20_FRANCISCO%20LAVADO%20ROSA%20JATRY.pdf?isAllowed=y&sequence=1
- Levano Atuncar, C. N. (2024). *Estrés parental y optimismo atributivo en madres con hijos con autismo de un centro especializado, Lima Sur* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio UNFV. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/10662>
- López, C. Y., y González, K. H. (2021). *El impacto del uso de tecnologías digitales en los resultados educativos: Un meta-análisis. Revista de Investigación Educativa, 45(3), 233-250.* <https://doi.org/10.1016/j.rie.2021.03.001>
- Nanfuñay Lozada S. (2021). *Estrés Parental, En Padres De Estudiantes Del Iii Ciclo De Una Institución Educativa Nacional Primaria De Chiclayo, Setiembre – Diciembre 2019.* [Tesis De Licenciatura, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. Repositorio de Tesis USAT. [chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcgclclefindmkaj/https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3299/1/TL_Nanfu%
c3%91ayLozadaSof%c3%ada.pdf](chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcgclclefindmkaj/https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3299/1/TL_Nanfu%c3%91ayLozadaSof%c3%ada.pdf)
- Molina Calle N. y Roldán Salamea K. (2021). *Estrés parental en madres y padres de hijos con necesidades educativas especiales de tres unidades educativas fiscales durante el período lectivo 2020 – 2021.* [Tesis De Licenciatura, Universidad De Cuenca, Ecuador]. Repositorio De UC. <chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcgclclefindmkaj/https://rest-dspace.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/4d82c993-94aa-4780-9eb0-c8a235f586b1/content>
- Negi, G., Laudari, S., Khanal, K., et al. (2024). *Stress assessment in parents of children with autism spectrum disorder: A prospective case-control study. Cureus, 16(6), e70438.* <https://doi.org/10.7759/cureus.70438>

- Periche A., K. W., & Pantoja S., L. R. (2024) — *Estrés en padres de niños con diagnóstico de TEA en institución privada, Lima-Perú, 2022*. Horizonte Médico (Lima). DOI: <https://doi.org/10.24265/horizmed.2024.v24n3.10>
- Ruiz E. (2024) *Estrés parental y las estrategias de afrontamiento en padres de niños diagnosticados con Espectro Autista en la Asociación de Chiclayo - 2022*. https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/7702/1/TL_RuizPalacisoEli.pdf
- Schwartzman, J. M., Kelleher, B. L., et al. (2021). *Parenting stress influences parent perceptions of children's autism severity and development*. *Autism*, 25(6), 1612–1625. <https://doi.org/10.1177/1362361321998560>
- Torres, S., Rojas Y., (2024) *Estrés parental y estilos de afrontamiento al estrés en padres de familia de hijos con Trastorno del espectro Autista pertenecientes a una asociación de Chiclayo* https://repositorio.utp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12867/10965/S.Torres_Y.Rojas_Tesis_Titulo_Profesional_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Wang, Y., Zhang, D., et al. (2023). *How do autistic severity and family functioning influence parental stress in caregivers of children with autism spectrum disorder in China? The important role of parental self-efficacy*. *Frontiers in Psychology*, 14, 956637. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.956637>

ANEXOS

Título	“NIVEL DE ESTRÉS PARENTAL EN PADRES DE NIÑOS DIAGNOSTICADOS CON TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO EN LIMA, 2025”		
Objetivo General	Identificar el nivel de estrés parental en padres de niños diagnosticados con TEA en un CSMC EN Lima, 2025		
Objetivos Específicos	Primera Variable	Dimensiones	Ítems
Describir el nivel de estrés parental en relación a la dimensión malestar paterno que existe en los padres de niños diagnosticados con TEA en un CSMC EN Lima, 2025	<p style="text-align: center;">V1: Estrés Parental</p> <p>Definición conceptual: Es un proceso por el cual la persona que se encuentra dentro de la paternidad, evalúa las exigencias de su rol como algo que excede a sus recursos personales. Abidin et al. (1995, citado por Sanchez- Griñan, 2015)</p>	Malestar paterno	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estoy dejando más cosas de mi vida de lo que pensé para satisfacer las necesidades de mi hijo (a) 2. Me siento atrapado por mis responsabilidades como madre 3. Desde que he tenido este hijo, he sido capaz de hacer cosas nuevas 4. Desde que he tenido este hijo, siento que he dejado de hacer las cosas que me gustan 5. El ser madre me ha causado más problemas de mis relaciones en otras personas 6. Antes de tener mi hijo estaba más interesado por la gente

			7. Antes de tener a mi hijo disfrutaba más de las cosas
Describir el nivel de estrés parental en relación a la interacción disfuncional Padre e Hijo en padres de niños diagnosticados con TEA en un CSMC EN Lima, 2025		Interacción Disfuncional Padre-Hijo	8. Siento que mi hijo quiere estar lejos de mi 9. Mi hijo me sonrío menos de lo que yo esperaba 10. Siento intolerancia al hecho de que mi hijo no aprende como el resto de niños 11. He notado que mi hijo sonrío con menos frecuencia que los otros niños 12. Lo que realiza mi hijo no cubre mis expectativas de madre
Describir el nivel de estrés parental en relación a la dimensión niño difícil, en padres de niños diagnosticados con TEA en un CSMC EN Lima, 2025		Niño difícil	13. Mi hijo tiene dificultad para adaptarse a cosas nuevas 14. Mi hijo suele llorar más a menudo que la mayoría de niños 15. Mi hijo se despierta de mal humor la mayoría del tiempo 16. La mayoría del tiempo siento que mi hijo se enoja con facilidad

			<p>17. Mi hijo realiza cosas que me hacen enojar</p> <p>18. Mi hijo reacciona de mala forma cuando sucede algo que le desagrada</p> <p>19. Mi hijo se molesta fácilmente por las cosas más insignificantes</p> <p>20. He observado que lograr que mi hijo obedezca es:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mucho más difícil de lo que imaginaba2. Algo más difícil de lo que esperaba3. Como esperaba4. Algo menos difícil de lo que esperaba5. Mucho más fácil de lo que esperaba <p>21. Escribe en una hoja aparte el número de cosas que le molesta que haga su hijo (demasiado inquieto, llora, interrumpe, pelea, etc):</p> <p>22. Las cosas que hacen mi hijo me fastidian mucho</p> <p>23. Mi hijo se ha convertido en un problema mayor de lo que yo esperaba</p>
--	--	--	---

			24. Mi hijo me demanda más de lo que exigen la mayoría de niños
--	--	--	---

CUESTIONARIO DE ESTRÉS PARENTAL (PSI)

EDAD:	FECHA
SEXO:	____/____/____

Tiempo de duración: 10 a 15 minutos

INSTRUCCIONES: Al contestar el siguiente cuestionario piense en lo que más le preocupa de su hijo (a). En cada una de las oraciones siguientes le pedimos que indique por favor, rodeando con un círculo, la respuesta que mejor describa sus sentimientos, señale la que más se acerque a ellos, **DEBE RESPONDER DE ACUERDO CON LA PRIMERA REACCIÓN QUE TENGA DESPUÉS DE LEER CADA ORACIÓN.**

Las posibles respuestas son:

MA - si está Muy de Acuerdo con el enunciado

A - si está de Acuerdo con el enunciado

NS - si No está Seguro

D - si está en Desacuerdo con el enunciado

MD - si están en Muy Desacuerdo con el enunciado

Por ejemplo, si a usted le agrada ir al cine, debería de rodear con un círculo A como respuesta al siguiente enunciado:

Me gusta ir al cine MA A NS D MD

No olvide que: MA = Muy de acuerdo, A = De acuerdo, NS = No estoy seguro, D = en desacuerdo, MD = Muy en desacuerdo

1	Estoy dejando más cosas de mi vida de lo que pensé para satisfacer las necesidades de mi hijo (a)	MA	A	NS	D	MD
2	Me siento atrapado por mis responsabilidades como madre	MA	A	NS	D	MD
3	Desde que he tenido este hijo, he sido capaz de hacer cosas nuevas	MA	A	NS	D	MD
4	Desde que he tenido este hijo, siento que he dejado de hacer las cosas que me gustan	MA	A	NS	D	MD
5	El ser madre me ha causado más problemas de mis relaciones en otras personas	MA	A	NS	D	MD
6	Antes de tener mi hijo estaba más interesado por la gente	MA	A	NS	D	MD
7	Antes de tener a mi hijo disfrutaba más de las cosas	MA	A	NS	D	MD
8	Siento que mi hijo quiere estar lejos de mi	MA	A	NS	D	MD

