



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE MEDICINA

**TESIS PARA OPTAR POR EL TITULO
PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

**EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL
CONOCIMIENTO SOBRE AUTISMO Y EL CONTROL DE LAS
MANIFESTACIONES DE ESTRÉS EN PADRES Y/O MADRES CON HIJOS
Y/O HIJAS CON AUTISMO EN UN COLEGIO DE EDUCACIÓN BÁSICA
ESPECIAL 2017.**

INVESTIGADORAS

**CHAYAN SOLANO, MARITZA ESTEPHANIE
RODRIGUEZ SANCHEZ, SULLY MARITA
VILLEGAS CASTAÑEDA, ELENA DEL CARMEN**

ASESORA

MG.ZULEMA INES SILVA MATHEWS

2018

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN.....	1
MATERIAL Y METODO.....	5
Diseño y Área de Estudio	5
Población	5
Definición Operacional de Variables	7
Técnica e Instrumento de Recolección de Datos.....	14
Validez y Confiabilidad.....	16
Plan de Recolección de Datos	16
Procesamiento y Análisis de datos	19
RESULTADOS	20
DISCUSION.....	25
CONCLUSIONES.....	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

RESUMEN

Objetivo: Determinar la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento sobre autismo y el control de las manifestaciones de estrés en padres con hijos/as con autismo en el CEBE “San Martín de Porres” - Rímac 2017. **Material y método:** Se realizó un estudio de tipo cuantitativo con diseño pre-experimental, con mediciones pre y post test. La población estuvo conformada por 37 padres, cuyos hijos tienen el diagnóstico de autismo; y que cumplieron con los criterios de selección. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de encuesta; y como instrumentos; el “Cuestionario sobre conocimientos básicos de Autismo”, y el de “Manifestaciones de estrés” con 20 preguntas cada uno. **Resultados:** El pre test evidenció que 75.68% mostraron conocimientos deficientes, 21.62% conocimiento regular y 2.70% conocimiento alto; los resultados en el post test fueron: 13.51% conocimiento deficiente y 51.35% conocimiento bueno. El pre test mostró manifestaciones de estrés con mayor frecuencia entre las escalas a veces, casi siempre y siempre con 54% y posterior a la intervención los resultados fueron un 84% entre las escalas nunca y casi nunca. **Conclusiones:** La intervención educativa incrementó el nivel de conocimiento sobre autismo y se logró controlar las manifestaciones de estrés en padre con hijos con espectro autista.

Palabras claves: *Autismo, padres, familia, estrés y conocimiento. (DeCs, Bireme)*

ABSTRACT

Objective: To determine the effectiveness of an educational knowledge of autism intervention and control of the manifestations of stress in parents with children with autism in the Prime "San Martin de Porres" - Rimac 2017. **Methodology:** quantitative study with pre-experimental desing, pre-test and post-test measurements were used. The population was comprised of 37 parents whose children have autism diagnosis; and that met the selection criteria. For the collection of data was used the technique of survey; and like instruments; the "questionnaire on basic knowledge of Autism", and of "Manifestations of stress" with 20 questions each. **Results:** The 75.68% showed knowledge deficient, 21.62% regular knowledge and 2.70% high knowledge; the results in the post test were: 13.51% knowledge deficient and 51.35% good knowledge. The pretest showed manifestations of stress more frequently between the scales at times, almost always and always with 54% and subsequent intervention proved them were 84% between scales ever and almost never. **Conclusions:** Educational intervention increased the level of knowledge of autism and was controlling the manifestations of stress in father children with autism spectrum disorders.

Key words: *autism, parents, family, stress and knowledge. (DeCs, Bireme)*

INTRODUCCION

La tasa del autismo en todas las regiones del mundo es elevada; según el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades estima que 1 de cada 68 niños en edad escolar presenta trastorno del espectro autista (TAE) y tiene un enorme impacto en los niños, sus familias, las comunidades y la sociedad (1).

La OMS define como Trastorno del Espectro Autista al “grupo de afecciones caracterizadas por algún grado de alteración del comportamiento social, la comunicación y el lenguaje, y por un repertorio de intereses y actividades restringido, estereotipado y repetitivo” (2).

No se ha identificado una causa en específico para la aparición del trastorno del Espectro Autista, no obstante, se considera de causa multifactorial que incluye factores genéticos, infecciosos, bioquímicos, inmunológicos y fisiológicos, entre otros (3). Se define como un trastorno del desarrollo, resultado de un desorden neurológico, por ende compromete las áreas de la interacción social, conductual y de lenguaje (4).

Los niños con espectro autista necesitan de apoyo, cuidado y constante atención para la realización de sus actividades diarias, en muchos casos son los padres quienes representan el soporte principal (5,6). Se conoce que algunos estudios han mostrado que más del 50% tuvieron sentimientos de negación e impotencia y el 63.3% de los padres renunciaron a su trabajo para cuidar a su hijo (7).

Una crisis de aceptación y adaptación a una situación inesperada provoca reacciones y emociones negativas en los padres desde el rechazo al menor hasta la depresión, los cuales se convierten en un obstáculo para viabilizar la necesidad de estar informado y lograr manejar la situación de su hijo con autismo (8).

En la actualidad, a pesar de la difusión que pueda haber sobre este tema, se ha observado interrogantes por los padres acerca de las características y cuidados de un niño autista. Es por ello que se cree conveniente brindar información oportuna y concientizar a los padres sobre las actitudes y los cuidados que deben brindar a sus hijos (9).

Por otro lado; la asimilación por parte de los padres cuyos hijos padecen de este trastorno requiere de una gran voluntad para poder enfrentar y asimilar los cambios que deberán realizar dado que sus hijos requieren de un mayor cuidado (10). Además, debido a los comportamientos encontrados en las personas con autismo los padres muestran una serie de manifestaciones en las que se encuentran asociadas al estrés (11).

El estrés se define como “un elevado nivel crónico de agitación mental y tensión corporal, superior al que la capacidad de la persona puede aguantar y que le produce angustia, enfermedades, o una mayor capacidad para superar esas situaciones” (13).

En un estudio titulado “Estrés parental y Estilos de Afrontamiento en padres de niños con Trastorno del Espectro Autista”, se describió y analizó la relación entre los niveles de estrés parental y los estilos/estrategias de afrontamiento en padres de niños y niñas con TEA, en donde se evidenció altos niveles de estrés parenteral. En definitiva, el desconocimiento, la lucha por la adaptabilidad, el cuidado riguroso y constante que esto implica para los progenitores de niños con espectro autista, ha producido niveles altos de estrés en nuestra sociedad (15).

Esta situación que deben afrontar los padres, genera la necesidad de considerar como afectará su aspecto físico, social y emocional. Cabe mencionar que al no plantearse una intervención temprana, no se contará con los principales gestores del cuidado hacia sus hijos; con un desconocimiento y sentimientos que obstaculizan el entendimiento y la

voluntad de ayuda, poco le espera a su hijo quien logrará avanzar en su desarrollo en la medida que cuente con el apoyo de sus padres (16).

La intervención educativa siendo una acción intencional para la realización de acciones que conducen al logro del desarrollo integral del educando; se convirtió en una intervención que la enfermera ejecutó a fin de informar y modificar algunas conductas que propicien en los padres un manejo de su niño autista y asuma un mayor control de sus emociones. La intervención educativa tiene carácter teleológico: existe un sujeto agente (educando-educador) existe el lenguaje propositivo (se realiza una acción para lograr algo), se actúa en orden a lograr un acontecimiento futuro (la meta) y los acontecimientos se vinculan intencionalmente. Este enfoque está sustentado en la teoría del constructivismo; lo que plantea una interacción entre educador y educando, basándose en los conocimientos previos del educando; de tal forma que se pueda llevar a una síntesis productiva y en consecuencia lograr un aprendizaje significativo de los contenidos impartidos (17).

El profesional de enfermería está comprometido en un trabajo preventivo promocional en el área de salud mental, creando programas educativos para los padres de niños autistas para ayudarlos en el difícil manejo de las situaciones de conflicto con el cuidado de su hijo, dichos programas están enfocados en incrementar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad de sus hijos y con ello ayudarlos a mejorar las manifestaciones de estrés que presentan los padres, frente al cuidado específico de sus hijos con trastorno espectro autismo; ya que por lo evidenciado la labor de cuidar a un hijo autista presenta repercusiones en el bienestar psicológico y físico (18).

El presente estudio se enfocará en aportar elementos teóricos y prácticos en la aplicación de la gestión del cuidado de enfermería, para la propuesta de estrategias

educativas efectivas, dirigidas a padres y madres acerca del manejo de su hijo con autismo.

Teniendo en cuenta lo anterior, el presente proyecto de investigación tuvo como propósito obtener información actualizada que permita al profesional de enfermería establecer un programa dirigido a los padres que no solo informe sobre el manejo, cualidades y características de sus hijos con autismo sino que además los fortalezca emocionalmente.

Por la problemática antes expuesta, surge la pregunta de investigación:

¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento sobre autismo y el control de las manifestaciones de estrés en padres con hijos y/o hijas con autismo en el colegio de educación básica especial “San Martín de Porres” - SMP 2017?

La investigación establece como objetivo general determinar la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento sobre autismo y el control de las manifestaciones de estrés en padres de hijos con autismo en un Centro de Educación Básica Especial “San Martín de Porres” - 2017. Así mismo, los objetivos específicos: Identificar el nivel de conocimiento sobre autismo según el área de desarrollo de la interacción social, alteración de la comunicación verbal y no verbal y repertorio restringido de intereses y comportamientos en padres de hijos con espectro autista, antes y después de la intervención de enfermería; identificar el control de las manifestaciones de estrés en padres de hijos con espectro autista, antes y después de la intervención de enfermería y poder establecer la efectividad del programa de intervención comparando los resultados del pre y post test, entre el nivel de conocimiento sobre autismo y el control de las manifestaciones de estrés.

MATERIAL Y METODO

DISEÑO DE ESTUDIO

El enfoque de estudio es cuantitativo, de diseño pre-experimental realizado en octubre-noviembre del 2017.



Leyenda:

O₁: Aplicación del pre-test de conocimiento y estrés.

I: Intervención educativa.

O₂: Aplicación del post- test.

Conocimiento: después de 14 días.

Estrés: después de 20 días.

ÁREA DE ESTUDIO:

El estudio se realizó en el Centro de Educación Básica Especial “San Martín De Porres”, ubicado en el distrito de San Martín, provincia de Lima, con alumnos del sexo femenino y masculino con diagnóstico de autismo; con 21 aulas en todo el centro educativo; distribuido por 5 aulas del nivel inicial, 8 aulas del nivel primaria y 5 aulas en el nivel de secundaria en turno mañana y tarde, con un total de 50 alumnos con Trastorno de espectro Autista.

POBLACIÓN:

La población de estudio está conformada por 60 padres de hijos con Trastorno de espectro Autista, siendo 37 padres que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión

- Padres que tengan un hijo con diagnóstico de autismo.
- Padres mayores de 18 años.
- Padres que acepten participar voluntariamente en la investigación.
- Padres de hijos que asistan de forma regular a la institución educativa.

Criterios de exclusión

- Padres que no vivan con su hijo con autismo.
- Padres que no hayan firmado el consentimiento informado.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	DEFINICION OPERATIVA	INDICADORES
CONOCIMIENTO SOBRE AUTISMO.	Información adquirida a través de la experiencia o estudios sobre aspectos generales y alteraciones de lenguaje, sociales y conductual de los niños con trastorno de	Conocimiento sobre alteraciones del desarrollo de la interacción Social reciproca	Aislamiento social que dificulta la interacción de la mayoría de niños con TEA, la cual impide establecer integraciones sociales.	<ul style="list-style-type: none"> - Niveles de autonomía del niño con trastorno del espectro autista. - Características sociales de la persona con autismo.
		Conocimiento sobre alteración de la Comunicación Verbal y	Variabilidad y dificultad en el lenguaje que va desde mutismo funcional hasta la	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicación con su entorno. - Tono de voz.

	espectro autista.	No Verbal	<p>utilización del lenguaje aparentemente correcto.</p> <p>Presentan alteraciones del lenguaje que no permite a la persona transmitir sus experiencias en una comunicación verbal.</p>	- Relaciones interpersonales.
		<p>Conocimiento sobre repertorio restringido de intereses y comportamientos</p>	<p>Conducta repetitiva con su propio cuerpo o rutinas diarias e inusuales, establecen juegos repetitivos, poco imaginativos, generar contenido obsesivo y limitados de pensamiento.</p>	<p>- Acciones frente a la conducta de su hijo.</p> <p>- Acciones frente a conductas agresivas.</p>

				<p>Nivel de conocimiento.</p> <p>Según Escala de Estaninos:</p> <p>C. Bueno: 15-20 pts.</p> <p>C. Regular: 11-14 pts.</p> <p>C. Deficiente: 0-10 pts.</p>
<p>MANIFESTACIONES Y CONTROL DE ESTRÉS</p>	<p>Cambios significativos de las respuestas, físicas/conductuales, psicológicas ante la experiencia de un hijo con autismo</p>	<p>Manifestaciones de conducta/físicas</p>	<p>Consecuencias de las respuestas fisiológicas inadaptadas del organismo que presentan los padres ante agentes estresantes como cuidado riguroso que requiere un hijo con autismo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dolores de cabeza o migraña ✓ Fatiga ✓ Dolores musculares ✓ Aumento en el empleo de medicamentos ✓ Tics nerviosos ✓ Distracción

				<ul style="list-style-type: none">✓ Comer en exceso o falta de apetito✓ Dormir demasiado o problemas para conciliar el sueño✓ Impulsividad✓ Agresividad
--	--	--	--	--

		<p>Manifestaciones psíquicas</p>	<p>Tipo de emociones que suelen acompañar a los padres de hijos con autismo debido a la experiencia de estrés con emociones negativas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Incapacidad para concentrarse ✓ Dificultad para la toma de decisiones ✓ Perdida de la confianza en si mismo. ✓ Irritabilidad ✓ Preocupaciones ✓ Ansiedad ✓ Temor/miedo ✓ Exaltación ✓ Depresión.
--	--	----------------------------------	--	--

				<p>Escala para el control de las manifestaciones de estrés.</p> <p>PUNTAJE</p> <p>INTERPRETACIÓN</p> <p>0 Nunca</p> <p>1 Casi nunca</p> <p>2 A veces</p> <p>3 Casi siempre</p> <p>4 Siempre</p>
--	--	--	--	--

TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta y los instrumentos utilizados fueron: “Cuestionario sobre conocimientos básicos de autismo” (anexo 1) y “Manifestaciones de Estrés” (anexo 2).

El primer instrumento utilizado fue el “Cuestionario sobre conocimientos básicos de autismo” elaborado por las investigadoras Burgos Ugaz Luz, Tarazona Ramos Sandra y Ahumada Ledesma Elizabeth (19); cuenta con 20 preguntas, cada una con cuatro alternativas y una respuesta correcta, correspondiéndole un punto. Así mismo, las creadoras del instrumento utilizaron información del National Autistic Society (NAS) para evaluar conocimientos básicos sobre autismo tales como: concepto, causas, periodo/duración del trastorno, etapa del diagnóstico definitivo, tipos de terapia, la actitud del padre frente a una autolesión y los cuidados que requieren sus hijos. Cabe resaltar que el cuestionario se basa en la trilogía de L. Wing para evaluar los aspectos básicos del área: social, lenguaje y desarrollo de intereses y comportamientos; los cuales siguen siendo vigentes para el diagnóstico del Trastorno de espectro Autista.

Se utilizó la misma escala utilizada por las creadoras del instrumento antes mencionado:

Escala de Estaninos la que permite categorizar:

Conocimiento bueno: 15 a 20 puntos

Conocimiento regular: 11 a 14 puntos

Conocimiento deficiente: 0 a 10 puntos

El segundo instrumento fue diseñado por las autoras del estudio; que lleva por título “Manifestaciones de Estrés”; cuenta con 20 preguntas, cada una con cinco alternativas,

las cuales nos permiten determinar la frecuencia de las manifestaciones de estrés y así obtener la medición de la variable: control de las manifestaciones de estrés.

Dimensiones de las Manifestaciones de Estrés

DIMENSIONES	ÍTEMS
Manifestaciones de conducta/física	1 - 9
Manifestaciones psicológicas	10 - 20

Puntaje e Interpretación de la frecuencia de las Manifestaciones de Estrés

PUNTAJE	INTERPRETACIÓN
0	Nunca
1	Casi nunca
2	A veces
3	Casi siempre
4	Siempre

- **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD**

- ❖ **VALIDEZ**

El “Cuestionario sobre conocimientos básicos de autismo”, fue sometido a juicio de expertos por sus creadoras y fue validado mediante la prueba binomial, donde se presentó un valor de P inferior a 0.05 (19).

De igual manera, el cuestionario Manifestaciones de Estrés fue sometido a juicio de expertos, diez profesionales especialistas en el área. Los resultados obtenidos en la prueba binomial presentan un p menor a 0.0087 ($p < 0.05$).

- ❖ **CONFIABILIDAD**

El “Cuestionario sobre conocimientos básicos de autismo” fue sometido por las creadoras a una prueba piloto, la cual contó con la participación de 12 padres de familia de la Asociación Proyecto Autismo (ASPAU) y analizado según la prueba de Kuder Richardson el cual tuvo un resultado de 0.80; evidenciando la confiabilidad del instrumento. (19).

La confiabilidad del cuestionario de “Manifestaciones de estrés” fue evaluada mediante una prueba piloto de 17 padres de familia del CEBE San Bartolomé – Cercado de Lima y se utilizó el valor de Alfa de Cronbach, la cual superó el 0.7 ($\alpha = 0.878$) para evidenciar la confiabilidad del instrumento.

- **PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

1. Una vez aprobado el proyecto por el Comité de Ética se coordinó con las autoridades respectivas del colegio de educación básica especial “San Martín de Porres” y se le entregó la solicitud de permiso a la directora.

2. Después de ser aprobada la solicitud, se coordinó el cronograma de ejecución del proyecto de acuerdo a su disponibilidad de la institución educativa.
3. Primera etapa: Se realizó una reunión con los padres para solicitar su participación en el estudio, informándole el propósito y los principios éticos a considerar en el estudio; solicitando su participación voluntaria y la firma del consentimiento informado. (anexo 3).
4. Segundo momento: Se planificó 5 sesiones educativas en las siguientes fechas: 19 de octubre del 2017, 26 de octubre del 2017, 2 de noviembre del 2017, 9 de noviembre y 16 de noviembre del 2017. Las 5 sesiones educativas se dividían en 3 sesiones sobre conocimientos básicos sobre autismo y 2 sesiones sobre control de manifestaciones de estrés. Cada sesión educativa constó de un momento teórico (aproximadamente 30 minutos) y de un momento práctico (aproximadamente 20 minutos).
5. Tercer momento: Se inició la ejecución del proyecto el jueves 19 de octubre en el auditorio “Orquestando” ubicado dentro de la institución educativa, en donde se realizó la presentación de las investigadoras, sensibilización del tema y se aplicaron los cuestionarios del pre test; la aplicación del instrumento tuvo una duración de 20 minutos. Para la ejecución de las sesiones educativas se utilizó el plan educativo “CONOCIENDO MAS SOBRE AUTISMO” (anexo 4), elaborado por las investigadoras basándose en información considerada en Guías para padres sobre el trastorno del espectro Autista del Instituto Nacional de Salud Mental (National Institute of Mental Health) (20). Ese mismo día se dio inicio con la primera sesión educativa que abarcaba conceptos básicos sobre autismo y área de la alteración del desarrollo de la interacción social. Se utilizó

la metodología participativa y tuvo una duración de 45 minutos aproximadamente.

6. Posteriormente, el 26 de octubre se realizó la segunda sesión educativa donde se trató el tema de alteración de la comunicación verbal y no verbal en un niño con autismo, la cual tuvo una durabilidad de 40 minutos. La tercera sesión se efectuó el 2 de noviembre del 2017 en donde se abordó el tema de repertorio restringido de intereses y comportamientos, en el cual se describieron las características y se brindaron recomendaciones frente a actitudes que presente el menor. Ese mismo día se aplicó el post test de “ CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS”
7. Para la cuarta sesión educativa se aplicó el plan educativo “COMBATIENDO EL ESTRÉS” (anexo 4), elaborado por las investigadoras, cuyo contenido fue analizado en investigaciones que se realizaron en Costa Rica (21) y en la Guía práctica de técnicas de relajación (22). Esta sesión tuvo lugar el 9 de noviembre del 2017 en el cual se abordó el tema de Concepto de estrés y Manifestaciones físicas/conducta; aproximadamente tuvo una duración de 15 minutos. Para el momento práctico, se desarrollaron las técnicas de relajación: técnicas de respiración, estiramiento, y musicoterapia a través del canto efectuadas en 35 minutos. Por último, la quinta sesión educativa se llevó acabo el 16 de noviembre en donde se desarrolló el tema de Manifestaciones Psicológicas. De igual importancia, en el momento práctico se efectuó el reforzamiento de las técnicas de relajación y musicoterapia a través del baile. Al finalizar la sesión se hizo entrega de una ficha de “Manejo del estrés” en donde se escribirían las técnicas realizadas durante la semana en su hogar, para ello se brindaron materiales que faciliten la adherencia de las técnicas tales como: CD con músicas relajantes, pelotas anti estrés.

8. Finalmente, el 23 de noviembre se le cita a los padres, para hacer un cierre de las sesiones educativas donde se realiza las terapias de relajación, se recoge las fichas de “manejo del estrés” y se realiza la evaluación del post test de “Manifestaciones de Estrés”.

- **PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Los resultados obtenidos fueron codificados y luego ingresados en el programa de MS Excel 2010 para su almacenamiento y creación de un libro de códigos.

Una vez terminada la recolección de los datos, se procedió a tabular los datos en la hoja de cálculo Microsoft Excel XP. El procesamiento de la información se realizó en el software estadístico Epi Info y analizados con la prueba signo- rango de Wilcoxon. El análisis de datos se realizó de acuerdo a los objetivos estipulados en el estudio elaborando cuadros de frecuencia y medidas de tendencia central.

RESULTADOS

TABLA 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTISMO ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN UN COLEGIO DE EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL “SAN MARTIN DE PORRES” DEL 2017.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PADRES			
	PRE TEST		POS TEST	
	N°	%	N°	%
DEFICIENTE	28	75.68	5	13.51
REGULAR	8	21.62	13	35.14
BUENO	1	2.70	19	51.35
TOTAL	37	100	37	100

Descripción:

La tabla N°1 se observa que del 100% de los padres en el pre test; el 75.67% tenían un nivel de conocimiento deficiente, el 21.62% un nivel regular y 2.70% un nivel bueno y en el post test; 51.35% presentaron un conocimiento bueno, 35.14% un conocimiento regular y 13.51% un conocimiento deficiente.

TABLA 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTISMO SEGÚN EL ÁREA DEL LENGUAJE, SOCIAL Y CONDUCTUAL EN PADRES CON HIJOS CON ESPECTRO AUTISTA, ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN UN COLEGIO DE EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL “SAN MARTIN DE PORRES” DEL 2017

	PRE TEST		POST TEST	
	MEDIA	PTJ	MEDIA	PTJ
CONOCIMIENTOS BÁSICOS	3,16	117	4,32	160
ÁREA SOCIAL	1,46	54	2,24	83
ÁREA CONDUCTUAL	2,73	101	3,62	134
ÁREA DEL LENGUAJE	1,76	65	3,62	134

Descripción:

La tabla N°2 nos muestra que en el pre test el área social tuvo el menor puntaje representado con una media de 1.46, seguida del área del lenguaje con una media de 1.76. Mientras que en el post test; el puntaje del área social fue representado por una media de 2.24, seguida del área conductual y lenguaje que obtuvo una media de 3,62.

TABLA 3

CONTROL DE LAS MANIFESTACIONES DE ESTRÉS EN PADRES CON HIJOS CON ESPECTRO AUTISTA ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN COLEGIO DE EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL “SAN MARTIN DE PORRES” DEL 2017

	PRE TEST		POST TEST		EFECTIVIDAD
	N°	%	N°	%	
NUNCA	17	46%	31	84%	
CASI NUNCA					
A VECES					Z= -4.55
CASI SIEMPRE	20	54%	6	16%	P= 0,000
SIEMPRE	37	100%	37	100%	

Descripción:

La tabla N° 3 muestra que del 100% de los padres en el pre test el 54% presentaban manifestaciones de estrés con mayor frecuencia entre las escalas a veces, casi siempre y siempre; después de la intervención educativa dichas manifestaciones de estrés disminuyeron, mostrando que el 84% de los padres estuvieron entre las escalas nunca y casi nunca.

Las diferencias encontradas resultan estadísticamente significativas mediante la prueba Signo – Rango de Wilcoxon, que arrojó un valor de $Z = -4.55$ ($p = 0.000$) lo que permite afirmar un nivel de significancia del 95%, que la intervención educativa es significativamente efectiva en el control de las manifestaciones

TABLA 4

EFFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA ACERCA DEL CONOCIMIENTO SOBRE AUTISMO EN PADRES CON HIJOS CON ESPECTRO AUTISTA SOBRE EL MANEJO, CUALIDADES, CUIDADOS Y CARACTERÍSTICAS DE SUS HIJOS EN UN COLEGIO DE EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL “SAN MARTIN DE PORRES” DEL 2017

	MEDIANA		EFECTIVIDAD
	PRE TEST	POS TEST	
CONOCIMIENTOS			Z= -4.844
	3	4	p= 0,000
BASICOS			Z= -4.874
	1	2	p= 0,000
ÁREA SOCIAL			Z= -4.620
	3	4	p= 0,000
ÁREA CONDUCTUAL			Z= -5,147
	2	4	p= 0,000
ÁREA DEL LENGUAJE			

Descripción: La tabla N° 4 muestra que la mediana de conocimientos antes de la intervención educativa para el área de conocimientos básicos fue de 3 puntos, para el área social fue de 1 punto, el área conductual fue 3 puntos y para el área de lenguaje 2 puntos. El nivel de conocimiento después de la intervención educativa incremento según sus medianas; el área de conocimientos básicos, área social, área conductual y el área del lenguaje obtuvieron 4, 2, 4, 4 puntos respectivamente.

Las diferencias encontradas en cada área resultan estadísticamente significativas mediante la prueba Signo – Rango de Wilcoxon, que obtuvo un valor de Z=- 4.844 en el área de conocimientos básicos, z=-4.874 en el área social, z= -4.620 en el área conductual y un z= -5,147 en el área de lenguaje lo que permite afirmar un nivel de significancia del 95%, que la intervención educativa influye significativamente en el nivel de conocimiento.

TABLA 5

EFFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE EL MANEJO DE ESTRÉS EN PADRES CON HIJOS CON ESPECTRO AUTISTA EN UN COLEGIO DE EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL COLEGIO DE EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL “SAN MARTIN DE PORRES” DEL 2017

	MEDIANA		
	PRE TEST	POST TEST	EFFECTIVIDAD
MANIFESTACIONES DE CONDUCTA/ FÍSICAS	17	13	Z= -3.43 p=0,001
MANIFESTACIONES PSÍQUICAS	29	20	Z= -4.58 p= 0,000

Descripción: La tabla 5 muestra el pre y post test de manifestaciones de conducta/física y psicológica según las medianas. En donde se observa que en el pre test la mediana para las manifestaciones físicas/conducta fue de 17 puntos disminuyendo a 13 en el post test. Mientras que las manifestaciones psicológicas obtuvieron un puntaje de 29 durante el pre test evidenciando una disminución en el post test con un puntaje de 20.

Podemos visualizar diferencias estadísticamente significativas según la prueba Signo-Rango de Wilcoxon ya que se obtuvieron un valor de Z= -3.43 y Z=-4.58 para manifestaciones físicas/conducta y manifestaciones psíquicas respectivamente; lo que permite determinar que la intervención educativo fue efectiva para ambas dimensiones.

DISCUSION

Con el objetivo de determinar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre autismo y el control de las manifestaciones de estrés en padres de hijos con autismo, se realizó un estudio en la ciudad de Lima distrito de San Martín de Porres en el Centro de Educación Básica Especial “San Martín de Porres” en los meses de Octubre-Noviembre 2017. Participaron en el estudio 37 padres de hijos con Trastorno Espectro Autista, cuyas características fueron: el 86.49% fue de sexo femenino, el 48.65% tenía secundaria completa y las edades fluctuaron entre 19 a 60 años (anexo 5).

De los resultados de este estudio se observa que el 76.67% de los padres presentaron un nivel de conocimiento deficiente (Tabla 1) y en relación a las dimensiones mostraron un menor conocimiento en el área social y de lenguaje (Tabla 2). Sin embargo, el estudio realizado por Salazar (23), el cual tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre autismo y la participación de los padres en el tratamiento en la Asociación de padres y amigos de personas con autismo, muestra que el 68% de los padres presentaron un nivel de conocimientos regular.

La diferencia de los resultados podría asociarse a que 54% de ellos poseen estudios superiores lo que probablemente influya en la búsqueda de información. Este análisis podría ser respaldado por Winnicott (24), quien afirma que el grado de instrucción en los padres interviene como medio de desarrollo en el potencial intelectual y la formación de su personalidad, puesto que al alcanzar mayor grado de escolaridad como el nivel superior, entiende y acepta mejor el hecho de tener un hijo con autismo y consecuentemente, cumplirá mejor con las estrategias que se requiere para poder ayudarlo.

Por otro lado, los resultados mostrados en la tabla 3, nos muestran que antes de realizarse la intervención educativa, el 54% de los padres presentaban una mayor frecuencia de las manifestaciones de estrés, las cuales se encontraban entre las escalas: a veces, casi siempre y siempre; así mismo, dentro de las dimensiones se demostró que las manifestaciones de tipo psicológicas fueron presentadas con mayor frecuencia en los padres.

Esta información coincide con el estudio realizado por Arphi. L (25), el cual tuvo como objetivo determinar la relación entre el uso de estrategias de afrontamiento y nivel de estrés en padres de hijos con autismo en la Asociación de Padres y Amigos de Personas con Autismo del Perú (ASPAU), en donde el 72% de padres presentó un nivel de estrés moderado y mostraron una mayor frecuencia de manifestaciones de tipo psicológica, cabe resaltar que la población de este estudio fue en su mayoría de sexo femenino.

Se puede deducir que los padres al afrontar el cuidado que requiere un hijo con autismo y dada las características; esta situación genera estrés en los padres, en especial en las madres, quienes en su mayoría son las que cumplen el rol de cuidador primario a esto se le suma las diversas responsabilidades que tienen que asumir como madre, esposa, ama de casa o trabajadora lo que ocasiona que sean más vulnerables de padecer estrés.

En la evaluación que fue realizada después de la intervención educativa, la diferencia encontrada resultó estadísticamente significativa ($p= 0.000$) (Tabla 4), resultado que indica que la intervención educativa incrementó el nivel de conocimiento sobre autismo en los padres, tanto en los conceptos básicos como en sus respectivas áreas. Este resultado es similar al desarrollado por Prieto. S (26) quien en su estudio titulado “Propuesta de un programa de educación para la salud dirigido a familiares de niño con trastorno del espectro autista”, concluyeron que la intervenciones educativas son de

vital importancia para los padres ya que constituyen una herramienta eficaz para proporcionar información acerca del Trastorno del Espectro Autista. Además, aumenta y refuerza la habilidad de cuidado por parte de los padres y ayudara a disminuir posibles complicaciones.

Con esta información se evidenció el interés y la necesidad de educación en los padres sobre el trastorno que padecen sus hijos, las características de la persona con espectro autista y actitudes que deberían tener los progenitores frente a las crisis que presentan sus hijos, así como también las técnicas adecuadas de comunicación para así poder mejorar el cuidado que les brindan a ellos. Además, que contribuir al aumento del conocimiento de los progenitores mejorará y fortalecerá la relación padre e hijo, aumentará las herramientas que el padre utilizará para poder apoyarlo y comprenderlo mejor en su vida.

De igual manera, en la evaluación realizada después de la intervención educativa relacionada a las manifestaciones de estrés, evidenció la diferencia estadísticamente significativa ($p= 0.000$) (Tabla 5), este resultado indica que la intervención educativa ayudo a la disminución de la frecuencia de las manifestaciones de estrés y en sus diferentes dimensiones. Lamentablemente pocas son las sesiones educativas dirigidas al manejo y control de emociones de los padres de niños con espectro autista ; por lo que la enfermera debe propiciar estas dinámicas, que no solo contribuya con la educación sino que se proyecte a un manejo favorable para el niño con autismo tal como lo demuestra Frias A. (27) quien a través de su estudio concluye que la intervención de enfermería es una pieza importante que permitirá y dotara a los padres no solo de habilidades para el afrontamiento de su situación, sino también el aliento que les motive a continuar disfrutando de sus hijos, ya que los padres que logren manejar y establecer estrategias para la disminución del estrés podrán mejorar el cuidado de sus hijos.

Por todo lo mencionado podríamos afirmar que este incremento significativo de conocimientos y la disminución de las manifestaciones de estrés estarían relacionados a la metodología empleada por las investigadoras, que se inició con lluvia de ideas para conocer los saberes previos; las dinámicas utilizadas fueron participativas y demostrativas, las cuales en conjunto fueron construyendo los conceptos. Este concepto es corroborado por la Teoría del Constructivismo, donde se plantea que el educador asume el papel de guía para desarrollar competencias y construir aprendizajes. En este proceso el aprendizaje es construido socialmente y la persona aprende en la medida que interactúa y se retroalimenta (28).

CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento en los padres de hijos con autismo según el área de desarrollo de la interacción social, alteración de la comunicación verbal y no verbal, repertorio restringido de interés y comportamientos incrementó después de la intervención educativa.
- Las manifestaciones de estrés en padres de hijos con espectro autista se lograron controlar después de la intervención de enfermería.
- Se demostró que la intervención educativa, que incluía 5 sesiones, fue estadísticamente significativa para mejorar los conocimientos sobre autismo y controlar las manifestaciones de estrés en padres con niños con autismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centro para el control y la prevención de enfermedades, trastorno del espectro Autista. [Internet] 2014. [Citado julio 2016] Disponible en: https://www.cdc.gov/spanish/mediosdecomunicacion/comunicados/p_autismo_edad_escolar_033115.html
2. OMS (Organización Mundial de la Salud). Trastorno del Espectro Autista, [Internet]. [Citado mayo 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/autism-spectrum-disorders/es/>
3. INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática). Perú Características de una Población con Discapacidad, 2015. [Internet]. [Citado junio 2016]. [Aproximadamente 2 paginas]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1209/Libro.pdf
4. Wing L. El Autismo en Niños y Adolescentes, una guía para la familia. 1ª Edición. Buenos Aires. Editorial Paidós Ibérica.S.A; 1998. 276 p.
5. Defensoría Del Pueblo. Salud mental y derechos humanos supervisión de la política pública, la calidad de los servicios y la atención a poblaciones vulnerables. [Internet]. [Citado agosto 2016] Informe defensorial N°140. N°2008-16407- República del Perú. Diciembre 2009.
6. Ministerio de Sanidad y Política Social. Guía de Práctica Clínica Para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria. 2^{da} ed. [Internet] Madrid. [Citado noviembre 2016]. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_462_Autismo_Lain_Entr_compl.pdf

7. Bueno Hernández, A; Cárdenas Gutiérrez, A; Pastor Zamalloa, M; Silva Mathews, Z. I. Experiencias de los padres ante el cuidado de su hijo autista. [Tesis de pregrado en internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2011. [Citado Setiembre 2018].
8. Ramírez O, Mogollón, D.E. El Estrés de Crianza en Madres de Hijos con la Condición de Autismo Severo. [Internet]. Venezuela. Revista multidisciplinaria DIALNET. 2014, Vol. 10, N°. 1 Enero-Junio. [citado agosto 2016]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5250305>
9. Cortés Cortés M.E, Iglesias León M. Conceptos básicos en investigación. [Internet]. México. Universidad Autónoma del Carmen. 2014 [Citado noviembre del 2016]. Disponible en: <https://www.itescam.edu.mx/principal/sylabus/fpdb/recursos/r62756.PDF>.
10. Lara Castillo R. Institución y Conocimiento. España. Editorial UMBRAL. 2014.
11. López-Ibor Aliño J.J, Valdés Miyar M, Pierre Pichot. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona. Editorial Masson S.A. 2012.
12. Hans Seyle B.S. The Stress of life. New York. Editorial McGraw-Hill. 1956.
13. Neidhardt J; Weinstein M y Conry R. Seis programas para prevenir y controlar el estrés. Madrid. Editorial Deusto [1982].
14. Pineda Gonzales, D. Estrés Parental y Estilos de Afrontamiento en Padres de Niños con Trastornos Del Espectro Autista. [Tesis de pregrado en internet] Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; Setiembre 2016 [Citado

- diciembre 2016]. Disponible en:
<http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/1659>.
15. Basa JA. Estrés parenteral con hijos autistas: Un estudio comparativo. [Tesis de pregrado en internet]. Argentina: Universidad Católica de Argentina. 2014. [Citado abril 2017]. Disponible en:
<http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/tesis/estres-parental-con-hijos-autistas.pdf>
 16. David Seguí J, Ortiz-Tallo M, De Diego Y. Factores asociados al estrés del cuidador primario de niños con autismo: Sobrecarga, psicopatología y estados de salud. [Internet]. España. Revista anales de psicología 2013, Vol.24. Junio N°105. [Citado agosto 2017]. Disponible en:
http://www.um.es/analesps/v24v24_1/12-24_1.pdf
 17. Lara Castillo. Ruperto. Institución y Conocimiento. UMBRAL- Revista de Educación, Cultura y Sociedad. 2014, Diciembre; N°7. 194-196.
 18. Touriñán, López JM. Análisis conceptual de los procesos educativos formales, no informales e informales. [Internet]. Salamanca. Revista Interuniversitaria; 1996. [Citada noviembre 2016]. Disponible en:
<http://revistas.usal.es/index.php/1130-3743/article/viewFile/3092/3120>
 19. Anchante BG, Burgos UL, Tarazona RS, Ahumada LE. Conocimientos sobre autismo y cuidados del niño en una asociación de padres de familia. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Citado octubre 2016].
 20. National Institute of Mental Health. Guía para padres sobre el trastorno del espectro autista. Executive Boulevard Edition. 2014.

21. Naranja Pereira ML. Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de este en el ámbito educativo. [Internet]. Costa Rica: Universidad de Costa Rica. Rev. Educación, Vol.33 (2) 171-190-42. Disponible en: file://511-786-2-PB.pdf
22. Rosemary Payne, C. Técnicas de relajación- Guía Práctica. 3ra Edición. Barcelona. Editorial Paidotribo; 2015.
23. Salazar Fierro AP. Nivel de conocimiento sobre autismo y su relación con la participación de los pares en el tratamiento en la asociación de padres y amigos de personas con autismo. [Tesis de pregrado]. Lima: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza; 2013. [Citado marzo 2017]. Disponible en: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/280/Salazar_ag.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Winnicott DW. La familia y el desarrollo del individuo. Editorial Horme-Paidos. 2013.
25. Arphi Limo YE, Sánchez Linares CV, Vásquez Pachas, KY. Relacion entre el uso de estrategias de afrontamiento y nivel de estrés en padres con hijos autistas. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2017.
26. Prieto Metesanz S, Martin Villamor P. Propuesta de un programa de educación para la salud para familiares de niños con trastorno del espectro autista. [Tesis de pregrado]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2015. [Citado mayo 2017]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/11807/1/TFG-H215.pdf>
27. Frías Plaza A, Vidal Andreu J. Propuesta de actividades de enfermería dirigida a padres de hijos con trastorno del espectro autista desde el enfoque de la consulta de enfermería de salud mental en atención primaria. [Tesis de pregrado]. España: Universidad de Alicante; 2018. Disponible en:

https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/76472/1/Propuesta_de_actividades_de_enfermeria_dirigida_a_padres_de__FRIAS_PLAZA_ANA.pdf

28. Ortiz Granka D. El constructivismo como teoría y método de enseñanzas. Rev. Científicas de América Latina y del Caribe, España y Portugal. [Internet]. 2015. [Citado mayo 2018]. 19 (2), pg. 93-110. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/4418/441846096005/>.

ANEXOS

ANEXO 01

Cuestionario de Conocimientos

Estimado Señor(a) somos estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, en esta oportunidad le hacemos entrega del presente cuestionario con la finalidad de identificar el grado de conocimientos que tiene acerca de los cuidados de su hijo con autismo en las áreas social, conductual y de lenguaje.

Sus respuestas nos servirán para planificar acciones a favor de la salud de sus hijos, por ellos le pedimos que responda con absoluta sinceridad y garantizamos la confidencialidad de sus respuestas. Agradecemos anticipadamente su colaboración.

Marque con un aspa o círculo la respuesta que crea usted correcta.

I. DATOS GENERALES:

DATOS DEL HIJO

Edad: _____

Sexo: _____

Diagnostico Medico: _____

DATOS DEL PADRE/MADRE

Edad: _____

Sexo: _____

Grado de Instrucción: _____

Procedencia: _____

Estado civil: _____

Número de hijos: _____

Ocupación actual: _____

II. CONOCIMIENTOS BASICOS SOBRE AUTISMO

Instrucciones:

Se le pide conteste las 20 preguntas. Marque la alternativa que considere más adecuada.

1. ¿Qué es el autismo?
 - a) Es un conjunto de signos y síntomas que afecta el sistema nervioso.
 - b) Es un trastorno viral.
 - c) Es un trastorno que solo afecta el área del lenguaje de su hijo.
 - d) Es un trastorno que no es de origen genético.

2. La causa del autismo se debe a:
 - a) Daño o brujería.
 - b) Falta de afecto hacia su hijo.
 - c) Violencia y maltrato física hacia su hijo.
 - d) Actualmente la causa es multifactorial.

3. El autismo infantil es un trastorno que tiene:
 - a) Corta duración.
 - b) Larga duración.
 - c) Dura toda la vida.
 - d) Es de evolución favorable.

4. El autismo se detecta mejor:
- a) Desde el nacimiento.
 - b) Desde los 5 a 18 meses.
 - c) Desde los 18 meses a 3 años.
 - d) Desde los 3 a 6 años.
5. ¿Qué tipo de terapia utilizaría con su hijo(a) autista?
- a) Promover habilidades de aprendizaje en su hijo(a).
 - b) Enseñar solo rutinas sociales (saludos y despedidas).
 - c) Forzar su hijo(a) a que se interrelacione con los demás.
 - d) Utilizar medicamentos inmediatamente sin indicación.
6. Cuando su hijo(a) autista se auto agrede usted debe:
- a) Llamarle la atención fuertemente.
 - b) Llevarlo al médico o Centro de Salud inmediatamente.
 - c) Ignorar su comportamiento.
 - d) Sujetar a su hijo(a) e inmovilizarlo hasta que se calme.

AREA SOCIAL

7. ¿Qué necesita su hijo(a) autista para alcanzar gradualmente mayores niveles de autonomía?
- a) Ambientes con infraestructuras complejas.

- b) Realizar actividades que mejore los intereses en su hijo(a) autista en el área social.
 - c) Mejorar la atención por parte de los padres.
 - d) Llevar una vida muy dependiente.
8. ¿Qué actitud toma la sociedad y comunidad frente a su hijo(a) con autismo?
- a) Los consideran enfermos mentales que no sirven en la comunidad.
 - b) Excluyen a los padres que tiene hijo(a) autistas.
 - c) Rechazar a su hijo(a) con autismo tajantemente.
 - d) Los consideran personas normales.
9. Es una característica social de su hijo(a) con autismo:
- a) Tiene contacto físico con sus padres y amigos.
 - b) Presenta pobre contacto afectivo.
 - c) Tiene respuesta auditiva.
 - d) Interactúa con su entorno.

AREA CONDUCTUAL

10. El hijo(a) autista frente a los cambios responde:
- a) No se auto agrede.
 - b) Responde con fuertes pataletas y berrinches.
 - c) Lo acepta con tranquilidad.
 - d) No le da importancia.
11. ¿Cómo contribuye usted para mejorar las conductas de su hijo(a) con autismo?
- a) Brindándole un ambiente poco tranquilo.

- b) Informándose y auto educándose para realizar una buena labor.
- c) Corregir malos hábitos drásticamente.
- d) Formando grupo de autoayuda cuando se pueda.

12. ¿Cómo responde usted ante la conducta agresiva de su hijo(a) con autismo?

- a) No tolera.
- b) Realiza sujeción física de inmediato (cogerlo fuertemente)
- c) Lo agrede verbalmente.
- d) Lo trata con afecto hasta que se calme.

13. Es una característica conductual de su hijo(a) autista.

- a) Demuestra empatía hacia los demás.
- b) Tiene habilidad para hacer amigos.
- c) Entabla conversaciones con amistades.
- d) Tienen obsesión por el orden y la rutina, no soporta los cambios.

14. Cuando su hijo(a) juega usted debe:

- a) Establecer reglas de juego.
- b) Jugar con carritos y muñecas.
- c) Jugar con su hijo(a) y establecer reglas.
- d) No interrumpir.

AREA DEL LENGUAJE

15. Es una alteración en el área del lenguaje en su hijo(a) con autismo.

- a) No pronuncia el nombre de objetos u cosas en forma invertida.
- b) No repite las palabras constantemente.
- c) Cuando se refiere a si mismo utiliza el “tu” o “el”.
- d) Tiene el lenguaje estructurado.

16. Es hijo(a) autista mantiene una conversación:

- a) Activa.
- b) A veces responde al llamado.
- c) Pobre.
- d) No se comunica.

17. Las personas con trastorno del espectro autistas para comunicarse utilizan:

EXCEPTO

- a) Gestos.
- b) Mímicas.
- c) Utilizan sus manos.
- d) La escritura.

18. Son características del lenguaje en el entorno social de su hijo(a) autista:

- a) No muestran interés por su entorno ni se comunican con los demás.
- b) Se despiden al final de una conversación.
- c) Romuesponden a las preguntas formuladas.
- d) Responden con amabilidad ante unas felicitaciones.

19. Es una característica del lenguaje en su hijo(a) autista

- a) Frases coherentes.
- b) Gestos y vocalizaciones comunicativas.
- c) La ecolalia (repite lo mismo que oye).
- d) No hace preguntas reiteradas.

20. Su hijo(a) autista muestra alteración del lenguaje.

- a) En el tono y timbre de voz.
- b) No muestra alteraciones fonológicas ni semánticas.
- c) El lenguaje expresivo “NO” verbal (gestos) en encuentra normal.
- d) Se expresa verbalmente con facilidad.**

ANEXO 02

“CUESTIONARIO DE MANIFESTACIONES DE ESTRÉS EN PADRES DE NIÑOS CON AUTISMO”

Se le pide conteste las 20 preguntas según la frecuencia en la que dicha situación se presente en su vida diaria. Marque la alternativa que considere más adecuada.

MANIFESTACIONES DE CONDUCTA/FISICAS:

1. ¿Presenta fatiga o cansancio aun cuando haya dormido las horas necesarias?
 - a) Nunca
 - b) Casi nunca
 - c) A veces
 - d) Casi siempre
 - e) Siempre

2. ¿Presenta dolores de cabeza causado por el cuidado constante que requiere su hijo/a con autismo?
 - a) Nunca
 - b) Casi nunca
 - c) A veces
 - d) Casi siempre
 - e) Siempre

3. ¿Tiene dificultades para conciliar el sueño a causa de las preocupaciones por su hijo?
 - a) Nunca
 - b) Casi nunca
 - c) A veces
 - d) Casi siempre
 - e) Siempre

4. ¿Presenta tics nerviosos o temblores como: “parpadeo en los ojos”, “se muerde los labios”, o “se come las uñas” desde que diagnosticaron a su hijo?
 - a) Nunca

- b) Casi nunca
- c) A veces
- d) Casi siempre
- e) Siempre

5. ¿Come en exceso debido al estrés?

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) A veces
- d) Casi siempre
- e) Siempre

6. ¿Ha disminuido su apetito debido al estrés?

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) A veces
- d) Casi siempre
- e) Siempre

7. ¿Presenta tensión muscular a causa del estrés?

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) A veces
- d) Casi siempre
- e) Siempre

8. ¿Presenta aumento en el uso de medicamentos? (para el dolor, para poder conciliar el sueño, tranquilizantes, etc.)

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) A veces
- d) Casi siempre
- e) Siempre

Especificar que medicamento consume:

9. ¿Reacciona de manera impulsiva con su hijo con autismo?

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) A veces
- d) Casi siempre
- e) Siempre

MANIFESTACIONES PSIQUICAS

10. ¿Se siente ansioso? (por ejemplo: inquietud, temor a perder el control.

Bloquearse o quedarse en blanco, “nudo” en la garganta)

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) A veces
- d) Casi siempre
- e) Siempre

11. ¿Se siente preocupado por no saber manejar el comportamiento de su hijo o hija con autismo?

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) A veces
- d) Casi siempre
- e) Siempre

12. ¿Tiene miedo o temor acerca de lo que le puede pasar a su hijo mientras usted no lo cuida?

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) A veces
- d) Casi siempre
- e) Siempre

13. ¿Se siente deprimido las últimas dos semanas por las dificultades de su hijo con autismo? (se siente vacío, desganado o llora todo el tiempo)

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) A veces
- d) Casi siempre
- e) Siempre

14. ¿Tiene dificultades para tomar decisiones sobre la salud de su hijo o hija con autismo? (Ejem: inicio de terapias o el uso de medicamentos por a su hijo)

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) A veces
- d) Casi siempre
- e) Siempre

15. ¿Presenta dificultades para concentrarse en otras actividades diarias que no sean las relacionadas al cuidado de su hijo?

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) A veces
- d) Casi siempre
- e) Siempre

16. ¿Esta irritado o malhumorado en cualquier momento del día sin una causa aparente?

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) A veces
- d) Casi siempre
- e) Siempre

17. ¿Tiene dificultades para relajarse?

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) A veces

- d) Casi siempre
- e) Siempre

18. ¿Se siente preocupado por la responsabilidad con su hijo/a con autismo?

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) A veces
- d) Casi siempre
- e) Siempre

19. ¿El comportamiento de su hijo/a lo hacen exaltarse continuamente?

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) A veces
- d) Casi siempre
- e) Siempre

20. ¿Considera que ha perdido la confianza en sí mismo para manejar adecuadamente el autismo de su hijo/a?

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) A veces
- d) Casi siempre
- e) Siempre

ANEXO 4

PLAN EDUCATIVO

TÍTULO DEL TEMA A TRATAR: Conocimientos básicos sobre el espectro del trastorno autista y manifestaciones del estrés.

OBJETIVO GENERAL:

Lograr que los padres de familia que tiene hijos con el trastorno de espectro autista de la institución educativa especializada San Martín de Porres, presentes en la sesión educativa puedan conocer e identificar las características de la enfermedad de su hijo para poder establecer una mejor relación con él y pueda aumentar su conocimiento sobre dicha enfermedad.

OBJETIVO ESPECIFICO:

- **Grupo Oyente:**

- Generar actitudes positivas y cambios de conducta en los padres usuarios de la sesión educativa.
- Reconocer conceptos básicos sobre cambios y características propias de la enfermedad de su hijo.
- Reconocer la importancia de cambiar la perspectiva sobre las manifestaciones de estrés frente a los cambios de su hijo.
- Que los padres de familia se involucren con la sesión educativa.
- Que apliquen lo aprendido y lo compartan.

- **Grupo Expositor:**

Lograr que el público asistente logre comprender de forma sencilla los cambios y características de su hijo con espectro del trastorno autista y como cambiar su perspectiva hacia ello.

GRUPO BENEFICIARIO:

Padres que aceptaron participar voluntariamente en la sesión educativa y que tengan un hijo con diagnóstico de autismo en el colegio de educación básica especial “San Martín de Porres”- SMP

ESTRATEGIA METODOLOGICA:

Expositiva – Participativa – Demostrativa

Exposición de Saberes.

Aplicación de encuestas – cuestionarios.

RECURSOS HUMANOS:

Alumnas del 5° año de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

- CHAYAN SOLANO, Maritza Estephanie
- RODRIGUEZ SANCHEZ, Sully Marita
- VILLEGAS CASTAÑEDA, Elena Del Carmen





RECURSOS MATERIALES:



- Gigantografía referente al tema a tratar
- Trípticos
- cuestionarios

LUGAR: Colegio de Educación Básica especial “SAN MARTIN DE PORRES”- SMP

DURACION: 40-45 min por cada sesión

“CONOCIENDO MAS SOBRE AUTISMO”

MOTIVACIÓN	CONTENIDO EDUCATIVO	MEDIOS AUDIO- VISUAL
<p>PRESENTACIÓN</p>	<p>Buenos públicos en general, nosotras somos estudiantes de la Universidad Peruana Cayetano Heredia de la facultad de Enfermería, que en esta oportunidad les brindaremos una sesión educativa que tiene como objetivo brindar conceptos básicos acerca del Trastorno del Espectro Autista y que usted pueda conocer sobre las características que presentan.</p> <p>Para ello el día de hoy les hemos traído una serie de actividades para lo cual se solicita su atención y participación.</p>	 
<p>¿QUÉ ES EL AUTISMO?</p>	<p>El autismo es el retraimiento de una persona hacia su mundo interior, perdiendo el contacto con la realidad exterior. Se define como un trastorno del desarrollo, así mismo es el conjunto de signos y síntomas resultado de un desorden neurológico, que afecta el funcionamiento del cerebro, comprometiendo básicamente las áreas de interacción social, conductual y de lenguaje.</p> <p>Asi mismo, la causa del autismo puede ser multifactorial y por ser un trastorno que dura toda la vida se deben promover habilidades de la persona que lo padece.</p> <p>Suele manifestarse desde los 18 meses hasta</p>	 

	<p>los 3 años y varía de una persona a otra.</p>	
<p>¿ÁREAS QUE AFECTA?</p>	<p>Son alteraciones cualitativas de tres áreas del desarrollo personal: alteración del desarrollo de la interacción social recíproca, alteración de la comunicación verbal y no verbal, y desarrollo de un repertorio restringido de intereses y comportamientos</p>	
<p>ALTERACIONES DEL DESARROLLO DE LA INTERACCIÓN SOCIAL RECÍPROCA</p>	<p>La mayoría de personas con TEA tiene dificultades para poder establecer las integraciones sociales diarias que van desde el aislamiento social hasta dificultad para la interacción social, para ellos se les dificulta poder desarrollar juegos, codificar reglas, hacer amigos y suelen responder violentamente.</p> <p>A pesar que los padres buscan diferentes formas de entablar una relación afectiva con su hijo, la respuesta de estos será casi nula por las características propias del trastorno que padece.</p> <p>Algunas características de la alteración de esta área son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No reacciona cuando lo llaman por su nombre, hacia los 12 meses de edad 	



- Evita el contacto visual
- Prefiere jugar solo
- No tiene los mismos intereses que los demás
- Solo interactúa para lograr una meta que desea
- Es inexpresivo o tiene expresiones faciales inapropiadas
- No entiende los límites en el espacio personal
- Evita o rechaza el contacto físico
- No se le puede confortar si está angustiado
- Tiene dificultad para comprender los sentimientos de otras personas o para hablar de sus propios sentimientos

El niño pequeño con autismo típico parece aislado e indiferente a otros y feliz en su propio mundo, siempre que nadie lo perturbe. Una de las barreras para establecer contacto con uno de estos niños puede ser el desagrado que le produce si le tocan.

Para mejorar esta área se pueden enseñar algunos aspectos de conducta social adecuada, incluso aunque los utilicen de forma mecánica. El contacto ocular tiende a mejorar con la edad, pero se puede estimular sosteniéndole suavemente la cabeza del niño para atraer su atención visual cuando se les habla, los adultos pueden cantarle sus canciones preferidas para mejorar la acción. Esto se debe realizar siempre y cuando no le produzca ansiedad al niño.

También se pueden enseñar señales de afecto



	<p>positivas con la familia. En lugar de dejar que el niño acepte pasivamente un abrazo y un beso, se le pueden guiar los brazos para que devuelva el abrazo. Es mejor que el niño lo aprenda como respuesta al afecto de otros más que fomentar que inicien ellos el contacto. Se puede enseñar a un niño a saludar si se le guía la mano correctamente cuando un visitante la ofrece primero.</p> <p>Aunque les falta el instinto social innato, con el tiempo los niños se vuelven más apegados, a su modo, a las personas que cuidan de ellos.</p> <p>Para que su hijo autista pueda alcanzar gradualmente mayores niveles de autonomía se debe realizar actividades que mejore los intereses en su hijo autista en el área social</p>	
<p>ALTERACIÓN DE LA COMUNICACIÓN VERBAL Y NO VERBAL</p>	<p>Todos los niños con trastornos autistas tienen problemas de comunicación. Su lenguaje puede ser deficiente o no. La dificultad en el desarrollo del habla varía según su gravedad. Algunos niños, tal vez uno de cada cuatro o cinco entre todos los que tienen trastornos del espectro autista, no hablan nunca, y permanecen mudos toda su vida. El resto desarrolla el habla, aunque muchos comienzan considerablemente después de lo normal. Se considera que el niño autista mantiene una conversación pobre ya que son incapaces de manifestar sus necesidades o</p>	

incomodidades, encontrando la única manera de poder expresarlos a través del llanto.

Las siguientes características corresponden a las alteraciones verbales:

- Presenta retrasos en el desarrollo del habla y el lenguaje
- No muestra interés por su entorno ni se comunica con los demás
- Repite palabras o frases una y otra vez (ecolalia)
- Invierte los pronombres (p. ej., dice “tú” en lugar de “yo”)
- Contesta cosas que no tienen que ver con las preguntas
- No usa ningún gesto o utiliza muy pocos (p. ej., no dice adiós con la mano)
- Habla en un tono monótono, como robot, o como cantando
- No juega con su imaginación (p. ej., no juega a que “alimenta” a su muñeca o a que "vuela" su avión)
- No entiende los chistes, el sarcasmo o las bromas que le hacen

La inmensa mayoría de las personas con trastornos autistas tienen una entonación extraña, que puede ser monótona o de inflexiones inadecuadas. Tienen problemas para controlar el volumen del habla, que puede ser demasiado alto o, con menor frecuencia, demasiado bajo. La voz puede tener una calidad rara, mecánica, como de robot. Estas dificultades son más evidentes en




el habla espontánea que en el habla en eco.

Antes de desarrollar el habla, la mayoría indican sus necesidades agarrando a alguien de la mano, tirando de ellos y colocándoles la mano en el objeto deseado. Pueden pasar años hasta que los niños comienzan a señalar y entonces empiezan generalmente utilizando toda la mano más que señalando con un dedo. Hay muy pocos intentos de mímica para señalar sus necesidades, y tienden a ser lo más breves y esquemáticos posible.

En muchos de los niños se desarrollan gestos sencillos, como mover la cabeza de arriba abajo y hacia los lados para decir sí o no, pero gestos más complejos son raros. Algunos adultos llegan a la etapa de gesticular con los brazos cuando hablan, pero estos movimientos tienden a no guardar relación con lo que dicen.

Para mejorar esta área los padres deben de estimular el uso comunicativo del habla, proporcionando al niño una gama de experiencias sociales y de otro tipo tan amplia como sea posible. El preparar anticipadamente palabras y dibujos y volver a narrar después los acontecimientos con más palabras y dibujos, le proporciona al niño la ocasión de establecer relaciones entre acontecimientos y de aprender que las palabras tienen significados en el mundo real. No es práctico corregir las formas raras de hablar del niño. Es más importante alentar al



	<p>niño a comunicarse del modo que pueda.</p> <p>En caso de los niños autistas que nunca llegan a hablar se debe alentar el uso de los signos que de hecho utilizan, como indicar tocando o señalando. Si un niño no tiene otra forma de expresar sus necesidades, es preferible que agarre a alguien del brazo para enseñarle lo que quiere antes que gritar (La madre pueden enseñar al niño, por repetición, a contestar a la palabra «enséñamelo» mientras alarga una mano para que la coja).</p>	
<p>DESARROLLO DE UN REPERTORIO RESTRINGIDO DE INTERESES Y COMPORTAMIENTOS</p>	<p>Como bien se conoce, las personas con autismo no puede disfrutar de las actividades que implican un pensamiento creativo y flexible, ni con el intercambio de ideas con otras personas, ni comprende a los demás, ni se interesa por ellos y no puede integrar las experiencias pasadas y presentes para planificar el futuro, lo único que le queda es asegurarse la tranquilidad repitiendo las actividades que le proporcionan placer.</p> <p>Algunas características de esta área son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coloca juguetes u otros objetos en línea • Juega con sus juguetes de la misma manera todo el tiempo • Le interesan las partes de los objetos (p. ej., las ruedas) • Tienen obsesión por el orden y la rutina • Responde con fuertes pataletas y berrinches a cambios mínimos 	

- Tiene intereses obsesivos
- Tiene que seguir ciertas rutinas
- Aletea con las manos, mece su cuerpo o gira en círculos.

A veces la actividad repetitiva adopta la forma de morderse a sí mismos, dar golpes con la cabeza, golpearse, arañarse u otras formas de autolesiones. La mayoría de las veces, una conducta de este tipo es una respuesta a un estado de malestar, rabia o frustración, pero en algunos que no tienen otro modo de estar ocupados, las autolesiones pueden ser un hábito repetitivo. Lo primero que se debe hacer es identificar la causa que desencadena el malestar del niño, para así poder en las siguientes ocasiones evitar esa actitud.




Frente una conducta agresiva de su hijo usted debe abrazar al niño meciéndolo y cantándole, si le gusta alguna canción hasta que cese la rabietta, o ignorar por completo la misma.

Algunos tienen rutinas que ellos mismos inventan, como dar golpecitos en la silla antes de sentarse, ponerse de pie y dar tres vueltas durante el tiempo de una comida o llevar a cabo una secuencia complicada de movimientos corporales. El colocar los objetos en largas líneas, que no se pueden alterar, es una característica conocida de la conducta autista. En niños mayores y en adultos, puede tomar la forma de una ordenación rígida de sus cosas, que nadie puede alterar, sea cual sea la cantidad de






	<p>polvo acumulada.</p> <p>Cuando su hijo juegue lo mas preferible es no interrumpir ya que esto ocasionaría una alteración e irritabilidad en el menor.</p> <p>La mejor forma de contribuir para mejorar la conducta de su hijo autista es informándose y auto educándose para realizar una buena labor.</p>	
--	---	--

“COMBATIENDO EL ESTRÉS”

MOTIVACIÓN	CONTENIDO EDUCATIVO	MEDIOS AUDIO- VISUAL
<p style="text-align: center;">PRESENTACION</p>	<p>Buenos públicos en general, nosotras somos estudiantes de la Universidad Peruana Cayetano Heredia de la facultad de Enfermería, que en esta oportunidad les brindaremos una sesión educativa que tiene como objetivo brindar conocimientos y técnicas para poder manejar el estrés.</p> <p>Para ello el día de hoy les hemos traído una serie de actividades para lo cual se solicita su atención y participación.</p>	
<p style="text-align: center;">CONCEPTO DE ESTRÉS</p>	<p>Es un proceso normal del cuerpo que permite solucionar situaciones problemáticas, sin embargo los problemas con el estrés ocurren cuando las reacciones frente a situaciones estresantes alcanzan una intensidad elevada o cuando se prolonga el tiempo más de lo necesario para poder solucionar los problemas.</p> <p>Se considera que los progenitores de hijos con trastorno de espectro autista manifiestan mayor estrés cuando sus hijos presentan mayores dificultades.</p> <p>Las características del niño con autismo severo someten a sus cuidadores a niveles elevados de estrés y una sobrecarga emocional difícil de conllevar, lo cual establece una caracterización propia en las madres.</p>	 

<p>MANIFESTACIONES DE ESTRÉS</p>	<p>El estrés puede ser manifestado de dos maneras en la salud de los padres:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Manifestaciones físicas: Son consecuencias de las respuestas fisiológicas inadaptadas del organismo ante agentes estresantes tales como dolores de cabeza o migraña, fatiga, problemas para conciliar el sueño, dolores musculares, cambios de humor, entre otros. ❖ Manifestaciones psicológicas: Son el tipo de emociones que suelen acompañar a la experiencia de estrés son emociones negativas. Por ejemplo: ansiedad, miedo, ira, depresión. Así mismo, todas estas alteraciones pueden estar acompañadas por trastornos cognitivos, como incapacidad para la toma de decisiones, dificultad para concentrarse, olvidos frecuentes e irritabilidad. 	 
<p>¿COMO PODEMOS MANEJAR EL ESTRÉS?</p>	<p>Es importante que los padres logren manejar diversas situaciones de estrés y conozcan las diferentes formas para controlarlo y así lograr un mejor estado de salud tanto físico como emocional.</p> <p>La participación e integración dentro de un grupo social es de vital importancia y corresponde a una de las formas de</p>	

	<p>controlar el estrés ya que favorece la capacidad de poder recrearse y sentirse apoyado.</p> <p>Así mismo, es importante realizar diversas actividades recreativas tales como, pasar tiempo en familia, practicar algún tipo de deporte o realizar algún tipo de actividad que sea de su agrado (bailar, dibujar, entre otros).</p>	
<p>TECNICAS DE RELAJACION</p>	<p>TECNICAS QUE SE REALIZARA DE MANERA DEMOSTRATIVA Y EN TRABAJO GRUPAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Técnicas de respiración: <ul style="list-style-type: none"> ○ Respiración completa (6 veces) ○ El suspiro (6 veces) ○ Respiración e imaginación positiva (3 veces) ❖ Técnicas relajación progresiva: Dicha técnica está conformada por tres fases: <ol style="list-style-type: none"> a. La primera fase se denomina tensión-relajación. La cual consiste en una serie de ejercicios que impliquen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Relajación de cara, cuello y hombros. ○ Relajación de brazos y manos. ○ Relajación de piernas ○ Relajación de tórax, abdomen y región lumbar b. La segunda fase consiste en revisar mentalmente los grupos de músculos, comprobando que se han relajado al máximo. 	  

c. La tercera fase se denomina relajación mental: esta fase consiste en pensar en algo agradable, algo que te guste, que sea relajante, una música, un paisaje, etc., o bien deja la mente en blanco.

Estas tres fases pueden durar entre 10 y 15 minutos.

❖ Musicoterapia: Es la utilización de la música como medio de relajación para la mente y el cuerpo.

Así mismo, la musicoterapia confía en la capacidad de la música sanar las emociones, además de utilizar las cualidades inherentes de la música para conectar con el interior de la persona y facilitarle que sea consciente de lo que siente



Anexo 5

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE PADRES CON HIJOS CON ESPECTRO AUTISTA EN UN COLEGIO DE EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL “SAN MARTIN DE PORRES” DEL 2017

EDAD	NUMERO	%
19-25	4	10.81
26-32	4	10.81
33-39	9	24.32
40-46	12	32.44
47-53	7	18.92
54-60	1	2.70
Total	37	100
SEXO	NUMERO	%
Femenino	32	86.49
Masculino	5	13.51
Total	37	100
ESTADO CIVIL	NUMERO	%
Soltera	13	35.14
Casada	10	27.02
Conviviente	13	35.14
Separada	1	2.70
Total	37	100
GRADO DE INSTRUCCION	NUMERO	%
Primaria	2	5.40
Secundaria	18	48.65
Superior técnico	11	29.73
Superior universitario	6	16.22
Total	37	100
N° DE HIJOS	NUMERO	%
1	15	40.55
2	12	32.43
3	9	24.32
5	1	2.70
Total	37	100

OCUPACIÓN	NUMERO	%
Ama de casa	25	67.57
Trabaja	12	32.43
Total	37	100

Descripción: En la tabla N°1, se observa que del 100% de los padres con hijos con espectro autismo un 32.44% tiene entre 40 – 46 años, un 86.49% son de sexo femenino, 35.14% son solteros, un 48.65% poseen estudios secundarios, el 40.55% tiene un solo hijo y el 67.37% es ama de casa.