



## **FACULTAD DE TECNOLOGÍA MÉDICA**

### **AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS DE LOS PADRES DE NIÑOS CON SINDROME DE DOWN DE LA ASOCIACIÓN COLECTIVO 21**

**Línea de investigación: Salud pública**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado Tecnólogo Médico en Terapia  
Física y Rehabilitación

#### **Autor**

Revollar Chambi, Jackeline Ximena

#### **Asesor**

Correa Moran, Pedro Martin

Código Orcid: 0000 0001 7869 8654

#### **Jurados**

Leiva Loayza, Elizabeth Ines

Zuzunaga Infantes, Flor de Maria

Bravo Cucci, Sergio David

**Lima – Perú**

**2022**

### **Dedicatoria**

Dedico esta tesis a mis Padres y toda mi familia por su apoyo constante en todos mis años de carrera.

A la presidenta y padres miembros de la Asociación Colectivo Down Perú

A la selección peruana de futsal Down y comando técnico por ser fuente de motivación a esta investigación.

A mi maestro Lic. Julio Granados por guiarme siempre y tomarse el arduo trabajo de transmitirme diversos conocimientos.

## INDICE

I.	Introducción.....	8
	<b>1.1 Descripción y formulación del problema.....</b>	<b>9</b>
	<b>1.2 Antecedentes.....</b>	<b>11</b>
	<i>1.2.1 Internacionales.....</i>	<i>11</i>
	<i>1.2.2 Nacionales.....</i>	<i>14</i>
	<b>1.3 Objetivos.....</b>	<b>15</b>
	<i>1.3.1 Objetivo general.....</i>	<i>15</i>
	<i>1.3.2 Objetivos específicos.....</i>	<i>15</i>
	<b>1.4 Justificación.....</b>	<b>16</b>
	<i>1.4.1 Justificación teórica.....</i>	<i>16</i>
	<i>1.4.2 Justificación práctica.....</i>	<i>16</i>
II.	Marco teórico.....	18
	<b>2.1 Bases teóricas.....</b>	<b>18</b>
	<i>2.1.1 Síndrome de Down.....</i>	<i>18</i>
	<i>2.1.2 El Estrés.....</i>	<i>23</i>
III.	Método.....	27
	<b>3.1 Tipo de investigación.....</b>	<b>27</b>
	<b>3.2 Ámbito temporal y espacial.....</b>	<b>27</b>
	<b>3.3 Variables.....</b>	<b>28</b>
	<b>3.4 Población y muestra.....</b>	<b>32</b>
	<b>3.5 Instrumentos.....</b>	<b>32</b>
	<b>3.6 Procedimientos.....</b>	<b>35</b>
	<b>3.7 Análisis de datos.....</b>	<b>35</b>
	<b>3.8 Consideraciones éticas.....</b>	<b>35</b>
IV.	Resultados.....	38
V.	Discusión de resultados.....	44

VI. Conclusiones.....	48
VII. Recomendaciones.....	49
VIII. Referencias.....	50
IX. Anexos.....	55
Anexo A. Consentimiento informado para participar en un estudio de investigación .....	55
Anexo B. Cuestionario Exploratorio .....	59
Anexo C, Matriz de consistencia.....	61
Anexo D. Cuestionario de Afrontamiento al Estrés En padres y cuidadores de niños con discapacidad .....	63

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1</b>	Características sociodemográfica de Padres de niños con síndrome de Down .....	38
<b>Tabla 2</b>	Prueba de normalidad para variables cuantitativas .....	39
<b>Tabla 3</b>	Puntaje de afrontamiento al estrés de los padres de niños con síndrome de Down.....	40
<b>Tabla 4</b>	Puntaje afrontamiento al estrés de Padres según el sexo .....	41
<b>Tabla 5</b>	Puntaje de afrontamiento al estrés de los padres según grado de instrucción .....	41
<b>Tabla 6</b>	Dimensión Autofocalización negativa.....	42
<b>Tabla 7</b>	Dimensión evitación .....	42
<b>Tabla 8</b>	Dimensión religión.....	43

## Resumen

**Objetivo:** Determinar el afrontamiento al estrés de los padres de niños con síndrome de Down. **Método:** El estudio es Cuantitativo de diseño No experimental, de tipo descriptivo, prospectivo y transversal, se utilizó un cuestionario de recolección de datos elaborado por la autor y el cuestionario de Afrontamiento al estrés en padres y cuidadores de niños con discapacidad. La población estuvo conformada por 60 padres de niños con síndrome de Down miembros de la Asociación Colectivo 21. Los criterios de inclusión fueron ser padres inscritos y que participan en la Asociación Colectivo 21 en el presente año, y tener una edad comprendida entre 17 y 70 años. Los criterios de exclusión estuvieron conformados por aquellos padres que desistieron continuar con la entrevista, aquellos que viven situaciones o síntomas que provoquen disminución del estado de ánimo. Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 26 para describir las variables cuantitativas y cualitativas **Resultados:** De la población total el puntaje de afrontamiento al estrés de los padres de niños con síndrome de Down presento una media de 67.15. Los hombres presentaron un puntaje medio de 68.89, ligeramente superior que las mujeres, el grado de instrucción superior presento una media de 72.09 siendo la más alta, la dimensión Autofocalización negativa obtuvo un puntaje mínimo de 1 y un puntaje máximo de 11, la dimensión Evitación obtuvo puntaje mínimo de 3 y puntaje máximo de 12, la dimensión religión obtuvo puntaje mínimo de 5.42 y puntaje máximo de 6.78. **Conclusiones:** El estudio encontró que hubo un nivel de afrontamiento alto y un nivel de estrés bajo en los padres de los niños con Síndrome de Down.

*Palabras clave:* síndrome de Down, afrontamiento al estrés, colectivo de padres y niños con discapacidad

## Abstract

**Objective:** Determinate the stress coping of parents of children with Down syndrome.

**Method:** The study is a Quantitative study of non-experimental, descriptive, prospective and cross-sectional design, using a data collection questionnaire and the Coping with stress questionnaire in parents and caregivers of children with disabilities. The population consisted of 60 parents of children with Down syndrome who are members of the Colectivo 21 Association. The inclusion criteria were to be parents registered and participating in the Colectivo 21 Association this year, and to be between 18 and 70 years of age. The exclusion criteria consisted of those parents who refused to continue with the interview, those who were experiencing situations or symptoms that caused a decrease in mood. The SPSS version 26 statistical package was used to describe the quantitative and qualitative variables. **Results:**

The total population, the stress coping score of parents of children with Down syndrome presented a mean of 67.15, males presented a mean score of 68.89, slightly higher than females; the higher educational level presented a mean score of 72.09 being the highest, the negative self-focus dimension obtained a minimum score of 1 and a maximum score of 11, the avoidance dimension obtained a minimum score of 3 and a maximum score of 12, the religion dimension obtained a minimum score of 5.42 and a maximum score of 6.78.

**Conclusions:** The study found that there was a high level of coping and low level of stress in parents of children with Down syndrome.

*Key words:* Down syndrome, stress coping, group of parents and children with disabilities

## I. Introducción

Como se sabe la población de niños con síndrome de Down suelen presentar algún retraso intelectual, también diversos problemas específicos motores en los que tenemos al bajo tono muscular, problemas de hiperlaxitud en algunos casos deficiente funcionamiento del sistema vestibular y otras diversas complicaciones en la transmisión de información que encontramos en los circuitos cerebro-cerebelo.

Pues bien, Los padres al enterarse del diagnóstico atraviesan una crisis de información sobre alteraciones en los comportamientos motores de los que en principal medida tenemos a la deficiencia de la regulación postural, problemas de equilibrio y falta de coordinación de segmentos corporales que hacen atravesar a los padres constante inquietud y estrés por promover el más óptimo desarrollo de su hijo.

Debido a esto que se ha decido realizar esta investigación en donde buscamos dar una muestra real de cuál es el afrontamiento al estrés que tienen los padres de familia. El presente trabajo está dividido en cinco capítulos que los pasaremos a explicar a continuación.

En la primera parte apreciamos los fundamentos del planteamiento del problema además el por qué se llevó a cabo esta investigación, trabajos previos las cuales argumentan el estudio. Además de eso, tenemos como principal objetivo de estudio determinar el afrontamiento al estrés de los padres de niños con síndrome de Down de la Asociación Colectivo 21 además de los objetivos específicos. Y por último mencionamos las razones que justifican la investigación.

La segunda parte del trabajo nos enfocamos en la conceptualización teórica que permite guiar y dar como sustento nuestra investigación, asimismo se puntualizan algunos temas teóricos como el estrés, además de se profundiza en conceptos del síndrome de Down



como características, etiología y una breve vista de la realidad de esta población en nuestro país.

El tercer capítulo comprende el tipo y diseño del estudio que fue cuantitativo de diseño No experimental, de tipo descriptivo, prospectivo y transversal. Se expone que en esta investigación las variables como la principal que es el nivel de afrontamiento, las variables secundarias son género, nivel educativo, grupo etario. Además de eso se indica la cantidad de participantes miembros de la Asociación Colectivo 21 que participaron, también se describe el instrumento y los procedimientos a utilizar para la recaudar de los datos.

La cuarta parte consta de describir los resultados obtenidos que responden al objetivo general y los objetivos específicos. La quinta parte consiste en la discusión de los resultados comparando con diferentes autores la similitud o discrepancia de los resultados.

En la sexta y séptima parte se relata una serie de conclusiones y recomendaciones.

La octava parte nos muestra la bibliografía de los diferentes autores que fueron utilizados. Por último, los anexos donde se detalla las autorizaciones y el instrumento utilizado.

## **1.1 Descripción y formulación del problema**

La población con síndrome de Down a nivel mundial tiene una tasa de prevalencia de 10 por cada 10.000 nacidos vivos (Weijerman et al., 2008) dicha cifra tiene variaciones como en el caso de nuestro país que a la fecha la información más reciente es del informe temático n°2 “Síndrome de Down en el Perú” describen que en el registro nacional de la persona con discapacidad realizado por CONADIS al

2015 se presentó 8800 personas con síndrome de Down inscritas que representan el 6,21% de un total de 141 731 personas inscritas. (Castro & Rivera, 2016)

Esta población presenta un desarrollo evolutivo más lento el cual es un área de preocupación para la familia quienes desde el conocimiento del diagnóstico muestran intranquilidad por el futuro de su menor hijo como en el estudio (Serrano & Izuzquiza, 2017) donde los padres relatan que al recibir la noticia del diagnóstico fue vivido con sorpresa y confusión teniendo como la emoción principal la tristeza. Además existe evidencia que los profesionales de la salud no suelen brindar información oportuna sobre su evolución en diferentes áreas ni de la manera más óptima tal como nos dice el estudio “Madres de niños con síndrome de Down:

Construyendo el significado sociocultural de la discapacidad” en donde se discutió las respuestas que tuvieron las madres al recibir el diagnóstico de su hijo donde se destaca la negatividad del personal de salud hacia dicha discapacidad. (Lalvani, 2008)

Según (Dabrowska & Pisula, 2010) refiere que son las madres quienes experimentan mayor grado de estrés en áreas como el desarrollo física, nivel de independencia y problemas conductuales a diferencia de los padres quienes muestran mayor preocupación sobre el desarrollo profesional y académico.

En la presente investigación quiere describir si la participación de los padres en la vida deportiva de los niños con síndrome de Down que practican fútbol influye positivamente o negativamente en sus niveles de estrés según (Karakas & Yaman, 2014) quienes realizaron un estudio en Turquía indicando como influye las familias en la vida deportiva de las personas con discapacidad dan como conclusiones que las familias que realizan algún deporte son quienes más motivación brindaban a sus hijos con discapacidad representando un 72,1% a diferencia de un 27,9% quienes no

realizan. Además como nos dice (Mandich, 2007) dentro de la conceptualización de la CIF se entiende a la discapacidad como el producto de una relación entre la persona con discapacidad y el ambiente en el que vive, por ende son los padres un pilar muy importante dentro del desarrollo integral del niño ya que los fisioterapeutas durante las sesiones de terapia física de niños con síndrome de Down se apoyan en la familia para poder lograr los objetivos fisioterapéuticos, por ende al conocer los fisioterapeutas el nivel de afrontamiento al estrés de los padres podrán realizar una intervención que pueda mejorar la integración de terapeuta, paciente y familia.

Como otro dato relevante el estudio de (Karakas & Yaman, 2014) nos dice que el 73,8% de los padres realiza deporte con sus hijos como nadar y caminar, frente al 26,2% que no lo hace. Por lo relatado anteriormente ese acompañamiento del padre de familia puede ser un factor que reduce niveles de estrés de los padres como también para demás miembros de la familia, también como generar otros beneficios.

El problema queda formulado de la siguiente manera:

¿Cuáles es el afrontamiento al estrés de los padres de niños con síndrome de Down que participan en la Asociación Colectivo 21?

## **1.2 Antecedentes**

### **1.2.1 Internacionales**

(González et al., 2019) “Level of stress in a group and parents with children who present special educationl needs” el cual tiene como objetivo analizar el grado de estrés que perciben un grupo de madres y padres de familia con hijos que tienen necesidades educativas especiales. En relación al método fue un estudio realizado con un muestreo no probabilístico de 25 padres y madres quienes realizaron el “cuestionario sobre estrés

de solano-Beauregard (1991) y cuestionario a madres y padres de familia”. Los resultados obtenidos señalan el nivel de estrés severo que experimentan padres de familia con necesidades educativas especiales.

(Jaramillo et al., 2016) “Emotional burden in parents of children with trisomy 21: Descriptive study in colombian population”. Tiene como finalidad describir la frecuencia de agotamiento emocional en 103 padres y madres de niños con síndrome de Down. Sobre sus aspectos metodológicos sabemos es un estudio de casos y controles apareados por familia de corte transversal se usó una versión modificada y validada del Maslach Burnout Inventory. En relación a los resultados el predominio de agotamiento emocional del 52,64% y mayor probabilidad de agotamiento en las madres en comparación con sus parejas.

(David et al., 2008) “Factores asociados al estrés del cuidador primario de niños con autismo: Sobrecarga, psicopatología y estado de salud” Se considera que el objetivo es valorar el grado de sobrecarga, salud mental y física de cuidadores de niños con autismo, así como también la relación entre las variables mencionadas. De acuerdo a los participantes fueron un total de 40 cuidadores en quienes se aplicó la adaptación española de la escala de sobrecarga de Zarit, para la variable psicopatología se usó SCL-90 y para evaluar el estado de salud SF-36. En relación con los resultados se encontró un aumento del nivel de sobrecarga en los cuidadores, así como una deficiente salud mental y física en relación al resto de habitantes.

(Arnedo et al., 2013) “Sobrecarga del cuidador y funcionalidad de niños en situación de discapacidad en una institución de Cartagena” Tiene como propósito analizar la asociación entre el nivel de sobrecarga del cuidador y el nivel funcionalidad de niños en situación de discapacidad. Este es un estudio analítico

transversal en donde la población y muestra estuvo conformada por 91 cuidadoras y niños en situación de discapacidad. En relación con los resultados del 18.7% de niños con nivel de dependencia mediana se encontró que el 47.1% de sus cuidadores manifiestan una sobrecarga leve, en el caso de los niños con dependencia mayor de 81.3% sus cuidadores manifiestan sobrecarga leve de 67.6% y sobrecarga intensa de 10.8%. Estos resultados sugieren que a mayor nivel de dependencia habrá mayor posibilidad de presentar sobrecarga en el cuidador.

(Pérez, 2016) “Familia y síndrome de Down: Ansiedad y estrés en los progenitores”. La finalidad de este estudio es averiguar las diferencias existentes en los niveles de ansiedad y la apreciación del estrés en padres que tienen niños diagnosticados con síndrome de Down. El estudio reunió 117 participantes conformado por 46 hombres y 71 mujeres, aplicándose la escala de valoración de ansiedad de Beck y la escala de estrés percibido. Como resultados tenemos que si existen diferencias relevantes entre el conjunto de madres y padres en grado de estrés y ansiedad, además de encontrarse puntuaciones altas en el grado de estrés y ansiedad.

(Dabrowska & Pisula, 2010) “Estrés de los Padres y modo de afrontamiento en padres y madres de niños pre- escolares con autismo y síndrome de Down”. El objetivo principal del estudio fue evaluar el perfil de estrés de padres de niños con autismo y síndrome de Down, de igual modo contrastar la percepción de los padres ante el estrés parental y como último objetivo contestar al cuestionamiento sobre de los tipos de afrontamiento personal que podrían ser predictores del estrés parental. Con respecto al número de participantes lo conformaron 54 padres con niños con síndrome de Down ,51 padres de niños con autismo y 57 padres con niños sin problemas de desarrollo, se utilizó el questionnaire of resources and stress (QRS) y coping inventory for stressful situations (CISS). Como resultado se encontró que el

nivel de estrés era mayor en padres con niños con autismo y síndrome de Down en comparación con los padres con niños regulares, adicionalmente padres de niños con autismo mostraron menor nivel de estrés que los padres con niños con síndrome de Down en áreas como las limitaciones físicas. Con respecto a estilos de afrontamiento los padres de niños con autismo obtuvieron una calificación más baja en relación a los padres de niños con desarrollo regular.

(Guzmán & López, 2018) “El estrés de las madres con hijos/as con síndrome de Down: Análisis descriptivo de una muestra española”. La publicación tiene como finalidad exponer el estrés de madres españolas de niños con síndrome de Down entre 0 y 12 años. Esto se llevó a cabo utilizando una muestra de 161 mujeres entre ellas un mayor número se encontraba casadas y en familias biparentales teniendo como edad media 40,7 a quienes se les aplicó el instrumento índice de estrés parental en su versión abreviada de Abidin. Obteniendo como resultados que las madres españolas no presentan un nivel elevado de estrés.

### **1.2.2 Nacionales**

(Camacho, 2019) “Factores asociados a sintomatología depresiva en madres de niños con parálisis cerebral en rehabilitación”. Nos refiere como objetivo principal detallar los factores asociados a la sintomatología depresiva en madres de niños con parálisis cerebral en rehabilitación. Con respecto a su metodología nos dice que es un estudio de enfoque cuantitativo, estudio observacional, correlacional, prospectivo y de corte transversal, teniendo como población a 112 madres a quienes se les aplicó el inventario de Depresión de Beck II. Los resultados nos revelan que 5,36% de madres presenta sintomatología severa, asimismo en el nivel socioeconómico la pobreza extrema abarcó un 57,78%, en el apoyo del padre del niño 75% refiere no tener apoyo y en los factores significativos del niño 50,55% presentan discapacidad severa. Se

presentó asociación en el factor dependiente del niño con parálisis cerebral a la sintomatología depresiva de la madre.

(Beas, 2018) “Estrés por sobrecarga y afrontamiento en padres de niños con trastorno del espectro autista. Hospital de Rehabilitación del callao, 2018”. Tiene como finalidad exponer la relación entre el nivel de estrés por sobrecarga y afrontamiento en padres con niños autismo. Es un estudio correlacional de diseño no experimental de corte transversal que fue conformado por 60 madres y padres de niños con trastorno del espectro autista a quienes se les aplicó una encuesta y la escala de Likert. Dentro de los resultados se obtuvo que un 52% de padres presentan un alto nivel de estrés por sobrecarga y de ellos 87% un bajo afrontamiento.

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo general.**

- Determinar el afrontamiento al estrés de los padres de niños con síndrome de Down.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Analizar el afrontamiento al estrés de los padres según sexo de niños con síndrome de Down
- Explorar el afrontamiento al estrés de los padres de niños con síndrome de Down según grado de instrucción
- Describir la dimensión focalización negativa
- Examinar la dimensión evitación
- Exponer la dimensión religión

## **1.4 Justificación**

### **1.4.1 Justificación teórica**

La presente investigación tiene como bases conceptos y artículos científicos que serán aplicados como base a la hora de realizar el desarrollo y aplicación del este estudio; de esta manera se estará generando nuevo conocimiento o información sobre los niveles de estrés de los padres que participan con sus hijos con síndrome Down en el fútbol para que de este modo la asociación Colectivo 21 tenga noción de la realidad y pueda plantear un estrategia dirigidos a los padres

El modelo propuesto por (Pearlin et al., 1990) llamado modelo de estrés aplicado al cuidado nos dice que el cuidador enfrenta sensación de estrés al afrontarse a factores contextuales que son características de la persona, culturales y sociodemográficos, factores estresores a los cuales se dividen en primarios que son producto de las tareas del cuidador y secundarios derivados de las interacciones con otros que pueden también ser empeorados por los primarios, por último los factores causados por el cuidado en las cuales tenemos a enfermedades o alteraciones del estado emocional.

### **1.4.2 Justificación práctica**

Los motivos que me llevaron a investigar el nivel de afrontamiento al estrés de padres de niños con síndrome de Down de la Asociación Colectivo 21, se centra en describir cómo influye la participación de los niños con síndrome de Down que practican fútbol a los niveles de estrés de sus padres

Sabemos según (Alonso-Cortés, 2015) las alteraciones psico-físicas que los padres suelen presentar producto del estrés son aumento de la tensión muscular y las alteraciones de la alineación postural en donde también con los resultados podrán beneficiarse los Padres dado que se sugerir intervenciones de fisioterapia para atenuar



y modificar progresivamente la aparición de deficiencias en quienes lo necesiten. De igual forma se podría incentivar las actividades deportivas de los niños con síndrome de Down junto con sus padres en base a los resultados para así generar cambios que ayuden a promover la buena salud de los niños y adultos.

## II. Marco teórico

### 2.1 Bases teóricas

#### 2.1.1 Síndrome de Down

En el cuerpo humano como es bien sabido está compuesto por 46 cromosomas, es decir el ovulo o la célula femenina va aportar 23 cromosomas y el espermatozoide los otros 23 para que tengamos un cigoto de 46 cromosomas, la mitad de mamá y la otra mitad de papá. Pero que ocurre cuando existe una alteración genética en donde se encuentra una copia de cromosomas es decir una trisomía del cromosoma 21 resultando esto en el síndrome de Down.

En el Artículo Demografía e inclusión social de las personas con síndrome de Down (García, 2016) nos refiere:

La trisomía 21, o síndrome de Down, responde a un conjunto de síntomas o evidencias relacionadas con un trastorno genético causado por la presencia de una copia extra del cromosoma 21 (o una parte del mismo), en vez de los dos habituales que configuran cada uno de los 23 pares del ADN humano. (p.38)

#### ➤ Etiología

Según (Braz, 2017) nos menciona la existencia de tres tipos de síndrome de Down teniendo como referencia una vista cromosómica, siendo estos: Trisomía por no-disyunción, Trisomía por translocación y Trisomía por mosaicismo. Otra información encontrada en relación a la causa de este síndrome nos describe (National Down Syndrome Society, 2008) que el mayor porcentaje de casos con un 95% lo representa la trisomía por no disyunción en donde surge un embrión con tres copias del cromosoma 21 debido a que en el ovulo o en el espermatozoide hubo un error en la división celular dando lugar así a las tres copias del cromosoma.

El mismo autor nos habla del llamado mosaicismo es producto de la combinación de dos tipos de células de las cuales cierto número contiene los 46 cromosomas regulares y otros contienen 47 es decir cuentan con un cromosoma 21 extra, es según investigaciones el tipo de síndrome de Down que puede tener menos características del síndrome de Down.

Como tercer tipo tenemos a la translocación, esta consiste en el desprendimiento de una copia parcial o total adicional del cromosoma 21 durante la división celular y se adhiere a otro cromosoma siendo el más frecuente el cromosoma 14, pese a que el número total de cromosomas sigue siendo 46 la existencia de ese cromosoma total o parcial adicional resulta en la manifestación de características del síndrome de Down.

En el Perú según información de (Castro & Rivera, 2016) quienes elaboraron el informe temático n°2 “Síndrome de Down en el Perú” nos dicen que en el registro nacional de la Persona con Discapacidad del CONADIS al 2015 existen 8 800 personas con síndrome Down, siendo este número representación del 6.21% del total de registros. También en este informe (Castro & Rivera, 2016) nos afirma que:

Respecto a la distribución por grupo etario, se aprecia que el 34.97% de los registrados con síndrome de Down están ubicados en el grupo de 6 – 13 años de edad, seguidos del grupo de 18-29 años con 23.72% y los de 0-5 años con 15.01%. En todos los grupos la cantidad de hombres es mayor a la de mujeres (p. 5).

### ➤ Características asociadas al síndrome Down

La información que será explicada a continuación está basada en la guía de consulta para padres y profesionales síndrome de Down evaluación e intervención para niños pequeños (Desde el nacimiento hasta los 3 años de edad). (Health New York State Department, 2006)

#### 1. Características físicas

- Un tono muscular disminuido.
- Descenso del índice de crecimiento y desarrollo físico, nos dice que en su mayoría no suelen alcanzar la estatura promedio de un adulto.
- Presentar una forma considerada atípica de la cabeza pues es más pequeña (microcefalia), además de presentar la parte posterior (occipucio) más plana.
- Orejas pequeñas o con pliegues, presentan un puente nasal plano además de una boca de tamaño pequeño con una disminución del tono muscular oral.
- En relación a las manos presentan manos cortas y anchas con dedos cortos asimismo con un solo pliegue en la palma de la mano (pliegue palmar simple).

#### 2. Características de desarrollo

- Disminución en el desarrollo del habla y el lenguaje.
- Presenta un retraso en el desarrollo de las habilidades sociales.

- Existe también una posible coexistencia de otras afecciones en el desarrollo en la salud mental o en la conducta (como trastorno por déficit de atención e hiperactividad, autismo, trastornos generalizados del desarrollo, etc.)

Además de las afecciones tanto en aspecto motor como cognitivo el síndrome de Down está asociado a otros problemas médicos que nos describe la guía de consulta para padres y profesionales síndrome de Down evaluación e intervención para niños pequeños (Health New York State Department, 2006).

- Más del 40% de los niños nacidos tendrá alguna enfermedad cardíaca congénita.
- Suelen tener infecciones del oído reiteradamente y de igual manera en el tracto respiratorio, dicho esto también es frecuente que presenten enfermedades obstructivas de las vías respiratorias.
- En relación a la vista problemas oculares como estrabismo, nistagmo, errores de refracción y cataratas también son usuales.
- Problemas en la función tiroidea.
- Los niños y bebés pueden perder la audición como resultado del derrame del oído medio o alguna anomalía estructural del oído, en algunos casos desarrollar la pérdida después de los 10 años y si no se detecta podría haber un impacto significativo en demás áreas de desarrollo.

#### ➤ Desarrollo motor del Síndrome de Down

Según (Montero & Villalobos, 2013) quienes elaboraron el Manual operativo de la Escala simplificada de Evaluación del desarrollo integral del niño de 0-6 años para

su implementación en los CEN-CINAI nos dicen que la motricidad gruesa está relacionada con las habilidades de los niños y niñas que a medida que van creciendo van logrando para realizar movimientos de forma apropiada la musculatura del cuerpo y las habilidades para mantener el equilibrio. Acerca de las acciones motrices que la competen (Fernandez, 2015) nos refiere que son actividades como el lanzar, correr, marchar, saltar, girar, etc.

Nos refiere (Fernandez, 2015) que existen fases sobre el desarrollo o evolución de la coordinación motriz gruesa las cuales son:

- 1° Fase desde el nacimiento hasta los seis meses: Nos indica el autor que existe dependencia de los infantes en la actividad refleja, pero que a los tres a cuatro meses empiezan movimientos voluntarios.
- 2° Fase de seis meses hasta un año: Según dice el autor el niño adquiere nuevas formas de organizar el movimiento en relación al tiempo y espacio como es el caminar con ayuda en algunos casos cerca al año, que fue producto de una retroalimentación del desarrollo cognitivo.
- 3° Fase desde el año a los dos años: Nos describe el autor que alrededor del año el niño explora su entorno lo que lleva a que esta suba escalones con ayuda, sentarse o agacharse. Ya al cumplir los dos años de edad muestra más curiosidad por todo realizando actividades como saltos, cuclillas, etc.
- 4° Fase desde tres años a los cuatro años: El niño va a consolidar todo lo hasta el momento aprendido como el correr, subir y bajar escaleras. Al cumplir los cuatro irá perfeccionando ciertos movimientos como el andar en puntas de pie, saltar, etc.

- 5° Fase de cinco años a siete años: Nos hablan de autonomía y valoración de conocimientos adquiridos los cuales serán base para su desarrollo socioafectivo. Otro autor (Romero, 2015) nos indica que adquieren gran destreza y actividad motora como al peinarse, vestirse y desvestirse por sí solos.

### 2.1.2 El Estrés

(Naranjo, 2009) nos dice que este es un tema investigado por diversos autores ya que sus efectos afectan a la salud física y mental así como rendimiento laboral y académico pudiendo provocar angustia y preocupación. Deben aprender las personas a prevenir y controlar el estrés para así evitar poner en peligro su salud.

Se pueden diferenciar múltiples definiciones según los enfoques que se le pueden dar como nos dice (Oblitas, 2008) en su libro psicología de la salud y calidad de vida. Existen modelos que se enfocan en los procesos internos de la persona desde un punto de vista fisiológico y bioquímico. Otras tendencias más de tipo psicológicas se interesan en el estímulo externo o situación generadora de estrés, en tanto que otro modelo se centra más en la resolución del problema a la relación interno-externo siendo este uno modelo complejo que integra visiones más amplias del tema.

A continuación presentaremos una síntesis de los modelos mencionados.

- Estrés como respuesta. Teoría fisiológica: Nos describe el desarrollador de esta teoría Selye (descrito por Oblitas, 2008) la respuesta del organismo es dada por un estímulo o situación de alarma que según el autor pueden ser de diferentes orígenes como físicos (frio, calor, un objeto rugoso, etc.); psicológicos (agresiones o insultos); psicosociales (perdida de un familiar

o trabajo). En ese momento el cuerpo se prepara para la huida o duelo gracias a las secreciones de sustancias como la adrenalina por activación del eje hipotálamohipófiso-suprarrenal que hace que el cuerpo entre en un estado de alerta y se agudicen los sentidos.

- Estrés como estímulo. Teoría de los sucesos vitales: El creador de este libro nos explica que los responsables de esta teoría son dos psiquiatras llamados Holmes y Rahe, ellos le dan énfasis a la situación causante del estrés o estímulo externo pongamos el caso de la pérdida de un familiar o ser despedido del trabajo esos sucesos activaran ciertas sustancias que fisiológicamente inmunodeprimen nuestras defensas. Mientras que, situaciones como comprarse una casa nueva, ser ascendido en el trabajo o ganar un premio nos causaron un momento de estrés pese a que fueron momentos felices pues se necesitan un ajuste para el cambio que muchos individuos no supieron manejar adecuadamente.
- Definición interactiva. Teoría de la evaluación cognitiva: El autor nos dice que el principal expositor de esta teoría fue Lazarus. La perspectiva en este modelo se centra en el proceso cognitivo que realiza el individuo para determinar el valor de la amenaza donde se distingue tres tipos de evaluación: la primaria se centra en saber el tipo de estímulo externo o interno (amenaza, daño, desafío y beneficio); la secundaria habla sobre los recursos de afrontamiento a la situación y por último la reevaluación que son procesos de retroalimentación durante la interacción del individuo y la exigencia.



➤ Activación Fisiológica en el estrés

Como sabemos cualquier situación de estrés producirá cambios a niveles bioquímicos y fisiológicos como los que describe Ladrador (como se citó en Oblitas, 2008) quien nos dice que se clasifican en tres ejes las respuestas:

1. Eje neural: Es una respuesta inmediata. Un incremento del sistema nervioso somático es producido por la activación simpática, la activación de este da como resultado: sostén excesivo de la tensión muscular, dilatación pupilar, secreción salivar escasa, entre otros.
2. Eje neuroendocrino: Tiene una activación más lenta. En condiciones de estrés sostenido se da la activación de las glándulas suprarrenales con secreción de catecolaminas la cual produce resultados con efecto más lento y duradero. Nos dice también este autor que el mantenimiento de la activación prolongada favorece el surgimiento de problemas cardiovasculares.
3. Eje endocrino: Es el que conlleva más activación hormonal. Consiste en la liberación por glucocorticoide, aldosterona y desoxicorticosterona gracias a las conexiones adrenales-hipofisarias. la respuesta de ese proceso es que se da una facilitación en la retención de sodio por los riñones además de un aumento de los depósitos de glucógeno en el hígado. La presencia excesiva de mineralocorticoides conlleva a problemas como hipertensión, necrosis de miocardio. Por último, la secreción de vasopresina altera el desempeño de los riñones que lleva a una retención de líquidos que a su vez supone el desarrollo de hipertensión.

Este tercer eje es el que se desarrolla más lento pero tiene consecuencias más duraderas producidas por la imposibilidad del individuo de hallar una forma o

estrategia de afrontamiento a sus niveles de estrés que llevará a estados de depresión, inmunosupresión y sintomatología gastrointestinal.

### **III. Método**

#### **3.1 Tipo de investigación:**

Este estudio es Cuantitativo de diseño No experimental, de tipo descriptivo, prospectivo y transversal.

(Polit & Hungler, 1994) nos dice que es un estudio descriptivo “cuando tiene como finalidad observar, describir y comprobar características de una situación” (p.151)

(Stephen, 2012) refiere que el enfoque cuantitativo “Se contempla a los pacientes objetivamente como objetos naturales y se intenta identificar, medir variables importantes que representen las causas y expresiones de los problemas sanitarios” (p.07).

(Gerstman, 2013) nos dice que es un tipo de estudio de corte transversal porque identifica la frecuencia de una situación o condición en la población de estudio, además de que el investigador no va a realizar ningún tipo de intervención, realiza una sola medición de la variable.

#### **3.2 Ámbito temporal y espacial**

La investigación se realizó en el polideportivo de Limatambo del municipio de san Borja en horas de entrenamiento de los niños con síndrome de Down los días lunes miércoles de 4 a 5 pm y sábados de 9 a 10 am en los meses de Junio y Julio del 2022.

### 3.3 Variables

Las variables consideradas según su relación en la hipótesis son:

- Variable principal: Afrontamiento al estrés
- Variables secundaria: Género, Grado de instrucción, Grupo etario

La Operacionalización de la variable se presenta en el siguiente cuadro:

Variable dependiente	Definición conceptual	Dimensión	Indicadores	Valores	Instrumento	Escala
Afrontamiento al estrés	“El afrontamiento es un proceso transitorio, que se basa en esquemas cognitivos y en la selección de respuestas determinadas ante situaciones específicas”(Connor-Smith & Compas, 2004)	Focalizado en la solución del problema	Afrontamiento del padre a solución de problema: 1,8,15,22,29,36	Nunca (0)	Cuestionario de afrontamiento al estrés en padres y cuidadores de niños con discapacidad	Categoría/Nominal
				Pocas veces (1)		
		A veces (2)	Frecuentemente (3)			
		Siempre (4)				
		Auto focalización negativa	Negatividad del padre ante problemas: 2,9,16,23,30,37	Nunca (0)		
				Pocas veces (1)		
				A veces (2)		
				Frecuentemente (3)		
				Siempre (4)		
		Reevaluación positiva	Optimismo ante la adversidad:	Nunca (0)		
				Pocas veces (1)		

---

	3,10,17,24,31,38	A veces (2)
		Frecuentemente (3)
		Siempre (4)
Expresión emocional abierta	Frustración expresada en ira: 4,11,18,25,32,39	Nunca (0)
		Pocas veces (1)
		A veces (2)
		Frecuentemente (3)
		Siempre (4)
Evitación	Eludir los problemas: 5,12,19,26,33,40	Nunca (0)
		Pocas veces (1)
		A veces (2)
		Frecuentemente (3)
		Siempre (4)

---

---

Búsqueda de  
apoyo social

Respaldo social  
ante problemas:  
6,13,20,27,34,41

Nunca (0)  
Pocas veces (1)  
A veces (2)  
Frecuentemente  
(3)  
Siempre (4)

---

Religión

Hábitos  
espirituales:  
7,14,21,28,35,42

Nunca (0)  
Pocas veces (1)  
A veces (2)  
Frecuentemente  
(3)  
Siempre (4)

---

### 3.4 Población y muestra

El estudio fue realizado en la asociación Colectivo 21

Unidad de estudio: Padre de familia de la Asociación Colectivo 21

Población conformada por 60 Padres de niños con síndrome de Down miembros de la Asociación Colectivo 21. Para la muestra se considerará a todos los que conforman la población. Muestra no probabilística, intencional.

Como unidad de análisis se tendrá en cuenta a todos aquellos sujetos que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión estipulados para participar en este estudio.

<b>Criterios de inclusión</b>	<b>Criterios de exclusión</b>
Padres inscritos y que participan a la asociación colectivo 21, año 2022	Padres que desistieron continuar la entrevista.
Edad comprendida de los padres entre 17 y 70 años.	Padres que faltaron a la evaluación a la entrevista por problemas personales y/o familiares.
Padre o Madre que firmaron el consentimiento informado para la aplicación de pruebas.	Padres que viven situaciones o síntomas que provoquen disminución del estado de ánimo



### 3.5 Instrumentos

- Cuestionario de Afrontamiento al estrés en padres y cuidadores de niños con discapacidad.  
(Anexo 3)

Los autores de este cuestionario son Bonifacio Sandín y Paloma Chorot en el 2002 quienes definen al cuestionario como “Una medida de autoinforme diseñada para evaluar siete estilos básicos de afrontamiento: focalizado en la solución del problema, Autofocalización negativa, reevaluación positiva, expresión emocional abierta, evitación, búsqueda de apoyo social, y religión”(Sandín & Chorot, 2003, p.39) .

En el mismo estudio nos refieren que la muestra usada fue de 592, además de demostrar los coeficientes de fiabilidad de Cronbach para las 7 subescala variaron entre 0,64 (media=0,79).otro autor (Tanta-Luyo et al., 2020)

“El desarrollo de validación se desarrolló con la validez fundamentada en el contenido a través de juicio de expertos y evaluación psicométrica en dos estudios. Los resultados presentaron apropiadas evidencias empíricas de validez por estructura interna” (p.265).

En relación los ítems que conforman este instrumento (Abad, 2017) describe que:

Está constituida por 42 ítems de escala forma Likert que va desde 0 hasta 4, los cuales evalúan los estilos de Afrontamiento al Estrés. Puede ser administrada en personas de 18 a 65 años, el tiempo de aplicación es aproximadamente de 10 minutos. (p.25)

- Búsqueda de apoyo social (BAS): Son medios humanos y materiales que tiene una persona o familia para superar acontecimientos de crisis.

- Expresión emocional abierta (EEA): Es la estrategia funcional de una persona cuando logra organizar sus pensamientos y emociones, expresando con claridad directamente al problema.
- Religión (RLG): Es cuando existe algo superior con la probabilidad de que la capacidad humana llegue a entender.
- Focalizado en la solución del problema (FSP): Es cuando la persona presta atención, entiende y detecta el problema, desde luego comprendiendo que es un elemento que puede controlarlo.
- Evitación (EVT): Es una estrategia positiva que encamina a no alimentar más el problema.
- Autofocalización negativa (AFN): Es la tendencia de afrontamiento que con mayor frecuencia se encuentra en personas con alta depresión.
- Reevaluación positiva (REP): Es una estrategia que se encuentra en las personas que reinterpretan el sentido de su vida común; a su vez se hacen conocer de las situaciones y salen fortalecidos.

➤ Clasificación y puntuación

Para la calificación de la prueba se utilizó la adición o suma por factores, estas están determinadas del siguiente modo: siempre (4), frecuentemente (3), A veces (2), Pocas veces (1), Nunca (0). El rango de puntaje es de (0 – 176 pts.)

➤ Instrucciones

Se muestra un cuadro que contiene frases con diferentes formas de pensar y comportarse que las personas suelen emplear en diferentes situaciones para afrontar circunstancias estresantes. El participante deberá marcar con un aspa (x).

La opción que mejor simbolice el grado en que empleó cada una de las formas de afrontamiento al estrés que se indican.

### **3.6 Procedimientos**

Los pasos que se siguieron para la toma de los datos fueron:

- Se presentó un permiso a la presidenta de la Asociación Colectivo 21
- Como segundo paso se le hizo entrega a los padres de familia (participantes) el consentimiento informado para dar su autorización en el presente trabajo de investigación. (Anexo 1).
- Luego se pasó a recolectar los datos realizando un cuestionario exploratorio (Anexo B).
- El siguiente paso fue realizar la recolección de datos del Cuestionario de Afrontamiento al Estrés en padres y cuidadores de niños con discapacidad (Anexo C).

### **3.7 Análisis de datos:**

Para todas las variables continuas se calcularan medias y desviaciones típicas y para las variables categóricas, frecuencia y porcentajes, además se realizaron pruebas de normalidad. Para evidenciar el estado actual del afrontamiento de los padres de niños con síndrome de Down y un análisis de correlación con las variables intervinientes. Los datos fueron analizados con el programa estadístico SPSS.

### **3.8 Consideraciones éticas:**

El estudio se basa en los principios éticos de Helsinki (Kong & West, 2000) mencionados en el informe de principios éticos de investigaciones médicas en seres humanos. Además tenemos según el informe elaborado por el Ministerio de Salud llamado “Presentación de la “Guía de aspectos éticos, legales y metodológicos de los

ensayos clínicos para su uso por los comités de ética” (Olave et al., 2010) se debe respetar los principios éticos, siendo estos los siguientes:

- Principio de autonomía o respeto de las personas: Nos dice que es preciso considerar las medidas que se van a tomar para afianzar la confiabilidad de la información, del mismo modo en el caso que esta información pueda ser accidentalmente revelada seguir las pautas, por ultimo también nos refiere valorar esas medidas para el procedimientos de obtener el consentimiento informado.
- Principio de beneficencia: Nos manifiesta en ese informe que es necesario constatar que los beneficios o provechos para los participantes superan a los probables riesgos, del mismo modo cabe resaltar que el beneficio no se relaciona estrictamente con los participantes, pues se relaciona más con el beneficio para la sociedad como nuevo conocimiento y avance de la ciencia.
- Principio de no maleficencia: Los autores nos dicen que este principio debe entenderse como la obligación de no hacer daño a los participantes en dicha investigación, además de eso se debe primar lograr la mayor cantidad de beneficios posibles y evitar los probables riesgos.
- Principio de justicia distributiva: Por último los autores nos refieren que dado el contexto social y cultural de nuestro país se debe examinar la disposición de los beneficios y riesgos a todos los participantes por igual. Asimismo se debe analizar la selección equitativa más aun cuando se incluye poblaciones vulnerables, también se valora que no se utilicen los recursos del establecimiento de salud en perjuicio de otros participantes.

Ya mencionando los principios que este trabajo de investigación cumplió mencionamos que se le brindo el consentimiento informado a los padres de familia

(Participantes) (Anexo A).

## IV. Resultados

### 4.1 Resultados de los características sociodemográficas de los Padres de niños con síndrome de Down.

**Tabla 1**

*Características sociodemográfica de Padres de niños con síndrome de Down*

	<b>Variable</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Rango de Edad</b>	Edad		
	17-35	5	8.3
	36-55	34	56.7
<b>Sexo</b>	56-71	21	35.0
	Mujer	42	70
	Hombre	18	30
<b>Grado de instrucción</b>	Primaria	4	6,7
	Secundaria	10	16,7
	Técnica	24	40
	Superior	22	36.7
<b>Total</b>		60	100

Nota: El rango de edades de los padres que más frecuencia presentó estuvo entre 17 – 35 años (56.7%); el sexo que predominó fue la mujer con 42 (70%) y el grado de instrucción frecuente fue el de técnico con 24 (40%).

## 4.2 Prueba de normalidad para las variables cuantitativas

**Tabla 2**

*Prueba de normalidad para variables cuantitativas*

<b>Variables</b>	<b>N</b>	<b>Pvalor</b>
<b>Puntaje de afrontamiento al estrés</b>	60	0.545
<b>Dimensión Focalizado en la solución del problema</b>	60	0.101
<b>Dimensión Auto focalización negativa</b>	60	0.031
<b>Dimensión Reevaluación positiva</b>	60	0.002
<b>Dimensión Expresión emocional abierta</b>	60	0.005
<b>Dimensión Evitación</b>	60	0.001
<b>Dimensión Búsqueda de apoyo social</b>	60	0.071
<b>Dimensión Religión</b>	60	0.067

Normalidad > 0.05: Uso estadísticos paramétricos

- Puntaje de afrontamiento, dimensión focalizada en la solución del problema, Dimensión búsqueda de apoyo social, Religión.

Normalidad < 0.05: Uso estadísticos no paramétricos

- Puntaje dimensión Autofocalización negativa, Dimensión reevaluación positiva, Dimensión Expresión emocional abierta, Dimensión evitación.

### 4.3 Resultados Objetivo general. Puntaje de afrontamiento al estrés de los padres de niños con síndrome de Down.

**Tabla 3**

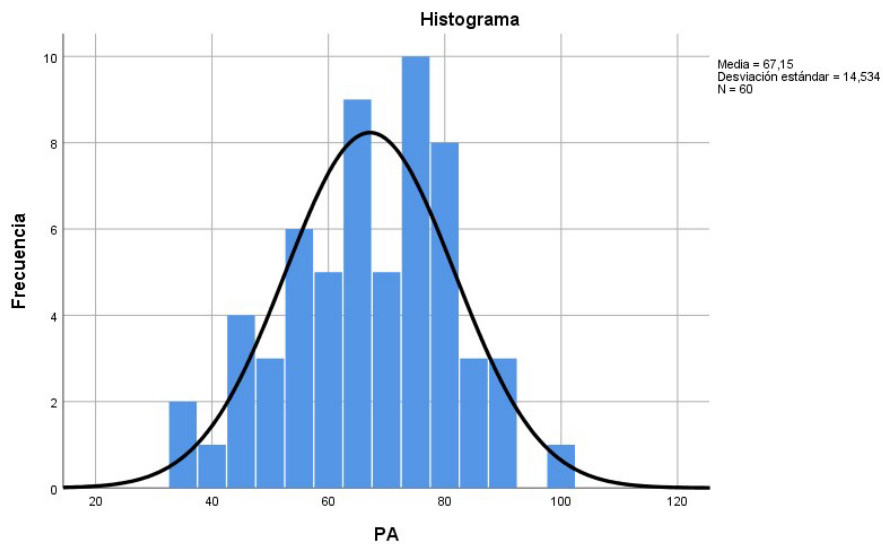
*Puntaje de afrontamiento al estrés de los padres de niños con síndrome de Down*

Variable	N	Media (DS)	Desv. estándar	Puntaje inferior	Puntaje Superior
<b>Puntaje de afrontamiento al estrés</b>	60	67.15	14.5	63.4	70.9

Nota: El puntaje de afrontamiento al estrés de los Padres de niños con síndrome de Down presento una media de 67.15 (14.5) y Pvalor< 0.05

**Figura 2**

*Gráfico de histograma puntaje afrontamiento al estrés*



Nota: El puntaje de la media de afrontamiento al estrés fue de 67.15



#### 4.4 Resultado del Objetivo específico. Afrontamiento al estrés según el sexo de los padres de niños con síndrome de Down

**Tabla 4**

*Puntaje afrontamiento al estrés de Padres según el sexo*

Variable	Sexo	N	Media (DS)	Desv. estándar
<b>Puntaje de afrontamiento al estrés</b>	Mujer	42	66.40	16.09
	Hombre	18	68.89	10.17

Nota: Los hombres presentaron un puntaje medio de 68.89, ligeramente superior que las mujeres.

#### 4.5 Resultado del Objetivo específico. Afrontamiento al estrés según grado de instrucción de los padres de niños con síndrome de Down

**Tabla 5**

*Puntaje de afrontamiento al estrés de los padres según grado de instrucción*

Variable	Grado instrucción	N	Media (DS)	Desv. estándar
<b>Puntaje de afrontamiento al estrés</b>	primaria	4	69.75	12.99
	secundaria	10	63.10	16.04
	Técnico	24	63.88	15.03
	Superior	22	72.09	12.82

Nota: El grado de instrucción superior presento una media de 72.09 siendo la más alta.

#### 4.6 Resultados del objetivo específico. Dimensión Autofocalización negativa

**Tabla 6**

*Dimensión Autofocalización negativa*

<b>Variable</b>	<b>N</b>	<b>Media (DS)</b>	<b>Desv. estándar</b>	<b>Puntaje inferior</b>	<b>Puntaje superior</b>
<b>Dimensión Autofocalización negativa</b>	60	5.00	2.04	1	11

Nota: La dimensión Autofocalización negativa obtuvo un puntaje mínimo de 1 y un puntaje máximo de 11.

#### 4.7 Resultados del objetivo específico. Dimensión evitación

**Tabla 7**

*Dimensión evitación*

<b>Variable</b>	<b>N</b>	<b>Media (DS)</b>	<b>Desv. estándar</b>	<b>Puntaje inferior</b>	<b>Puntaje superior</b>
<b>Dimensión Evitación</b>	60	6.02	1.84	3	12

Nota: La dimensión Evitación obtuvo puntaje mínimo de 3 y puntaje máximo de 12

#### 4.8 Resultados del objetivo específico. Dimensión religión

**Tabla 8**

*Dimensión religión*

<b>Variable</b>	<b>N</b>	<b>Media (DS)</b>	<b>Desv. estándar</b>	<b>Puntaje inferior</b>	<b>Puntaje superior</b>
<b>Dimensión Religión</b>	60	6.10	2.61	5.42	6.78

Nota: La dimensión religión obtuvo puntaje mínimo de 5.42 y puntaje máximo de 6.78

## V. Discusión de resultados

El estudio encontró que el nivel de afrontamiento tuvo una media de 67.15 considerado como un nivel de afrontamiento alto y un nivel de estrés bajo en los padres de familia de los niños con síndrome de Down en la asociación colectivo 21. Esto explicaría que los padres tiene un nivel de aceptación positiva ante la presencia con sus niños con síndrome Down debido, a que estas personas con discapacidad son personas entrenadas y que gozan de una participación en el deporte, lo cual haría suponer que los padres se encuentran satisfechos con el logro alcanzado de sus hijos.

La población de estudio estuvo conformada por 42 (70%) mujeres y 18 (30%) hombres, estos resultados indican predominio de mujeres la cual tiene bastante similitud con otros dos estudios realizados en España donde predomino 38 mujeres y solo 2 hombres (David et al., 2008), del mismo modo en otro estudio encontró 71 mujeres y 46 hombres (Pérez, 2016); además otros estudios en Cartagena mostraron resultados similares (Arnedo et al., 2013) (Guzmán & López, 2018).

Con respecto a la edad, la máxima fue de 71 años y la mínima 18, dicho dato presenta una semejanza con el estudio (González et al., 2019) que tomaron como edad límite 71 años. El grupo etario más numeroso del presente trabajo de investigación fue de 36 -55 años representando un 56.7% esto concuerda con un estudio que indica que su grupo etario más numeroso fue de 36-40 años que esto representa un 33,5% (Guzmán & López, 2018). La edad media en nuestro estudio fue de 50 años siendo un resultado semejante al estudio publicado (Guzmán & López, 2018); por el contrario (Camacho, 2019) en su disertación doctoral en Lima, encontró una edad media de 34.38 años menor a la nuestra debido a que nuestra población de estudio fue en padres mayores.

En relación a la escolaridad el 40% tiene educación técnica y el 36.7% educación superior existe consistencia con los resultados de otros estudios con un 33.04% en nivel de educación técnico como también en nivel universitario (Camacho, 2019) contrario a un 42.5% en estudios de formación profesional o bachillerato (David et al., 2008) y el 55,9% en estudios medios o superiores en una población española (Guzmán & López, 2018)

En relación al resultado principal del estudio se encontró un nivel de afrontamiento alto 40% y un nivel de estrés bajo. Estos resultados se aproximan con un estudio publicado en la ciudad Cartagena – Colombia quienes una usaron una muestra mayor de 91 participantes, indicaron que cuidadores presentaron sobrecarga leve 47.1% (Arnedo et al., 2013) y también con un estudio de madres en España refiriendo que obtuvo 37.7% (Guzmán & López, 2018) pero considero una muestra mayor. Por otro lado en estudios realizados en Panamá muestran que todos los padres presentan un nivel de estrés general de 76% (González et al., 2019), Población colombiana de padres de niños con síndrome de Down muestra prevalencia de agotamiento emocional de 52,64% siendo de mayor probabilidad en madres (Jaramillo et al., 2016), también se hallaron resultados de elevada sobrecarga en los cuidadores indicando que en el 57.5% el sufrimiento está por encima de la media poblacional (David et al., 2008), un trabajo de investigación realizado en nuestro país tuvo como resultado que el 45,54% que padres de niños parálisis cerebral presentaron sintomatología depresiva.

En lo que concierne al afrontamiento al estrés según el sexo se obtuvo en el presente estudio una diferencia de media de casi 2% resultando mayor a favor del sexo masculino con un 41%. Estos datos se semejanza con un artículo de Madrid que uso una población de 117 padres donde indican la ansiedad leve de los hombres fue de 72%

indicando así un bajo nivel de estrés de los hombres con respecto a las mujeres (Pérez, 2016)

Con respecto al grado de instrucción relacionado con el nivel de afrontamiento al estrés no hubo gran diferencia entre la educación primaria (41.5%) y la educación superior (42.9%) lo cual nos hace inferir que en los padres de estudio el nivel de estrés no está en relación con el máximo grado de educación esto debido a que la coyuntura política, social y económica afectan a la población en general. En una realidad distinta de país europeo como lo es España se evidencia que si se encontró diferencias en el afrontamiento al estrés respecto al grado de instrucción como relata un estudio realizado en 161 participantes que a medida que aumenta el nivel de ingresos disminuye el estrés. (Guzmán & López, 2018)

Con respecto a la dimensión Religión nuestro estudio encontró que de acuerdo a (Guzmán & López, 2018) en su estudio realizado en una muestra de madres españolas obtuvieron dentro de sus resultados que las creencias religiosas no eran significativas para el estrés de las madres siendo esto semejante al 4% que se obtuvo como resultado en la dimensión religión lo cual significa también que en la población de estudio la religión no está en relación con el afrontamiento al estrés. Las dimensiones evitación y Autofocalización negativa no pudieron ser contrastadas porque no hubo referencias al respecto.

Las limitaciones del estudio se podrían resumir en que no hubiera una muestra representativa aleatoria, además que el instrumento no fue específicamente para padres con síndrome de Down el que se usó en el presente trabajo de investigación fue uno

para padres o cuidadores de niños con discapacidad. Los resultados que se obtuvieron no pueden generalizarse solo podrán servir como base para otros estudios locales.

## VI. Conclusiones

- El estudio encontró que hubo un nivel de afrontamiento alto en los padres de los niños con Síndrome de Down.
- El estudio encontró que los hombre tienen un ligeramente más afrontamiento al estrés en comparación que las mujeres.
- El estudio evidencio que el grado de instrucción secundaria y técnico tiene menos afrontamiento al estrés.
- El estudio dimensión religión tuvo un puntaje mayor que las otras dimensiones.



## VII. Recomendaciones

- Es recomendable a la luz del estudio formular que los padres de los niños con síndrome de Down practiquen deporte o una actividad de ocio, esto incrementará los niveles de afrontamiento al estrés.
- Se recomienda a los equipos de fisioterapia investigar el afrontamiento al estrés de los padres para poder complementar en la terapia de los niños con síndrome de Down.
- Se recomienda que se continúe comprometiendo a ambos padres con la reinserción a la vida deportiva de su hijo con discapacidad no importando el sexo.
- Es aconsejable seguir con labores de promoción de actividad física en padres con síndrome de Down de diferentes asociaciones para prevenir niveles altos de estrés.

## VIII. Referencias

- Abad, J. N. (2017). Propiedades Psicométricas del Cuestionario de Afrontamiento al Estrés – CAE de una Institución Hospitalaria de Chimbote. In *Universidad César Vallejo*.  
<https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/940/Quenta-Candia-Estrella.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Alonso-Cortés, B. (2015). Programa de intervención fisioterapéutica para la mejora del estrés y la calidad de vida en cuidadores de personas con discapacidad. In *Tesis Doctoral, Programa de Doctorado Salud, Discapacidad y Dependencia, Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Universidad de Coruña, España*.  
<http://hdl.handle.net/2183/15791>
- Arnedo, S. M., Domínguez, D. R., Guzmán, Y. del P., Ospino, A. P., & Serpa, Y. P. (2013). *Sobrecarga del cuidador y funcionalidad en niños en situación de discapacidad en una institución de Cartagena, 2013* [Universidad de Cartagena].  
[http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2466/1/Informe final enf..pdf](http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2466/1/Informe%20final%20enf..pdf)
- Beas, L. V. (2018). Estrés por sobrecarga y afrontamiento en padres de niños con trastorno del espectro autista. Hospital de Rehabilitación del Callao. *Universidad César Vallejo*, 0–1. <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/17180>
- Braz, M. (2017). Valoración de la coordinación motriz del niño/a con Síndrome de Down de la Provincia de Barcelona. In *tdx (Tesis Doctorals en Xarxa)*.  
<http://www.tdx.cat/handle/10803/454718>
- Camacho, H. T. (2019). *Factores asociados a sintomatología depresiva en madres de niños con parálisis cerebral en rehabilitación*.

Castro, G., & Rivera, J. (2016). Informe Temático N° 2 " Síndrome de Down en el Perú ".

*Observatorio nacional de la discapacidad*, 8, 1–8.

[https://www.conadisperu.gob.pe/observatorio/images/articulos/pdf/Down\\_Observatorio\\_Marzo22\\_2016\\_final.pdf](https://www.conadisperu.gob.pe/observatorio/images/articulos/pdf/Down_Observatorio_Marzo22_2016_final.pdf)

Connor-Smith, J. K., & Compas, B. E. (2004). Coping as a moderator of relations between reactivity to interpersonal stress, health status, and internalizing problems. *Cognitive*

*Therapy and Research*, 28(3), 347–368.

<https://doi.org/10.1023/B:COTR.0000031806.25021.d5>

Dabrowska, A., & Pisula, E. (2010). Estrés de los padres y modo de afrontamiento en padres y madres de niños pre-escolares con autismo y síndrome de Down. In *Journal of*

*Intellectual Disability Research* (Vol. 54, Issue 3).

David, J., Ortiz- Tallo, M., & De Diego, Y. (2008). Factores asociados al estrés del cuidador primario de niños con autismo: Sobrecarga, psicopatología y estado de salud. *Anales de Psicología*, 24, 1–6.

Fernandez, E. L. (2015). *Analisis de las actividades lúdicas en el desarrollo de la motricidad gruesa en los niños y niñas del primero de básica del centro educativo "amable Arauz", de la parroquia de conocoto, durante el año colectivo 2014-2015.*

García, A. H. (2016). Demografía e inclusión social de las personas con síndrome de Down.

*Revista Síndrome de Down*, 33.

Gerstman, B. B. (2013). *Epidemiology kept simple : an introduction to traditional and modern epidemiology.*

González, L. J., Montiel, M. J., & Torres, Z. (2019). *Level of stress in a group of mothers and parents with children who present special educational needs.* 1–15.

- Guzmán, E. M. R., & López, R. M. (2018). *El estrés de las madres con hijos/as con síndrome de Down: Análisis descriptivo de una muestra española. Género & Derecho*, 7(1).  
<https://doi.org/10.22478/ufpb.2179-7137.2018v7n1.38976>
- Health New York State Department. (2006). *Report of the recommendations: Down syndrome assessment and intervention for young children (Age 0-3 years)*. [www.hes.org](http://www.hes.org)
- Jaramillo, S., Moreno, S., & Rodríguez, V. (2016). Emotional burden in parents of children with trisomy 21: Descriptive study in a Colombian population. *Universitas Psychologica*, 15(1), 29–38. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-1.ebpc>
- Karakaş, G., & Yaman, Ç. (2014). The Role of Family in Motivating the Children with Disabilities to do Sport. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 152, 426–429.  
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.09.225>
- Kong, H., & West, S. (2000). *declarac\_Helsinki\_ ivestigacs\_ medicas\_ seres\_ hum.*
- Lalvani, P. (2008). Mothers of children with down syndrome: Constructing the sociocultural meaning of disability. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 46(6), 436–445.  
<https://doi.org/10.1352/2008.46:436-445>
- Mandich, M. B. (2007). International classification of functioning, disability and health. In *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics* (Vol. 27, Issue 2, pp. 1–4). World Health Organization. [https://doi.org/10.1300/J006v27n02\\_01](https://doi.org/10.1300/J006v27n02_01)
- Montero, C., & Villalobos, E. (2013). *Manual operativo de la Escala simplificada de Evaluación del desarrollo integral del niño de 0-6 años para su implementación en los CEN-CINAI*. [www.unicef.org/costarica](http://www.unicef.org/costarica)
- Naranjo, M. L. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Revista Educación*, 33(2), 171.

<https://doi.org/10.15517/revedu.v33i2.511>

National Down Syndrome Society. (2008). *la sociedad nacional del síndrome de down*.

[http://www.ndss.org/PageFiles/2594/NDSS-brochure\\_Spanish\\_LR.pdf](http://www.ndss.org/PageFiles/2594/NDSS-brochure_Spanish_LR.pdf)

Oblitas, L. A. (2008). Psicología de la salud y calidad de vida. In *Psicología de la salud y calidad de vida* (Vol. 30, Issue 3). Cengage Learning Editores S.A. de C.V.

Olave, S., Fuentes, D., Minaya, G., Surco, R., Yagui, M., & Espinoza, M. (2010). Presentación de la “Guía de aspectos éticos, legales y metodológicos de los ensayos clínicos para su uso por los comités de ética.” *Revista de Bioética y Derecho*, 20, 33–34.

<https://doi.org/10.1344/rbd2010.20.7696>

Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Semple, S. J., & Skaff, M. M. (1990). Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. *Gerontologist*, 30(5), 583–594.

<https://doi.org/10.1093/geront/30.5.583>

Pérez, G. (2016). *Familia y Síndrome de Down: Ansiedad y estrés en los progenitores*.

Polit, D., & Hungler, B. (1994). *investigación científica en ciencias de la salud* (segunda).

Nueva editorial Interamericana.

Romero, M. J. (2015). *La coordinación motora en niños de 6 a 9 años de la institución educativa primaria N<sup>o</sup> 70035 Bellavista – Puno*. Universidad nacional del Antiplano.

Sandín, B., & Chorot, P. (2003). Cuestionario De Afrontamiento Del Estrés (Cae): Desarrollo

Y Validación Preliminar. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, Volumen 8*,(1), 39–54. <http://e-spacio.uned.es/fez/view/bibliuned:Psicopat-2003-7B4EAB10-5627-6E72-1C0D->

[C1BC36CC98B4%0Ahttp://espacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:Psicopat-2003-7B4EAB10-5627-6E72-1C0D-](http://espacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:Psicopat-2003-7B4EAB10-5627-6E72-1C0D-)

C1BC36CC98B4/PDF

Serrano, L., & Izuzquiza, D. (2017). Parental perceptions of the impact of Down syndrome in the family. *Siglo Cero*, 48(2), 81–98. <https://doi.org/10.14201/scero20174828198>

Stephen, S. A. T. (2012). Introducción a la investigación en ciencias de la salud. *La Estadística En Ciencias de La Salud*, 27–32.

<https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=jzwoEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=enfoque+cuantitativo+segun+autores+ciencias+de+la+salud&ots=2WhiDoUca7&sig=qbiR9ACx4SX8GDux2qf4maB0UHQ#v=onepage&q=enfoque+cuantitativo+segun>

autores ciencias de la salud&f=false

Tanta-Luyo, A. Y., Quispe Fernández, M., Serpa Barrientos, A., & Ardiles Guevara, D. E. (2020). Diseño y validación de la escala de afrontamiento al estrés en padres de hijos con discapacidad. *Revista de Investigación En Psicología*, 22(2), 265–286.

<https://doi.org/10.15381/rinvp.v22i2.17426>

Weijerman, M. E., A. Marceline van Furth, Noordegraaf, A. V., Van Wouwe, J. P., Broers, C. J. M., & Gemke, R. J. B. J. (2008). Prevalencia, Características neonatales y mortalidad durante el primer año del Síndrome de Down: Un estudio nacional. *J.*

*Pediatrics*, 152, 15–19. <https://www.down21.org/revista-virtual/440-revista-virtual2008/revista-virtual-marzo-2008/resumen-marzo-2008/1645-epidemiologia-delsindrome-de-down.html>

## **IX. Anexos**

### **Anexo A. Consentimiento informado para participar en un estudio de investigación**

Institución: Universidad Nacional Federico Villarreal – UNFV

Investigadora: Jackeline Ximena Revollar Chambi

Título: Afrontamiento al estrés de los Padres de niños con síndrome de Down de la asociación colectivo 21

#### **Propósito del Estudio:**

Lo invitamos a ser partícipe del presente trabajo de investigación. Este estudio es desarrollado por un bachiller de la universidad Nacional Federico Villarreal. Como sabemos a medida que crece la expectativa de vida de las personas con síndrome de Down veremos cada vez más complicaciones y comorbilidades lo cual termina agotando en diferentes áreas a la familia, es por ello que la presente investigación quiere describir si la participación de los Padres en la vida deportiva de los niños con síndrome de Down que practican futsal influye de manera positiva o negativa en sus niveles de estrés. teniendo en cuenta que los niveles altos de estrés pueden afectar a mediano plazo a nivel musculoesquelético provocando mayor tensión en grupo musculares y a largo plazo tiene efecto a nivel cardiovascular pues es el estrés una de las causas a la hipertensión.

#### **Procedimientos:**

Si decide aceptar la participación en este trabajo de investigación se realizará una encuesta y una ficha de datos.

#### **Riesgos:**

Las pruebas que se realizarán son: una encuesta para la evaluación del afrontamiento al estrés de los Padres de familia y una ficha de datos, estas no ponen en peligro su integridad.

**Beneficios:**

Usted se beneficiará de las evaluaciones que se realizarán (nivel de afrontamiento al estrés) pues se podrá conocer su condición actual para así poder darle ciertas pautas que disminuyan efectos nocivos en su salud física y mental a largo plazo además que ello ayudará a un mejor desempeño funcional en sus actividades diarias y se podrá desarrollar herramientas para un mejor acompañamiento en la vida deportiva de su hijo como así las mejorar las capacidades o desempeño de su hijo.

**Costos e incentivos:**

Usted no realizará ningún pago para participar en el estudio. De igual forma tampoco recibirá de ningún incentivo ya sea económico o de otra índole. Tendrá la recompensa de contribuir con una base de investigación sobre las personas con síndrome de Down.

**Confidencialidad:**

Tenga por hecho que la información de usted nosotros la guardaremos con códigos y no con nombres. Si estos resultados son publicados no se mostrará ningún tipo de información que posibilite la identificación de los participantes. Las fotos y/o videos de usted no serán mostrados sin su consentimiento a ninguna persona que no pertenezca al estudio.



**Derechos del participante:**

En caso usted toma la decisión de participar de dicho estudio, tiene la potestad de poder retirarse en cualquier momento de este. Si presenta alguna duda más, por favor pregunte al investigador o personal del estudio, de otro modo puede llamar a la investigadora Jackeline Revollar Chambi (cel.970786399)

## CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este trabajo de investigación, comprendo el procedimiento de dicho estudio. Además me puedo retirar del estudio si es que usted así lo desea. Recibiré una copia firmada de este consentimiento

---

Padre o cuidador

Nombre:

DNI:

---

Fecha

---

Investigador

Nombre:

DNI:

---

Fecha

### Anexo B. Cuestionario Exploratorio

En relación al participante:

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Sexo:

- Femenino  
 Masculino

Estado civil:

- Soltero(a)  
 Casado (a)  
 Divorciado(a)  
 Viudo (a)  
 Conviviente

Personas con las que vive: \_\_\_\_\_

Grado de instrucción:

Primaria incompleta		Técnica superior incompleta	
Primaria completa		Técnica superior completa	
Secundaria incompleta		Educación superior incompletos	
Secundaria completa		Educación superior completos	

En relación a su hijo:

Edad: \_\_\_\_\_

Enfermedad asociada al SD (p.e. Problemas de corazón, pulmón, estómago, convulsión, tiroides y otros)

Hay diagnóstico de algún problema de salud

- Sí
- No

¿Cuál? \_\_\_\_\_

Identificación de quien respondió el cuestionario:

- Madre
- Padre
- Cuidador (a)
- otros (especificar): \_\_\_\_\_

¿Quién se encarga del cuidado del niño?

- Madre
- Padre
- Ambos
- Cuidador(a)
- Abuelos(as)
- otros (especificar) : \_\_\_\_\_

Lima, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2023

## Anexo C. Matriz de consistencia

Definición del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología	Población y muestra
¿Cuáles es el afrontamiento al estrés de los padres de niños con síndrome de Down que participan en la Asociación Colectivo 21?	<p><b>Objetivo general.</b></p> <p>Determinar el afrontamiento al estrés de los padres de niños con síndrome de Down.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>- Analizar el afrontamiento al estrés de los padres según sexo de niños con síndrome de Down.</p>	No amerita Hipótesis	Variable principal: Afrontamiento al estrés.	Método de investigación: Este estudio es cuantitativo de diseño no experimental, de tipo descriptivo, prospectivo y transversal	<p><b>Población:</b></p> <p>Conformada por 60 Padres de niños con síndrome de Down miembros de la Asociación Colectivo 21.</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>Se considera a todos los que conforman la</p>

---

- Explorar el afrontamiento al estrés de los padres de niños con síndrome de Down según grado de instrucción.	Población.
Describir la sión zación negativa	Muestra no probabilística, intencional
- Examinar la dimensión evitación.	
Exponer la sión religión	

---

**Anexo D. Cuestionario de Afrontamiento al Estrés En padres y cuidadores de niños con discapacidad**

***Instrucciones:*** En las páginas siguientes se están describiendo formas de pensar y comportarse que las personas suelen pasar para afrontar los problemas o situaciones

estresantes. Marque con un aspa (X) la opción que mejor represente el grado en que empleó cada una de las formas de afrontamiento al estrés que se indican.

	nunca	Pocas veces	A veces	Frecuentemente	Siempre
Trato de analizar las causas del problema para poder hacer frente a la situación que se presente con mi hijo.					
Estoy convencido que haga lo que haga todo me saldrá mal.					
Intento concentrarme en los aspectos positivos al finalizar la terapia de mi hijo.					
Descargo mi mal humor con los demás.					
Cuando me viene a la cabeza algún problema, trato de concentrarme en otras cosas.					
Les cuento a familiares o amigos cómo me siento cuando enfrento una situación difícil.					
Asisto a la iglesia frecuentemente.					
Trato de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien Pensados.					
No hago algo concreto puesto que las cosas suelen ser malas.					
Intento sacar algo positivo de la situación que pasa mi hijo.					



Insulto a ciertas personas que discrepan con las necesidades especiales de una persona.					
Me vuelco en el trabajo o en otra actividad para olvidarme que exista algún problema.					
Pido consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor la situación.					
Pido ayuda a un asesor espiritual.					
Establezco un plan de acción y procuro llevarlo a cabo en el desarrollo de mi hijo.					
Creo ser el principal causante del problema por el que pasa mi hijo.					
Descubro que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás.					
Me comporto indiferente frente a la sociedad.					

Salgo al cine, a cenar, a dar una vuelta, etc. para olvidarme de la situación.					
Pido a parientes o amigos que me ayuden a pensar acerca del estilo de crianza de mi hijo.					
Tengo la confianza que solo Dios solucionará mi problema.					
Hablo con las personas implicadas (terapeuta ocupacional, psicólogo, pediatra, etc.) para encontrar una solución.					
Me siento indefenso e incapaz de hacer algo positivo para cambiar las necesidades especiales que presenta mi hijo.					
Comprendo que otras cosas, diferentes del problema, son para mí más importantes.					
Agredo a algunas personas cuando refutan sobre las personas discapacitadas.					
Procuro no pensar demasiado en las trabas que podamos estar pasando.					
Hablo con amigos o familiares para que me tranquilicen cuando me encuentro mal.					
Asistir a un grupo de oraciones aumentará mi fe.					
Hago frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas.					
Me doy cuenta de que por mí mismo no puedo hacer nada para resolver la situación.					
Experimento personalmente eso de que “no hay mal que por bien no venga”.					
Me irrito con algunas personas cuando pienso en el problema.					
Practico algún deporte o pasatiempo para olvidarme de la situación.					

Me resigno a aceptar las cosas como son.					
Compruebo que, después de todo, las cosas me pueden ir peor.					
Lucho y me desahogo expresando mis sentimientos.					
Intento olvidarme de todo.					
Procuro que algún familiar o amigo escuche mis sentimientos a expresar.					
Acudo a la iglesia para rezar.					
Pido a algún amigo o familiar a decidir el camino correcto.					
Rezo frecuentemente.					
Planifico paso a paso cómo enfrentar el problema.					