

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



CARRERA DE PSICOLOGÍA

“COMPARACIÓN DEL BIENESTAR
PSICOLÓGICO ENTRE CUIDADORES
PRIMARIOS DE NIÑOS CON TEA Y SIN TEA DE
LIMA METROPOLITANA DURANTE EL 2020”

Tesis para optar el título profesional de:

Licenciada en Psicología

Autoras:

Allysson Nahatmy Zamata Cordova
Danitza Álvarez Málaga

Asesor:

Dr. Shirley F. Simbron Espejo

Lima – Perú
2021

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo investigativo a nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser sus hijas, son los mejores padres.

A todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres por ser los principales promotores de mis sueños, gracias a ellos por cada día confiar y creer en mí y en mis expectativas, gracias a mi madre por estar dispuesta a acompañarme cada larga y agotadora noche de estudio

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
TABLA DE CONTENIDO.....	4
INDICE DE TABLAS	5
INDICE DE FIGURAS	6
RESUMEN	7
CAPITULO I. INTRODUCCIÓN	8
1.1 Realidad Problemática	8
1.2 Formulación del problema	23
1.2.1 Formulación del problema general	23
1.2.2 Formulación del problema específico	23
1.3 Objetivos	24
1.3.1 Objetivo general	24
1.3.2 Objetivo específicos	24
1.4 Hipótesis	24
1.4.1 Hipótesis general	24
1.4.2 Hipótesis específicos	25
CAPITULO II. METODOLOGÍA	26
2.1 Población y muestra	26
2.2 Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos	27
2.3 Procedimiento	29
CAPITULO III. RESULTADOS	31
3.1 Análisis Psicométrico	31
3.1.1 Análisis de Validez	32
3.1.2 Análisis de confiabilidad	38
3.2 Análisis descriptivo	41
3.3 Análisis de comprobación de hipótesis	49
CAPITULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	59
4.1 Discusión	59
4.2 Conclusiones.....	59
CAPITULO V. RECOMENDACIÓN	64
REFERENCIA	65
ANEXOS.....	69

INDICE DE TABLAS

TABLA 1: V de Aiken	33
TABLA 2: Correlación entre las dimensiones y los ítems	34
TABLA 3: Correlación entre las dimensiones	35
TABLA 4: Pruebas de ajuste	36
TABLA 5: Medidas de ajuste	36
TABLA 6: Confiabilidad de la prueba	38
TABLA 7: Confiabilidad de los ítems	39
TABLA 8: Dimensión Aceptación/ Control de situaciones	39
TABLA 9: Dimensión Autonomía	39
TABLA 10: Dimensión Vínculos	40
TABLA 11: Dimensión Proyectos	40
TABLA 12: Descriptivos para la variable Edad del cuidador primario.....	41
TABLA 13: Descriptivos para la variable Edad del menor	42
TABLA 14: Tabla de frecuencia para la variable género	43
TABLA 15: Tabla de frecuencia para la variable clasificación del niño	45
TABLA 16: Tabla de frecuencia de la variable distrito	45
TABLA 17: Tabla de frecuencia de la variable grado de instrucción.....	47
TABLA 18: Tabla de frecuencia de la variable ingreso mensual	48
TABLA 19: Descriptivos para la variable y dimensión bienestar psicológico	49
TABLA 20: Estadísticos de normalidad para la variable bienestar	50
TABLA 21: Estadísticos U de Mann-Whitney para la variable Bienestar psicológico según cargo del cuidado	51
TABLA 22: D de Cohen para la dimensión bienestar psicológico	52
TABLA 23: estadísticos de Normalidad para la dimensión Aceptación	52
TABLA 24: Estadísticos U de Mann-Whitney para la dimensión aceptación / control de situaciones	53
TABLA 25: D de Cohen para la dimensión aceptación / control de situaciones	53
TABLA 26: Estadísticos de normalidad para la dimensión vínculos psicosocial	54
TABLA 27: Estadísticos U de Mann-Whitney para la dimensión vínculos psicosociales	55
TABLA 28: D de Cohen para la dimensión vínculos psicosociales	55
TABLA 29: Estadísticos de normalidad para la dimensión autonomía	56
TABLA 30: Estadísticos U de Mann-Whitney para la dimensión autonomía	56
TABLA 31: D de Cohen para la dimensión autonomía.....	56
TABLA 32: Estadísticos de normalidad para la dimensión proyectos	57
TABLA 33: Estadísticos U de Mann-Whitney para la dimensión proyectos	58
TABLA 34: D de Cohen para la dimensión proyectos	58

INDICE DE FIGURAS

GRAFICO 1: Estructura Factorial Propuesta	38
GRAFICO 2: Correlación entre las dimensiones y los ítems	42
GRAFICO 3: Correlación entre las dimensiones	43
GRÁFICO 4: Gráfico de sectores para la variable genero.....	44
GRAFICO 5: Gráfico de sectores para la variable clasificación del niño	45
GRAFICO 6: Histograma para la variable distrito	46
GRAFICO 7: Histograma para la variable grado de instrucción	47
GRAFICO 8: Histograma para la variable ingreso mensual	48
GRAFICO 9: Histograma de las variables/dimensiones de Bienestar	50

RESUMEN

En la presente investigación tiene como objetivo identificar las diferencias del bienestar psicológico entre los cuidadores primarios de niños con TEA y cuidadores primarios de niños sin TEA de Lima Metropolitana. Fue realizada en Lima, Perú en el 2021. Se realizó un estudio tipo comparativo, con diseño no experimental. La población estuvo conformada por 190 cuidadores primarios, de los cuales 97 fueron cuidadores primarios de niños sin TEA y 93 a cargo de niños con TEA y que cumplieron los criterios de selección. Para la recolección de datos se utilizó la escala BIEPS-A de Casullo. Los resultados obtenidos concluyeron que el p-valor fue menor a 0,05. Se acepta H_1 y se rechaza H_0 , siendo los cuidadores de niños con TEA con mayor bienestar psicológico que cuidadores de niños sin TEA. En conclusión, nuestra investigación obtuvo resultados novedosos que brindan una nueva perspectiva para el bienestar psicológico de cuidadores primarios.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

I.1. Realidad Problemática

En la etapa de la niñez se desarrollan diversas situaciones que atentan contra el bienestar del menor, usualmente la detección de estas es a temprana edad debido a que suelen ser notorias; sin embargo, se evidencian ciertas dificultades que no son visibles a primera instancia, uno de ellos es el Trastorno del Espectro Autista. Esta es la condición que “se trata de un trastorno generalizado de desarrollo definido por presencia de un desarrollo alterado o anormal que se manifiesta antes de los tres años y por un tipo de funcionamiento anormal en las tres áreas de la psicopatología.” (CIE 10, 2000).

Erickson (2000) menciona que los niños muestran un interés genuino por el funcionamiento de las cosas e intentan llevar a cabo muchas actividades por sí mismos, con su propio esfuerzo y poniendo en uso sus conocimientos y habilidades. Por esa razón es tan importante la estimulación que pueda ofrecerle la escuela, en casa o por el grupo de iguales. Éste último comienza a adquirir una relevancia trascendental para ellos.

En 1979, la investigadora Lorna Wing descubrió una tríada de problemas que caracterizaban al autismo: contacto social, comunicación e imaginación e introdujo los términos de “espectro autista”. (Wing citado por Díaz, 2015)

Según Díaz (2015) indica que las señales principales de alerta del autismo consisten en el aislamiento social, dificultades para la comunicación, patrones de conductas estereotipados, así como el no responder a su nombre, mantener poco contacto visual, alinear obsesivamente los objetos o juguetes presentando rutinas y apego a determinados elementos.

Por otra parte, es cuatro veces más frecuente en hombres que en mujeres (Fariña, et. al. 2015). Sin embargo, si bien son menos los casos femeninos, en general se presentan con mayor severidad y tienen más probabilidad de presentar discapacidad intelectual (APA, 2013)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), uno de cada 160 niños tiene un trastorno del espectro autista (TEA). Esta estimación representa una cifra media, pues la prevalencia observada varía considerablemente entre los distintos estudios. No obstante, en algunos estudios bien controlados se han registrado cifras notablemente mayores.

La Plataforma digital del Estado Peruano (2019) refiere que el 81% de personas en el Perú que reciben un tratamiento por autismo son varones, quienes procesan la información de manera diferente, detalló el Director de Salud Mental del Ministerio de Salud (MINSA) en 2019, Yuri Cutipé Cárdenas. En Perú, 15,625 personas padecen el Trastorno del Espectro Autista (TEA) y de esta cifra el 90.6% corresponde a menores de 11 años.

Frente a esta situación se ha planteado la Ley de protección de las personas con trastorno del espectro autista (TEA) aprobada el 08 de enero del 2014, la cual busca alternativas para la detección y diagnóstico precoz, en la intervención temprana, la protección de la salud, la educación integral, la capacitación personal y la inserción laboral y social de las personas con TEA, sin embargo, existe un gran camino que recorrer en relación al trabajo y diagnóstico de estos niños. (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables citado por Hidalgo, 2016)

Whitmore (Fernández y Espinoza, 2016) menciona que los padres de un hijo con autismo, a la vez que cumplen la función primordial del cuidado, deben hacer frente a una serie de dificultades, tanto en el campo emocional como práctico. Al recibir el diagnóstico de TEA, se inicia un proceso largo y doloroso, el cual no estará

exento de dudas, miedos, angustia y cuestionamientos sobre cómo se convive y trata a un niño con esas características. A las demandas que ya significan la crianza de un niño con desarrollo normal, a los padres de hijos con TEA, se añaden las relacionadas con las condiciones del trastorno de su hijo. Estas demandas adicionales pueden generar aumento de estrés, que pueden traer cambios a nivel psicológico, disminución en la respuesta del sistema inmune y riesgo de enfermedades.

El diagnóstico TEA puede afectar a la familia y a cada uno de los miembros que la integran. La familia está constituida por vínculos que están relacionados entre sí. La condición de uno de sus miembros puede afectar a cada uno de ellos y generar cambios en el hogar, así como en la interrelación de los individuos que la conforman.

El cuidado de un niño, demanda de esfuerzo, dedicación y atención, es usual que los padres sean los encargados de la crianza del menor; sin embargo, se observa que por factores externos se delega la responsabilidad a otras personas del entorno cercano tales como abuelos, tíos, hermanos, miembros de salud, niñeras, entre otros que cubrirán las necesidades primordiales, a estos los llamaremos cuidadores primarios.

Armstrong (Barron y Alvarado 2009) plantea, el cuidador primario asume la responsabilidad total del paciente ayudándole a realizar todas las actividades que éste por sí mismo no puede llevar a cabo; en este rol es común que el cuidador sea un miembro de la red social inmediata (familiar, amigo o incluso vecino), y que, por lo general, no recibe ayuda económica ni capacitación previa para la atención del enfermo.

Expósito (2008) menciona que el cuidador primario es la persona que atiende las necesidades físicas y emocionales de un enfermo, por lo general su esposo/a, hijo/a, un familiar cercano o alguien que le es significativo. Es el que pone en marcha la solidaridad con el que sufre y el que más pronto comprende que no puede quedarse

con los brazos cruzados ante la dura realidad que afecta a su familiar o amigo. Antes de asumir las responsabilidades de atención, el cuidador principal deberá tener en cuenta los siguientes elementos por lo que el enfermero/a debe orientarlo acerca de la información adecuada sobre el proceso que afecta al enfermo y su posible evolución, orientación sobre cómo hacer frente a las carencias progresivas y a las crisis que puede tener la enfermedad de su familiar, valorar los recursos de los que dispone: los apoyos físicos de otras personas, la disponibilidad de tiempo y los deseos de compartir su cuidado que tienen otros miembros de la familia, mantener, si es posible, sus actividades habituales, saber organizarse y cuidarse y prepararse para enfrentar la etapa de duelo.

La idealización por parte de los padres de familia sobre un “hijo ideal” confronta la idea de un hijo con una condición diferente. Esto se da tras la corroboración del diagnóstico del menor y se desencadena un impacto debido al contraste con la idea inicial.

¿Sabía usted que al recibir el diagnóstico TEA en un menor, afecta en el bienestar psicológico de los cuidadores primarios? Tras enterarse de la condición de vida del menor, se produce una reacción de impacto. En la primera etapa se intenta evadir la impresión que conlleva la noticia del diagnóstico y por ende las emociones generadas.

Allart (Ossa, Gonzales, Rebelo y Pamplona, 2005) ha propuesto que el bienestar depende de la satisfacción de tres categorías de necesidades humanas: tener, relacionarse y el ser. La primera de estas se enfoca en la posesión de cosas materiales. La segunda en relacionarse se da por el afecto. Finalmente, la necesidad de ser o autorrealización puede cumplirse por las acciones del individuo.

Uno de los retos fundamentales de la psicología en el siglo XXI es ampliar su campo de acción y estudiar los mecanismos que previenen y promueven la salud con

el fin de potenciar los recursos y calidad de vida de la población sana. Desde esta perspectiva, el bienestar psicológico ha centrado su atención en el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, concebidas ambas como los principales indicadores del funcionamiento positivo. Existen estudios que han relacionado positivamente el bienestar psicológico y respuestas de enfrentamiento al estrés de un tipo u otro. Otras destacan la relación proporcional entre personalidad y bienestar psicológico. Y bienestar psicológico, objetivos de vida y satisfacción auto percibida (Carrasco, Brustad & Garcias, 2007).

Según Ryan & Deci (Torres, 2017) agruparon en dos enfoques los diferentes estudios acerca de Bienestar Psicológico, llamándolos Hedónicos y Eudaimónicos, la primera relacionada fundamentalmente con la felicidad (algunos citan al “placer” en este punto y la segunda ligada al desarrollo del potencial humano y a la realización de aquello que podemos ser). Al primer enfoque se le llama bienestar subjetivo que se compone de satisfacción vital, hace referencia a lo que cada uno piensa sobre su propia vida y satisfacción específica que refiere a la manera en la que se encuentran determinados aspectos importantes para la vida del sujeto (trabajo, salud, pareja, familia, etc.) Asimismo, nos habla de afecto positivo la manera de experimentar muchas emociones positivas placenteras y afecto negativo como experimentar emociones negativas placenteras. El segundo enfoque eudaimonica se centra en la autorrealización y el desarrollo del verdadero potencial individual, es decir cuando las actividades de su vida son coherentes a sus valores propios los componentes son: autonomía, crecimiento personal, autoaceptación, relaciones positivas, competencia, propósito vital.

Según Casullo (Torres, 2017) el bienestar psicológico es aquella capacidad para mantener vínculos saludables, control con el entorno, tener proyectos de vida y auto aceptación, lo cual nos va a permitir comprendernos y aceptar a las personas tal

como son, haciendo una evaluación a través de efectos positivos, también refiere que el bienestar es una dimensión evolutiva que tiene que ver con la valoración que le da la persona como resultado de la forma de haber vivido.

Ryff (Rodríguez, Negron, Maldonado, Quiñonez y Toledo, 2013) propone seis dimensiones, la primera dimensión es la de autoaceptación y se refiere a la evaluación positiva presente y pasada del individuo. La autonomía, como segunda dimensión, guarda relación con el sentido de autodeterminación y la independencia del sujeto. Por otro lado, la tercera dimensión, el crecimiento personal, está relacionada con el sentido de crecimiento y desarrollo como persona. La cuarta dimensión de Bienestar Psicológico, el propósito en la vida se relaciona con la creencia de que la vida tiene algún significado y propósito para la persona. La dimensión de relaciones positivas con otros es la quinta y hace referencia a poseer o desarrollar relaciones de calidad con otros. Por último, la dimensión de dominio del entorno se refiere a la capacidad de manejar el ambiente donde se encuentra la persona y a utilizar efectivamente las oportunidades que este le brinda. negativo de evaluación de la percepción del individuo.

Es así como Sánchez-Cánovas (1998), entiende por Bienestar Psicológico a aquel sentido de felicidad que es una percepción subjetiva; aquella capacidad para reflexionar sobre la satisfacción con la vida o sobre la frecuencia e intensidad de las emociones positivas. Así mismo, este autor ha desarrollado desde 1994 una Escala de Bienestar Psicológico (EBP) que aparece por primera vez bajo la edición de TEA Ediciones, S.A., en 1998 y su segunda versión aparece en el año 2007. (Millan, Daubeterre & Eugenia, 2011)

La Escala de Bienestar Psicológico (EBP), mide 4 dimensiones, a decir de José Sánchez-Cánovas. En primer lugar, la dimensión del bienestar subjetivo se refiere a la felicidad. Layard (2005), considera que existen varios factores para el

bienestar subjetivo: relaciones familiares, satisfacción en el trabajo, en la comunidad y amigos, salud, libertad personal e inclusive valores personales, apunta a que el ser humano sea un ser con éxito, que goce de la verdadera satisfacción personal, que efectúe las diferentes actividades con que se identifica, como se observa es una apreciación personal del bienestar. En segundo lugar, la dimensión del bienestar material se basa, generalmente, en los ingresos económicos, posesiones materiales cuantificables y otros índices semejantes relativos al contexto económico.

Para Alzina (2008) el bienestar material es el conjunto de riquezas con que dispone una persona en un momento dado. Mientras para Díaz (2005) con una visión de estabilidad ganada por el dinero, el bienestar es el conjunto de bienes materiales que se necesitan para vivir adecuadamente. Evidentemente aquí no interviene la salud, por ello es sólo una dimensión, pues la situación financiera es un aliciente fuerte para el bien estar. También no habla de la dimensión del bienestar laboral guarda una relación positiva con la satisfacción general, unida a la del matrimonio y la familia. Por ello Muñoz (2007), engloba en este bienestar varios aspectos relacionados como la remuneración(pagos), clima en el equipo de trabajo, relación entre pares, presiones (trabajo en equipo), seguridad, higiene y ergonomía de los ambientes, elementos de trabajo inapropiados, hábitos posturales, tipos de contratación inciertos y falta de motivación (confort, participación de la Escala de Burnout, estrés laboral). Respecto a estos temas se mencionan las situaciones adversas, porque muchas veces son elementos que desmejoran la felicidad, y en otros casos una dimensión alimentadora de bienestar. Luego el desempleo constituye un elemento significativo en la falta de bienestar. Entonces un nivel alto de esta dimensión reduce el nivel de bienestar general o integral. Por último, la Dimensión de relaciones con la pareja, la mayor parte de estudios consideran que las relaciones satisfactorias en una pareja son uno de los componentes más importantes del

bienestar general. Una relación fuerte constituye la relación con la persona más cercana al sujeto (la pareja) es una influencia altamente ponderable. (Torres ,2017)

El concepto de bienestar, en términos generales, surge cuando las necesidades básicas han sido satisfechas o sustentadas como menciona Maslow, puesto que si se satisface esas necesidades básicas surgen otro tipo de necesidades que pasan a un plano secundario, por lo que las personas sentirían tranquilidad. El nivel de vida está delimitado por aquellas condiciones medibles que aparecen a lo largo de la vida, como el nivel educativo, las condiciones de vivienda que permiten tener una visión más amplia. (Valle, 2015)

Diener, Suh, Lucas & Smith (Valle, 2015) señalan que existe acuerdo entre los distintos investigadores con respecto a las características que componen la estructura del bienestar. Estos elementos serían: satisfacción con la vida, afecto positivo y afecto negativo. De ello se pueden diferenciar dos grandes dimensiones: la dimensión cognitiva y la dimensión emocional o afectiva.

Veenhoven (Valle, 2015) define al bienestar psicológico como una serie de factores con los cuales los individuos podemos medir que tan satisfechos estamos con la vida. Según este autor, el individuo utiliza dos componentes para realizar esta evaluación: sus pensamientos y sus afectos. El componente cognitivo-conductual, - la satisfacción con la vida-, representa la diferencia percibida entre sus aspiraciones y sus logros, es decir la diferencia existente entre lo que espera tener y lo que tiene; su rango oscila desde la sensación de realización personal hasta la experiencia vital de fracaso.

Existen diversas investigaciones que refieren que los cuidadores primarios de niños con Autismo presentan aumento en los niveles de estrés, alteraciones emocionales que puede estar relacionada al estilo de crianza que puedan ejercer con los menores. Hechos científicos que indican la importancia de la primera

intervención, la educación y el apoyo a los padres y cuidadores de niños. Entre las investigaciones más resaltantes encontramos las siguientes:

Cruz (2014) en una investigación realizada en Trujillo, Perú, que tuvo como objetivo principal analizar la relación entre bienestar psicológico y actitudes maternas en madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo, trabajó con una muestra conformada por 56 madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo. A quienes se le aplicó la Escala de Bienestar Psicológico- EBP y la Escala de Actitudes Maternas hacia la relación madre-niño –ERMN, obteniendo como resultados que se identifica relación positiva de grado medio y altamente significativa entre el Bienestar Psicológico y la Actitud Materna Aceptación en madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo y se detecta una relación inversa, de grado medio y altamente significativa entre el Bienestar Psicológico y la Actitud Materna Rechazo.

Véliz-Burgos & Apodaca (2012), en una investigación realizada en Temuco a estudiantes de una institución de educación superior privada. El objetivo del estudio fue conocer el nivel de autoconcepto, autoeficacia académica y bienestar psicológico de universitarios chilenos. Se revisan baremos de tres escalas en 691 sujetos. Se utilizó la Escala de Autoconcepto AF5, la escala de Autoeficacia Académica General de Torre (2017) y la Escala de Bienestar Psicológico propuesto por Ryff (1989). Los hombres presentan mayor nivel de Autoconcepto Emocional y Físico. A mayor edad mejoran los niveles de Autoconcepto Académico, Emocional, Familiar y Físico. En el área disciplinar los estudiantes de salud presentan mejor Autoconcepto Académico, los de educación presentan mejor Autoconcepto Social y los del área psicosocial mayor nivel Emocional y Familiar. En Autoeficacia Académica no existe diferencia entre hombres y mujeres. En Bienestar Psicológico los hombres presentan

mayor autonomía y las mujeres mayor dominio del entorno. Los estudiantes de Salud presentan los mejores niveles en las dimensiones evaluadas.

Pastor & Botella (2014) en una investigación realizada en España donde tuvo como finalidad verificar si el grupo de padres de niños con TEA manifiesta mayor estrés que el grupo de padres de niños Control. Se administró la prueba Raven color propuesta por Raven (1996) individualmente a cada uno de los alumnos en una sala libre de ruidos. Los padres acudieron para ser entrevistados por los psicólogos escolares que participaron en este estudio y quienes les administraron el GARS-2, el Parenting Stress Index Abidiny el Cuestionario de estilos y estrategias de afrontamiento al estrés). Para este estudio se han planteado varios objetivos. El primer objetivo es verificar si el grupo de padres de niños con TEA manifiesta mayor estrés que el grupo de padres de niños Control. El segundo objetivo se plantea, por un lado, estudiar la relación del estrés de los padres (domino del niño) con la severidad de la sintomatología (TEA y TDAH) y, por otro lado, la relación del estrés de los padres (domino del niño) con la percepción de los padres de la severidad del trastorno de sus hijos. El tercer y último objetivo relaciona el estrés de los padres (domino del niño) y las variables de estrategias de afrontamiento al estrés. Formaron parte de esta investigación los padres de 81 niños de 5 a 9 años de edad, distribuidos en dos grupos. El grupo con TEA estaba formado por los padres de 39 niños, de 5 a 8 años de edad, con diagnóstico clínico de TEA, de los que 35 eran chicos y 4 chicas y cuya edad media era 6,5 años y su CI manipulativo 100,66. Por otra parte el grupo Control estaba formado por los padres de 42 niños de 5 a 8 años de edad, de los que 33 eran chicos y 9 chicas, cuya edad media era 6,8 años y su CI manipulativo 100,36. No se encontraron diferencias significativas ni en la edad cronológica, ni en el CI manipulativo, ni en el sexo. Los resultados del estudio mostraron un mayor grado de estrés percibido en los padres de niños con TEA en relación con el grupo de padres

de niños controles. Estos resultados son coincidentes con estudios previos. Los resultados demuestran una relación entre la gravedad del trastorno y los tres índices globales del Parenting Stress Index tanto en la propia sintomatología del Trastorno del Espectro Autista como en la gravedad de la sintomatología comórbida del TDAH, como mantienen diversas investigaciones. Además, la gravedad percibida por parte de los padres afecta de manera negativa al estrés parental en el dominio del niño y está a su vez influenciada por la severidad del TEA y del TDAH. Por otro lado, se ha estudiado la relación del estrés parental con factores referentes a los estilos y estrategias de afrontamiento al estrés y se ha demostrado que, de los dieciocho factores que tiene el cuestionario, sólo cinco son los que están significativamente relacionados con el estrés de los padres en el dominio del niño.

Casimiro (2016) en una investigación realizada en Lima, Perú que tuvo el propósito de comparar el Bienestar Psicológico de madres de niños con TEA de acuerdo con el servicio que ofrecen los centros especializados a los padres, trabajó con una muestra está conformada por 92 madres de niños entre los 3 y 11 años, diagnosticados con TEA y que residen dentro de Lima Metropolitana. La prueba utilizada fue la escala de Bienestar Psicológico propuesta por Díaz et al. (2006). Los resultados demostraron que existen diferencias significativas en el Bienestar Psicológico de madres de niños con TEA de acuerdo con el servicio que ofrecen los centros especializados a los padres, donde se evidencia que el servicio brindado por el centro A refleja un menor Bienestar Psicológico, mientras que el servicio brindado en los centros B y C refleja un mejor Bienestar Psicológico en las madres de niños con TEA.

Roque (2017) en una investigación realizada en Guatemala de la Asunción donde tuvo como finalidad identificar el bienestar psicológico en padres de hijos diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA) que asisten a ADECENI

(Instituto para el logro potencial humano). Para llevar a cabo el presente trabajo de investigación se contó con una muestra de 20 padres de familia, 15 mujeres y 5 hombres entre las edades de 35 a 50 años de clase media baja; los cuales llevan a sus hijos a dicho centro desde hace ya 1 año aproximadamente. A quienes se les aplicó la Escala de Bienestar Psicológico propuesto por Carol Ryff (1989) encontrando como resultados: se concluyó que los padres de familia presentan un nivel bajo en la Escala total de Bienestar Psicológico, indicando que su índice de bienestar es de insatisfacción personal, carecen de una actitud positiva hacia sí mismo, sentimientos de desesperanza, poco o ningún control de su ambiente y conflictos a la resolución de conflictos, así como una carencia de Autonomía, Dominio del Entorno, Crecimiento Personal, Relaciones Positivas con Otros, Auto Aceptación y Propósito de vida.

Huamantuma (2017) en una investigación realizada en Arequipa, Perú. El objeto de la investigación consistió en determinar la relación entre el bienestar psicológico y la calidad de vida familiar de los padres de niños con autismo de los CEBES de la ciudad de Arequipa, 2017. Para obtener los datos necesarios y concretar este objetivo se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento la Escala de Bienestar Psicológico EBP y Escala de Calidad de Vida Familiar [ECVF] por Verdugo, Sainz & Rodríguez (2003) tomándose como muestra 42 padres de familia de los niños con autismo de los CEBES. Obteniendo como resultados que existe una correlación positiva, de $r=0.97$ y significativa entre la calidad de vida familiar en su nivel de importancia y el bienestar psicológico. Esto implica, la existencia de una base consistente y positiva de parte de la familia, al contar con un adecuado bienestar psicológico necesario para afrontar el comportamiento de los hijos que presentan autismo.

Moreta, Gaibor & Barrera (2017) realizó una investigación correlacional entre la Satisfacción con la Vida y el Bienestar Psicológico. Participaron 449 estudiantes de una universidad pública y una cofinanciada de la ciudad de Ambato, Ecuador, los cuales fueron evaluados con los cuestionarios de Satisfacción con la vida por Diener, Emmons, Larsen & Griffin (1985), Bienestar Psicológico por Ryff (1989) y Bienestar Social por Keyes (1998). Se compararon por universidad de procedencia los resultados, se correlacionaron los mismos y se procedió a un análisis de regresión lineal múltiple jerárquica. Los resultados demuestran que el bienestar psicológico es un predictor del bienestar social y por lo tanto impactar en su dinámica. Los análisis descriptivos muestran puntuaciones elevadas tanto en el Bienestar individual (satisfacción con la vida y psicológico) como en el Bienestar Social. De lo cual se traduce presencia significativa tanto en el aspecto emocional y de satisfacción (hedonismo) así como del esfuerzo para lograr metas y objetivos personales (eudaimonia). Pero también puntuaciones elevadas en lo que respecta al Bienestar Social.

Tafur (2019) en una investigación realizada en Lima, Perú, que tuvo como objetivo determinar el bienestar psicológico en padres de niños diagnosticado con Trastorno del Espectro Autista (TEA) en el Centro Integral Fe y Esperanza del Distrito de Comas, Periodo 2019, trabajó con una muestra de 31 padres, los cuales tienen hijos diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista que asisten de manera diaria al Centro Integral Fe y Esperanza en la ciudad de Lima. A quienes se le aplicó la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (1989). Los resultados indicaron que el bienestar psicológico en los padres de familia con hijos diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista del Centro Integral Fe y Esperanza es de nivel promedio en un 77% debido principalmente a que tienen dificultad en la dimensión autonomía por vivir pendientes del cuidado de sus hijos.

García-Alandete (2013) analizó las diferencias en bienestar psicológico en función de la edad y el sexo, en una muestra de 180 estudiantes universitarios (138 mujeres, 76.7%; 42 hombres, 23.3%) con edades entre 18 y 55 años. Se utilizó una adaptación española de las *Escala de Bienestar Psicológico* de Ryff (1989) y para los análisis de las diferencias se llevó a cabo la prueba de Mann-Whitney para la comparación entre grupos. Los participantes adultos maduros (30-55 años) puntuaron significativamente más alto que los jóvenes (18-29 años) en Autoaceptación, Dominio del Entorno, Crecimiento Personal y Propósito en la Vida, y las mujeres significativamente más alto que los hombres en Crecimiento Personal. Las diferencias asociadas a la edad podrían relacionarse con cambios significativos en las tendencias motivacionales a lo largo del ciclo vital, y las diferencias en función del género podrían explicarse por orientaciones axiológicas distintas entre hombres y mujeres.

La presente investigación está dirigida a evaluar cuidadores primarios de niños con TEA en contraste con cuidadores primarios de niños sin TEA con la finalidad de obtener una comparación de datos estadísticos basados en el nivel de bienestar psicológico que evidencien. Es indispensable considerarlos para la evaluación debido a que forman parte del desarrollo del menor, como principal soporte dentro de todas las áreas de crecimiento. Se ha podido evidenciar que los cuidadores brindan la mayor parte de su tiempo al cuidado del menor por ello, se podría inferir que descuidan su bienestar psicológico en la medida que atienden a los niños con esta condición de TEA.

El método de investigación que se usará es el enfoque cuantitativo básico. (Cadena-Iñiguez et al; 2017). Además, es de diseño no experimental- transversal (Sampieri, 2003) Por otro lado, es un nivel de investigación comparativo. (Sartori,1984). La población estuvo conformada por 190 cuidadores primarios, de

los cuales 97 fueron cuidadores primarios de niños sin TEA y 93 a cargo de niños con TEA y que cumplieron los criterios de selección.

Con la investigación se busca dar a la conocer la importancia del bienestar psicológico de los cuidadores primarios de niños con el Trastorno del Espectro Autista y cómo puede influenciar en el ambiente familiar. También identificar las dimensiones que se necesitan reforzar en un cuidador primario de menores diagnosticados con TEA. Asimismo, la presente investigación aportará la validación de un instrumento en contexto peruano, así como los aspectos teóricos fundamentales para el desarrollo del tema. Según los resultados de esta investigación se podrá brindar mayor atención a la salud mental de los cuidadores de niños con TEA.

Existen diversos agentes que pueden influir en el bienestar psicológico del cuidador primario; en el contexto social, estos factores pueden determinar una variación importante en su bienestar. Según Valle (2015) El concepto de bienestar, en términos generales, surge cuando las necesidades básicas han sido satisfechas o sustentadas como menciona Maslow, puesto que si se satisface esas necesidades básicas surgen otro tipo de necesidades que pasan a un plano secundario, por lo que las personas sentirían tranquilidad. Esto quiere decir, que el factor económico, el sexo, la edad del cuidador y del menor puede ser de suma importancia para el resultado de nuestra investigación ya que por ejemplo, si un cuidador no cuenta con los recursos necesarios y básicos para el adecuado desarrollo de la vida cotidiana tendrá diferentes preocupaciones a comparación de un cuidador que tenga los medios para poder solventarse. Por otro lado, la edad del cuidador puede ser significativo debido a que se compromete la paciencia, intereses y responsabilidades propios de edad, metas, crecimiento profesional, entre otros. Diener & Suh (1999) menciona que los factores sociodemográficos por sí solos no explican los diferentes niveles de bienestar de las personas, sino que su efecto se encuentra mediatizado por procesos

psicológicos tales como metas y las habilidades de afrontamiento, factores que como sabemos están muy en relación con la personalidad y la historia personal. Por ello, en la presente investigación, se considera importante investigar sobre el bienestar psicológico y los factores que podrían contribuirlo. En el estudio de Casullo se menciona ello, ya que considera que el bienestar va a tener variaciones importantes según la edad, el sexo y la cultura y que el constructo trasciende la creencia popular del mismo, concebido como la estabilidad de los afectos positivos a lo largo del tiempo. (Casullo, 2000).

I.2. Formulación del Problema

1.2.1 Formulación del problema general

- ¿Cuáles son las diferencias del bienestar psicológico entre los cuidadores primarios de niños con TEA y cuidadores primarios de niños sin TEA de Lima Metropolitana durante el 2020?

1.2.2 Formulación del problema específico

- ¿Existirán diferencias en la aceptación / control de situación entre los cuidadores primarios de niños con TEA y los cuidadores primarios de niños sin TEA de Lima Metropolitana durante el 2020?
- ¿Existirán diferencias en los vínculos psicosociales entre los cuidadores primarios de niños con TEA y los cuidadores primarios de niños sin TEA de Lima Metropolitana durante el 2020?
- ¿Existirán diferencias en la autonomía entre los cuidadores primarios de niños con TEA y los cuidadores primarios de niños sin TEA de Lima Metropolitana durante el 2020?
- ¿Existirán diferencias en los proyectos entre los cuidadores primarios de niños con TEA y los cuidadores primarios de niños sin TEA de Lima Metropolitana durante el 2020?

I.3. Objetivos

I.3.1. Objetivo general

- Identificar las diferencias del bienestar psicológico entre los cuidadores primarios de niños con TEA y cuidadores primarios de niños sin TEA de Lima Metropolitana.

I.3.2. Objetivos específicos

- Diferenciar la aceptación / control de situación entre los cuidadores primarios de niños con TEA y los cuidadores primarios de niños sin TEA de Lima Metropolitana.
- Diferenciar de los vínculos psicosocial entre los cuidadores primarios de niños con TEA y los cuidadores primarios de niños sin TEA de Lima Metropolitana.
- Diferenciar de la autonomía entre los cuidadores primarios de niños con TEA y los cuidadores primarios de niños sin TEA de Lima Metropolitana.
- Diferenciar los proyectos entre los cuidadores primarios de niños con TEA y los cuidadores primarios de niños sin TEA de Lima Metropolitana.

I.4. Hipótesis

I.4.1. Hipótesis general

- Existe una diferencia significativa del bienestar psicológico en cuidadores primarios de niños sin TEA en comparación a los cuidadores de niños con TEA.

I.4.2. Hipótesis específicas

- Existe diferencias significativas en la dimensión aceptación / control de situación entre los cuidadores primarios de niños con TEA y los cuidadores primarios de niños sin TEA de Lima Metropolitana durante el 2020.

- Existe diferencias significativas en la dimensión vínculos psicosociales entre los cuidadores primarios de niños con TEA y los cuidadores primarios de niños sin TEA de Lima Metropolitana durante el 2020.
- Existe diferencias significativas en la dimensión autonomía entre los cuidadores primarios de niños con TEA y los cuidadores primarios de niños sin TEA de Lima Metropolitana durante el 2020.
- Existe diferencias significativas en la dimensión proyectos entre los cuidadores primarios de niños con TEA y los cuidadores primarios de niños sin TEA de Lima Metropolitana durante el 2020.

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo de investigación

El método de investigación que se usará es el enfoque cuantitativo básico. Es aquella donde se recogen y analizan datos objetivos y medibles (Cadena-Iñiguez et al; 2017). Se caracteriza porque parte de un marco teórico y permanece en él; la finalidad radica en formular nuevas teorías o modificar las existentes, en incrementar los conocimientos científicos o filosóficos, pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico. Además, es de diseño no experimental- transversal ya que es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal cual se da en su contexto. Asimismo, se considera trasversal debido a que la recolección de datos se da en un periodo de tiempo establecido. (Sampieri, 2003) Por otro lado, es un nivel de investigación comparativo puesto que busca identificar similitudes y diferencias de dos o más grupos. (Sartori,1984). Por otro lado, se utilizará un muestreo no probabilístico; según Otzen y Manterola (2017) la selección de los sujetos a estudio dependerá de ciertas características, criterios, etc. que él (los) investigador (es) considere (n) en ese momento; por lo que pueden ser poco válidos y confiables o reproducibles; debido a que este tipo de muestras no se ajustan a un fundamento probabilístico, es decir, no dan certeza que cada sujeto a estudio represente a la población blanco.

2.2. Población y muestra (Materiales, instrumentos y métodos)

En la presente investigación se utilizará una población de 93 cuidadores primarios de niños con TEA y 97 cuidadores primarios de niños sin TEA de lima durante el 2020.

La muestra está conformada por 190 cuidadores primarios entre los 20 a 50 años de niños entre los 6 y 11 años con TEA y niños sin TEA que residen en Lima metropolitana durante el 2020.

La obtención de la información será vía Google Forms ya que se le adjuntará la Escala BIEPS-A” Evaluación del Bienestar Psicológico de Adultos en Iberoamérica junto con el consentimiento informado.

Para la presente investigación comparativa, se utilizará T de Student para muestras independientes cuando se comparan dos grupos con no normalidad, o de salir los datos no normales, se usará U de Mann-Whitney.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

Se utilizará la escala “BIEPS-A” (Adultos) “Evaluación del Bienestar Psicológico en Iberoamérica”, (María Martina Casullo y colaboradores, 2002). Editorial: Paidós. La Escala consta de 13 ítems, que evalúan el Bienestar Psicológico desde una perspectiva de múltiples dimensiones. Puede administrarse en forma individual o colectiva y se responde en 5 minutos aproximadamente. Constituye una técnica autoadministrable válida para la evaluación del Bienestar Psicológico auto percibido en la población adulta, utilizable en la evaluación individual y/o trabajos de investigación. María Martina Casullo y colaboradores consideraron que el Bienestar Psicológico podía ser objeto de estudio empírico a partir de una serie de investigaciones realizadas en Argentina, Cuba, España y Perú.

La validación de la escala BIEPS-A en Perú, fue realizada por Domínguez en el 2014, en una muestra de 222 estudiantes de Psicología de una universidad privada en Perú con edades comprendidas entre 16 y 44 años. El análisis factorial confirmatorio realizado revela que los datos se ajustan a la estructura tetrafactorial.

Por otro lado, con relación a la confiabilidad, el coeficiente alfa de Cronbach para la

escala total y subescalas son elevados. La comparación de alfas indica que el instrumento es más confiable en la muestra de universitarios peruanos que en la de adultos argentinos.

La autora, considera que el Bienestar va a tener variaciones importantes según la edad, el sexo y la cultura y que el constructo trasciende la creencia popular del mismo, concebido como la estabilidad de los afectos positivos a lo largo del tiempo. Por ende, la propuesta general es evaluar la percepción que una persona tiene sobre los logros alcanzados en su vida y el grado de satisfacción personal con lo que hizo, hace o puede hacer, desde una mirada estrictamente personal y subjetiva. Para esto, la Escala evalúa las siguientes dimensiones:

-Control de Situaciones/ Aceptación de sí mismo: implica tener una sensación de control y de auto competencia. Las personas con control pueden crear o moldear contextos para adecuarlos a sus propias necesidades e intereses. En cambio, aquellos que presentan una baja sensación de control, tienen dificultades en el manejo de los asuntos de la vida y creen que son incapaces de modificar el ambiente en función de sus necesidades. Se refiere al poder aceptar los múltiples aspectos de sí mismo, incluyendo los buenos y los malos. Sentirse bien acerca de las consecuencias de los eventos pasados. No tener aceptación de sí mismo sería estar desilusionado respecto de la vida pasada y querer ser diferente de cómo se es.

-Vínculos Psicosociales: Consisten en la capacidad para establecer buenos vínculos con los demás; tener calidez, confianza en los demás y capacidad empática y afectiva. Tener malos vínculos significa tener pocas relaciones interpersonales, sentirse aislado y frustrado y no poder establecer compromisos con otros.

-Autonomía: Implica poder tomar decisiones de modo independiente y ser asertivo. Confiar en el propio juicio. Ser poco autónomo, en cambio, es depender de los demás para tomar decisiones y preocuparse por lo que ellos dicen, piensan y sienten.

-Proyectos: se relaciona con la capacidad de tener metas y proyectos en la vida. Considerar que la vida tiene significado. Asumir valores que otorgan sentido y significado a la vida.

2.4. Procedimiento

1. Se seleccionó el tema el cual se iba a investigar; luego de ello, se hizo la recolección de datos teóricos que complementan el sustento del trabajo.
2. Se realizará la elección de la escala BIEPS-A para obtener los indicadores necesarios para los resultados de la investigación.
3. Se vio pertinente realizar una evaluación por jueces (3) en la cual se demostró que el instrumento estaba apto para aplicarlo en la muestra.
4. Se procedió a el análisis de los ítems para calcular el V de Aiken.
5. Se creará la versión electrónica de la prueba “BIEPS-A” mediante Google forms.
6. Se realizará una prueba piloto con 20 personas para en la cual se le realizó un seguimiento vía telefónica para preguntar y recibir retroalimentación de los participantes.
7. Se iniciará la aplicación masiva del test para obtener los resultados del tema de investigación.
8. Se realizarán los estadísticos tales como estadísticos descriptivos y estadísticos inferenciales.

Los aspectos éticos que se tomarán en consideración en la presente investigación son la validación de la prueba BIEPS -A en el contexto peruano. Como indica en el código de ética del psicólogo peruano en el artículo 45 y 46, el psicólogo debe seguir los procedimientos científicos y técnicos para el desarrollo, validez y

estandarización de las pruebas. Además, se debe utilizar los test rigurosamente según los manuales para su aplicación e interpretación.

La transparencia en la investigación se manifiesta en la capacidad de actuar con claridad de propósitos, con responsabilidad moral, con asertividad y con objetividad hacia los fines propuestos. (Alvarez, 2018) Por ello, se garantiza la veracidad de los jueces para la revisión de los ítems utilizados. Por otro lado, se toma importancia a la confidencialidad de los datos obtenidos de los cuidadores primarios como indica el artículo 58 del código de ética del psicólogo peruano que menciona que el resultado de la evaluación no podrá ser revelado a terceras personas, salvo expresa autorización del interesado y dentro del límite de esa autorización.

Por otra parte, se ha realizado el uso del consentimiento informado para utilizar los resultados de las pruebas. Las pautas éticas internacionales del CIOMS (Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas) definen el consentimiento informado como el consentimiento dado por una persona competente que ha recibido información necesaria, recibió adecuadamente la información y después de considerar la información, ha tomado una decisión libre de coacción, intimidación o influencia o incentivo excesivo. El consentimiento informado expresa el principio ético fundamental de respeto por las personas y de su autonomía, derechos y capacidad para tomar decisiones en función de la información recibida. (Alvarez, 2018)

CAPÍTULO III. RESULTADOS

TEST: ESCALA DEL BIENESTAR PSICOLÓGICO PARA ADULTOS BIEPS – A

3.1 Análisis psicométrico

Toda prueba psicométrica debe tener las propiedades de confiabilidad puede ser entendida como una propiedad de las puntuaciones del test y en su versión más clásica denota la proporción de varianza verdadera y está vinculada al error de medición. Por ende, a mayor confiabilidad, menor error de medida. Asimismo, deberá reportar la validez de la prueba definida como “el grado en que la evidencia y la teoría apoyan la interpretación”. En la actualidad se conocen cinco fuentes de validez: basada en el contenido, en la estructura interna, en relación con otras variables, en las consecuencias del instrumento y en los procesos de respuesta. El reportar la fuente de validez al que fue sometido el instrumento autoinformado permite garantizar la interpretabilidad de las conclusiones extraídas en base al estudio; o en su defecto, reconocer las limitaciones de este (Ventura, 2017).

Además, Ventura (2017) afirma que, en el medio científico, la fuente de validez más utilizada es la basada en la estructura interna, la misma que utiliza la técnica estadística denominada análisis factorial. Esta fuente de evidencia permite establecer la cantidad de factores que subyacen a los ítems y el peso de cada uno en el test. Otra fuente de validez muy utilizada es la basada en el contenido que toma como referente el criterio de jueces expertos en la valoración de los ítems con respecto al constructo.

En la presente prueba se analizó la validez por medio del Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) según Bollen (Herrero, 2010) que permite contrastar un modelo construido con antelación, en el que el investigador establece *a priori* el conjunto total de las relaciones entre los elementos que lo configuran. A diferencia de la factorial exploratoria, en factorial confirmatoria se supone que el investigador es capaz de aventurar *a priori* la estructura de los datos -preferiblemente en función de una teoría

bien establecida y sólo precisa confirmar que esa estructura puede también obtenerse empíricamente. Técnicamente, ambas estrategias persiguen un único objetivo: “explicar las covarianzas o correlaciones entre un conjunto de variables observadas o medidas a través de un conjunto reducido de variables latentes o factores”.

3.1.1 Análisis de validez

La escala utilizada para la presente investigación fue “BIEPS-A” (Adultos) “Escala de bienestar psicológico para adultos”, elaborado por María Martina Casullo y colaboradores en el 2002, esta prueba es originaria de Argentina. Evalúa el Bienestar Psicológico desde una perspectiva de múltiples dimensiones. María Martina Casullo y colaboradores consideraron que el Bienestar Psicológico podía ser objeto de estudio empírico a partir de una serie de investigaciones realizadas en Argentina, Cuba, España y Perú.

Para su uso en el Perú, y con la muestra seleccionada, se realizó primero una prueba de contenido.

La validez de contenido es el grado en que los ítems que constituyen la prueba son una muestra representativa del dominio de contenido que se mide. (Escriba, 1998; Nunnally, 1973)

En este caso, se recurrió a 3 jueces, quienes revisaron los ítems, calificaron del 1 al 5, y en base a ello se analizó la V de Aiken. Este es un coeficiente que se computa como la razón de un dato obtenido sobre la suma máxima de la diferencia de los valores posibles. Puede ser calculado sobre las valoraciones de un conjunto de jueces con relación a un ítem o como las valoraciones de un juez respecto a un grupo de ítem (Escriba, 1998).

Los resultados fueron los siguientes:

Tabla 1
V de Aiken

	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	V DE AIKEN
ITEM 1	1.00	0.75	1.00	0.92
ITEM 2	0.75	0.75	1.00	0.83
ITEM 3	1.00	0.75	1.00	0.92
ITEM 4	0.75	0.75	1.00	0.83
ITEM 5	1.00	0.75	1.00	0.92
ITEM 6	0.75	0.75	1.00	0.83
ITEM 7	1.00	0.75	1.00	0.92
ITEM 8	1.00	0.75	1.00	0.92
ITEM 9	1.00	0.75	1.00	0.92
ITEM 10	1.00	0.75	1.00	0.92
ITEM 11	0.75	0.75	1.00	0.83
ITEM 12	1.00	0.75	1.00	0.92
ITEM 13	0.75	0.75	1.00	0.83

Como se evidencia en la tabla 1, los ítems fueron altamente puntuados. Se obtuvo una V de Aiken superior a 0.70. En la prueba piloto se comprobó que el lenguaje es claro y sin ambigüedad.

Tabla 2
Correlación entre las dimensiones e ítems

Carga factorial

Factor	Indicador	Estimador	SE	Z	p	Cargas factoriales estandarizadas
Aceptación/control	B2	0.517	0.0546	9.46	<.001	0.674
	B11	0.445	0.0542	8.22	<.001	0.596
	B13	0.557	0.0534	10.42	<.001	0.710
Autonomía	B4	0.385	0.0601	6.40	<.001	0.514
	B9	0.364	0.0521	6.99	<.001	0.526
	B12	0.366	0.0551	6.64	<.001	0.507
Vínculos	B5	0.323	0.0677	4.77	<.001	0.423
	B7	0.485	0.0582	8.34	<.001	0.624
	B8	0.395	0.0717	5.50	<.001	0.497
Proyectos	B1	0.589	0.0525	11.23	<.001	0.755
	B3	0.484	0.0528	9.15	<.001	0.642
	B6	0.505	0.0497	10.17	<.001	0.701
	B10	0.502	0.0538	9.34	<.001	0.654

Como se aprecia en la tabla 2, se reportan las cargas factoriales, las cuales deberían tener valores superiores a 0,30 o 0,40.

En el caso de la tabla 2, las cargas factoriales puntúan más de 0,40, siendo la menor puntuación el ítem 5 de la dimensión vínculos puntuando 0,42 y siendo la mayor carga factorial el ítem 1 de la dimensión proyectos teniendo un puntaje de 0,75.

Tabla 3
Correlación entre las dimensiones
Cargas factoriales

		Estimador	SE	Z	P	Cargas factoriales estandarizadas
Aceptación/control	Aceptación/control	1.000 ^a				
	Autonomía	0.966	0.0801	12.06	<.001	0.966
	Vínculos	0.956	0.0832	11.49	<.001	0.956
	Proyectos	0.842	0.0538	15.67	<.001	0.842
Autonomía	Autonomía	1.000 ^a				
	Vínculos	0.749	0.1140	6.57	<.001	0.749
	Proyectos	0.955	0.0739	12.93	<.001	0.955
Vínculos	Vínculos	1.000 ^a				
	Proyectos	0.785	0.0823	9.54	<.001	0.785
Proyectos	Proyectos	1.000 ^a				

^a fixed parameter

En la tabla 3, se observará la correlación que hay entre las dimensiones de la prueba. En este caso es ideal que no sean correlaciones tan altas (mayores a 0,800) ni tan bajas (menores a 0,300).

Como se aprecia en la tabla 3, la correlación entre las dimensiones aceptación/control y autonomía fue de 0.966, la correlación entre las dimensiones aceptación/control y vínculos fue de 0.956, la correlación entre las dimensiones aceptación/control y proyectos fue de 0.842. Por otro lado, la correlación entre las dimensiones autonomía y vínculos fue de 0.749, la correlación entre las dimensiones autonomía y proyectos fue de 0.955. Además, la correlación entre las dimensiones vínculos y proyectos fue de 0.785; lo cual nos indica que hay una correlación alta, pasando los valores recomendados entre 0,400 y 0,600, aunque alguna de ellas está cercano al 0,600.

Tabla 4

Prueba de ajuste exacto		
χ^2	df	P
133	59	< .001

En la tabla 4 hallaremos el ajuste de X^2/gf , el cual debe ser menor a 2 o 4. En este caso el valor obtenido fue 2.25, cumpliendo los criterios.

Por otro lado, con respecto a la Tabla 5 obtendremos los siguientes ajustes:

Tabla 5

Medidas de ajuste					
CFI	TLI	SRMR	RMSEA	RMSEA 90% CI	
				Lower	Upper
0.898	0.866	0.0535	0.0811	0.0627	0.0995

El CFI (Comparative Fit Index) es un índice previo al BFI, que corrige para evitar que tome valores más allá del rango 0-1. En general, se considera que el CFI debe estar en torno a .95 o mayor a .90 para considerar que el modelo se ajusta adecuadamente a los datos. En este caso, el valor obtenido fue de 0.898, lo cual indica que está próximo al valor solicitado siendo este 0,90.

Por otro lado, el RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) y SRMR (Standardized Root Mean-Square), que son medidas de cuantía de error del modelo deben tener para que sea considerado un buen ajuste del modelo, valores inferiores a .05 (Browne & Cudeck, 1993), o incluso el RMSEA menor a .08. En este caso el RMSEA tuvo 0.0811 y el SRMR un valor de 0.0535. Como se aprecia cumplieron lo solicitado.

De esta manera finalmente, se ha analizado la validez del instrumento por medio del análisis factorial confirmatorio, donde se concluye que se presenta la estructura de la prueba y que no hubo ajustes en el modelo. Es así que la prueba sí cuenta con buenas evidencias de validez de estructura interna.

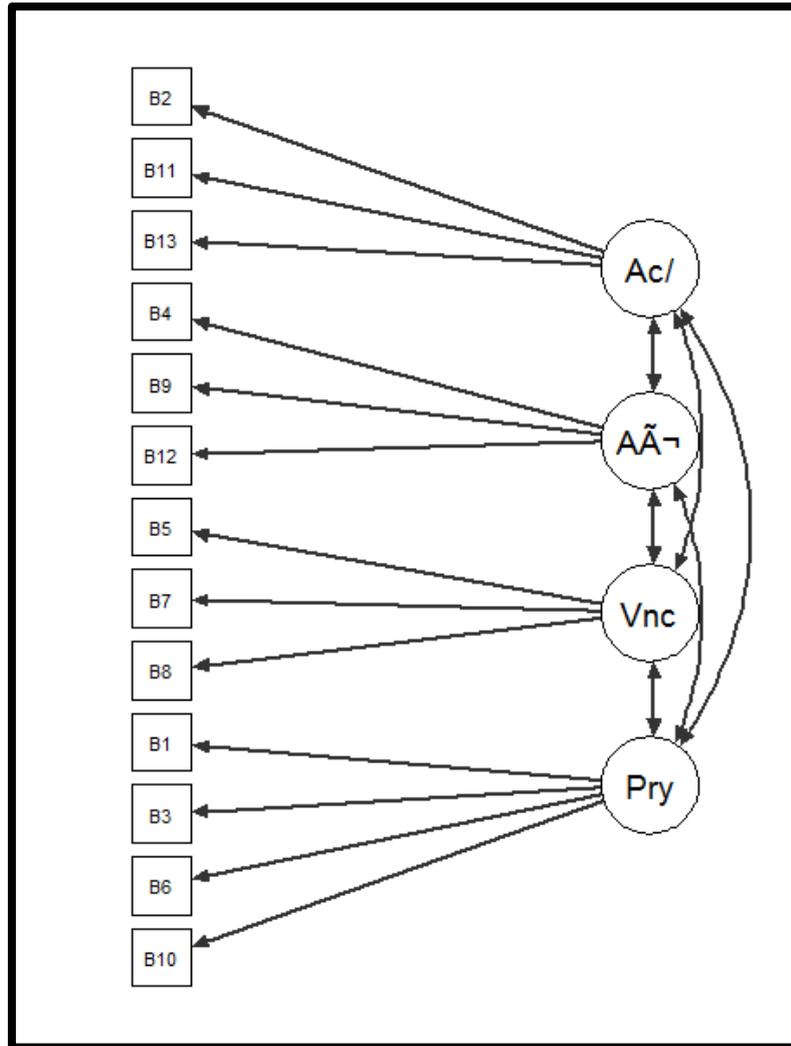


Gráfico 1. Estructura Factorial propuesta.

En este gráfico se observa cómo es que las variables observadas (ítems) pertenecen o se correlacionan con las variables latentes (dimensiones.)

3.1.2 Análisis de confiabilidad

La confiabilidad o fiabilidad, se refiere a la consistencia o estabilidad de una medida. Una definición técnica de confiabilidad que ayuda a resolver tanto problemas teóricos como prácticos es aquella que parte de la investigación de qué tanto error de medición existe en un instrumento de medición, considerando tanto la varianza sistemática como la varianza por el azar (Kerlinger y Lee, 2002)

La confiabilidad que se usará para este test será la de consistencia interna, la cual indica que estimar la fiabilidad de un instrumento de medida a través de un conjunto de ítems que se espera que midan el mismo constructo o una única dimensión teórica de un constructo latente (Frias-Navarro,2019).

Los resultados de la confiabilidad de esta tesis fueron los siguientes:

Tabla 6

Confiabilidad total del test

Estadísticos de fiabilidad de escala

	mean	sd	Cronbach's α	McDonald's ω
escala	1.89	0.466	0.863	0.864

En la tabla número 6, la confiabilidad del Alfa de Cronbach fue de 0.863, cumpliendo el criterio entre 0, 800 y 0,900, lo que según Cicheti (1994), sería una confiabilidad buena. Por otro lado, el Omega de McDonald fue de 0.864 lo que según Campo-Arias y Oviedo (2008) sería buena. En ambos casos, los dos estadísticos cumplieron lo solicitado.

Complementariamente, también se analizó la confiabilidad de cada uno de los ítems, como se ve en la Tabla 7, en este caso, se analiza la capacidad discriminativa que tendrá cada ítem, que debe de ser mayor a 0,200. Ello indicará si el ítem es bueno o no.

Tabla 7

Confiabilidad de los ítems

Estadísticos de fiabilidad del ítem

	Media	Sd	ítem-rest correlación	Si el ítem	
				Cronbach's α	McDonald's ω
B1	1.81	0.783	0.653	0.845	0.847
B2	1.87	0.769	0.593	0.849	0.851
B3	1.84	0.756	0.553	0.851	0.853
B4	1.95	0.751	0.469	0.856	0.858
B5	1.78	0.765	0.358	0.863	0.864
B6	1.83	0.722	0.610	0.848	0.850
B7	2.03	0.780	0.514	0.854	0.856

B8	1.81	0.796	0.442	0.858	0.860
B9	1.87	0.694	0.478	0.856	0.858
B10	1.93	0.770	0.583	0.849	0.851
B11	1.93	0.749	0.535	0.852	0.855
B12	1.95	0.722	0.429	0.858	0.860
B13	2.03	0.786	0.643	0.846	0.848

Como se aprecia en la tabla 7, todos los ítems estuvieron por encima del 0,200 indicándonos que hay confiabilidad en cada consigna.

Tabla 8

Dimensión aceptación/control de situaciones

Estadísticos de fiabilidad de escala

	Cronbach's α	McDonald's ω
escala	0.702	0.710

Tabla 9

Dimensión autonomía

Estadísticos de fiabilidad de escala

	Cronbach's α	McDonald's ω
escala	0.523	0.537

Tabla 10

Dimensión vínculos

Estadísticos de fiabilidad de escala

	Cronbach's α	McDonald's ω
escala	0.570	0.657

Tabla 11
Dimensión proyectos

Estadísticos de fiabilidad de escala

	Cronbach's α	McDonald's ω
Escala	0.783	0.784

Como se aprecia tanto en la tabla 8, 9,10 y 11, se reportaron las confiabilidades de las dimensiones aceptación/control, autonomía, vínculos y proyectos respectivamente. En todos casos las confiabilidades de las cuatro dimensiones (tanto para Omega como para Alfa) fueron superiores a 0,300 o 0,400 que es lo que reportan algunos autores.

En estos casos estuvieron por encima del 0,600. Concluyendo que una mejor confiabilidad lo obtuvo la dimensión de proyectos, puntuando 0,783; esto debido a que tuvo más ítems que la dimensión aceptación/control.

3.2 Análisis descriptivo

Tabla 12
Descriptivos para la variable Edad del cuidador primario

	M	DS	g1	g2
EDAD	32,77	7,780	,444	-,663

Como se aprecia en la tabla 12, la media de la edad fue de 32.77 años, con una desviación estándar de 7.780, una simetría de .444 y una curtosis de -.663. Tal como se aprecia en la

curtosis y simetría ambos valores están dentro del rango -1.5 y $+1.5$ lo que da a entender una posible distribución normal, es decir la variable edad se encuentra en niveles promedios.

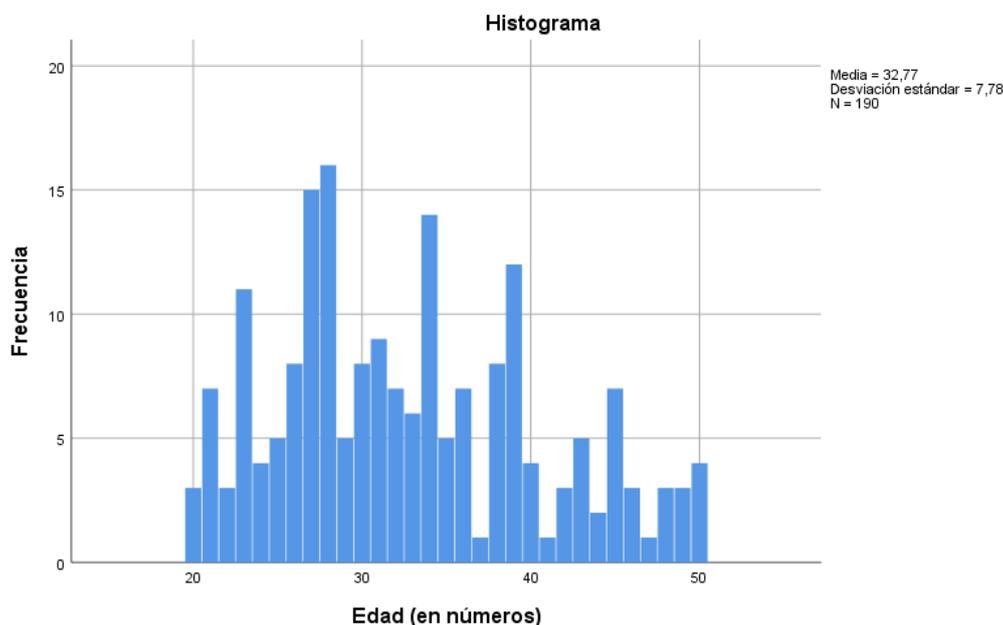


Gráfico 2.
Histograma para la variable edad del cuidador primario

Tabla 13
Descriptivos para la variable Edad del menor

	M	DS	g1	g2
EDAD	8,34	1,676	,135	-1,151

Como se aprecia en la tabla 13, la media de la edad fue de 8.34 años, con una desviación estándar de 1.676, una simetría de .135 y una curtosis de -1. 151. Tal como se aprecia en la curtosis y simetría ambos valores están dentro del rango -1.5 y $+1.5$ lo que da a entender una posible distribución normal.

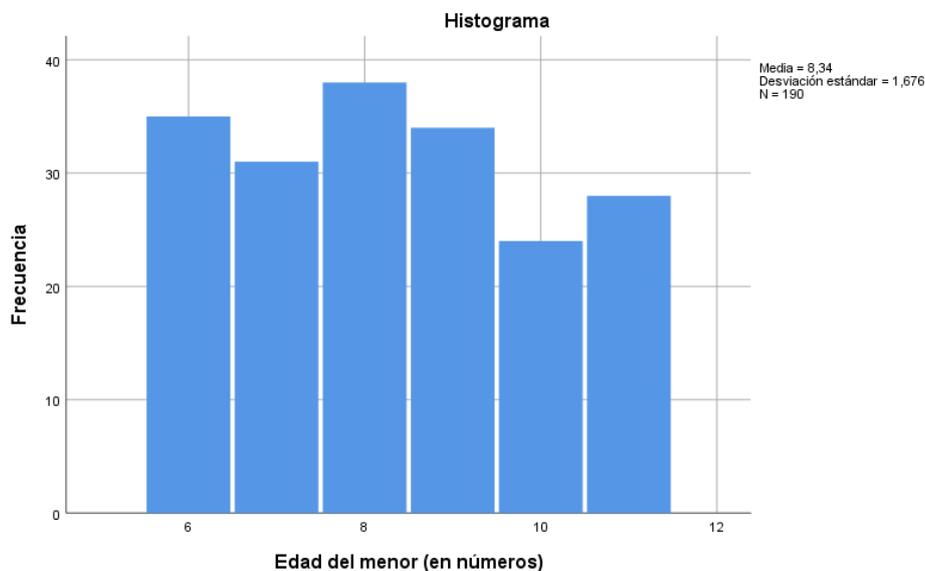


Gráfico 3.
Histograma para la variable edad del cuidador primario

Como se aprecia en la tabla 13 y en el gráfico 3, la muestra estuvo conformada por 190, de las cuales la mayor cantidad de población fue de 8 años y la menor de 10 años.

Tabla 14
Tabla de frecuencia para la variable género

		Género			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	masculino	65	34,2	34,2	34,2
	femenino	125	65,8	65,8	100,0
Total		190	100,0	100,0	

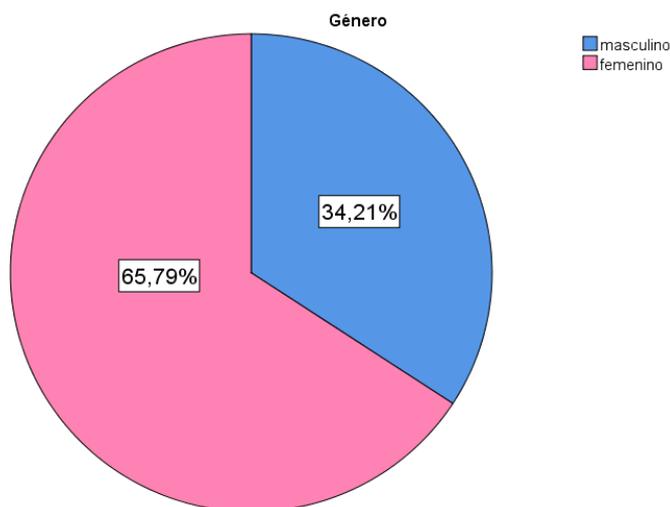


Gráfico 4. Gráfico de sectores para la variable genero

Como se aprecia en la tabla 14 y en el gráfico 4, la muestra estuvo conformada por 190, de las cuales los hombres representan el 34% y las mujeres el 65%.

Tabla 15

Tabla de frecuencia para la variable clasificación del niño

		Estoy a cargo de		Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje		
Válido	niño sin TEA	97	51,1	51,1	51,1
	niño con TEA	93	48,9	48,9	100,0
	Total	190	100,0	100,0	

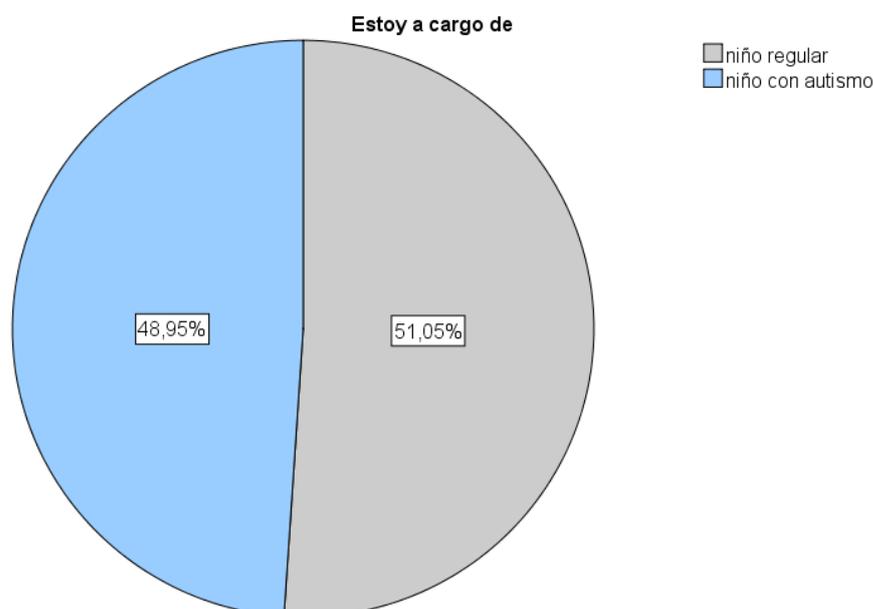


Gráfico 5. Gráfico de sectores para la variable clasificación del niño

Como se aprecia en la tabla 15 y en el gráfico 5, la muestra estuvo conformada por 190, de las cuales los niños con TEA representan el 48% y los niños TEA el 51%.

Tabla 16

Tabla de frecuencia de la variable distrito

		Distrito en el que vive			
Válido		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Ancón	2	1,1	1,1	1,1
	Pte. Piedra	4	2,1	2,1	3,2
	Carabayllo	3	1,6	1,6	4,7
	Comas	3	1,6	1,6	6,3
	Los Olivos	6	3,2	3,2	9,5
	Independencia	1	,5	,5	10,0
	S. M. Porres	11	5,8	5,8	15,8
	S. J. de Lurigancho	7	3,7	3,7	19,5
	Sta. Anita	1	,5	,5	20,0
	Ate Vitarte	7	3,7	3,7	23,7
	La Molina	1	,5	,5	24,2
	El Agustino	3	1,6	1,6	25,8
	S. J. de Miraflores	5	2,6	2,6	28,4
	V.M. de Triunfo	5	2,6	2,6	31,1

Villa el Salvador	4	2,1	2,1	33,2
Lurín	3	1,6	1,6	34,7
Cercado	14	7,4	7,4	42,1
San Luis	16	8,4	8,4	50,5
Breña	8	4,2	4,2	54,7
La Victoria	4	2,1	2,1	56,8
Rímac	2	1,1	1,1	57,9
Lince	8	4,2	4,2	62,1
San Miguel	8	4,2	4,2	66,3
Jesús María	11	5,8	5,8	72,1
Magdalena	2	1,1	1,1	73,2
Pueblo Libre	10	5,3	5,3	78,4
Barranco	3	1,6	1,6	80,0
Miraflores	3	1,6	1,6	81,6
Surco	10	5,3	5,3	86,8
San Borja	6	3,2	3,2	90,0
Surquillo	5	2,6	2,6	92,6
San Isidro	6	3,2	3,2	95,8
Chorrillos	6	3,2	3,2	98,9
Pucusana	1	,5	,5	99,5
Sta. María	1	,5	,5	100,0
Total	190	100,0	100,0	

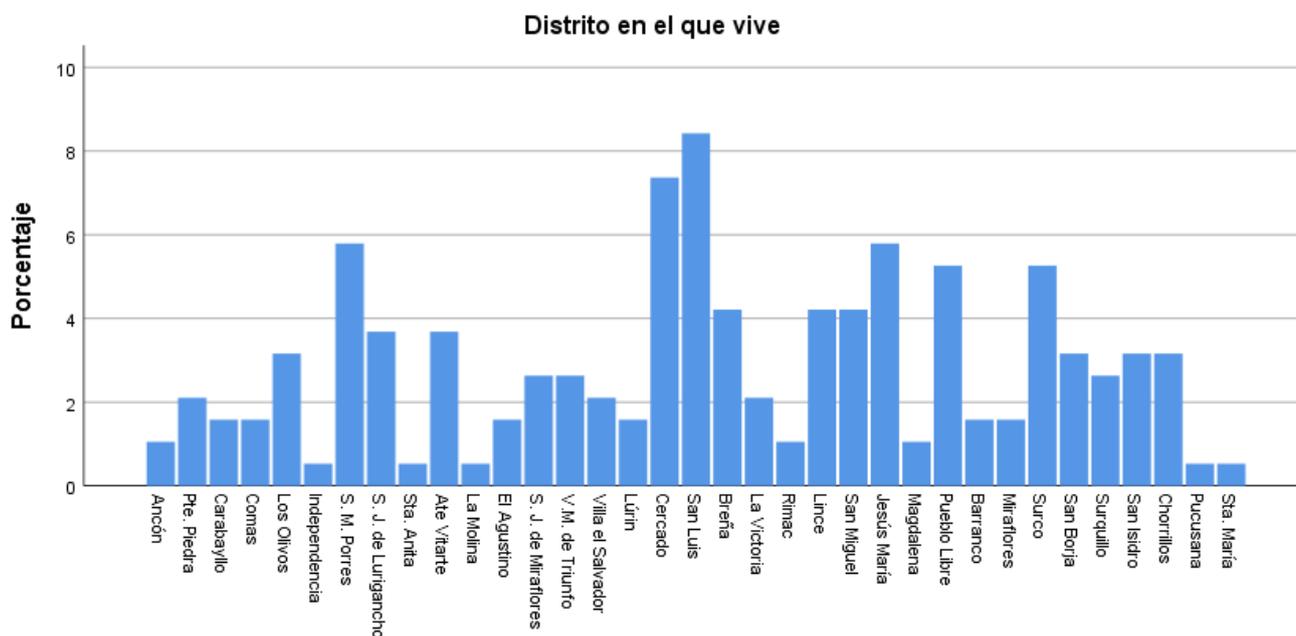


Gráfico 6. Histograma para la variable distrito

Como se aprecia en la tabla 16 y en el gráfico 6, la muestra estuvo conformada por 190, se presenta mayor población en el distrito de San Luis y dentro de los distritos que tuvieron menor población fueron Santa María, Pucusana, La Molina, Santa Anita e Independencia.

Tabla 17

Tabla de frecuencia de la variable grado de instrucción

		Grado de instrucción			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	secundaria incompleta	5	2,6	2,6	2,6
	secundaria completa	15	7,9	7,9	10,5
	técnico inconcluso	15	7,9	7,9	18,4
	técnico concluso	35	18,4	18,4	36,8
	universitario inconcluso	27	14,2	14,2	51,1
	universitario en curso	38	20,0	20,0	71,1
	universitario completo	38	20,0	20,0	91,1
	Posgrado	17	8,9	8,9	100,0
Total		190	100,0	100,0	

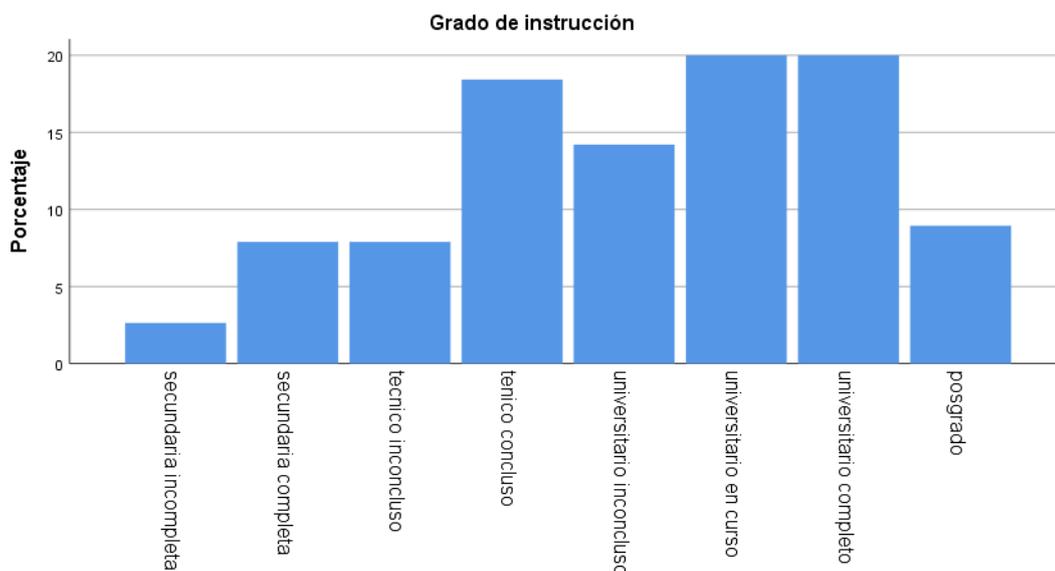


Gráfico 7. Histograma para la variable grado de instrucción

Como se aprecia en la tabla 17 y en el gráfico 7, la muestra estuvo conformada por 190, de las cuales la mayor población tiene los grados de Universitario en curso y completo; la menor población fue del grado Secundaria incompleta.

Tabla 18

Tabla de frecuencia de la variable ingreso mensual

Ingreso mensual					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	500 a 1000 soles	55	28,9	28,9	28,9
	1000 a 2000 soles	57	30,0	30,0	58,9
	2000 a 3000 soles	48	25,3	25,3	84,2
	más de 3000 soles	30	15,8	15,8	100,0
	Total	190	100,0	100,0	

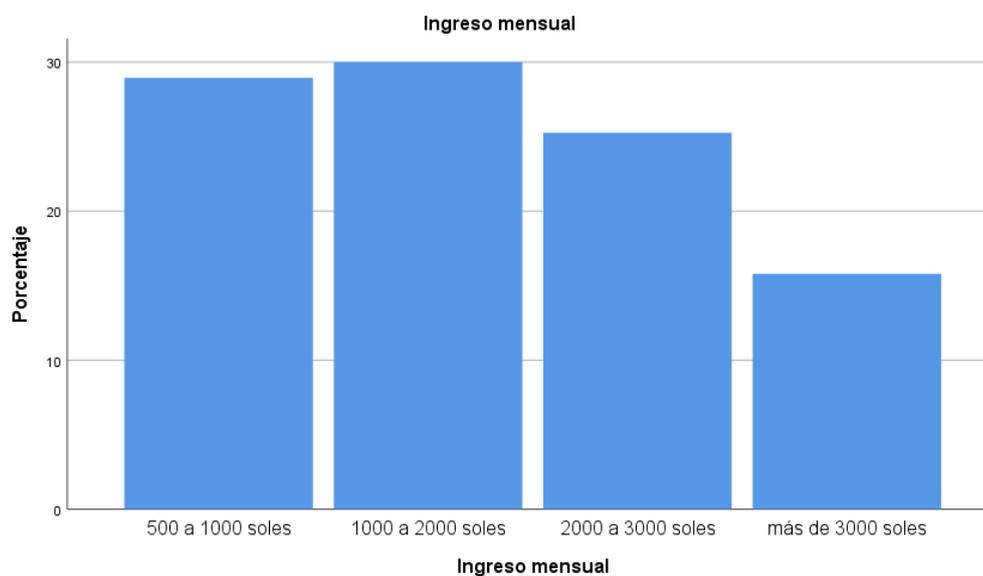


Gráfico 8. Histograma para la variable ingreso mensual

Como se aprecia en la tabla 18 y en el gráfico 8, la muestra estuvo conformada por 190 personas, de las cuales obtuvo mayor puntuación los ingresos mensuales entre 1000 a 2000 soles y la menor puntuación fueron los ingresos de más de 3000 soles.

Por otro lado, se procesarán los estadísticos para la variable principal y las dimensiones de Bienestar Psicológico.

Tabla 19

Descriptivos para la variable y dimensiones de Bienestar Psicología

	N	Min	Máx.	M	D.E.	g1	g2
Bienestar Psicológico	190	14	37	24,62	6,052	,019	-1,007
Aceptación/control	190	3	9	5,83	1,825	,044	-,971
Autonomía	190	3	9	5,78	1,551	,091	-,815
Vínculos	190	3	9	5,61	1,717	,165	-1,039
Proyectos	190	3	12	7,41	2,359	,136	-1,037

Como se aprecia en la tabla 19, la media para la variable general fue de 24.62, con una D.E. de 6.0; mientras que para la dimensión aceptación/control fue de 5.83, con una D.E de 1.9, la dimensión de autonomía fue de 5.78 con una D.E. de 1.5, la dimensión de vínculos fue de 5.61 con una D.E. de 1.8 y finalmente la dimensión proyectos fue de 7.41 con una D.E. de 2.3. De forma resumida tanto la variable como las dimensiones presentan puntajes promedio, que tienden hacia lo normal.

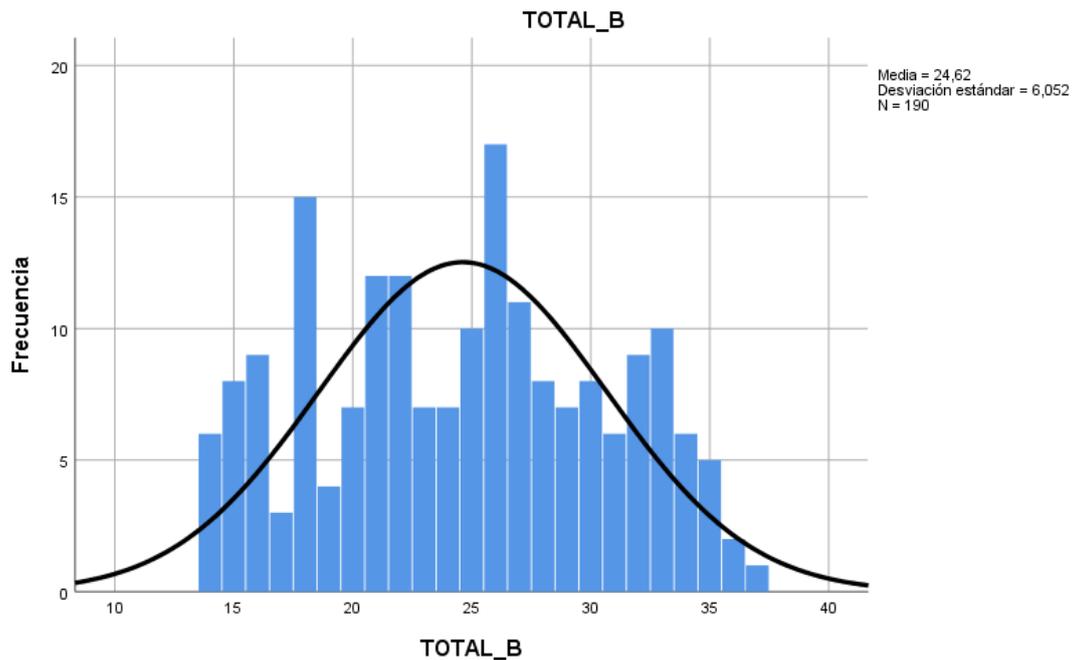


Gráfico 9. Histograma de las variables y dimensiones del Bienestar Psicológico

Como se aprecia en el gráfico 9, los valores están más acumulados tanto para la derecha como para la izquierda, parecería que no hay tendencia marcada para alguno de los puntajes inferiores o superiores.

3.3 Análisis de comprobación de Hipótesis

En este apartado se dará respuesta a las preguntas de investigación. Para cada una de ellas, primero se analizará la normalidad de los datos, y posteriormente se aplicará el estadístico respectivo, sea paramétrico o no paramétrico.

Con respecto al objetivo general, se buscaba identificar los niveles de bienestar psicológico entre los cuidadores primarios de niños con TEA y cuidadores primarios de niños sin TEA. En primer lugar, se reportará la normalidad con el estadístico Kolmogorov-Smirnov debido a que es una base de datos mayor a 50 casos:

Tabla 20

Estadísticos de normalidad para la variable bienestar

		Pruebas de normalidad					
		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estoy a cargo	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
TOTAL	niños sin TEA	,173	97	,000	,892	97	,000
_B	niños con TEA	,105	93	,013	,972	93	,044

a. Corrección de significación de Lilliefors

Es así que de la tabla se puede entender que ambas significaciones estuvieron por debajo de 0,05 lo que quiere decir que tanto el bienestar psicológico para el grupo de cuidadores primarios de niños con TEA y cuidadores primarios de niños sin TEA tiene distribución no normal en este caso se recurrirá al uso de estadístico no paramétricos. Y en este caso el estadístico que compara dos grupos independientes de no normalidad es el estadístico U de Mann Whitney.

Tabla 21

Estadísticos U de Mann-Whitney para la variable Bienestar psicológico según cargo del cuidador.

	Estoy a cargo de	N	Rango Promedio	U	P
Bienestar Psicológico	Niños sin TEA	97	78,96	2906,000	,000
	Niños con TEA	93	112,75		

Tabla 22

D de Cohen para la dimensión bienestar psicológico

		Estoy a cargo de	Estadístico
Bienestar Psicológico	Niños sin TEA	Media	22,90
		Desviación estándar	7,024
	Niños con TEA	Media	26,42
		Desviación estándar	4,166

En este caso el p-valor fue menor a 0,05 por lo que se concluye que son datos significativos ya que está por debajo de la significancia permitida, es decir existe diferencia del bienestar psicológico entre cuidadores primarios de niños con TEA y cuidadores primarios de niños sin TEA. Dicho de otra manera, se acepta H_1 y se rechaza H_0 , siendo los padres de niños con TEA con mayor bienestar psicológico que padres de niños sin TEA. Y esta diferencia entre los cuidadores primarios sobre bienestar psicológico fue mediana ($D = 0.580$)

Con respecto al primer objetivo específico, diferenciar la dimensión de Aceptación/ control de situación entre los cuidadores primarios de niños con TEA y los cuidadores primarios de niños sin TEA de Lima Metropolitana. En primer lugar, se reportará la normalidad con el estadístico Kolmogorov-Smirnov debido a que es una base de datos mayor a 50 casos:

Tabla 23

Estadísticos de normalidad para la dimensión Aceptación/Control

		Pruebas de normalidad					
		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
Estoy a cargo de		Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Aceptación/control	niños sin TEA	,196	97	,000	,897	97	,000
	niños con TEA	,149	93	,000	,945	93	,001

a. Corrección de significación de Lilliefors

Es así que de la tabla 23 se puede entender que ambas significaciones estuvieron por debajo de 0,05 lo que quiere decir que tanto la dimensión aceptación / control de situaciones para el grupo de cuidadores primarios de niños con TEA y cuidadores primarios de niños sin TEA tiene distribución no normal en este caso se recurrirá al uso de estadístico no paramétricos. Y en este caso el estadístico que compara dos grupos independientes de no normalidad es el estadístico U de Mann Whitney.

Tabla 24

Estadísticos U de Mann-Whitney para la dimensión aceptación / control de situaciones

	Estoy a cargo de	N	Rango Promedio	U	P
Aceptación / control de situación	Niños sin TEA	97	78,38	2849,500	,000
	Niños con TEA	93	113,36		

Tabla 25

D de Cohen para la dimensión aceptación / control de situaciones

	Estoy a cargo de		Estadístico
aceptación / control de situaciones	Niños sin TEA	Media	5,25
		Desviación estándar	1,915
	Niños con TEA	Media	6,43
		Desviación estándar	1,514

En este caso el p-valor fue menor a 0,05 por lo que se concluye que son datos significativos ya que está por debajo de la significancia permitida, es decir existe diferencia de la dimensión aceptación/control de situación entre cuidadores primarios de niños con TEA y cuidadores primarios de niños sin TEA. Dicho de otra manera, se acepta H_1 y se rechaza H_0 , siendo los padres de niños con TEA con mayor aceptación/ control de situaciones que padres de niños

sin TEA. Y esta diferencia entre los cuidadores primarios sobre la dimensión aceptación / control de situaciones fue mediana ($D = 0.688$)

Tabla 26

Estadísticos de normalidad para la dimensión vínculos psicosocial

		Pruebas de normalidad					
		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estoy a cargo de	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	Gl	Sig.
Vínculos	niños sin TEA	,176	97	,000	,906	97	,000
	niños con TEA	,152	93	,000	,937	93	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Con respecto al segundo objetivo específico, diferenciar la dimensión vínculos psicosocial entre los cuidadores primarios de niños con TEA y los cuidadores primarios de niños sin TEA. En primer lugar, se reportará la normalidad con el estadístico Kolmogorov-Smirnov debido a que es una base de datos mayor a 50 casos.

Es así que de la tabla 26 se puede entender que ambas significaciones estuvieron por debajo de 0,05 lo que quiere decir que tanto la dimensión vínculos psicosociales para el grupo de cuidadores primarios de niños con TEA y cuidadores primarios de niños sin TEA tiene distribución no normal en este caso se recurrirá al uso de estadístico no paramétricos. Y en este caso el estadístico que compara dos grupos independientes de no normalidad es el estadístico U de Mann Whitney.

Tabla 27

Estadísticos U de Mann-Whitney para la dimensión vínculos psicosociales

	Estoy a cargo de	N	Rango Promedio	U	p
Vínculos psicosociales	Niños sin TEA	97	83,23	3320,500	,001
	Niños con TEA	93	108,30		

Tabla 28

D de Cohen para la dimensión vínculos psicosociales

	Estoy a cargo de		Estadístico
vínculos psicosociales	Niños sin TEA	Media	5,24
		Desviación estándar	1,807
	Niños con TEA	Media	6,00
		Desviación estándar	1,532

En este caso el p-valor fue menor a 0,05 por lo que se concluye que son datos significativos ya que está por debajo de la significancia permitida, es decir existe diferencia de la dimensión vínculos psicosociales entre cuidadores primarios de niños con TEA y cuidadores primarios de niños sin TEA. Dicho de otra manera, se acepta H_1 y se rechaza H_0 . siendo los padres de niños con TEA con mayores vínculos psicosociales que padres de niños sin TEA. Y esta diferencia entre cuidadores primarios sobre la dimensión vínculos psicosociales fue mediana ($d=0.455$)

Con respecto al tercer objetivo específico, diferenciar la dimensión autonomía entre los cuidadores primarios de niños con TEA y los cuidadores primarios de niños sin TEA. En primer lugar, se reportará la normalidad con el estadístico Kolmogorov-Smirnov debido a que es una base de datos mayor a 50 casos

Tabla 29

Estadísticos de normalidad para la dimensión autonomía

		Pruebas de normalidad					
		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estoy a cargo de	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	Gl	Sig.
Autonomía	niños sin TEA	,201	97	,000	,919	97	,000
	niños con TEA	,160	93	,000	,929	93	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Es así que de la tabla 29 se puede entender que ambas significaciones estuvieron por debajo de 0,05 lo que quiere decir que tanto la dimensión autonomía para el grupo de cuidadores primarios de niños con TEA y cuidadores primarios de niños sin TEA tiene distribución no normal en este caso se recurrirá al uso de estadístico no paramétricos. Y en este caso el estadístico que compara dos grupos independientes de no normalidad es el estadístico U de Mann Whitney.

Tabla 30

Estadísticos U de Mann-Whitney para la dimensión autonomía

		N	Rango Promedio	U	P
autonomía	Niños sin TEA	97	86,08	3597,000	,014
	Niños con TEA	93	105,32		

Tabla 31

D de Cohen para la dimensión autonomía

Estoy a cargo de	Estadístico
Niños sin TEA	Media
	Desviación estándar
	5,55
	1,738

Autonomía	Niños con TEA	Media	6,02
		Desviación estándar	1,294

En este caso el p-valor fue menor a 0,05 por lo que se concluye que son datos significativos ya que está por debajo de la significancia permitida, es decir existe diferencia de la dimensión autonomía entre cuidadores primarios de niños con TEA y cuidadores primarios de niños sin TEA. Dicho de otra manera, se acepta H_1 y se rechaza H_0 . siendo los padres de niños con TEA con mayor autonomía que padres de niños sin TEA. Y esta diferencia entre cuidadores primarios sobre la dimensión autonomía fue pequeño ($d = 0.310$)

Con respecto al cuarto objetivo específico, diferenciar la dimensión proyectos entre los cuidadores primarios de niños con TEA y los cuidadores primarios de niños sin TEA. En primer lugar, se reportará la normalidad con el estadístico Kolmogorov-Smirnov debido a que es una base de datos mayor a 50 casos

Tabla 32

Estadísticos de normalidad para la dimensión proyectos

		Pruebas de normalidad					
		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estoy a cargo de	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Proyectos	niños sin TEA	,157	97	,000	,884	97	,000
	niños con TEA	,130	93	,001	,966	93	,017

a. Corrección de significación de Lilliefors

Es así que de la tabla 32 se puede entender que ambas significaciones estuvieron por debajo de 0,05 lo que quiere decir que la dimensión proyectos para el grupo de cuidadores primarios de niños con TEA y cuidadores primarios de niños sin TEA tiene distribución no normal en este caso se recurrirá al uso de estadístico no paramétricos. Y en este caso el estadístico que compara dos grupos independientes de no normalidad es el estadístico U de Mann Whitney.

Tabla 33

Estadísticos U de Mann-Whitney para la dimensión proyectos

	Estoy a cargo de	N	Rango Promedio	U	P
Proyectos	niños sin TEA	97	82,15	3216,000	,001
	niños con TEA	93	109,42		

Tabla 34

D de Cohen para la dimensión proyectos

	Estoy a cargo de	Estadístico
Proyectos	niños sin TEA	Media
		6,87
		Desviación estándar
		2,576
niño con TEA	Media	7,97
	Desviación estándar	1,970

En este caso el p-valor fue menor a 0,05 por lo que se concluye que son datos significativos ya que está por debajo de la significancia permitida, es decir existe diferencia de la dimensión proyectos entre cuidadores primarios de niños con TEA y cuidadores primarios de niños sin TEA. Dicho de otra manera, se acepta H_1 y se rechaza H_0 , siendo los padres de niños con TEA con mayor dimensión de proyectos que padres de niños sin TEA. Y esta diferencia entre cuidadores primarios sobre la dimensión proyectos fue pequeño ($d=0.483$)

CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

4.1 Discusión y conclusiones

En el objetivo general, comparar los niveles del bienestar psicológico entre los cuidadores primarios de niños con TEA y cuidadores primarios de niños sin TEA de Lima Metropolitana; se obtuvo el resultado que se evidencia en la tabla 21, la cual muestra que existe una mediana diferencia ($d=0.580$) del bienestar psicológico entre cuidadores primarios de niños con TEA y cuidadores primarios de niños sin TEA, siendo mayor la del primer grupo mencionado. Estos datos difieren con los de Roque (2017), quien en su investigación realizada en Guatemala de la Asunción tuvo como finalidad identificar el bienestar psicológico en padres de hijos diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA) que asisten a ADECENI (Instituto para el logro potencial humano); concluyó que los padres de familia presentan un nivel bajo en la Escala total de Bienestar Psicológico, indicando que su índice de bienestar es de insatisfacción personal, carecen de una actitud positiva hacia sí mismo, sentimientos de desesperanza, poco o ningún control de su ambiente y resolución de conflictos, así como una carencia de Autonomía, Dominio del Entorno, Crecimiento Personal, Relaciones Positivas con Otros, Auto Aceptación y Propósito de vida. Nuestra investigación obtuvo resultados novedosos que brindan una nueva perspectiva para el bienestar psicológico de cuidadores primarios de nuestra muestra investigada en Lima Metropolitana - Perú en el 2020. Si bien es cierto, en investigaciones previas se encontraron puntajes que revelan que los padres de niños con autismo tienen bajos niveles de bienestar. La población investigada en esta tesis es más amplia ya que engloba a cuidadores primarios; es decir, redes de apoyo conformados por padres de familia, abuelos, hermanos, tíos, trabajadores domésticos. Según, Casullo (Torres,2017), el bienestar psicológico es aquella capacidad para mantener vínculos saludables, control con el entorno, tener proyectos de vida y auto aceptación, lo cual nos va a permitir comprendernos y aceptar a las personas tal como

son, haciendo una evaluación a través de efectos positivos, también refiere que el bienestar es una dimensión evolutiva que tiene que ver con la valoración que le da la persona como resultado de la forma de haber vivido.

Según el primer objetivo específico, diferenciar la dimensión aceptación/control de situaciones entre los cuidadores primarios de niños con TEA y los cuidadores primarios de niños sin TEA de Lima Metropolitana. El resultado evidenciado en la tabla 23 muestra que existe una mediana diferencia ($d= 0.688$) en la dimensión aceptación/control de situaciones entre cuidadores primarios de niños con TEA y cuidadores primarios de niños sin TEA, siendo mayor el bienestar de los cuidadores primarios de niños con TEA; es decir, los resultados no salieron como se esperaban ya que la media ha salido más alta en cuidadores primarios de niños con TEA a diferencia de padres de niños sin TEA. Estos datos difieren con los de Roque (2017), quien en su investigación realizada en Guatemala de la Asunción donde tuvo como finalidad identificar el bienestar psicológico en padres de hijos diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA) que asisten a ADECENI (Instituto para el logro potencial humano); concluyó que los padres de familia presentan un nivel bajo en la Escala total de Bienestar Psicológico, indicando que su índice de bienestar es de insatisfacción personal, carecen de una actitud positiva hacia sí mismo, sentimientos de desesperanza, poco o ningún control de su ambiente y conflictos a la resolución de conflictos, así como una carencia de Autonomía, Dominio del Entorno, Crecimiento Personal, Relaciones Positivas con Otros, Auto Aceptación y Propósito de vida. Como se aprecia en investigaciones previas se encontraron puntajes que revelan que los padres de niños con autismo presentan bajos niveles de Autoaceptación. La población de cuidadores primarios de niños con TEA investigada en esta tesis evidencia una mayor puntuación en la dimensión Aceptación/ Control de situación a diferencia de los cuidadores primarios de niños sin TEA. Esto quiere decir; que los cuidadores primarios de niños con TEA muestran un mayor control al crear situaciones para adecuarlos a sus propias necesidades e intereses. Además, de poder

aceptar los múltiples aspectos de sí mismo, incluyendo los buenos y los malos. Sentirse bien acerca de las consecuencias de los eventos pasados. Por ello, se observa que, debido a la coyuntura, los cuidadores primarios de niños con TEA se han visto beneficiados en cuanto a la estructuración de horarios y situaciones que conllevan a la elaboración de rutinas en el hogar, obteniendo un equilibrio para los niños y para los adultos. Según Ryff (Rodríguez, Negron, Maldonado, Quiñonez y Toledo, 2013) menciona dentro de sus 6 dimensiones a la dimensión dominio, indicando que es importante la capacidad de manejar el ambiente donde se encuentra la persona y utilizar efectivamente las oportunidades que este le brinda. En este sentido, podemos apreciar que los cuidadores primarios de niños con TEA logran organizar el tiempo y espacio para poder realizar diversas actividades; esto beneficia al cuidador ya que puede crear contextos para adecuarlos a sus propias necesidades e intereses sin preocuparse por factores externos que atenten contra el bienestar de la persona.

En el segundo objetivo específico, diferenciar vínculos psicosociales entre los cuidadores primarios de niños con TEA y los cuidadores primarios de niños sin TEA de Lima Metropolitana. El resultado evidenciado en la tabla 28 muestra que existe diferencia de la dimensión vínculos psicosociales entre cuidadores primarios de niños con TEA y cuidadores primarios de niños sin TEA, siendo mayor el bienestar de los cuidadores primarios de niños con TEA, esta diferencia fue mediana ($d=0.455$). Estos datos difieren con los de Huamantuma (2017) en una investigación realizada en Arequipa, Perú. El objeto de la investigación consistió en determinar la relación entre el bienestar psicológico y la calidad de vida familiar de los padres de niños con TEA de los CEBES de la ciudad de Arequipa, 2017. Obteniendo como resultados que existe una correlación positiva y significativa entre la calidad de vida familiar en su nivel de importancia y el bienestar psicológico. Esto implica, la existencia de una base consistente y positiva de parte de la familia, al contar con un adecuado bienestar psicológico necesario para afrontar el comportamiento de los hijos que presentan autismo. A diferencia de investigaciones previas, en este estudio se aprecia que

los cuidadores de niños con TEA presentan un mayor vínculo psicosocial, es decir, presentan calidez y empatía con los demás; esto se debe a que son capaces de entender situaciones difíciles debido a las experiencias previas. Por otro lado, debido al confinamiento, los cuidadores primarios reciben mayor apoyo en el hogar. Según, Casullo (Torres,2017), el bienestar psicológico es aquella capacidad para mantener vínculos saludables, control con el entorno, tener proyectos de vida y auto aceptación. En cuanto a vínculos psicosociales, consiste en la capacidad para establecer buenos vínculos con los demás; tener calidez, confianza en los demás y capacidad empática y afectiva. Tener malos vínculos significa tener pocas relaciones interpersonales, sentirse aislado y frustrado y no poder establecer compromisos con otros.

El tercer objetivo específico, diferenciar la dimensión autonomía entre los cuidadores primarios de niños con TEA y los cuidadores primarios de niños sin TEA de Lima Metropolitana. El resultado evidenciado en la tabla 31 muestra una diferencia pequeña entre ambas poblaciones de cuidadores primarios, teniendo una mayor puntuación los cuidadores primarios de niños con TEA. Estos datos difieren con los Tafur (2019) en una investigación realizada en Lima, Perú, que tuvo como objetivo determinar el bienestar psicológico en padres de niños diagnosticado con Trastorno del Espectro Autista (TEA) en el Centro Integral Fe y Esperanza del Distrito de Comas, Periodo 2019. Los resultados indicaron que el bienestar psicológico en los padres de familia con hijos diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista del Centro Integral Fe y Esperanza es de nivel promedio en un 77% debido principalmente a que tienen dificultad en la dimensión autonomía por vivir pendientes del cuidado de sus hijos. Ambas investigaciones difieren en la descripción de la dimensión puesto que los autores de las escalas tienen criterios diferentes para describir el término autonomía. En nuestra población, se evidenció que los cuidadores primarios de niños con autismo presentan mayor confianza en su juicio propio y en la toma de decisiones a comparación de los cuidadores primario de niños sin TEA. Según, Casullo (Torres,2017), el

bienestar psicológico es aquella capacidad para mantener vínculos saludables, control con el entorno, tener proyectos de vida y auto aceptación. En cuanto a autonomía, refiere que implica poder tomar decisiones de modo independiente y ser asertivo. Confiar en el propio juicio. Ser poco autónomo, en cambio, es depender de los demás para tomar decisiones y preocuparse por lo que ellos dicen, piensan y sienten.

Según el cuarto objetivo específico, diferenciar la dimensión proyectos entre los cuidadores primarios de niños con TEA y los cuidadores primarios de niños sin TEA de Lima Metropolitana. El resultado evidenciado en la tabla muestra 34 muestra una diferencia pequeña entre cuidadores primarios, teniendo una mayor puntuación los cuidadores primarios de niños con TEA. Estos datos difieren con los de Roque (2017) en una investigación realizada en Guatemala de la Asunción donde tuvo como finalidad identificar el bienestar psicológico en padres de hijos diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA) que asisten a ADECENI (Instituto para el logro potencial humano). Obtuvo como resultados que los padres de familia presentan un nivel bajo en la Escala total de Bienestar Psicológico, indicando que su índice de bienestar es de insatisfacción personal, carecen de Auto Aceptación y Propósito de vida. La población estudiada en la presente investigación muestra que los cuidadores primarios de niños con TEA presentan mayor claridad y determinación en sus proyectos y metas a largo plazo debido a que, la condición de los niños impulsa la capacidad de resiliencia en los cuidadores. Según, Casullo (Torres ,2017), el bienestar psicológico es aquella capacidad para mantener vínculos saludables, control con el entorno, tener proyectos de vida y auto aceptación. En cuanto a la dimensión proyectos, se relaciona con la capacidad de tener metas y proyectos en la vida. Asumir valores que otorgan sentido y significado a la vida. Esto se corrobora con los datos obtenidos de los cuidadores primarios de niños con TEA ya que mantienen capacidad para plantearse objetivos a corto y largo plazo, teniendo en la mayoría de los casos como motivación principal al menor.

CAPÍTULO V. RECOMENDACIÓN

Dado que esta investigación ha encontrado que los cuidadores primarios de niños con TEA presentan alto bienestar psicológico a comparación de cuidadores de niños sin TEA. Se considera importante que estas poblaciones asistan a terapia psicológica durante y después del cuidado del menor, para potenciar sus habilidades en cuanto al manejo de emociones y otros temas asociados. Con el apoyo de un profesional de la salud especializado en abordar estos aspectos, mediante la consejería e intervención y estas pueden ser realizadas en centros de salud privadas o públicos.

Asimismo, se aprecia que en las dimensiones: Aceptación / control de situaciones, Vínculos psicosocial, Autonomía y Proyectos, han demostrado que los cuidadores primarios de niños con TEA presentan alto bienestar psicológico a comparación de cuidadores de niños sin TEA. Por ello, es importante que los cuidadores primarios participen en eventos de grupos de apoyo, eventos comunitarios, etc. Para una adecuada relación social y establecer buenos vínculos. Además, de la seguridad de sí mismo para establecer metas siendo autónomo, logrando la organización de su tiempo y espacio para enfocarse en cumplir sus objetivos y necesidades, encontrando un balance entre, vida laboral, social y familiar, así como incrementar actividades personales. Lo mencionado anteriormente se realizará mediante el acompañamiento psicológico de un profesional de la salud quien supervisará y brindará soporte a través de la consejería e intervención y estas pueden ser realizadas en centros de salud privadas o públicos.

Finalmente, es importante la realización de futuras investigaciones sobre el bienestar psicológico esta población considerando las variables como; edad del cuidado y del menor, genero, grado de instrucción, distrito, ingreso mensual para tener una población lo más homogénea posible.

REFERENCIAS

- Alvarez, P. (2018) *“Ética e investigación”*. Vol. 7. Facultad de derecho. Universidad de Santiago de Cali
- Barron, A (2009) *Desgaste Físico y Emocional del Cuidador Primario en Cáncer*. México. <http://incan-mexico.org/revistainvestiga/elementos/documentosPortada/1257541295.pdf>
- Casimiro F. (2016) *“Bienestar Psicológico de madres de niños con TEA de acuerdo con el servicio que ofrece los centros especializados a los padres”* recuperado de: file:///C:/Users/Home/Downloads/Casimiro_FV.pdf
- Casullo, M. (2000) *“Evaluación del bienestar psicológico en estudiantes adolescentes argentinos”* *Revista de Psicología de la PUCP*. Vol. XVlll, 1
- Carrasco, Brustad & García, (2007) *“Bienestar psicológico y su uso en la psicología del ejercicio, la actividad física y el deporte”* recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3111/311126258003.pdf>
- Cruz C (2014) *“Bienestar psicológico y actitudes maternas en madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo”* Recuperado de: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1785/1/RE_PSICOLOGIA_BIENESTAR.PSICO.ACTITUDES.MATERNAS.NECESI.ESPECIALES_TESIS.pdf
- Colegio de psicólogos del Perú (2017) *“Código de ética y deontología”* recuperado de: http://api.cpsp.io/public/documents/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf
- Díaz M. (2015). *“El Trastorno del Espectro Autista (tea) en la educación regular: estudio realizado en instituciones educativas de Quito, Ecuador.”* Ecuador. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/802/80242935009.pdf>
- Diener, E & Suh (1999) Subjective Well- being: Three decades of progress Psychological Bulletin
- Domínguez, S. (2014). *Análisis psicométrico de la escala de bienestar psicológico para adultos en estudiantes universitarios de lima: un enfoque de ecuaciones estructurales*. Perú. *Psychologia: avances de la disciplina*. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v8n1/v8n1a03.pdf>

- El 81% de personas tratadas por autismo en Perú son varones. (2019). Recuperado 3 de junio de 2021, de Gob.pe Plataforma digital única del Estado Peruano. webzine: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/27103-el-81-de-personas-tratadas-por-autismo-en-peru-son-varones>
- Escurra Mayaute, L. (1988). *Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. Revista De Psicología*, 6(1-2), 103-111. Recuperado a partir de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/4555>
- Erikson, Erik. (2000). *El ciclo vital completado*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.
- Expósito (2008) “*La Calidad De Vida En Los Cuidadores Primarios De Pacientes Con Cáncer*” recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2008000300004&script=sci_arttext&tlng=pt
- Fernández y Espinoza (2016). “*Salud mental e intervenciones para padres de niños con trastorno del espectro autista: una revisión narrativa y la relevancia de esta temática en Chile*”. Recuperado de: <file:///C:/Users/Danitza/Downloads/20989-Texto%20del%20art%C3%ADculo-83508-1-10-20190625.pdf>
- Frías-Navarro, D. (2019). *Apuntes de consistencia interna de las puntuaciones de un instrumento de medida*. Universidad de Valencia. España. Disponible en: <https://www.uv.es/friasnav/AlfaCronbach.pdf>
- García-Alandete, J. (2013). *Bienestar psicológico, edad y género en universitarios españoles*. España. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-74752013000100004
- Herrero, J. (2010) “*El análisis factorial confirmatorio en el estudio de la estructura y estabilidad de los instrumentos de evaluación: un ejemplo con el cuestionario de Autoestima C4-14*” *Psychosocial Intervention* vol.19 no.3 Madrid recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-05592010000300009&script=sci_arttext&tlng=en
- Hidalgo D. (2016). “*Propiedades psicométricas del cuestionario modificado de autismo en la infancia (m-chat) en dos instituciones educativas para un diagnóstico precoz de autismo*”. Perú. Recuperado de

http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/618/Propiedades_HidalgoMedina_Daniela.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Huamantuma Ojeda. (2017). “*Bienestar psicológico y calidad de vida familiar en padres de niños con autismo de los cebs de la ciudad de Arequipa*” Recuperado de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5566/PShuojlh.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kerlinger, Fred y Lee, Howard. (2002). *Investigación del Comportamiento. Métodos de Investigación en Ciencias Sociales*. McGraw Hill. México.

Millan, Daubeterre & Eugenia (2011) “*Validación de la Escala de Bienestar Psicológico en una muestra multiocupacional venezolana*” recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423539418005.pdf>

Moreta, R., Gaibor, I., & Barrera, L. (2017). *El bienestar psicológico y la satisfacción con la vida como predictores del bienestar social en una muestra de universitarios ecuatorianos*. Salud & Sociedad, 8(2), 172-184. doi: 10.22199/S07187475.2017.0002.00005

Ossa, Gonzales, Rebelo y Pamplona (2005) *Los conceptos de bienestar y satisfacción*. Una revisión del tema. Revista científica Guillermo de Ockham. Vol. 3

Otzen, T & Manterola, C. (2017) “*Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio*” recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>

OMS. (2017). *Trastornos Del espectro autista*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/autism-spectrum-disorders/es/>

Pastor, G. & Botella P. (2014) “*Estrés y afrontamiento en familias de hijos con trastorno de espectro autista*” recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349851787048>

Pozo Cabanillas. (2010) “*Adaptación psicológica en madres y padres de personas con trastornos del espectro autismo: un estudio multidimensional*.” Recuperado de: <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:Psicologia-Mppozo/Documento.pdf>

- Rodríguez, Negron, Maldonado, Quiñonez, Toledo (2013) *Dimensiones de bienestar psicológico y apoyo social percibido con relación al sexo y nivel de estudio en universitarios*. recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v33n1/v33n1a03.pdf>
- Roque, M. (2017) “*Bienestar psicológico en padres con hijos diagnosticados con trastorno del espectro autista de adeceni instituto para el logro potencial humano*” recuperado de: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/05/42/Pinto-Mariandre.pdf>
- Tafur D. (2019). *Bienestar psicológico en padres con hijos diagnosticados con trastorno del Espectro Autismo en el Centro Integral Fe y Esperanza - Comas*, periodo 2019 Link: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/5033>
- Torres, S. (2017) “*Bienestar psicológico del adulto mayor del CAM-Chosica*” recuperado de: <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1550/TRAB.SUF.PR.OF.%20TORRES%20ESPINO%20SONIA.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Valle (2015) “*Bienestar Psicológico Y Su Influencia En La Rotación De Personal En Una Empresa Financiera En La Ciudad De Ambato*”. Ecuador. Recuperado de: <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/1274/1/75893.pdf>
- Veliz- Burgos & Apodaca (2011) “*Niveles de autoconcepto, autoeficacia académica y bienestar psicológico en estudiantes universitarios de la ciudad de Temuco*” recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/salsoc/v3n2/v3n2a02.pdf>
- Ventura, J. (2017) “*La importancia de reportar la validez y confiabilidad en los instrumentos de medición*” Rev. méd. Chile vol.145 no.7 recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S003498872017000700955&script=sci_arttext&tlng=n
- World Health Organization. (2000). *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid: Editorial Médica Panamericana

ANEXO 2: FORMATO DE REVISIÓN PARA JUECES EXPERTOS 1

1. DATOS PARA LLENAR POR EL JUEZ

APELLIDOS Y NOMBRES	DIOSES CHOCANO, Alejandro Segundo
DNI	06711778
PROFESION U OCUPACIÓN (NÚMERO DE COLEGIATURA)	Psicólogo C.Ps.P. 1049
GRADO ACADÉMICO	Doctor en Psicología
CELULAR O TELÉFONO	998 785 981
CORREO ELECTRÓNICO	alediosescho@hotmail.com
CENTRO DE TRABAJO	- UNMSM - Instituto Psicopedagógico EOS Perú

NOMBRE DE LA VARIABLE Y DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA MISMA	DIMENSIONES Y DEFINICIÓN	ITEMS SELECCIONADOS (INDICANDO SI ES POSITIVO O NEGATIVO)	REPRESENTATIVIDAD					CORRECCIONES DE LOS ITEMS
			MyR	R	MdR	PR	NR	
<p>Bienestar Psicológico Es aquella capacidad para mantener vínculos saludables, control con el entorno, tener proyectos de vida haciendo una evaluación, lo cual nos va a permitir comprendernos y aceptar a las personas tal como son, haciendo</p>	<p>Control de Situaciones: Implica tener una sensación de control y de auto competencia. Las personas con control pueden crear o moldear contextos para adecuarlos a sus propias necesidades e intereses. En cambio, aquellos que presentan una baja sensación de control, tienen dificultades en el manejo de los asuntos de la vida y creen que son incapaces de modificar el ambiente en función de sus necesidades.</p>	<p>Ítem 2: Si algo me sale mal puedo aceptarlo, admitirlo</p>		X				
		<p>Ítem 11: Puedo aceptar mis equivocaciones y tratar de mejorar.</p>		X				
		<p>Ítem 13: Encaro sin mayores problemas mis obligaciones diarias</p>	X					
	<p>Aceptación de sí mismo: Se refiere al poder aceptar los</p>	<p>Ítem 2: Si algo me sale mal puedo aceptarlo, admitirlo</p>	X					

<p>una evaluación a través de efectos positivos, también refiere que el bienestar es una dimensión evolutiva que tiene que ver con la valoración que le da la persona como resultado de la forma de haber vivido</p>	<p>múltiples aspectos de sí mismo, incluyendo los buenos y los malos. Sentirse bien acerca de las consecuencias de los eventos pasados. No tener aceptación de sí mismo sería estar desilusionado respecto de la vida pasada y querer ser diferente de cómo se es.</p>	<p>Ítem 11: Puedo aceptar mis equivocaciones y tratar de mejorar.</p>	X					
		<p>Ítem 13: Encaro sin mayores problemas mis obligaciones diarias</p>		X				
	<p>Autonomía: Implica poder tomar decisiones de modo independiente y ser asertivo. Confiar en el propio juicio. Ser poco autónomo, en cambio, es depender de los demás para tomar decisiones y preocuparse por lo que ellos dicen, piensan y sienten.</p>	<p>Ítem 4: Puedo decir lo que pienso sin mayores problemas</p>		X				
		<p>Ítem 9: En general hago lo que quiero, soy poco influenciable</p>	X					
		<p>Ítem 12: Puedo tomar decisiones sin dudar mucho</p>	X					
	<p>Vínculos Psicosociales: Consisten en la capacidad para establecer buenos vínculos con los demás; tener calidez, confianza en los demás y capacidad empática y afectiva. Tener malos vínculos significa tener pocas relaciones interpersonales, sentirse aislado y frustrado y</p>	<p>Ítem 5: Generalmente le caigo bien a la gente.</p>	X					
		<p>Ítem 7: Cuento con personas que me ayudan si lo necesito.</p>	X					

	no poder establecer compromisos con otros	Ítem 8: Creo que en general me llevo bien con la gente.	X					
	Proyectos: se relaciona con la capacidad de tener metas y proyectos en la vida. Considerar que la vida tiene significado. Asumir valores que otorgan sentido y significado a la vida	Ítem 1: Creo que sé lo que quiero hacer con mi vida.	X					
		Ítem 3: Me importa pensar que haré en el futuro.	X					
		Ítem 6: Siento que podré lograr las metas que me proponga		X				
		Ítem 10: Soy una persona capaz de pensar en un proyecto para mi vida	X					

ANEXO 3: FORMATO DE REVISIÓN PARA JUECES EXPERTOS 2

1. DATOS PARA LLENAR POR EL JUEZ

APELLIDOS Y NOMBRES	Oré Maldonado José Paulino
DNI	45115211
PROFESION U OCUPACIÓN (NÚMERO DE COLEGIATURA)	Psicólogo clínico- 17449
GRADO ACADÉMICO	Magister
CELULAR O TELÉFONO	992066414
CORREO ELECTRÓNICO	jorem@usmp.pe
CENTRO DE TRABAJO	Essalud

NOMBRE DE LA VARIABLE Y DEFINICION CONCEPTUAL DE LA MISMA	DIMENSIONES Y DEFINICIÓN	ITEMS SELECCIONADOS (INDICANDO SI ES POSITIVO O NEGATIVO)	REPRESENTATIVIDAD					CORRECCIONES DE LOS ITEMS
			MyR	R	MdR	PR	NR	
<p>Bienestar Psicológico Es aquella capacidad para mantener vínculos saludables, control con el entorno, tener proyectos de vida y auto haciendo una evaluación, lo cual nos va a permitir comprendernos y aceptar a las personas</p>	<p>Control de Situaciones: Implica tener una sensación de control y de auto competencia. Las personas con control pueden crear o moldear contextos para adecuarlos a sus propias necesidades e intereses. En cambio, aquellos que presentan una baja sensación de control, tienen dificultades en el manejo de los asuntos de la vida y creen que son incapaces de modificar el ambiente en función de sus necesidades.</p>	<p>Ítem 2: Si algo me sale mal puedo aceptarlo, admitirlo</p>		X				
		<p>Ítem 11: Puedo aceptar mis equivocaciones y tratar de mejorar.</p>		XX				
		<p>Ítem 13: Encaro sin mayores problemas mis obligaciones diarias</p>		X				

<p>tal como son, haciendo una evaluación a través de efectos positivos, también refiere que el bienestar es una dimensión evolutiva que tiene que ver con la valoración que le da la persona como resultado de la forma de haber vivido</p>	<p>Aceptación de sí mismo: Se refiere al poder aceptar los múltiples aspectos de sí mismo, incluyendo los buenos y los malos. Sentirse bien acerca de las consecuencias de los eventos pasados. No tener aceptación de sí mismo sería estar desilusionado respecto de la vida pasada y querer ser diferente de cómo se es.</p>	<p>Ítem 2: Si algo me sale mal puedo aceptarlo, admitirlo</p>		X				
		<p>Ítem 11: Puedo aceptar mis equivocaciones y tratar de mejorar.</p>		X				
		<p>Ítem 13: Encaro sin mayores problemas mis obligaciones diarias</p>		X				
	<p>Autonomía: Implica poder tomar decisiones de modo independiente y ser asertivo. Confiar en el propio juicio. Ser poco autónomo, en cambio, es depender de los demás para tomar decisiones y preocuparse por lo que ellos dicen, piensan y sienten.</p>	<p>Ítem 4: Puedo decir lo que pienso sin mayores problemas</p>		X				
		<p>Ítem 9: En general hago lo que quiero, soy poco influenciable</p>		X				
		<p>Ítem 12: Puedo tomar decisiones sin dudar mucho</p>		X				
	<p>Vínculos Psicosociales: Consisten en la capacidad para establecer buenos vínculos con los demás; tener</p>	<p>Ítem 5: Generalmente le caigo bien a la gente.</p>		X				

calidez, confianza en los demás y capacidad empática y afectiva. Tener malos vínculos significa tener pocas relaciones interpersonales, sentirse aislado y frustrado y no poder establecer compromisos con otros	<p>Ítem 7: Cuento con personas que me ayudan si lo necesito.</p>		X				
	<p>Ítem 8: Creo que en general me llevo bien con la gente.</p>		X				
<p>Proyectos: se relaciona con la capacidad de tener metas y proyectos en la vida. Considerar que la vida tiene significado. Asumir valores que otorgan sentido y significado a la vida</p>	<p>Ítem 1: Creo que sé lo que quiero hacer con mi vida.</p>		X				
	<p>Ítem 3: Me importa pensar que haré en el futuro.</p>		X				
	<p>Ítem 6: Siento que podré lograr las metas que me proponga</p>		X				
	<p>Ítem 10: Soy una persona capaz de pensar en un proyecto para mi vida</p>		X				

ANEXO 4: FORMATO DE REVISIÓN PARA JUECES EXPERTOS 3

1. DATOS PARA LLENAR POR EL JUEZ

APELLIDOS Y NOMBRES	GARCIA GODOS SALAZAR CARLOS FERNANDO
DNI	10280784
PROFESION U OCUPACIÓN (NÚMERO DE COLEGIATURA)	PSICÓLOGO - C.PS.P. 9364
GRADO ACADÉMICO	MAGISTER
CELULAR O TELÉFONO	984150675
CORREO ELECTRÓNICO	Fernando.garcia@upn.edu.pe
CENTRO DE TRABAJO	UPN – SAANEE PNP

NOMBRE DE LA VARIABLE Y DEFINICION CONCEPTUAL DE LA MISMA	DIMENSIONES Y DEFINICIÓN	ITEMS SELECCIONADOS (INDICANDO SI ES POSITIVO O NEGATIVO)	REPRESENTATIVIDAD					CORRECCIONES DE LOS ITEMS
			MyR	R	MdR	PR	NR	
<p>Bienestar Psicológico Es aquella capacidad para mantener vínculos saludables, control con el entorno, tener proyectos de vida y auto haciendo una evaluación, lo cual nos va a permitir comprendernos y aceptar a las personas</p>	<p>Control de Situaciones: Implica tener una sensación de control y de auto competencia. Las personas con control pueden crear o moldear contextos para adecuarlos a sus propias necesidades e intereses. En cambio, aquellos que presentan una baja sensación de control, tienen dificultades en el manejo de los asuntos de la vida y creen que son incapaces de modificar el ambiente en función de sus necesidades.</p>	<p>Ítem 2: Si algo me sale mal puedo aceptarlo, admitirlo</p>	X					
		<p>Ítem 11: Puedo aceptar mis equivocaciones y tratar de mejorar.</p>	X					
		<p>Ítem 13: Encaro sin mayores problemas mis obligaciones diarias</p>	X					

<p>tal como son, haciendo una evaluación a través de efectos positivos, también refiere que el bienestar es una dimensión evolutiva que tiene que ver con la valoración que le da la persona como resultado de la forma de haber vivido</p>	<p>Aceptación de sí mismo: Se refiere al poder aceptar los múltiples aspectos de sí mismo, incluyendo los buenos y los malos. Sentirse bien acerca de las consecuencias de los eventos pasados. No tener aceptación de sí mismo sería estar desilusionado respecto de la vida pasada y querer ser diferente de cómo se es.</p>	<p>Ítem 2: Si algo me sale mal puedo aceptarlo, admitirlo</p>	X					
		<p>Ítem 11: Puedo aceptar mis equivocaciones y tratar de mejorar.</p>	X					
		<p>Ítem 13: Encaro sin mayores problemas mis obligaciones diarias</p>	X					
	<p>Autonomía: Implica poder tomar decisiones de modo independiente y ser asertivo. Confiar en el propio juicio. Ser poco autónomo, en cambio, es depender de los demás para tomar decisiones y preocuparse por lo que ellos dicen, piensan y sienten.</p>	<p>Ítem 4: Puedo decir lo que pienso sin mayores problemas</p>	X					
		<p>Ítem 9: En general hago lo que quiero, soy poco influenciable</p>	X					
		<p>Ítem 12: Puedo tomar decisiones sin dudar mucho</p>	X					
	<p>Vínculos Psicosociales: Consisten en la capacidad para establecer buenos vínculos con los demás; tener</p>	<p>Ítem 5: Generalmente le caigo bien a la gente.</p>	X					

	calidez, confianza en los demás y capacidad empática y afectiva. Tener malos vínculos significa tener pocas relaciones interpersonales, sentirse aislado y frustrado y no poder establecer compromisos con otros	Ítem 7: Cuento con personas que me ayudan si lo necesito.	X					
		Ítem 8: Creo que en general me llevo bien con la gente.	X					
Proyectos: se relaciona con la capacidad de tener metas y proyectos en la vida. Considerar que la vida tiene significado. Asumir valores que otorgan sentido y significado a la vida		Ítem 1: Creo que sé lo que quiero hacer con mi vida.	X					
		Ítem 3: Me importa pensar que haré en el futuro.	X					
		Ítem 6: Siento que podré lograr las metas que me proponga	X					
		Ítem 10: Soy una persona capaz de pensar en un proyecto para mi vida	X					

ANEXO 5: MATRIZ DE CONSISTENCIA Y CRONOGRAMA

Título: “Comparación del bienestar psicológico entre cuidadores primarios de niños con TEA y sin TEA de Lima metropolitana durante el 2020”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA / DISEÑO
<p>Problema general</p> <p>¿Cuáles son los niveles del bienestar psicológico entre los cuidadores primarios de niños con TEA y cuidadores primarios de niños sin TEA de Lima Metropolitana durante el 2020?</p> <p>Problema específico</p> <p>- ¿Existirán diferencias en la aceptación / control de situación entre los cuidadores primarios de</p>	<p>Objetivo general</p> <p>-Identificar los niveles del bienestar psicológico entre los cuidadores primarios de niños con TEA y cuidadores primarios de niños sin TEA de Lima Metropolitana.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>-Diferenciar la aceptación / control de situación entre los cuidadores primarios de niños con TEA y los cuidadores primarios de</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>- Existirá un alto nivel de bienestar psicológico en cuidadores primarios de niños sin TEA en comparación a los cuidadores de niños con TEA.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>- Sí existirán diferencias significativas en la dimensión aceptación / control de situación entre los cuidadores primarios</p>	<p>Variable a relacionar 1</p> <p>Bienestar psicológico</p> <p>Definición</p> <p>Según Casullo (Torres, 2017) el bienestar psicológico es aquella capacidad para mantener vínculos saludables, control con el entorno, tener proyectos de vida y auto aceptación, lo cual nos va a permitir comprendernos y aceptar a las personas tal como son,</p>	<p>Método</p> <p>Cuantitativo básico.</p> <p>Población y muestra</p> <p>Población</p> <p>En la presente investigación se utilizará una población de 93 cuidadores primarios de niños con TEA y 97 cuidadores primarios de niños sin TEA.</p>

<p>niños con TEA y los cuidadores primarios de niños sin TEA de Lima Metropolitana durante el 2020?</p> <p>- ¿Existirán diferencias en los vínculos psicosociales entre los cuidadores primarios de niños con TEA y los cuidadores primarios de niños sin TEA de Lima Metropolitana durante el 2020?</p> <p>- ¿Existirán diferencias en la autonomía entre los cuidadores primarios de niños con TEA y los</p>	<p>niños sin TEA de Lima Metropolitana.</p> <p>-Diferenciar de los vínculos psicosocial entre los cuidadores primarios de niños con TEA y los cuidadores primarios de niños sin TEA de Lima Metropolitana.</p> <p>-Diferenciar de la autonomía entre los cuidadores primarios de niños con TEA y los cuidadores primarios de niños sin TEA de Lima Metropolitana.</p> <p>-Diferenciar los proyectos entre los cuidadores primarios de niños con TEA y los cuidadores</p>	<p>de niños con TEA y los cuidadores primarios de niños sin TEA de Lima Metropolitana durante el 2020.</p> <p>- Sí existirán diferencias significativas en la dimensión vínculos psicosociales entre los cuidadores primarios de niños con TEA y los cuidadores primarios de niños sin TEA de Lima Metropolitana durante el 2020.</p> <p>- Sí existirán diferencias significativas en la dimensión autonomía entre los cuidadores primarios de niños con</p>	<p>haciendo una evaluación a través de efectos positivos, también refiere que el bienestar es una dimensión evolutiva que tiene que ver con la valoración que le da la persona como resultado de la forma de haber vivido.</p>	<p>Muestra</p> <p>La muestra está conformada por 190 cuidadores primarios entre los 20 a 50 años de niños entre los 6 y 11 años con TEA y niños sin TEA que residen en Lima metropolitana durante el 2020.</p> <p>Técnicas e instrumentos</p> <p>Se utilizará la escala “BIEPS-A” (Adultos) “Evaluación del Bienestar Psicológico en Iberoamérica”, (María Martina Casullo y</p>
--	--	--	--	--

<p>cuidadores primarios de niños sin TEA de Lima Metropolitana durante el 2020?</p> <p>- ¿Existirán diferencias en los proyectos entre los cuidadores primarios de niños con TEA y los cuidadores primarios de niños sin TEA de Lima Metropolitana durante el 2020?</p>	<p>primarios de niños sin TEA de Lima Metropolitana</p>	<p>TEA y los cuidadores primarios de niños sin TEA de Lima Metropolitana durante el 2020.</p> <p>- Sí existirán diferencias significativas en la dimensión proyectos entre los cuidadores primarios de niños con TEA y los cuidadores primarios de niños sin TEA de Lima Metropolitana durante el 2020</p>		<p>colaboradores, 2002). Editorial: Paidós</p>
---	---	--	--	--

ANEXO 6: CONSENTIMIENTO INFORMADO



BIENESTAR PSICOLÓGICO DE CUIDADORES PRIMARIOS

La presente investigación tiene como objetivo conocer sus niveles de bienestar psicológico. Para resolver el cuestionario, usted debe encontrarse entre los 20 a 50 años.
Por medio de la presente, accedo voluntariamente a participar de la presente investigación a cargo de los estudiantes de la carrera de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE (UPN).
Soy consciente que esta aplicación de test consiste en solamente recoger datos de respuestas, mas no evaluarme sobre el tema en mención, puesto que el instrumento se encuentra en proceso de construcción. Por ende, no es un proceso de evaluación psicológica el que me están realizando.
Finalmente, entiendo que toda información que yo proporcione será estrictamente reservada, siendo utilizada solamente para fines profesionales e investigativo.

Esta prueba deberá ser llenada por cuidadores primarios que este cargo del cuidado de solo un niño entre 6 a 11 años de edad con o sin diagnostico de autismo.

***Obligatorio**

¿Acepto participar voluntariamente de la presente investigación? *

Si

No

Siguiente

ANEXO 7: PRUEBA PILOTO

1. ¿Le pareció interesante el tema de la prueba?
2. ¿El mensaje de todos los ítems estuvieron claros y entendibles?
3. ¿Eliminaría algún ítem que considere poco importante?
4. ¿Le pareció corta/breve la prueba?
5. ¿Las instrucciones fueron claras?
6. ¿Las evaluadoras se desempeñan correctamente?
7. ¿El lenguaje de la prueba era sencillo de entender?
8. ¿El tiempo para contestar era suficiente?
9. ¿Se atendieron a sus dudas o preguntas durante la prueba (si es que las hubo)?
10. ¿La presentación/formato de la prueba fue bien presentable?

Edad	Género	Padre de quien	Respuestas
40	Femenino	Niño sin TEA	1.Si 2.Si 3.No 4.Breve 5.Muy claras 6.Si
27	Femenino	Niño sin TEA	1.Si 2. Entendi todo 3. No 4.Si super sencilla 5.Si 6.Si
24	Femenino	Niño con TEA	1.Si 2.Todos claros y precisos 3.No, tal vez agregar algo más 4.Breve 5.Si 6.Si
41	Masculino	Niño sin TEA	1.Si 2. Si 3.No 4. Fácil 5.Si 6.Si