



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Estrategias de Afrontamiento y Actitudes de las madres sobre el  
cuidado de niños con Síndrome de Down del C.E. Pinos, S.J.L

-2021

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**Licenciada en Enfermería**

**AUTORA:**

Barron Tenorio, Jackelyn ([orcid.org/0000-0002-0317-7958](https://orcid.org/0000-0002-0317-7958))

**ASESORA:**

Mg. Collantes Zapata, Johana Vanessa ([orcid.org/0000-0001-9606-9018](https://orcid.org/0000-0001-9606-9018))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Salud Materna

LIMA - PERÚ

2021

## **DEDICATORIA**

Dedico este proyecto a mi familia que me ayuda constantemente en la parte profesional, y a mis hijos que me incentivan a salir adelante.

### **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer a Dios por guiarme en este camino, logrando así que pueda cumplir mis metas propuestas, también agradezco a mi madre por el apoyo brindado desde el inicio de mi carrera y la confianza que tiene en mí.

# ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria.....	II
Agradecimiento.....	III
Índice de contenidos .....	IV
Resumen.....	V
Abstract.....	VI
I. I. INTRODUCCIÓN .....	7
II. MARCO TEÓRICO .....	12
III. METODOLOGÍA.....	25
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	25
3.2. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN.....	25
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	26
3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.....	27
3.5. PROCEDIMIENTO .....	28
3.6. MÉTODO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	28
3.7. ASPECTOS ÉTICOS .....	28
IV. RESULTADOS.....	30
V. DISCUSIÓN .....	35
VI. CONCLUSIONES .....	39
VII. RECOMENDACIONES .....	40
REFERENCIAS .....	41
ANEXOS.....	46

## RESUMEN

En la presente investigación se tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de estrategias de afrontamiento y actitudes de las madres sobre el cuidado a sus hijos con síndrome de Down en el C. E. los pinos San Juan de Lurigancho - 2021. Materiales y Métodos el estudio que se realizó es de enfoque cuantitativo tipo descriptivo correlacional, nivel básico, diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo constituida por 40 familias y se utilizó como instrumento el Inventario de Estrategia de Afrontamiento (CSI) y el Test de Actitud del cuidador. Los resultados mostraron que el nivel de estrategia de afrontamiento que prevalece en la población de estudio, 17,5% de las madres con ausencia de sobrecarga evidencian estrategias de resolución de problemas y expresión emocional, mientras el 12,5%(5) de las madres con ausencia de sobrecarga muestran aplicar estrategia de apoyo social, en tanto que un 7,5%(3) de las madres con sobrecarga ligera aplican estrategias de autocrítica.

Palabras clave: Estrategia de afrontamiento, actitud de las madres, expresión emocional.

## **ABSTRACT**

The objective of this research was to determine the relationship between the level of coping strategies and mothers' attitudes about caring for their children with Down syndrome in the los pinos San Juan de Lurigancho School - 2021. Study Materials and Methods that was carried out is of a quantitative, descriptive- correlational approach, basic level, non-experimental cross-sectional design. The population consisted of 40 families and the Coping Strategy Inventory (CSI) and the Caregiver Attitude Test were used as instruments. The results showed that the level of coping strategy that prevails in the study population, 17.5% of the mothers with absence of overload show problem-solving strategies and emotional expression, while 12.5% (5) of the Mothers with absence of overload show that they apply a social support strategy, while 7.5% (3) of mothers with slight overload apply self- criticism strategies.

Keywords: Coping strategy, mothers attitude, emotional expression

## I. INTRODUCCIÓN

El síndrome de Down, alteración genética las células tienen 47 cromosomas en el par 21 en lugar de dos cromosomas tiene 3 cromosomas por eso suman a 47 cromosomas. Lo normal es tener 46 cromosomas, en diversas investigaciones se sugiere que el cromosoma extra es de origen materno, es decir que, se haya en el ovulo de la mujer. En el proceso embrionario del Síndrome ocurre una falta de división de los cromosomas, esto se da en la primera semana o segunda fase de meiosis. Una posible etiología está ligada con la edad de la gestante, aumentándose a partir de los 36 años de la mujer. Dicha patología se puede detectar en el primer trimestre de embarazo mediante la ecografía genética.<sup>1</sup>

Según datos de la OMS la frecuencia del padecimiento de dicha alteración genética se manifiesta al igual tanto en niñas como en niños y se calcula que esta anomalía se produce en uno de cada 700 nacimientos; en Estados Unidos existe cerca de 400 mil personas con Síndrome de Down, en España es de 35 mil personas y a nivel de Europa la cifra llega 400.000. Se registra un aproximado de 8 millones de personas padecen con ello en todo el mundo. En el ámbito nacional de Perú alcanza aproximadamente 30 mil peruanos según informes de la OMS actualizados.<sup>2</sup>

Pasando al plano local del distrito de San Juan de Lurigancho se calcula, en la población adolescente de 16 años a menor de edad constituye el 35%; alrededor de 350 000, de estos casi 55 000 mil tendrán alguna alteración genética o problema de discapacidad estando entre estas el síndrome de Down. No se encuentren cifras más específicas u oficiales en el ámbito local, sin embargo, si hay datos que proveen los centros especialistas que brindan un servicio de educación y atención a los menores que padecen este síndrome, en dicho distrito existencinco programas en la cual se basan en intervención temprana denominada (PRITE) estos asisten de manera ambulatoria a niños menores de 4 años. Cuentan con el apoyo de muchos profesionales especialistas que brindan educación y atención especializada a todos los niños que asisten a dicha institución.

En la actualidad existen siete Centros de educación básica especial (CEBE) donde

los niños asisten a partir de 4 años. El CEBE Los Pinos, el cual cuenta con más 20 años de servicio, actualmente cuenta con 20 secciones distribuidas en turnos mañana y tarde, donde asisten menores de edad con diferentes discapacidades, en la actualidad este centro cuenta con la cantidad de 40 niños con SD.

En muchos hogares al conocer que tendrán o tiene un hijo(a) con Síndrome de Down los padres afrontan una realidad distinta e inesperada, que viene acompañada de sentimientos como la desilusión, dolor, miedo o incertidumbre, pero deben encontrar la fuerza para enfrentar el gran desafío que se viene y sacar adelante a su hijo. Suelen iniciar con sentimientos de temor a lo nuevo y desconocido, miedo a sufrir algún tipo de rechazo por la sociedad e incertidumbre, estos son algunos de los sentimientos que afectan a los miembros de la familia.<sup>3</sup>

La trisomía suele tener patologías asociadas en los niños con esta condición, se encuentran alta frecuencias de enfermedades oculares en 65%, un 70% tienen problemas auditivos y el 50% a 55% sufren algún tipo de patología cardiológica congénita. Es común que estos niños sufran comúnmente de enfermedades gastrointestinales con mayor frecuencia que el resto de los niños que no presentan SD y es muy probable que presenten en su crecimiento un retraso en el desarrollo del niño que padece con SD.

Se calcula que cada año la cifra de defunciones neonatales llega a 270.500 en las primeras cuatro semanas de su nacimiento, nivel mundial a causa de las enfermedades congénitas, también pueden causar discapacidades crónicas con gran impacto a los niños, familiares sociedad y los sistemas de salud. Los trastornos congénitos graves más frecuentes son los daños del tubo neural, el síndrome de Down y las malformaciones cardiológicas.<sup>4</sup>

El vínculo que existen entre la progenitora y el vástago es indicado por Spiz (1972) se define como el vínculo inicial que se manifiesta en el individuo es de esencial consideración ya que su ausencia dificulta la conservación de la vida del nuevo individuo, siendo probable gracias al enlace de 56 afectos, Bowlby (1964) manifiesta que es el enlace inicial emocional edificado en la niñez.<sup>1</sup>



El 45.8% son mujeres y el 56.4% varones, en cifras absolutas representan a 3938 mujeres y 4864 varones con esta condición, inscritos en los registros nacionales de las personas con discapacidades (CONADIS). Según las estadísticas de síndrome de Down registradas en el registro del CONADIS en 2016, el distrito de Lima contaba con 3.767 registros (41,80%), seguida de Piura con 499 registros (6%), La Libertad De (La Libertad) tiene 499 registros (6%). El número de registros fue de 458 (5,20%), con la menor proporción de 0,68% en las provincias de Huancavelica, Pasco, Moquegua, Ucayali y Madre de Dios.<sup>5</sup>

Esta situación refleja las preocupaciones de salud pública causadas por el reciente aumento en el número de niños con síndrome de Down. Cuando nace un niño con esta condición los familiares generalmente no le brindan suficientes oportunidades para el desarrollo de sus diversas capacidades, habilidades personales y sociales, por lo que algunos niños no están preparados para la interacción social. El principal soporte de los niños que asisten al CEBE Los Pinos lo constituyen las madres, al conversar con ellas refieren que en muchas situaciones se adecuan a la crianza de sus menores, y refieren que a veces pueden sentir sentimientos de tristezas, preocupación y frustración entre otros. Muchos casos suelen tener sentimientos encontrados por no saber cómo actuar frente a las distintas situaciones que pasan.<sup>6</sup>

Nos brindará una información veraz sobre las estrategias de afrontamiento y actitudes que tienen del infante con síndrome de down, siendo hoy en día una problemática, cada vez se presentan más casos de estos tipos en nuestra comunidad.

Se establece la siguiente pregunta como problema general de investigación ¿Cuáles la relación entre el nivel de estrategias de afrontamiento y actitudes de las madres sobre el cuidado de niños con síndrome de down, en el C.E. los pinos San Juan de Lurigancho 2021? Del mismo modo se establece los siguientes problemas específicos: ¿Cuál es el nivel de estrategia de afrontamiento en las madres sobre el cuidado de niños con síndrome de down, en el C.E. los pinos, San Juan de Lurigancho 2021?: ¿Cuáles son las actitudes de las madres sobre el cuidado de niños con síndrome de down, en el C.E. ¿Los Pinos, San Juan de Lurigancho 2021?

Así mismo el objetivo general determinar la relación entre el nivel de estrategias de afrontamiento y actitudes de las madres sobre el cuidado a sus hijos con síndrome de Down en el C. E. los pinos San Juan de Lurigancho -2021. Así mismo se establecieron los siguientes objetivos específicos: identificar el nivel de las estrategias de afrontamiento de las madres sobre el cuidado de niños con síndrome de Down, en el Centro Educativo los pinos, San Juan de Lurigancho 2021; identificar la actitud de las madres sobre el cuidado de niños con síndrome de Down en el Centro Educativo Los Pinos, San Juan de Lurigancho – 2021.

Por ello este estudio se justifica en la importancia de la estrategia de afrontamiento y la actitud que se presenta en la mayor parte de la persona que no cuenta con apoyo para el cuidado y estrategia. Ayudará a las madres que tienen sus menores este Síndrome porque de esta investigación se obtendrán resultados y datos confiables sobre el cuidado que se debería de tener con estos niños.

Por otro lado, para el cuidado de enfermería en este tema es muy importante, porque son responsables de orientar a las madres, aclarar sus inquietudes y brindarles el apoyo emocional necesario, y aunque en estos casos se trasladan especialistas, las enfermeras son las que deben realizar los controles del menor y administrar las vacunas que le corresponden y las madres en general, por ello las madres tendrán establecidas aquellas estrategias que utilizarán para la adaptación y crianza de sus menores con este síndrome, de esta manera puedan tener una referencia y complementar o aumentar sus conocimientos para una atención adecuada e integral.

Ello beneficiará a las comunidades aledañas y/o cualquier persona que lea esta investigación, para que puedan tomar conciencia las progenitoras haciéndolas intervenir y, contribuyendo para disfrutar de una sociedad más segura para las personas con dicha enfermedad.

Al concluir el estudio, contribuirá y servirá de ejemplo para futuros estudios que serán utilizados como herramientas que beneficiarán y aumentarán la comprensión y actitud de los padres hacia el cuidado de los niños con síndrome de Down.

Por lo tanto, se genera la siguiente hipótesis general H1: existe relación significativa entre el nivel de estrategias de afrontamiento y actitudes de las madres sobre el cuidado de sus hijos con síndrome de down, en el C.E. los pinos San Juan de Lurigancho -2021. De igual manera tenemos la hipótesis nula  $H_0$ : no existe relación significativa entre el nivel de estrategias y actitudes las madres sobre el cuidado de sus hijos con síndrome de down, en el C.E. los pinos San Juan de Lurigancho.

## II. MARCO TEÓRICO

En este sentido existe diversas investigaciones sobre dicha problemática , donde encontramos a Meléndez E. y Quispe R. (Lima,2017) con su investigación titulada “Estrategias de adaptación de los padres en la crianza de niños con síndrome de down que acuden al centro de educación especial básica especial “los pinos” San Juan de Lurigancho, teniendo como finalidad la descripción de las estrategias para la adecuada atención de los progenitores en cuidado de hijos con síndrome de down que asisten al C.E.B.E. “Los Pinos”., usando como método la investigación de carácter observacional, debido a que no se manipula variable, nivel descriptivo porque presenta particularidades adecuadas a la presente investigación, dándose a entender las particularidades del estudio, es de tipo no experimental, ya que las variables demuestran el desarrollo en su entorno natural y sin adulteración. Como población se tuvo a 38 madres de los 38 hijos con síndrome de down, del C.E.B.E. Los Pinos S.J.L. concluyendo que las estrategias de adaptación en el área afectiva de los progenitores en el cuidado de hijos con síndrome down ayudaron positivamente en todas las ocurrencias. el progenitor para que pueda adecuarse afectivamente busca apoyo en otros padres que tienen el mismo caso de tener un niño con SD, porque ellos pudieron brindar una mejor consejería a cerca del modo de crianza de su menor hijo, llegando a la aceptación y no el rechazo por parte de ellos, como solía ser”.<sup>7</sup>

Por otro lado, en la investigación de Ramírez A. (Trujillo, 2016) con el título “Vivencias de los padres en el cuidado del hijo adolescente con síndrome de Down” cuyo objetivo fue mostrar los eventos donde los progenitores de los jóvenes con síndrome de down, el método aplicado fue la investigación de carácter descriptiva y cualitativa; teniendo como escenario al CEBE, teniendo como participante a 7, progenitores de los jóvenes con esta condición. Finalizando que los progenitores para otorgar las atenciones al menor con síndrome de down, debieron soportar desafíos, etapas, resignación y compresión: para complacer los requerimientos de nutrición, aseo y vestidura, contando que al principio fue difícil y un gran reto, el más grande regocijo fue el observar a sus jóvenes con capacidades, que admitieron su potestad con continua vigilancia”.<sup>8</sup>

Asimismo Barrientos E. y Alcocer M. (Ayacucho, 2015) que realizaron su investigación titulada “Estrategias de afrontamiento de los padres en la atención de niños con Síndrome de Down en el centro de educación básica especial San Juan de Dios - Ayacucho”, cuyo objetivo fue demostrar cómo son las maneras en que las afrontan las progenitoras de hijos con síndrome de Down , el método que se aplicó fue cualitativo ya que se utilizó el método de triangulación el cual brinda un panorama holístico de la investigación , orientándose a incrementar las divisorias del entendimiento investigado . También se usó el método fenomenológico. En las conclusiones se tiene que se mostró particulares características corporales y anímicas con variaciones entre los sucesos, aunque tenga una fuente singular. Teniendo diversas tácticas que asumen las progenitoras con hijos de síndrome de Down y también considerar que la carencia de conocimiento de las progenitoras sobre las particularidades de la diferencia que origina el síndrome de Down, así mismo ignoraban la prueba sobre el descarte que puede efectuarse.”<sup>9</sup>

Es así como Condori C. y Pinto V. en su investigación (Arequipa 2018) realizaron su investigación titulada “Determinantes sociales, culturales y actitud de padres en la integración de niños con síndrome de Down en la I.E. Fe y Alegría 51 – Cerro Colorado, Arequipa. Su finalidad es identificar el vínculo entre las causas comunitarias, formativo y las conductas de los progenitores incluidos en los niños con síndrome de down que asisten al centro de educación. Centro educativo Fe y Alegría 51 en el distrito de Cerro Colorado – Arequipa, utilizando como metodología exploración de carácter descriptivo, diseño correlacional y de corte transversal, teniendo como población a 102 padres cumpliendo con los principios de inserción y descarte. Concluyendo que la causa formativa en la que se calcularon las convicciones afirmativas además la variable actitud de los progenitores en la inserción de hijos con síndrome de down en una I.E. básica regular logro como consecuencia con el actuar indolente.”<sup>10</sup>

Al mismo tiempo en la investigación Medina N. y Roncal A. (Cajamarca, 2016) realizaron su investigación titulada “Actitudes maternas en mujeres con hijos con

síndrome de Down y mujeres con hijos con discapacidad intelectual en Cajamarca”, Su objetivo era determinar si existe una similitud entre los artículos de las madres en niños con síndrome de Down y escasez mental o no, un diseño descriptivo, porque está determinando, describiendo y analizando las actitudes de los padres con las deficiencias neurológicas. Y relativamente, debido que los padres tienen hijos con síndrome de Down y déficit nervioso, en el que la actitud de su madre es 41, retirando que existe similitud en la relación de las madres con niños. Síndrome de Down y deficiencia neurológica, ambos grupos abandonan las relaciones positivas. Además, el enfoque de la adopción de una madre, los padres sufren del síndrome de Down con síndrome de Down con 85% y los padres carecen mentalmente, con el 70% y finalmente relacionados con la protección de la madre es excesiva, para padres con niños con 5% y su predecesor con niños carece mentalmente, con un 25%.<sup>11</sup>

Los efectos de la investigación de Arias D, García A. (Colombia 2015) realizaron su investigación titulada “Resultado que les dan las madres a las experiencias que viven las madres al tener un menor con síndrome de Down”, su objetivo es comprender los significados que dan las madres a la etapa de materna de hijos con síndrome de Down de 0 a 4 años que acuden a la institución amigos con calor humano en Medellín Antioquia, en las conclusiones se reconoce que al inicio para las madres es complicado asumir la noticia sin embargo en el desarrollo del rol de madres, se adaptan, modificando las conductas que benefician a su menor, incluso en algunas se puede reflejar que dejan de lado su propio bienestar en los aspectos emocionales, físicos, sociales y familiares para brindar el cuidado integral a sus menores. Finalmente, la investigación mostró de qué manera las madres son capaces de desarrollar ciertas capacidades para el proyecto de vida y poder afrontar los inconvenientes, por ello se asume que ellas cuentan con los conocimientos acerca de una atención adecuada.<sup>12</sup>

Tinoco W. En el año 2016 se realizó en Ecuador un estudio titulado “El síndrome

de Down y su impacto en el rendimiento escolar de niños y niñas de 7 a 8 años”. Su objetivo fue determinar la prevalencia del síndrome de Down en niños de 7 a 8 años. Niños(as) de 8 años con síndrome de Down del Departamento de Educación Especial. Manuel Benjamín Pesantez, Estado Santa Rosa y descenso del rendimiento académico. Este método se utiliza como método mixto porque utiliza métodos tanto cualitativos como cuantitativos. Los resultados de este trabajo muestran que los programas y proyectos implementados por los docentes del centro educativo Manuel Pesantez han ayudado a alcanzar los logros educativos de los estudiantes con síndrome de Down. Los maestros deben confiar en la familia del niño, porque la lección debe volver a aprenderse en casa, de lo contrario será inútil, de lo contrario el proceso de aprendizaje del niño será difícil. Se sabe que el síndrome de Down afecta el desarrollo estudiantil de los niños en general y es necesario fortalecer las habilidades y hábitos de aprendizaje de los niños. Los niños(as) con síndrome de Down que asisten a la Escuela Especial Manuel Benjamín Pesantes de Santa Rosa obtienen muy buenos resultados gracias a la calidad de sus docentes. Las escuelas para niños con síndrome de Down funcionan bien porque los niños reciben apoyo de padres y profesores. Los estudiantes con esta condición necesitan asistencia especial y continúan recibiendo apoyo a través de programas psicoeducativos para mejorar el rendimiento académico.<sup>13</sup>

Por lo tanto, para Girón A. (Guatemala 2016) realizó su investigación titulada “Apegode la madre con un hijo con síndrome de down que acuden a la fundación Margarita Tejada”. Su objetivo fue analizar cómo se desarrolla el apego entre una madre con síndrome de Down y su hijo de cero a tres años que estudia en la Institución Margarita Tejada. La conclusión del estudio se da en dos partes, la primera parte habla sobre la descripción detallada de las definiciones proporcionadas por las madres en este estudio, y la segunda parte consta de un mapa conceptual generado para cada indicador. Se encontró que las madres participan naturalmente de comportamientos que promueven la formación y el apego juvenil, y que ahora dedican su tiempo al cuidado de sus hijos porque la dedicación es mejor en los primeros años de vida, lo que resulta en una vida plena.

educación y educación completa y desarrollo integral adecuado.<sup>14</sup>

Teniendo en cuenta las guías de los antecedentes y adecuando métodos para esta investigación se tomaron las estrategias se encuentran dimensionados de la siguiente manera: Estrategia de afrontamiento enfocada al Área de la situación al tener un hijo con Síndrome Dow. Estas bases al Inventario de estrategias de afrontamiento CSI.

El proceso de afrontamiento a la situación implica un esfuerzo del sujeto a cargo de los cuidados, esta técnica de afrontamiento es muy importante para su entorno, como social y personalmente. Favoreciendo una disposición y actitud asociada a su valoración de sí mismo ante diferentes problemas que se susciten, es importante señalar que en este caso la crianza sería la situación a enfrentar y es una actividad a tiempo completa que no se limita a días sino a toda la vida del menor que padece de síndrome de down. En esta estrategia intenta cambiar el problema estresante o cual sería la fuente del estrés, cosa que no se puede ante un niño con discapacidad. Las estrategias enfocadas en el problema serían las más adecuadas y nos dirigen a cambios en el desarrollo y actividades o la elaboración de un plan de acción para enfrentar a situaciones en específico, considerando los siguientes ejemplos de estrategias que están basadas en el Inventario de estrategias de afrontamiento CSI.<sup>15</sup>

Según el inventario de estrategias de afrontamiento CSI se usa para clasificar en las siguientes estrategias específicamente, esta encuesta solo da opción de evaluar estas 8, de manera que se pueden clasificar de enfoque al problema o emocional. Resolución de problema: se refiere a la resolución de la problemática dando frente sin reparos a la situación, suele ser producto de un proceso de análisis, consejo y aplicación de experiencias que llegan a una conciliación con el problema. Además, suele ser parecido a la conciliación de Kubler-Ross en el proceso evolutivo del problema o situación. Por otro lado, tenemos autocrítica, esta viene a ser una respuesta incorrecta hacia una problemática con una gran carga emocional en donde en primera instancia se busca un responsable de la situación actual para un problema que no tiene culpables.



En términos de respuestas afectivas de afrontamiento viene a ser una de las más inadecuadas. De igual manera la expresión emocional: se refiere a la expresión de la problemática y sobre todo a la liberación de las emociones que hace sentir, como en el caso de esta investigación diversas emociones son justificadas en respuesta a la llegada de un niño con capacidades especiales, muchas de estas emociones son parte del contexto psicosocial. Al tener esta liberación emotiva se considera un adecuado manejo del problema al quitar este peso y dar un paso hacia adelante a buscar más respuestas. También el pensamiento desiderativo, esta conducta se marca por la repetición de la problemática, pues se define con la frase: “desearía que no hubiera ocurrido” por tanto se mantiene enfrascado en un círculo en el cual no se busca soluciones ni se busca alternativas de pensamiento. Siendo un inadecuado manejo del problema y en este caso al afrontar la crianza de un niño se llega a atender ciertas actividades que este demande, pero mientras no se resuelva esta idea no se puede llegar a un pleno desarrollo personal para madre e hijo ni a una adecuada crianza. De igual manera el apoyo social, esta manera de afrontamiento es significativamente importante y aplicable en esta situación de crianza de niños especiales, puesto que se ha convertido en una necesidad la creación de diversos grupos donde se puede platicar, compartir y aprender de experiencias de otros padres que pasan por la misma situación de tener hijos con la misma discapacidad.

Aquí se facilita la expresión emocional y con aun mejores resultados se puede dar un buen manejo emocional del problema. Por otro lado, la reestructuración cognitiva: es una de las estrategias de manejo de problemáticas muy adecuada, pero esto aplica para problemas de otra índole y con otros alcances no personales. En el presente caso se necesita más aceptación de la situación pues en esta estrategia se busca la reconsideración del problema hasta tener una nueva visión del mismo. De dicha manera se puede llegar a progresar en la crianza de un niño con habilidades especiales, pero deja de lado un poco de la parte afectiva y emocional al no tener una aceptación completa de la situación.

En consiguiente la evitación de problemas, aquí se trata de la evitación al confrontar el problema y no dejar que afecte al individuo de manera afectiva, de esta manera al

igual que la anterior se deja de lado la aceptación y parte emotiva de la situación con lo cual no se llega a una plena aceptación de la discapacidad del menor y no suele tener un buen manejo del problema. Si bien se puede tener avances en la crianza no será completamente plena. Por último, la retirada social: en esta se tiene un mal manejo de emocional del problema no solo para la crianza del menor al no tener aceptación de la situación, sino que en este caso también se afecta al padre al enclaustrarse en la problemática y no pedir ayuda.

De acuerdo al tipo de enfoque, las estrategias de afrontamiento se pueden separar de acuerdo al manejo del problema y de acuerdo al manejo emocional del problema, para definir el manejo y afrontamiento adecuado o inadecuado. Un adecuado manejo del problema se produce en “resolución de problema” y “reestructuración cognitiva” y un inadecuado enfoque centrado en el problema en “evitación del problema” y “pensamiento desiderativo”. De acuerdo al enfoque emocional del problema se puede dar un manejo adecuado con el “apoyo social” y expresión emocional” por último un inadecuado manejo emocional del problema se da con las estrategias de “retirada social” y “autocritica”. Mediante estas categorías se podrá evaluar la respuesta correcta e incorrecta del presente estudio.

Estrategia enfocada al área de la emoción, estas son más de consideración en las diferentes emociones que podrían tener el padre o madre tanto por la noticia como por la crianza, en que las personas tratan de transformar lo que sienten respecto al problema. Para este caso las personas no cambian la realidad ya que no es factible, pues no se puede cambiar ni evitar una enfermedad. En este ámbito emocional una de las situaciones más problemáticas y peligrosas es ir al evita miento del problema o aislamiento social ya que fomentan el crecimiento de rencores. Parte de las actitudes emocionales dan como resultados estas estrategias:

- Soporte emocional: con lleva la búsqueda de empatía apoyo moral y entendimiento en otras personas, con la finalidad de amenorar la reacción emocional negativa de la persona.
- Desarrollo personal y Reinterpretación positiva: evaluación del problema de forma positiva, dándole connotaciones positivas a la experiencia de uno mismo y en otros casos como para poder aprender para el futuro.

- La aceptación: enfoca dos aspectos en tiempo del proceso de afrontamiento. El primero consiste en la aceptación de la situación estresante que hay realmente, que sucede durante la etapa - evaluación primaria. El segundo se da en el periodo de la evaluación secundaria y es la de aceptar la realidad y que se tiene que convivir debido a que no es modificable en el futuro, implica la aceptación de suceso de estrés y de los resultados que tendrían. Acudir a la religión: proceso de formas de involucrarse en la religión en las diferentes etapas del estrés con la intención de disminuir o de acabar con la tensión que ya existe. Y la negación: consiste en resistirse que el estrés existe, o de actuaciones para no aceptarlo.<sup>15</sup>

Según Girón A. (2016) describe como un trastorno de origen genético generado por la presencia de un duplicado adicional del cromosoma 21, en lugar de los 2 habituales siendo llamada trisomía del par cromosómico 21, este es determinado por la existencia variable de discapacidad intelectual y rasgos físicos característicos del síndrome, siendo causal habitual de discapacidad psíquica congénita.<sup>16</sup>

Según López, López, Pérez, Borges y Valdespino, (2017). básicamente esta alteración cromosómica de muestra frecuentemente en los humanos, siendo el más remoto vinculado con la discapacidad intelectual.<sup>17</sup>

Cruz C. (2014) Menciona que las personas que nacen con síndrome de Down tienen características físicas determinadas como cabezas grandes, anchas y planas, ojos rasgados, cuellos anchos y cortos, bocas pequeñas y lenguas grandes, así como las manos, dedos, brazos y piernas son anchos, pequeños y suave, corto. A diferencia de las personas sin este síndrome, presentan líneas o pliegues.<sup>18</sup>

Las personas con esta condición tienen 47 cromosomas en lugar de 46, esta condición esta anomalía cromosómica es la más común, independientemente del origen nacional, la raza, la religión o el nivel socioeconómico de una persona. Lo más importante para las con esta condición son sus similitudes con otras personas, no sus diferencias. Esta condición es la causa más frecuente de retraso mental que puede ser leve o moderado con los siguientes problemas de salud física y mental, tiene el nombre de John Langdon Down, el primer médico

que descubrió este síndrome. <sup>19</sup>

Vinculación de Padres: Se describen diferentes etapas emocionales que los padres atraviesan tras el nacimiento de un bebé con síndrome de down.

Primera etapa: Impacto; Cuando La noticia los paralizó y sintieron que estaban en una pesadilla alejada de la realidad. Tuvieron serios conflictos en el proceso de aceptación del niño, porque el físico del niño era diferente hasta que no pudieron comunicarse con el niño. Los padres se necesitan, se escuchan y se hacen preguntas porque les cuesta percibir la noticia.

Segunda etapa: Negación: etapa de negación de la realidad, donde no quieren afrontar la realidad. Se manifiesta como un mecanismo de defensa: “Éste no es mi hijo”, “Esto no me pasará a mí”, “Esto debe ser un error”, etc. Todo lo anterior hace que la vinculación sea imposible.

Tercera etapa: Tristeza o dolor: fase los padres son conscientes de su realidad y tratan de comprender lo que está sucediendo. Se refuerzan las imágenes de bebés perfectos perdidos, sueños destrozados y esperanzas frustradas. Provoca dolor profundo, dolor y tristeza. Esta fase se superpone con la anterior. El dolor es abrumador y las lágrimas simplemente fluyen con los recuerdos de la condición del bebé. En este punto, los padres descubren signos de una próxima interacción en su hijo: mirada fija, sonrisa, succión con mayor fuerza a lactar, etc. La ansiedad combinada con el dolor hace que un pequeño grupo de padres pierdan la esperanza de comunicarse con sus hijos en esta situación.

Cuarta etapa: Adaptación: Cuando los padres logran salir de la etapa anterior, comienza este proceso, donde logran admitir la condición del niño y sus sentimientos hacia él, muestran interés en aprender y conocer más sobre su condición. En este momento es muy importante la aprobación que expresa del entorno familiar hacia este nuevo miembro y el apoyo expresado tanto por la pareja como por la esposa al cónyuge. En esta etapa, el proceso de vinculación sigue un proceso instintivo, y el entorno influye fuertemente en el padre, lo que, si es perjudicial, pone al niño en riesgo de abandono, abuso y posible separación.

Quinta etapa: Reorganización: Quedan recuerdos del pasado, dolor, ansiedad e impotencia. Los padres aceptaron una actitud diferente, el niño se integró a la familia y ellos aprenden a tolerar su condición y se comprometen ayudarlo a recuperarse. Los vínculos emocionales se forman y fortalecen cada vez más a medida que se desarrolla el sistema emocional y nervioso del niño, lo que facilita la interacción con los padres y convierte el proceso en un circuito de retroalimentación positiva. Esto se debe en gran medida a los programas de estimulación temprana donde los padres tienen acceso a un equipo multiprofesional, compañeros y otros padres en situaciones similares.<sup>20</sup>

El modelo de Callista Roy: Adaptación; en su trabajo como enfermera, ha observado la capacidad y la resiliencia de adaptación de los niños a 17 cambios físicos y psicológicos importantes, y se ha visto influenciada por su nivel de adaptación. Al comienzo este modelo de Roy, sus alusiones al trabajo de Harry Herson son teóricamente obvias. Desde la adaptación de Helson, adaptarse a la oposición es una reacción al nivel de condición física y al impulso recibido; según su teoría, es una serie de actividades que responden activamente a los cambios en el medio ambiente.<sup>21</sup>

Niveles de adaptación: El primer nivel se refiere a la estructura y funcionamiento de los procesos vitales en su conjunto para cubrir las necesidades humanas. Este nivel se puede observar en las consultas de seguimiento del crecimiento y desarrollo, cuando los niños muestran un adecuado desarrollo psicomotor a su edad sin cambios en su estado de salud.

Niveles compensatorios: Mecanismos regulatorios y cognitivos se activan como desafíos en un proceso integrado que busca respuestas adaptativas que buscan restaurar la organización del sistema. Si los mecanismos anteriores responden de forma inadecuada, el nivel de adaptación se ve comprometido, provocando

problemas de adaptación. Los cambios en el nivel de adaptación afectan la capacidad del sistema de una persona para responder positivamente a una situación.

Actúa como sistema inhibitor del estímulo focal, que a la misma vez actúa como un estímulo más, por lo que es importante fijar un nivel que coincida con la situación de cada individuo. El grado de adaptación depende principalmente de una estructura de los subsistemas regulatorios y cognitivos que conforman los mecanismos de afrontamiento humanos.<sup>22</sup>

El papel de las enfermeras en los niños con síndrome de Down definitivamente cambiará mucho siempre y cuando se establezca el vínculo entre padres e hijos ellos puedan organizar sus vidas. Por lo tanto, se debe fomentar el establecimiento de contactos lo más rápido posible. En los últimos años, la esperanza de vida de niños con esta condición ha sido muy distinta, sino también en la “calidad de vida”.<sup>23</sup>

Estrategias de salud Obtener ayuda psicológica: La psicoterapia puede asesorar a los padres sobre este y muchos otros temas, lo que les permitirá principalmente mantener un ambiente armonioso y positivo en la familia, que es la base para el óptimo desarrollo del niño.<sup>24</sup>

Estrategias sociales para comunicar información a los seres queridos: Poco se sabe sobre las reacciones familiares ante el diagnóstico de la condición de un niño. El dolor empático se refiere al malestar que provocan las “malas noticias”. Este malestar puede deberse al temor a provocar malestar, dolor a no saber responder a lo que dice el padre.<sup>25</sup>

Las mejoras en la atención sanitaria han aumentado la esperanza de vida y reducido la mortalidad del Síndrome de Down, pero aún sufren graves problemas de salud, en los primeros años de vida. Los 3 primeros años es importante para detectar los problemas que el niño con esta condición presenta. Down. En los lactantes menores de un año según su tasa de mortalidad mueren en el primer año, la mayoría de los estudios distinguen entre mortalidad neonatal (muerte antes de los 28 días) y posnatal (de 28 días a un año). La mortalidad neonatal tardía es mayor en los bebés con esta condición.<sup>26</sup>

Estrategias educativas para empezar la escolarización de los niños con síndrome de Down: La inclusión con esta condición en los centros educativos, es un paso más sobre el proceso de inclusión social, que empieza en el hogar y finaliza con el apoyo de la sociedad como adultos. Si todos los niños con esta condición asisten a estudiar se les prepararía para superar los retos que se le presenta en la sociedad como adulto, su camino se acortará si no comparten su educación con otros niños en un entorno común. La escuela es un paso más hacia la integración de las personas con síndrome de Down en la sociedad.<sup>27</sup>

Recibir apoyo familiar: Cada miembro de la familia debe participar de alguna manera en la crianza del niño, ya sea satisfaciendo las necesidades básicas del niño, como alimentarlo, bañarlo o vestirlo, porque se recomiendan actividades de estimulación temprana. el bebé en cualquier medida que se adopte; por ejemplo, mientras mamá lo alimenta, mamá puede cantarle, acariciarlo y, si lo alimenta con biberón, puede hacerlo el papá, la abuela, el padre o la madre. Un hermano u otro familiar aprovechará este tiempo para hablarle, cantarle, acariciarlo, etc. Proporcionar una estimulación temprana esencial para su desarrollo neurológico.<sup>28</sup>

Frente al rechazo social: Los padres de niños con síndrome de Down deben afrontar un posible rechazo de sus hijos o de ellos mismos. Las personas con discapacidad necesitan desarrollar, aprender y practicar habilidades sociales, ya que esto muchas veces conduce al rechazo, que es lo opuesto a la relación, aceptación y convivencia. La negación puede disfrazarse falsamente de compasión o simpatía, pero en momentos críticos las personas discapacitadas se ven obligadas a demostrar constantemente que pueden vivir juntas, que tienen mucho que compartir, que son capaces y están dispuestas a dar y recibir.<sup>29</sup>

El proceso de adaptación del organismo al medio o mejora de estas habilidades. El proceso por el cual un individuo adquiere una nueva forma de ser. Por tanto, se adapta a nuevas situaciones y busca formas de relación mutua.<sup>30</sup>

Apoyo emocional: Las intervenciones de enfermería incluyen escuchar a los pacientes, enviarles cartas de optimismo (aliento), dar mensajes que comprendan su dolor, sufrimiento y miedos, y hablarles en un tono cálido. Haga

sonidos dulces, háblele sobre el ambiente de su hogar, pregúntele qué puede hacer para que se sienta mejor, tóquelo para pedirle apoyo y sea un verdadero apoyo.<sup>31</sup>

Crianza: Formas de acción que utilizan los padres para ejercer la autoridad y construir relaciones afectivas con sus hijos; Establecer reglas claras, utilizar las consecuencias de violarlas, técnicas de disciplina específicas, responder a las necesidades de las personas. Niños acompañándolos durante la educación, con una comunicación clara entre padres e hijos.<sup>32</sup>



### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

Hernández, Fernández y Baptista, autores del libro de metodología de la investigación, el método es cuantitativo y apunta al análisis estadístico de datos a partir de mediciones, así como perfiles grupales, por lo que el tipo de investigación es básico y por ende la información recolectada. Se basa en un estudio en el que la información se ajusta para sugerir que cada variable será descrita a un nivel descriptivo de relevancia en relación con las características presentadas, se requiere un diseño de estudio no experimental porque las variables no serán manipuladas, según Método científico riguroso Investigación. Corte transversal debido a que se recolectarán los datos en un tiempo determinado.

#### **3.2. Variables y Operacionalización**

Ambas variables pertenecen a la categoría cualitativa porque pueden representarse verbalmente en forma de categorías que participan en la medición de las relaciones entre variables o catalizan las conexiones que aplican.

Por otro lado, la variable estrategia de afrontamiento depende de la variable actitudinal, ya que es el factor que el investigador mide u observa para determinar el efecto de la variable causal o independiente.

Variable 1: Estrategia de Afrontamiento

Definición operacional esta variable será aplicada mediante la encuesta “Inventario de estrategias de afrontamiento CSI”, cuenta con una escala nominal. Donde se verá la predominancia de una categoría de las 8 posibles de acuerdo a la sumatoria de las preguntas correspondientes a cada rublo.

Indicadores: es el Proceso de análisis, busca de un responsable por el problema que

hay, aceptación de la problemática, rechazo de alternativas y soluciones, Intercambio de experiencias con madres con niños de la misma discapacidad, reconsideración del problema, evitación al confrontarlo realidad. mal manejo emocional del problema.

Escala medición: Ordinal; alto, medio y bajo.

Variable 2: Actitud de cuidador

Definición conceptual, según Aignerren (2016) se define como la disposición de la persona a la situación, como la paternidad, esto en diversos estratos como físico y psicosocial.

Definición operacional. para evaluar la actitud sobre el cuidado de los niños se usa el "test para medir la actitud del cuidador" este usa una escala tipo Likert y dando una sumatoria en escala de Zarit. Con la suma de las respuestas de 22 preguntas. Siendo el resultado de acuerdo a 3 categorías: ausencia de sobrecarga <46; sobrecarga ligera 47 - 55; sobrecarga intensa > 56.

Indicadores. - son la escala de Zarit, como ausencia de sobrecarga, sobrecarga ligera y sobrecarga intensa.

Escala medición. es ordinal positivo, negativo y neutro.

### **3.3. Población y muestra**

En este trabajo de investigación, la población es de 40 niños con síndrome de down, del centro de educación básica especial Los Pinos del distrito San Juan de Lurigancho 2021, sienta la muestra la misma densidad de la población debido a su reducido número se deberá emplear al 100% la población para poder ser un estudio representativo y con significancia.

La Unidad de análisis: son las madres con hijos diagnosticados con síndrome de down, del centro educativo básica especial Los Pinos, San Juan de Lurigancho.

Criterio de Inclusión: Consta del padre o madre que se encuentran al cuidado de un

hijo(a) con síndrome de down y padre o madre que firmen el consentimiento informado de manera voluntaria.

Criterios de exclusión: consta de padres o madres que tengan algún trastorno físico o mental. De igual manera el padre o madres que no cuiden de un hijo con esta condición a tiempo completo o reciba asistencia de terceros. Por último, madres que no acepten ser partícipes de la investigación.

### **3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos**

Para la presente investigación se usó el método de encuestas y recabar la información para su análisis estadístico posterior. Dicha encuesta se divide en 3 partes. En la primera se obtienen datos etimológicos como nombre (solo referencial), edad, sexo, estado civil, nivel de educación, edad de menor, tiempo que lleva cuidándolo. Luego en la siguiente parte se evaluará la primera variable tenemos (estrategia de afrontamiento), el cual para la medición se usará el Inventario de estrategia de afrontamiento (CSI), formado por 41 preguntas que de manera salteada representan 8 opciones de estrategias de afrontamiento para evaluar qué estrategia prima en la persona de acuerdo a la puntuación de cada pregunta, siendo esta puntuación de manera ascendente (0 = en absoluto; 1 = un poco; 2 = bastante; 3 = mucho; 4 = totalmente). Estos puntajes se suman para dar puntuación acumulada de acuerdo al siguiente cuadro:

De acuerdo a la sumatoria de los puntos señalado en las preguntas se obtiene una sumatoria de cada uno y siendo la mayor la que estrategia de afrontamiento que prima. Para la medición de la segunda variable (actitud) se usará el test de actitud del cuidador, constituida por 22 preguntas, cada de las cuales se puede calificar de acuerdo a escala tipo Likert de acuerdo a la frecuencia de lo preguntado y dando en la sumatoria unos dígitos que se califican en escala de Zarit que representaría el estado de sobrecarga o ausencia de ella. Dichos instrumentos permitirán recoger los resultados y reconocer la relación entre estrategia y actitud de las madres y padres con hijos con síndrome de down, San Juan de Lurigancho.

La validación de los dos instrumentos estando aprobados en diferentes estados. Se patentizo el nivel permisible de confiabilidad, ya empleando el alfa de cron Bach (0,82) en la variable estrategia de afrontamiento. De igual manera para la variable de actitudes se obtuvo el nivel de confiabilidad (0,81) alfa de cron Bach en la Variable de actitudes, que nos afirman que ambos instrumentos son confiables.

### **3.5. Procedimiento**

La recolección de datos se realizó en cooperación con el sujeto de investigación y se realizó con consentimiento informado, por lo que, teniendo en cuenta la situación epidémica actual, decidí obtener los resultados de manera directa y en línea (zoom), además utilizo encuestas tanto presencial y online (estrategias y enfoques de CSI). Sin embargo, antes de completar los documentos administrativos, el centro proporcionó un documento de presentación del estudio que describía los objetivos y la importancia del estudio para las madres, y que los resultados y estrategias se implementarían para mejorar la calidad de la atención en el entorno en el que viven con el niño.

### **3.6. Método y análisis de datos**

En este trabajo de investigación se analiza datos correspondientes mediante un proceso de codificación de datos mediante el programa SPSS, se utiliza la estadística inferencial no paramétricas chi cuadrado. Que se aplicara el cruce de datos en tablas de contingencia basadas en el sistema de manejo adecuado e inadecuado del problema tanto de enfoque del problema como enfoque emocional.

### **3.7. Aspectos éticos**

Autonomía: se tiene en cuenta este aspecto debido a que las madres serán las que decidan de la participación del estudio buenamente, por ello primero se les preguntará si desean participar, posteriormente firmarán un consentimiento informado.

Justicia: las madres que acepten ser partícipes del estudio contaran con un trato

digno y sobre todo con respeto, no se busca la discriminación ni hacerlas sentir que son solo un objeto de estudio.

No maleficencia: se respetará la privacidad y anonimato de los participantes en este sentido, todos los datos obtenidos no serán públicos, ni divulgados en otros lugares, únicamente para el estudio, además que se será de manera anónima y solamente usando la parte estadística de la encuesta para los fines de la investigación

Beneficencia: con el presente estudio no se puso en riesgo la integridad física, psicológica de las madres ni de sus menores hijos, se dio acotaciones respecto al estudio y el compromiso de mantener la confidencialidad de los datos.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1. Prueba de normalidad Sapero – Wok**

Variabes	N	SW	p
Estrategias de afrontamiento	40	0,922	0,009
Actitud de cuidado	40	0,729	0,000

Nota: SW: Shapiro - Wilk // p: Significancia// N: muestra

En referencia a la tabla 1, según la prueba de normalidad de SW se evidencia que las estrategias de afrontamiento y actitud de cuidado muestran tener valores p, inferiores a 0,05. Por tanto, ambas variables no tienen una distribución normal, de ahí que lo más idóneo para determinar la correlación entre las variables ya mencionadas es la prueba estadística Rho de Spearman por ser variables categóricas o de rangos.

**Tabla 2. Correlación de variable estrategias de afrontamiento y actitud de cuidadores de las madres a cargo de niños con Síndrome de Down del C.E. Pinos**

Variabes	Correlación	p
Estrategia de afrontamiento Actitud de los cuidadores	0,42	0,007

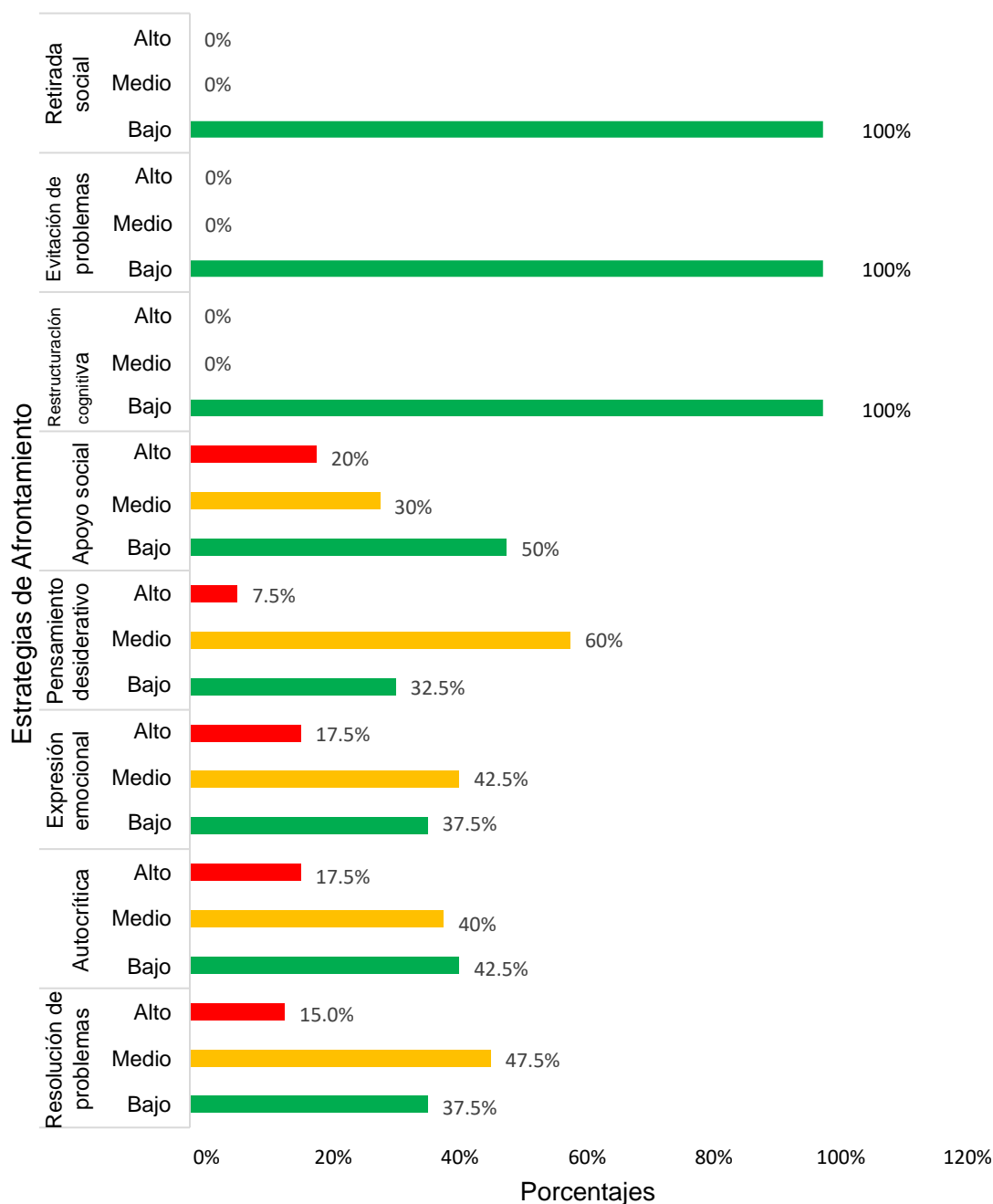
En la tabla 4, muestra la correlación entre las variables estrategias de afrontamiento y actitud del cuidador, el cual arroja un Rho de Spearman = 0,42. La significancia fue de 0,007 menor al 0,05, en consecuencia, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Por tanto, se afirma que existe una relación directamente proporcional entre las estrategias de afrontamiento y la actitud de los cuidadores, es decir, mientras mejor sean las estrategias de afrontamiento, mejor serán las actitudes que tengan las madres a cargo de niños con síndrome de down.

**Tabla 3: Tabla cruzada entre las estrategias de afrontamiento y la actitud de los cuidadores.**

		Actitud cuidadores			Total	
		Positiva	Neutra	Negativa		
Estrategia de afrontamiento	Bajo	Recuento	1	1	0	2
		% del total	2,5%	2,5%	0,0%	5,0%
	Medio	Recuento	21	9	8	38
		% del total	52,5%	22,5%	20,0%	95,0%
Total,	Alto	Recuento	0	0	0	0
		% del total	0	0	0	0
	Recuento	22	10	8	40	
	% del total	55,0%	25,0%	20,0%	100,0%	

En la tabla 3, se observa que del 100% de las progenitoras encuestadas que tienen un nivel de afrontamiento medio, el 52,5%(21) tienen una actitud positiva, mientras que el 22,5%(9) evidencian una actitud neutra y el 20%(8) muestran una actitud negativa en el cuidado de niños con síndrome de down. Del total de madres encuestadas que presentan un nivel bajo de afrontamiento, el 2.5% (1) presenta una actitud positiva y el 2.5 % (1) presenta una actitud neutra.

**Gráfico N° 1. Niveles de las estrategias de afrontamientos de las madres sobre el cuidado de niños con Síndrome de Down del C.E. Pinos.**

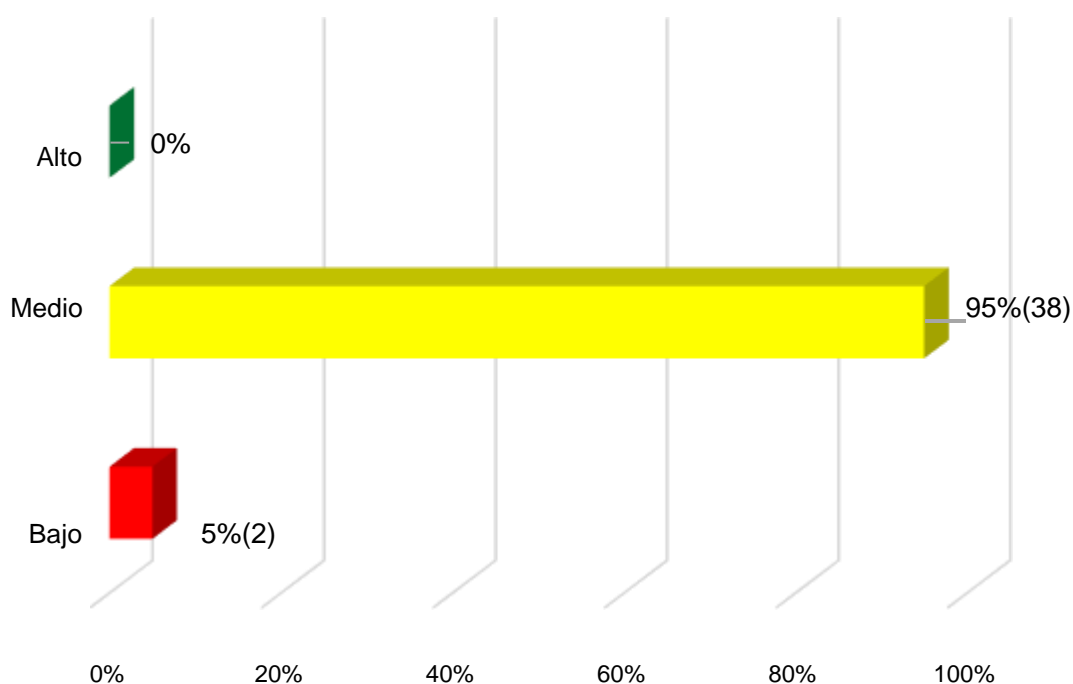


En el gráfico 1, se observa que, de las 40 madres a cargo de niños con síndrome de down, entre los valores más representativos de las dimensiones de las estrategias de afrontamiento, se pudo evidenciar que en la dimensión retirada social predominó el nivel bajo con un 100%(40), mientras que en la dimensión evitación de problemas el nivel bajo fue del 100%(40), reestructuración cognitiva el nivel bajo fue de un 100%(40), apoyo social el nivel medio fue del 50%(20),



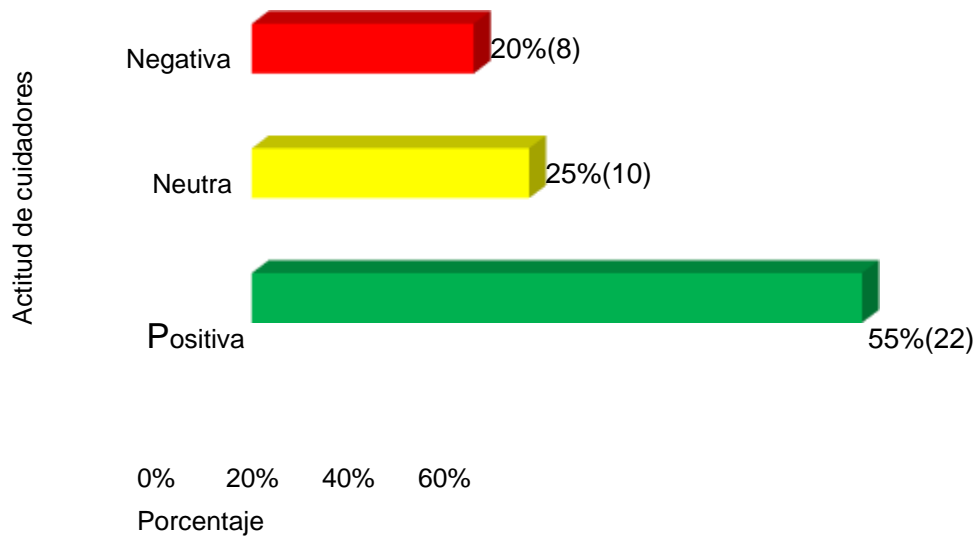
pensamiento desiderativo el nivel fue medio con un 60%(24), expresión emocional con nivel medio 42,5%(17), expresión emocional de nivel medio de un 42,5%(17), autocrítica con nivel bajo del 42,5%(17) y resolución de problemas con un nivel medio de un 47,5%(19).

**Gráfico N° 2 Niveles de estrategias de afrontamiento de las madres a cargo de niños con Síndrome de Down del C.E. Pinos.**



En el gráfico 2, de las 40 madres a cargo de niños con síndrome de down del C.E. pinos, respecto a las estrategias de afrontamiento se encontró que el 95% (38) tiene un nivel medio, seguido del 5% (2) nivel bajo y mientras que ninguna madre tuvo nivel alto. Es decir, la mayoría de las madres presentan estrategias de afrontamiento de nivel medio.

**Gráfico N° 3. Actitud del cuidado de las madres a cargo de niños con Síndrome de Down del C.E. Pinos.**



Fuente: Fuente: cuestionario sobre las estrategias de afrontamiento de las madres sobre el cuidado de niños con Síndrome de Down del C.E. Pinos

En el gráfico 3, se observa, en relación a la actitud del cuidado de las madres a cargo de niños con síndrome de down del C.E. pinos, del total del 100% (40 madres), el 55%(22) de las madres muestran una actitud positiva, en tanto que el 25%(10) evidencia una actitud neutra y un 20%(8) actitud negativa.

## V. DISCUSIÓN

En relación al objetivo general “Determinar la relación entre el nivel de estrategias de afrontamiento y actitudes de las madres sobre el cuidado a sus hijos con síndrome de down en el C. E. Los Pinos San Juan de Lurigancho. Los resultados de la presente investigación se lograron comprobar la hipótesis propuesta, donde se llegó a un resultado estadístico de prueba Chi Cuadrado, en donde se adquirió como el valor de Sig. (Valor crítico observado)  $3,8414 < 8,33$  rechazando estadísticamente la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna, es decir que existe relación significativa entre el nivel de estrategias de afrontamiento y actitudes de las madres sobre el cuidado a sus hijos con síndrome de down en el C.E.B.E. Los Pinos - San Juan de Lurigancho. Respaldado por una asociación aceptable por un coeficiente V de cramer  $> 0,6708$ , un nivel de confiabilidad de 95% y siguiendo el margen de error de los estudios en salud (0.05). Se podría definir la asociación de las variables, pero no se puede determinar aun el grado de asociación lo cual sería propicio para un estudio subsecuente.

En comparación a los resultados de Barrientos E. y Alcocer M. (Ayacucho, 2015) que se titula “Estrategias de adaptación de los padres en la crianza de niños con síndrome Dow que acuden al centro de educación especial Los Pinos – San Juan de Lurigancho. La frecuencia de estrategias de afrontamiento del inventario CSI son muy similares, así mismo la asociación estadística positiva de las estrategias con la actitud de los padres pero usó un método estandarizado como el test para medir la actitud del cuidador, la desventaja del presente estudio en comparación al de antecedente es que presento un amplio panorama de las familias evaluados con más información evaluada como características particulares de las estrategias y reacciones anímicas de los individuos. Las similitudes se pueden deber al contexto nacional compartido y a los programas de apoyo similares que se aplican en varias zonas del país, cuyo apoyo y educación tanto a padre cuidadores como a niños es fundamental para mejorar el vínculo y con eso una mejor asociación entre estrategias y actitudes. Así mismo en la investigación de Condori C. y Pinto V.1

(Arequipa 2018) cuyo título es “Determinantes sociales, culturales y actitud de padres en la integración de niños con síndrome de Down en la I.E. fe y alegría 51 cerro colorado”, se vio también una asociación, pero no tenía relevancia estadística, otra particularidad de este estudio abarco aspectos comunitarios y conductuales de las familias por lo que los resultados no son más comparables y podría ser el motivo de la disparidad de resultados.

Según lo evaluado en este estudio se ven una concordancia con la teoría de aplicación del Inventario de estrategias de afrontamiento CSI, como son la predominancia de las estrategias de adecuado manejo emocional están muy relacionadas a bajas cargas para los cuidadores. Esto también se vio en ciertos antecedentes, pero se define más el adecuado manejo de problema en relación a la mejor respuesta de los hijos que a la salud mental de los padres.

En relación al objetivo específico “Identificar el nivel de estrategias de afrontamiento de las madres sobre el cuidado a sus hijos con síndrome de down en el C. E. los pinos San Juan de Lurigancho, el inventario CSI nos da 8 opciones también dividiendo éstas de acuerdo a los enfoques centrado en el problema o emocional del problema, las frecuencias de esta fueron “expresión emocional” con 22.5%, seguido de “resolución del problema” en un 17.5%, una frecuencia de 15% para “apoyo social”, empatando “autocrítica” y “evitación del problema” con un 12.5%, luego “pensamiento desiderativo” con 10% y al final “reestructuración cognitiva” con “retirada social” tuvieron un 5%. Como un dato extra salido de las comparaciones de la base estadística se observó una cercanía entre las sumatorias de los 2º puesto en las categorías CSI, donde se notó una cercanía entre “expresión emocional” y “apoyo social” donde el 66.6% de EEM sumatorias muy próximas de APS. Así mismo la totalidad de casos de “reestructuración cognitiva” tuvo cercanía con “retirada social”.

Respecto a los antecedentes en Meléndez E. y Quispe R. (Lima, 2017) que lleva por título “Estrategias de adaptación de los padres en la crianza de niños con síndrome de down que acuden al centro de educación especial básica especial “Los Pinos” - San Juan de Lurigancho, se vio una notable diferencia de estrategias de afrontamiento siendo mucho más frecuentes las estrategias de “apoyo social”, esto poniendo énfasis al afrontamiento emocional de la situación en casi un 19%

seguido de “expresión emocional” (17.8%) como parte del proceso. Esta comparativa puede ser resultado de la selección de padres y madres que participaban en los grupos de apoyo del centro C.E.B.E. los pinos, lo que explicaría la frecuencia más elevada.

Por otro lado, en comparación con la investigación de Ramírez A. (Trujillo, 2016) que lleva por nombre “Vivencias de los padres en el cuidado del hijo adolescente con síndrome de down” se vieron valores cercanos a los descritos “autocritica” siendo un 14% para ese estudio, “Retirada social” un 7% y así mismo en valores de manejo adecuado del problema emocional como “resolución de problema” y “apoyo social”. Una particularidad de dicho estudio fue la manera de recabar una historia del proceso de adaptación a la situación pues este estudio fue hecho en un periodo de tiempo por lo cual se vio la evolución de las estrategias que iban tomando los padres o cuidadores para llegar a un adecuado afrontamiento del problema.

De acuerdo a las clasificaciones del inventario de estrategias CSI se dividen de acuerdo al manejo emocional adecuado a “pensamiento desiderativo” y “apoyo social” pero a comparación de los resultados de la investigación estas no fueron las más frecuentes se encontraron entre las tercera y cuarta opción. Esto vendría a reflejar que los padres priorizan la solución de la situación a recuperar una parte afectiva propia, poniendo por delante las necesidades del niño antes que resolver emociones inadecuadas en los progenitores, la “autocritica” fue una de las estrategias más frecuentes pese a sé un manejo inadecuado del problema enfocando emocionalmente y respaldaría esto. Desde el enfoque centrado en el problema se vio una alta frecuencia de “resolución del problema” pero contrario a la teoría se vio una baja frecuencia de “reestructuración cognitiva” que también vendría a ser un manejo adecuado del problema, pero probablemente no se sepa definir ni usar esta herramienta de afrontamiento para situación problemáticas. Esto sería respaldado por las frecuencias de “evitación de problema” y “pensamiento desiderativo” que van del mando y son la manera inadecuada de manejar el problema.

En relación al objetivo específico “identificar las actitudes de las madres sobre el cuidado a sus hijos con síndrome de down en el c. e. los pinos San Juan de Lurigancho.

Comparando estos resultados en el estudio de Medina N. y Roncal A. (Cajamarca, 2016) “Actitudes maternas en mujeres con hijos con síndrome de down y mujeres con hijos con discapacidad intelectual en la ciudad de Cajamarca”, se vio una frecuencia mucho mayor de la actitud positiva para la crianza del menor con discapacidad, se observó una 70% de aceptación mientras que en el presente estudio se llegó al 52.5% de actitud positiva por la ausencia de sobrecarga marcando una diferencia considerable. Por otra parte, la actitud negativa si se vieron muy similares teniendo en el estudio antecedente un 25% que sería muy similar al 27.5% que se encontró en esta tesis. Como punto comparativo ese estudio no tenía como prioridad medir algún tipo de afrontamiento a la situación de tener un hijo con discapacidad, por lo cual solo podría ser comparativo en el área de la actitud del cuidador.

De manera teórica se predecían resultados similares debido al factor afectivo y emocional de la paternidad, puesto que el valor de los padres y madres se pone a prueba ante estas circunstancias y aflora la fuerza necesaria para superar las adversidades. Las estadísticas respaldan una baja tasa de abandono de los menores hijos, pese a ser ligeramente mayor cuando el hijo o hija padece alguna discapacidad, estas serían bajas así mismo en el estudio se vio una fracción pequeña de actitud negativa por la sobrecarga de cuidador.

## VI. CONCLUSIONES

Finalmente, en relación a los resultados de la investigación presentada, concluye lo siguiente:

1. Existe relación estadística entre la estrategia de afrontamiento con la actitud de la madre sobre el cuidado a sus hijos con síndrome de down en el C.E. los pinos San Juan de Lurigancho.
2. La estrategia de afrontamiento representa un mayor porcentaje en según dimensiones retirada social con un 100% en un bajo afrontamiento, la evitación de problemas de igual manera con un 100% en un bajo afrontamiento y por último la reestructuración cognitiva con un bajo afrontamiento con un 100%.
3. En cuanto a las actitudes de las madres los resultados reflejaron hay un mayor porcentaje ausencia de sobrecarga ya que se cuenta con un 55% comparado con la sobrecarga ligera que se evidencia un 25% y la sobrecarga intensa un 20%.
4. Según sus dimensiones de las estrategias de afrontamiento predomina un mayor porcentaje nivel bajo ya que sobrepasa el 50%.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Se coordinará con el director del Centro Educativo para que los docentes asesoren a los padres de familia, por medio de talleres para la Estrategia de afrontamiento. De igual manera se coordinará con los docentes para que el profesional de Psicología brinde talleres con respecto a las actitudes que debemos tener con un niño con discapacidad.
2. Es necesario el mayor compromiso del Centro Educativa Los Pinos brindar el apoyo necesario a sus niños para que poder llevar una buena actitud de la madre.



## REFERENCIAS

1. Madrigal Muñoz Ana. El síndrome de Down. [Internet]. 2012 [citado el 5 de Mar. del 2012]. Disponible desde: [http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO10413/informe\\_down.pdf](http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO10413/informe_down.pdf).
2. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2013. [citado 2017 feb. 15]
3. Jiménez S. Mamani S. "Capacidad de resiliencia y calidad de vida de cuidadores de niños con Síndrome Down - Cebe Auvergne Perú-Francia, Arequipa – 2015" 49 <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/362/M21571.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
4. United Nations International Children's Emergency Fund. (2010). The state of the world's children. Especial Edition. Statistical Tables, 40-43. Recuperado de: [http://www.unicef.org/spanish/rightsite/sowc/pdfs/statisticsSOWCSpecific\\_Ed\\_CRC\\_TABLE209.%20CHILD%20PROTECTION\\_EN\\_111309.pdf](http://www.unicef.org/spanish/rightsite/sowc/pdfs/statisticsSOWCSpecific_Ed_CRC_TABLE209.%20CHILD%20PROTECTION_EN_111309.pdf)
5. Consejo nacional para la integración de las personas con discapacidad. [Internet]. Lima, Perú: CONADIS [citado el 9 Mar. De 2017]. Disponible en: [file:///D:/Documents/Downloads/Down\\_Observatorio\\_Marzo22\\_2016\\_final.pdf](file:///D:/Documents/Downloads/Down_Observatorio_Marzo22_2016_final.pdf)
6. Ramírez A. Vivencias de los padres en el cuidado del hijo adolescente con Síndrome de Down. [Tesis]. 2016 [citado 05 marzo 2017]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/3181/TESIS%20MAESTRIA%20ANG%20LICIA%20MARIBEL%20RAM%20DREZ%20MIRANDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Melendez E., Quispe R. Estrategias de adaptación de los padres en la crianza de niños con Síndrome de Down que acuden al Centro de Educación Básica Especial "Los Pinos" de San Juan de Lurigancho,

2017. Lima, Perú: UUMA; 2017. [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/164/CSE-002-2018%20Tesis%20Ni%c3%b1os%20Sindrome%20Down.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Ramírez A. Vivencias de los padres en el cuidado del hijo adolescente con Síndrome de Down. [Tesis]. 2016 [citado 05 marzo 2017]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/3181/TESIS%20MAESTRIA%20ANG%C3%89LICA%20MARIBEL%20RAM%C3%8DREZ%20MIRANDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  9. Barrientos E. Estrategias de afrontamiento de los padres en el cuidado de niños con síndrome de Down en el C.E.B.E. "San Juan de Dios", Ayacucho 2014. . [Tesis]. 2015. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSJ\\_c0d873cd7ca0c8a93147f75b9daa01d4](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSJ_c0d873cd7ca0c8a93147f75b9daa01d4)
  10. Condori C. y Pinto V. Determinantes sociales, culturales y actitud de padres en la integración de niños con síndrome de Down en la I.E. fey alegría, Arequipa 2017. [Tesis]. 2018. Disponible en: <https://1library.co/document/q7wx4woz-factores-sociales-culturales-inclusion-sindrome-alegria-colorado-arequipa.html>.
  11. Medina N. y Roncal A. Actitudes maternas en mujeres con hijos con síndrome de Down y mujeres con hijos con discapacidad intelectual en la ciudad de Cajamarca, 2016. [Tesis]. 2017. Disponible en: [http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UUPN\\_e7b0c94b1e2ebca1fbfd54251afb1b21/Details](http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UUPN_e7b0c94b1e2ebca1fbfd54251afb1b21/Details)
  12. Arias G., Garcia U. Significado que le dan las madres a la experiencia materna de tener un hijo con síndrome de down. [Internet]. 2015 [Citado 2017 marzo 9]. Disponible en: [http://repository.uniminuto.edu:8080/xmlui/bitstream/handle/10656/3927/TP\\_A](http://repository.uniminuto.edu:8080/xmlui/bitstream/handle/10656/3927/TP_A)
  13. Tinoco W. El Síndrome de Down y su afectación en el rendimiento escolar en niños y niñas de 7 a 8 años. [Internet]. 2016. [Citado el 16

- de Diciembre 2017]. Disponible en:  
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/9652/1/TTUACS%20DE00005.pdf>
14. Giron A. Apego de la madre con un hijo con Síndrome de Down que asiste a la fundación Margarita Tejada. [Internet]. 2013. [Citado el 2017 de Enero 24]. Disponible en:  
<http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/42/Giron-Ana.pdf>
  15. Maciel J., Vieira M. Objetivos de Socialización y Estrategias de acción de los Padres de los niños con Síndrome de Down. Acta Colombiana de Psicología. [Internet]. 2016; 19(1): 176-186. Recuperado de:  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79845405008>
  16. Giron A. Apego de la madre con un hijo con síndrome de Down que asiste a la fundación Margarita Tejada. [Internet]. 2013. [citado el 2017 Ene 24]; Disponible en  
<http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/42/Giron-Ana.pdf>
  17. Ricardo A, Restrepo D. Influencia del vínculo afectivo madre/hijo en el desarrollo de la autonomía de los niños en situación de discapacidad, Fundación Ángeles de Amor, Ibagué Tolima. 2016. [Citado el 16 de Diciembre 2017]. Disponible en:  
<https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/2286/110505939.pdf;jsessionid=81A510C8F6A9904C9FAF11BBD023C147.jvm1?sequence=1>
  18. Cruz C. Bienestar Psicológico y actitudes maternas en madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo [Tesis]. 2014 [Citado el 18 de Marzo 2017]. Disponible:  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79845405008>
  19. Asociación nacional de síndrome de Down, Factores sobre el síndrome de Down. [Internet]. Nueva Jersey, EEUU. Asociación nacional de síndrome de Down [citado el 25 feb. De 2017]. Disponible en:  
<http://www.nads.org/wp->

- content/uploads/2016/08/Sindrome-De-Down-Factores.pdf
20. Apego y vinculación en el Síndrome de Down. Una emergencia afectiva Dra. Katherine Rossel C. Revista Pediatría Electrónica. [http://www.portalsindromededown.com.br/arquivos/apego\\_e\\_down.pdf](http://www.portalsindromededown.com.br/arquivos/apego_e_down.pdf)
  21. Roy C. El modelo de Adaptación de Roy en el contexto de los modelos de Enfermería con ejemplos de aplicación y dificultades. Cultura de los cuidados [revista en Internet] 2000 [citado 2015 Jul 03]; 7 - 8: 139-150. Disponible en <http://culturacuidados.ua.es/enfermeria/article/view/94/187>
  22. Díaz, L. Análisis de los conceptos del Modelo de Adaptación de Callista Roy, Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, Vol. 2, N. 002, Pág. 19- 23. <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/18/36>
  23. . Jimenez S. Mamani S. "Capacidad de resiliencia y calidad de vida de cuidadores de niños con Síndrome Down - Cebe Auvergne Perú-Francia, Arequipa – 2015". Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/362/M-21571.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  24. . P. Ingalls Robert. La familia del niño retrasado. P. Ingalls Robert. Retraso mental la nueva perspectiva. [Internet]. Estados Unidos. Manual Moderno. 2000. p. 320 – 326. [Citado 16 de Dic. 2017]. Disponible en: ProQuest Ebook Central.
  25. Karla Flores. Garduño A. Garza R. El nacimiento de un niño con síndrome de Down. El impacto de la primera entrevista con los padres [Internet] 2014. [Citado 16 de Dic. 2017]. Disponible en: <http://www.revistasmedicasmexicanas.com.mx/pdf/acta-pediatrica/2014/.../editorial2.pdf>
  26. Goldman S, Urbano R, Hodapp D. Mortalidad en niños con síndrome de Down [Internet]. 2011, Mar. [citado el 18 de Mar. Del 2017] 118. Disponible desde: [https://www.down21.org/?option=com\\_content&view=category](https://www.down21.org/?option=com_content&view=category)

&id=998:resumen-mortalidad-en-ninos-con-sindrome-de-down-  
&Itemid=169&layout=default

27. Ruiz E. Programación educativa para escolares con Síndrome de Down. [Internet]. 2011, Mar. [citado el 19 de Mar. De 2017]; 118. Disponible desde: <https://www.down21.org/revista-virtual/995-revista-virtual-2011/revista-virtual-marzo-2011-numero-118/articulo-profesional-programacion-educativa-para-escolares.html>
28. Tejerina Puente A. Prevención de la obesidad. Artículo elaborado para Canal Down21 [monografía en internet]. Santander, España [citado 23 de May. de 2009]. Disponible en: <https://www.down21.org/>
29. Gasset D., Incera R. TÚ Y YO aprendemos a relacionarnos. [Internet] Española: Federación Española de Síndrome de Down. Disponible desde: [http://www.sindromedown.net/wp-content/uploads/2014/09/32L\\_hsocialesfamilias1.pdf](http://www.sindromedown.net/wp-content/uploads/2014/09/32L_hsocialesfamilias1.pdf)
30. Frias J. La adaptabilidad a los cambios imprevistos del entorno y la creación de capacidades para el autocontrol en la empresa. [Internet]. [citado el 7de Abril 2017]. Disponible desde: <http://www.cyta.com.ar/ta1201/v12n1a2.htm>
31. Pérez D. Síndrome de Down. Rev. Act. Clin. Med [revista en la Internet]. [citado el 07 de Abr 2017]. Disponible en: [http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-37682014000600001&lng=es](http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682014000600001&lng=es)
32. Pérez D. Síndrome de Down. Rev. Act. Clin. Med [revista en la Internet]. [citado el 07 de Abr 2017]. Disponible en: [http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-37682014000600001&lng=es](http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682014000600001&lng=es)

## **ANEXOS**

**Matriz de Operacionalización  
de las Variables.**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	Esta encuesta mide las maneras de enfrentar problemas y las situaciones de afrontamiento que la persona puede presentar ante el encaramiento del problema.	Esta variable será aplicada mediante la encuesta "Inventario de estrategias de afrontamiento CSI", cuenta con una escala nominal. Donde se verá la predominancia de una categoría de las 8 posibles de	resolución de problema	proceso de análisis	Ordinal: alto: 110 – 141 medio 55 – 109 bajo 0 – 54
			autocritica	busca de un responsable por el problema que hay actualmente.	
			expresión emocional	aceptación de la problemática.	
			pensamiento desiderativo	rechazo de alternativas y soluciones.	
			apoyo social	intercambio de experiencias con madres con hijos con la misma discapacidad.	

		<p>acuerdo a la sumatoria de las preguntas correspondientes a cada rubro.</p>	reestructuración cognitiva	reconsideración del problema hasta tener una nueva visión del mismo.	
			evitación de problemas	evitación al confrontar lo realidad.	
			retirada social	mal manejo emocional del problema.	



VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
ACTITUDES DE CUIDADOR	Según Aigner (2016) se define como la disposición de la persona a la situación, como la paternidad, esto en diversos estratos como físico y psicosocial.	Para evaluar la actitud sobre el cuidado de los niños se usa el "Test para medir la actitud del cuidador" este usa una escala tipo Likert y dando una sumatoria en escala de Zarit. Con la suma de las respuestas de 22 preguntas. siendo el resultado de acuerdo a 3 categorías	<p>ausencia de sobrecarga (&lt;46)</p> <p>sobrecarga ligera (47 – 55)</p> <p>sobrecarga intensa (&gt;56)</p>	<p>Escala de Zarit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sin sobrecarga.</li> <li>- sobrecarga ligera.</li> <li>- sobrecarga intensa</li> </ul>	<p>ORDINAL:</p> <p>neutro 47 – 55</p> <p>positivo 0 – 46</p> <p>negativo. <math>\geq 56</math></p>

# MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS GENERAL	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación entre el nivel de estrategias de afrontamiento y actitudes de las madres sobre el cuidado de niños con Síndrome de Down, en el C.E. Los Pinos San Juan de Lurigancho 2021?	- Determinar la relación entre el nivel de estrategias de afrontamiento y actitudes de las madres sobre el cuidado a sus hijos con síndrome de Down en el C. E. LOS PINOS San Juan de Lurigancho.	H1: existe relación significativa entre el nivel de estrategias de afrontamiento y actitudes de las madres sobre el cuidado de sus hijos con síndrome de down, en el c.e. los pinos San Juan de Lurigancho -2021.  HO: no existe relación significativa entre el nivel de estrategias y actitudes las madres sobre el cuidado de sus hijos con síndrome de Down, en el c.e. los pinos San Juan de Lurigancho	Nivel de estrategia de afrontamiento en las madres sobre el cuidado de niños con Síndrome de Down, en el C.E. Los Pinos San Juan de Lurigancho.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Resolución de problema.</li> <li>Autocrítica</li> <li>Expresión emocional</li> <li>Pensamiento desiderativo</li> <li>Apoyo social.</li> <li>Reestructuración cognitiva.</li> <li>Retirada social.</li> <li>Evitación de problema.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proceso de análisis.</li> <li>Busca de un responsable por el problema que hay actualmente.</li> <li>Aceptación de la problemática y en busca de más respuestas.</li> <li>No busca alternativas ni soluciones para manejar el problema.</li> <li>Intercambio de experiencias con madres con hijos con la misma discapacidad.</li> <li>Reconsideración del problema hasta tener una nueva visión del mismo.</li> <li>Evitación al confrontar lo realidad.</li> <li>Mal manejo emocional del</li> </ul>	<p><b>Ordinal Alto</b> 82 – 120</p> <p><b>Medio</b> 41 – 81</p> <p><b>Bajo</b> 0 – 40</p>	<p><b>Tipo de Investigación</b> Es básico</p> <p><b>Diseño:</b> no experimental</p> <p>cortetransversal</p>
¿Cuál es el nivel de estrategia de afrontamiento en las madres sobre el cuidado de niños con síndrome de down, en el C.E los pinos, San Juan de Lurigancho 2021?	- Identificar el nivel de las estrategias de afrontamiento de las madres sobre el cuidado de niños con síndrome de down, en el centro educativo los Pinos, San Juande						

<p>¿Cuáles son las actitudes de las madres sobre el cuidado de niños con síndrome de down, en el CE los pinos, San Juan de Lurigancho 2021?</p>	<p>Lurigancho – 2021.</p> <p>- Identificar la actitud de las madres sobre el cuidado de niños con síndrome de down en el centro educativo lospinos, San Juande Lurigancho – 2021.</p>		<p>Actitud de las madres sobre el cuidado de niños con síndrome de down, en el C.E. Los Pinos San Juan de Lurigancho.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausencia de sobrecarga (&lt;46)</li> <li>• sobrecarga ligera. ( 47 – 55)</li> <li>• sobrecarga intensa. (&gt;56)</li> </ul>	<p>problema.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sin sobrecarga.</li> <li>• sobrecarga ligera.</li> <li>• sobrecarga intensa</li> </ul>	<p>Ordinal: Positivo Neutro Negativo</p>	
---	---	--	---	--	--	--	--

## ENCUESTA

NOMBRE: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

SEXO: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ GRADO EDUCACION: \_\_\_\_\_

EDAD DE HIJ@: \_\_\_\_\_ SEXO DE HIJ@: \_\_\_\_\_ TIEMPO CUIDANDO: \_\_\_\_\_

### INVENTARIO DE ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO (CSI)

De nuevo piense unos minutos en la situación o hecho que haya elegido.

Responda la siguiente lista de afirmaciones basándose en como manejó usted esta situación. Lea cada frase y determine el grado en que usted hizo lo que cada frase indica en la situación que antes eligió marcando el número que corresponda:

**0 = En absoluto; 1 = Un poco; 2 = Bastante; 3 = Mucho; 4 = Totalmente**

Esté seguro de que responde a todas las frases y de que marca sólo un número o en cada una de ellas. No hay respuestas correctas o incorrectas; sólo se evalúa lo que usted hizo, pensó o sintió en ese momento.

1.Luché para resolver el problema	0 1 2 3 4
2.Me culpé a mí mismo	0 1 2 3 4
3.Dejé salir mis sentimientos para reducir el estrés	0 1 2 3 4
4.Desee que la situación nunca hubiera empezado	0 1 2 3 4
5. Encontré a alguien que escuchó mi problema	0 1 2 3 4
6.Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente	0 1 2 3 4
7. No dejé que me afectara; evité pensar en ello demasiado	0 1 2 3 4

<b>8. Pasé algún tiempo solo</b>	<b>0 1 2 3 4</b>
<b>9. Me esforcé para resolver los problemas de la situación</b>	<b>0 1 2 3 4</b>
<b>10. Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché</b>	<b>0 1 2 3 4</b>
<b>11. Expresé mis emociones, lo que sentía</b>	<b>0 1 2 3 4</b>
<b>12. Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase</b>	<b>0 1 2 3 4</b>
<b>13. Hablé con una persona de confianza</b>	<b>0 1 2 3 4</b>
<b>14. Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas</b>	<b>0 1 2 3 4</b>
<b>15. Traté de olvidar por completo el asunto</b>	<b>0 1 2 3 4</b>
<b>16. Evité estar con gente</b>	<b>0 1 2 3 4</b>
<b>17. Hice frente al problema</b>	<b>0 1 2 3 4</b>
<b>18. Me critiqué por lo ocurrido</b>	<b>0 1 2 3 4</b>
<b>19. Analicé mis sentimientos y simplemente los dejé salir</b>	<b>0 1 2 3 4</b>
<b>20. Deseé no encontrarme nunca más en esa situación</b>	<b>0 1 2 3 4</b>
<b>21. Dejé que mis amigos me echaran una mano</b>	<b>0 1 2 3 4</b>
<b>22. Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían</b>	<b>0 1 2 3 4</b>
<b>23. Quité importancia a la situación y no quise preocuparme más</b>	<b>0 1 2 3 4</b>
<b>24. Oculté lo que pensaba y sentía</b>	<b>0 1 2 3 4</b>
<b>25. Supe lo que había que hacer, así que doblé mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran</b>	<b>0 1 2 3 4</b>
<b>26. Me recriminé por permitir que esto ocurriera</b>	<b>0 1 2 3 4</b>
<b>27. Dejé desahogar mis emociones</b>	<b>0 1 2 3 4</b>
<b>28. Deseé poder cambiar lo que había sucedido</b>	<b>0 1 2 3 4</b>
<b>29. Pasé algún tiempo con mis amigos</b>	<b>0 1 2 3 4</b>

30. Me pregunté qué era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo	0 1 2 3 4
31. Me comporté como si nada hubiera pasado	0 1 2 3 4
32. No dejé que nadie supiera cómo me sentía	0 1 2 3 4
33. Mantuve mi postura y luché por lo que quería	0 1 2 3 4
34. Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias	0 1 2 3 4
35. Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron	0 1 2 3 4
36. Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes	0 1 2 3 4
37. Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto	0 1 2 3 4
38. Me fijé en el lado bueno de las cosas	0 1 2 3 4
39. Evité pensar o hacer nada	0 1 2 3 4
40. Traté de ocultar mis sentimientos	0 1 2 3 4
41. Me consideré capaz de afrontar la situación	0 1 2 3 4

### **TEST PARA MEDIR LA ACTITUD DEL CUIDADOR**

INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta una lista de preguntas, en las que se refleja cómo se sienten, las personas que cuidan a otras.

Después de leer cada pregunta, debe indicar con qué frecuencia se siente Ud. así.

- (1) **Nunca**
- (2) **Rara vez**
- (3) **Algunas veces**
- (4) **Muchas veces**
- (5) **Casi siempre**

A la hora de responder piense que no existe respuesta correcta o incorrecta, sino tan solo SU EXPERIENCIA. MARQUE CON UNA X EL NÚMERO CON EL QUE MÁS SE IDENTIFIQUE

1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que necesita?	1	2	3	4	5
2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Ud.?	1	2	3	4	5
3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?	1	2	3	4	5
4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?	1	2	3	4	5
5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	1	2	3	4	5
6. ¿Piensa que el cuidador de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?	1	2	3	4	5
7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?	1	2	3	4	5
8. ¿Piensa que su familiar depende de Ud.?	1	2	3	4	5
9. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	1	2	3	4	5
10. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar a su familiar?	1	2	3	4	5
11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar?	1	2	3	4	5
12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?	1	2	3	4	5
13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?	1	2	3	4	5
14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?	1	2	3	4	5
15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?	1	2	3	4	5

16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	1	2	3	4	5
17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?	1	2	3	4	5
18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?	1	2	3	4	5
19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?	1	2	3	4	5
20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?	1	2	3	4	5
21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?	1	2	3	4	5
22. En general ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar a su familiar?	1	2	3	4	5

#### Escala de Afrontamiento

Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) (claves de corrección)	
Resolución de problemas (REP)	01+09+17+25+33
Autocrítica (AUC)	02+10+18+26+34
Expresión emocional (EEM)	03+11+19+27+35
Pensamiento desiderativo (PSD)	04+12+20+28+36
Apoyo social (APS)	05+13+21+29+37
Reestructuración cognitiva (REC)	06+14+22+30+38
Evitación de problemas (EVP)	07+15+23+31+39
Retirada social (RES)	08+16+24+32+40



Evaluación de respuesta.

	<b>ENFOQUE PROBLEMA</b>	<b>ENFOQUE EMOCIONAL</b>
<b>MANEJO ADECUADO</b>	REP – REC	APS – PSD
<b>MANEJO INADECUADO</b>	EVP – REC	RES – AUC

Escala de Actitud:

<b>Ausencia de sobrecarga</b>	$\leq 46$
<b>Sobrecarga ligera</b>	47-55
<b>Sobrecarga intensa</b>	$\geq 56$

San Juan de Lurigancho, 16 de agosto del 2019

**CARTA DE AUTORIZACION**

De mi mayor consideración:

El que suscribe, el director Raul Segovia Vásquez, de la Institución Educativa Amistad Perú Japón, **autorizo** a la investigadora **Carmen Julia Munares Avalos** con DNI N° 46321298 y código universitario N° 6500017479, del X ciclo de la Facultad De Ciencias Médicas de la Carrera Profesional de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo Lima Este, quien optara por el título profesional de licenciado de enfermería por vuestra Universidad con el Protocolo De Investigación (tesis) titulado "Estilo de vida y hábitos nutricionales en los adolescentes de la Institución Educativa Amistad Perú Japón, San Juan de Lurigancho – 2019" a ejecutar dicho proyecto de tesis en nuestra institución, con el objetivo de contribuir con el aporte científico y/o profesional.



Raul Segovia Vásquez  
DIRECTOR  
I.E. AMISTAD PERU JAPON

---

DIRECTOR: Raul Segovia Vásquez

Institución Educativa Amistad Perú Japón



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, COLLANTES ZAPATA JOHANA VANESSA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, asesor de Tesis titulada: ""ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y ACTITUDES DE LAS MADRES SOBRE EL CUIDADO DE NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DEL C.E. PINOS, S.J.L -2021"" , cuyo autor es BARRON TENORIO JACKELYN, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 15 de Diciembre del 2021

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
COLLANTES ZAPATA JOHANA VANESSA <b>DNI:</b> 41006938 <b>ORCID:</b> 0000-0001-9606-9018	Firmado electrónicamente por: JCOLLANTES el 19- 12-2021 17:01:44

Código documento Trilce: TRI - 0226493