

ARTÍCULO ORIGINAL

RELACIÓN ENTRE SOBRECARGA Y AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS EN CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN UN CENTRO ESPECIALIZADO DE PERÚ

Félix Jimmy Bancayán-Martínez ^{1,a}, Delmer Romero-Palomino ^{2,a}

FILIACIÓN

¹ Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, Perú

² Psicología del Colibrí Centro Integral, Lima, Perú

^a Licenciado en psicología

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la sobrecarga y el afrontamiento del estrés en cuidadores primarios de hijos con trastorno del espectro autista (TEA) del Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN) de Lima, Perú en el año 2025. **Materiales y métodos:** Estudio analítico y transversal. Se seleccionó una muestra no probabilística de 346 cuidadores principales de pacientes con TEA atendidos en el área de Terapia Ocupacional del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del INSN entre noviembre de 2025 a marzo de 2026. Se utilizaron instrumentos validados y adaptados: el «Inventario de Sobrecarga» y una «Escala de Afrontamiento del Estrés para padres de hijos con discapacidad adaptada». Se aplicaron modelos de regresión logística multinomial para analizar la asociación. **Resultados:** El 56,9 % presentó sobrecarga media y el 23,1 %, baja. El 51,7 % alcanzó nivel medio de afrontamiento del estrés y el 24,3 %, bajo. Se observó una correlación de tipo negativa y baja entre la sobrecarga y el afrontamiento del estrés ($Rho = -0,122$; $p = 0,024$). En el modelo de regresión logística multinomial crudo se observó que el nivel medio de sobrecarga se asoció con un menor *odds* de tener un alto nivel de afrontamiento ($ORc=0,44$; IC 95 %: 0,20-0,96; $p = 0,039$) en comparación al bajo, pero esta asociación desapareció el modelo ajustado. **Conclusión:** Existe una correlación negativa entre la sobrecarga y el afrontamiento del estrés. Sin embargo, esta asociación es tenue y desaparece ante el ajuste por otros predictores. Por sí sola, la sobrecarga no determina el tipo de afrontamiento. Aun así, se plantea la necesidad de fortalecer intervenciones orientadas al afrontamiento del estrés, con especial atención a los grupos de mayor vulnerabilidad.

Palabras clave: Sobrecarga, Afrontamiento del Estrés, Cuidadores Primarios, Trastorno del Espectro Autista, Niño (Fuente: DeCS BIREME).

RELATIONSHIP BETWEEN BURDEN AND STRESS COPING AMONG PRIMARY CAREGIVERS OF PATIENTS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER AT A SPECIALIZED CENTER IN PERU

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between burden and stress coping among primary caregivers of children with Autism Spectrum Disorder (ASD) at the National Institute of Child Health (INSN) in Lima, Peru, in 2025. **Materials and methods:** An analytical, cross-sectional study. A non-probabilistic sample of 346 primary caregivers of patients with ASD treated in the Occupational Therapy unit of the INSN's Physical Medicine and Rehabilitation Service between November 2025 and March 2026 was selected. Validated instruments were used: the "Overload Inventory" and an "adapted Stress Coping Scale for parents of children with disabilities". Multinomial logistic regression models were used to analyze the association. **Results:** 56.9% reported moderate overload and 23.1% reported low overload. 51.7% achieved a moderate level of stress coping and 24.3% a low level. A weak negative correlation was observed between overload and stress coping ($Rho = -0.122$; $p = 0.024$). In the unadjusted multinomial logistic regression model, a moderate level of stress overload was associated with lower odds of having a high level of stress coping ($ORc = 0.44$; 95% CI: 0.20–0.96; $p = 0.039$) compared with a low level, but this association disappeared in the adjusted model. **Conclusion:** There is a negative correlation between stress overload and stress coping. However, this association is weak and disappears when adjusted for other predictors. On its own, stress overload does not determine the type of coping. Nevertheless, there is a need to strengthen interventions aimed at stress coping, with particular attention to the most vulnerable groups.

Keywords: Burden, Stress Coping, Primary Caregivers, Autism Spectrum Disorder, Child (Source: MeSH NLM).



Citar como:

Bancayán-Martínez FJ, Romero-Palomino DR. Relación entre sobrecarga y afrontamiento del estrés en cuidadores primarios de pacientes con trastorno del espectro autista en un centro especializado de Perú. Rev Pediatr Espec. 2026;5(3):142-149. doi: 10.58597/rpe.v5i3.159

Correspondencia:

Felix Jimmy Bancayán Martínez
jbancayan@insn.gob.pe

Recibido: 17/08/2026

Aprobado: 15/09/2026

Publicado: 30/09/2026



Esta es una publicación con licencia de Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

INTRODUCCIÓN

El trastorno del espectro autista (TEA) constituye un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por dificultades persistentes en la interacción social y la comunicación social, junto con patrones restringidos y repetitivos de comportamiento, con mayor prevalencia en varones^{1,2}. A nivel mundial, su identificación se ha incrementado en los últimos años, lo que ha generado una mayor demanda de atención en salud, educación y rehabilitación, así como una creciente preocupación por el impacto que esta condición produce en las familias y, de manera particular, en los cuidadores primarios³⁻⁸.

En el Perú, la situación adquiere especial relevancia. El Ministerio de Salud (MINSA) informó que el 47 % de los menores de 5 años con trastornos mentales presenta diagnóstico de TEA, mientras que una proporción elevada de personas con esta condición aún no cuenta con diagnóstico formal^{9,10}. En el INSN, Breña, los casos diagnosticados de TEA aumentaron de 1228 en 2019 a 6668 en 2024, lo que refleja la magnitud creciente de esta población atendida en un establecimiento pediátrico de referencia nacional¹¹.

El cuidado de un hijo con TEA implica exigencias continuas de carácter emocional, físico, social y económico. La evidencia internacional muestra que los cuidadores primarios de hijos con TEA presentan mayores niveles de sobrecarga que otros grupos de cuidadores, además de limitaciones en el acceso a apoyo y mayores dificultades para afrontar el estrés de manera eficaz¹²⁻¹⁷. Esta situación afecta con mayor frecuencia a las madres, quienes suelen asumir la mayor parte del cuidado diario, con repercusiones en su salud mental, vida social y funcionamiento familiar^{14,18,19}.

Diversos estudios señalan que la sobrecarga y el afrontamiento del estrés se encuentran vinculados y que el afrontamiento centrado en el problema puede desempeñar un papel protector frente al desgaste derivado del cuidado^{3,19,20}. Sin embargo, en el contexto peruano, y particularmente en instituciones pediátricas públicas, persisten vacíos de conocimiento sobre la relación entre la sobrecarga y el afrontamiento del estrés en cuidadores primarios de hijos con TEA, así como sobre la influencia de características sociodemográficas y contextuales en dicha relación^{2,20}. Asimismo, en el Perú, el nivel de sobrecarga y el afrontamiento del estrés en los cuidadores de pacientes pediátricos con TEA están afectados negativamente por la fragmentación del sistema de salud local, la carencia de apoyo institucional y las barreras socioeconómicas del país. Contextualizar esta realidad en un centro pediátrico especializado de alta complejidad permite visibilizar el estado emocional de los cuidadores principales y generar datos locales para el diseño de políticas de soporte efectivas. En ese marco, el objetivo del presente estudio fue determinar la relación que existe entre la sobrecarga y el afrontamiento del estrés de los cuidadores primarios de hijos con TEA del INSN de Lima, Perú, 2025.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño de estudio

Estudio analítico y transversal basado en encuestas a cuidadores principales de pacientes con TEA en el INSN, Lima, Perú.

Contexto, población y muestra

La muestra estuvo conformada por cuidadores primarios de pacientes pediátricos con TEA que asistieron entre noviembre de 2025 y marzo de 2026 al área de Terapia Ocupacional del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del INSN, Lima, Perú, área especializada en atender a niños y adolescentes derivados para intervención ocupacional especializada. La muestra estuvo constituida por

cuidadores primarios seleccionados de forma no probabilística por conveniencia, considerando a los participantes que cumplieron los criterios de selección y que aceptaron participar de manera voluntaria. El tamaño mínimo de la muestra se estimó mediante un algoritmo de comparación de proporciones independientes con el programa Epidat 4.2 y sobre la base de un estudio previo¹⁶. Se estableció un mínimo de 279 participantes y, finalmente, se reclutaron 346 cuidadores primarios.

Se incluyeron cuidadores primarios que aceptaron participar mediante consentimiento informado, con nivel de comprensión suficiente, capacidad para leer y escribir, y que respondieron la totalidad de los ítems. Para el hijo con TEA, se consideró la edad entre 3 y 17 años, 11 meses y 29 días. Se excluyeron cuidadores primarios con baja participación en el cuidado (acompañamiento solo a terapias o supervisión durante lapsos cortos al día), con problemas de salud mental evidentes o con respuestas incompletas o inconsistentes.

Procedimientos

Una vez obtenidas las autorizaciones institucionales, se coordinó con la jefatura del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del INSN para identificar a los cuidadores primarios elegibles mediante la revisión de las historias clínicas. Los participantes fueron contactados por WhatsApp e invitados a una sesión informativa virtual. Posteriormente, se remitió un formulario de Google Forms que incluyó el consentimiento informado, la ficha sociodemográfica y los instrumentos para medir las variables sobrecarga y afrontamiento del estrés.

Variables e instrumentos

Sobrecarga

La variable independiente fue la sobrecarga, definida como el estado de agotamiento físico, emocional, social e, incluso, financiero por el que pasa el cuidador como consecuencia de las demandas del cuidado que exceden su capacidad de afrontamiento. Se evaluó mediante el Inventario de Sobrecarga de Zarit adaptado al contexto peruano por Boluarte²¹. Este instrumento unidimensional presentó en la muestra del estudio un coeficiente de validez de contenido total corregido (CVCtc) de 0,96 y un alfa de Cronbach (α) de 0,85. Este instrumento consta de 13 preguntas cuyas respuestas se categorizaron en escala Likert de 0 a 5: nunca (0), rara vez (1), algunas veces (2), bastantes veces (3) y casi siempre (4). El puntaje total de la escala va de 0 a 52 puntos y se califica como sin sobrecarga o baja (0 a 16), media (17 a 23) y alta (24 a 52).

Afrontamiento del estrés

La variable dependiente fue el afrontamiento del estrés, definida como el conjunto de esfuerzos conductuales y cognitivos que un individuo aplica para manejar y reducir las demandas que exceden sus recursos personales. Esta variable fue evaluada mediante la Escala de Afrontamiento al Estrés en Padres de Hijos con Discapacidad, adaptada por Tanta-Luyo²², con un CVCtc de 0,9943 y un α de 0,67.

Ambos cuestionarios fueron sometidos a juicio de siete expertos y se obtuvo un valor de coeficiente de V de Aiken superior a 0,80. Además, se aplicó una ficha sociodemográfica elaborada por los investigadores, que recogió datos del cuidador primario y del menor con TEA.

Análisis estadístico

Los datos se analizaron con IBM® SPSS Statistics versión 29. Se empleó estadística descriptiva mediante frecuencias, porcentajes, media y desviación estándar. La normalidad de las variables

principales se evaluó con la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Se aplicó la prueba de correlación de Spearman para determinar la correlación entre los puntajes de sobrecarga y de afrontamiento del estrés. A su vez, se usaron pruebas no paramétricas de chi-cuadrado y de Fisher para determinar la independencia de proporciones entre variables categóricas y las categorías del afrontamiento del estrés. Se usaron modelos de regresión logística multinomial para el análisis multivariable y estimar *odds ratios* crudos y ajustados (ORa). Todos los cálculos se realizaron con un intervalo de confianza del 95 % y un nivel de significancia de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Resultados descriptivos

Se analizaron los datos de 346 cuidadores primarios y sus hijos. En relación a las características del cuidador, el 86,7 % fueron mujeres con una mediana de edad de 31 [26-35] años. El 37,6 % expresó presentar una condición de conviviente y el 39 % refirió tener 2 hijos. En relación con la situación socioeconómica y laboral, aunque el 56,1% refirió estar trabajando, el 74,3% no contaba con estabilidad laboral. Asimismo, el 63,6% reportó ingresos mensuales inferiores a S/. 1,025 y solo un 6,1% percibía más de S/. 2,000 al mes.

Sobre la exigencia del cuidado, los participantes dedicaban una mediana de 14 [6 – 24] horas diarias a la atención de sus hijos. También, el 50,6% respondió no tener apoyo (ni de un familiar, ni del Estado ni de alguna agrupación social) en dichas labores y el 46,2% expresó tener otro familiar con discapacidad en el hogar. A su vez, el 7,2% reportó tener alguna discapacidad.

En relación a las características de los niños, el 66,2% fueron varones, con una mediana de edad de 6 [10 – 14] años. Por último, en el 49,1%, el diagnóstico del niño tuvo una antigüedad mayor a 5 años (v. Tabla 1).

En relación con la sobrecarga, predominó el nivel medio (56,9 %), seguido por un nivel bajo (23,1 %) (v. Tabla 2). Asimismo, en relación con el afrontamiento del estrés, el 51,7 % de los cuidadores primarios presentó un nivel medio y el 24,3 %, bajo (v. Figura 1). En la distribución de los niveles de la sobrecarga según el afrontamiento del estrés hubo un predominio del nivel medio (51,7 %), acompañado de proporciones similares en los niveles bajo y alto (v. Tabla 2). Se halló relación significativa, negativa y baja entre la sobrecarga y el afrontamiento del estrés en cuidadores primarios de hijos con TEA ($Rho = -0,122$; $p = 0,024$) (v. Figura 2).

En el análisis bivariado, se observaron diferencias estadísticamente significativas entre el afrontamiento del estrés y el estado civil ($p = 0,008$), así como con el conocimiento sobre el cuidado del niño ($p = 0,001$), la discapacidad autoreportada ($p = 0,026$) y con la presencia de otro familiar con discapacidad en el hogar ($p = 0,038$). Sin embargo, otras variables, entre ellas, el sexo del cuidador, la sobrecarga percibida, y las horas dedicadas al cuidado del niño por día no estuvieron asociadas (v. Tabla 2).

En el modelo de regresión logística multinomial crudo se observó que el nivel medio de sobrecarga se asoció con un menor *odds* de tener un alto nivel de afrontamiento ($ORc=0,44$; IC 95 %: 0,20-0,96; $p = 0,039$) en comparación al bajo. Por otro lado, en los modelos ajustado, se pudo comprobar que el nivel intermedio de conocimiento del cuidado del menor incrementa significativamente los *odds* de alcanzar un afrontamiento del estrés medio ($ORa = 3,94$; IC 95 %: 1,93-8,06; $p < 0,001$) y alto ($ORa = 5,15$; IC 95 %: 2,29-11,56; $p < 0,001$) en comparación con el nivel bajo. Asimismo, la condición de cuidador divorciado disminuyó el *odds* de un moderado ($ORa =$

Tabla 1. Características del cuidador, del cuidado, del niño y de la familia (n = 346).

Variables	n (%)
Sexo del cuidador	
Masculino	46 (13,3)
Femenino	300 (86,7)
Edad del cuidador*	31 [26-35]
Número de hijos	
1	51 (14,7)
2	135 (39,0)
3	84 (24,3)
4	44 (12,7)
5	32 (9,2)
Estado civil del cuidador	
Casada/o	113 (32,7)
Soltera/o	75 (21,7)
Conviviente	130 (37,6)
Divorciada/o	14 (4,0)
Viuda/o	14 (4,0)
Estatus laboral del cuidador	
Trabaja	194 (56,1)
No trabaja	152 (43,9)
Estabilidad laboral del cuidador	
Sí	89 (25,7)
No	257 (74,3)
Horas laborales/día	
No trabaja	109 (31,5)
1 a 5	78 (22,5)
6 a 10	113 (32,6)
>10	46 (13,3)
Ingreso mensual	
< S/. 1,025	220 (63,6)
Entre S/. 1,025 y S/. 2,000	105 (30,3)
Entre S/. 2,001 y S/. 4,000	20 (5,8)
> S/. 4,001	1 (0,3)
Horas de cuidado del niño/día*	14 [6-24]
Discapacidad del cuidador	
Sí	25 (7,2)
No	321 (92,8)
Apoyo en el cuidado de hijo	
Sí	171 (49,4)
No	175 (50,6)
Otro familiar con discapacidad	
Sí	160 (46,2)
No	186 (53,8)
Antecedentes familiares de TEA	
Ninguno	141 (40,7)
TEA	24 (6,9)
TDAH	23 (6,6)
Ansiedad	19 (5,5)
Depresión	16 (4,6)
Discapacidad	15 (4,3)
Epilepsia	14 (4,0)
Otros	94 (27,2)
Tipo de vivienda	
Propia	178 (51,4)
Alquilada	134 (38,7)
De los padres o de algún familiar	34 (9,8)
Edad del niño*	6 [10-14]

(continúa)

(continua)

Sexo del niño	
Masculino	229 (66,2)
Femenino	117 (33,8)
Diagnóstico	
TEA	110 (31,8)
TDAH	51 (14,7)
TDAH, S	45 (13,0)
TEA, TDAH	36 (10,4)
TEA, Síndrome de Down	23 (6,6)
ASPERGER	21 (6,1)
Otros	60 (17,3)
Años de diagnóstico*	
≤2 años	103 (29,8)
3-5 años	73 (21,1)
>5 años	170 (49,1)

*Mediana [rango intercuartílico]; TEA: Trastorno de Espectro Autista; TDAH: Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.

0,09; IC 95 %: 0,02-0,42; $p = 0,002$) y alto (ORa = 0,14; IC 95 %: 0,02-0,89; $p = 0,037$) afrontamiento del estrés frente a los casados en comparación con el nivel bajo, por su parte, la discapacidad del propio cuidador (ORa = 12,37; IC 95 %: 1,36-112,70; $p = 0,026$) y el tiempo de diagnóstico del niño (ORa = 0,87; IC 95 %: 0,39-2,08; $p < 0,001$) aumentaron los *odds* de presentar un afrontamiento del estrés alto y moderado, respectivamente, en comparación al nivel bajo.

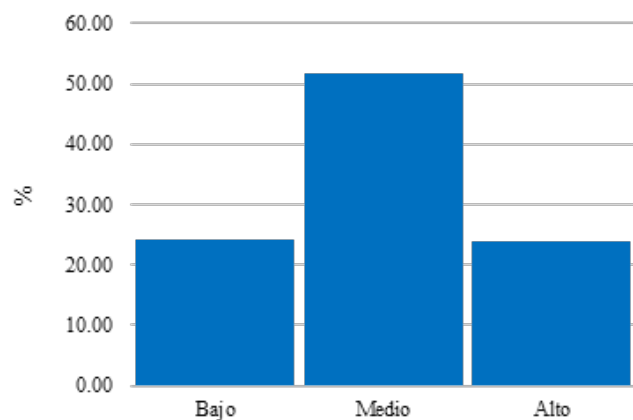


Figura 1. Nivel de afrontamiento del estrés en el cuidador

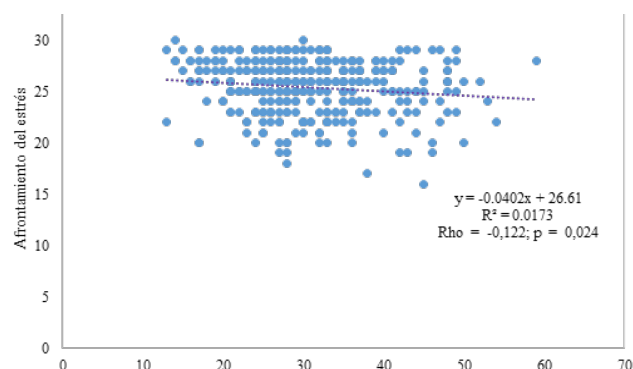


Figura 2. Correlación entre sobrecarga entre afrontamiento del estrés del cuidador.

DISCUSIÓN

El presente estudio identificó una relación significativa, negativa y baja entre la sobrecarga y el afrontamiento del estrés en cuidadores primarios de hijos con TEA. Sin embargo, esta asociación desaparece tras el ajuste por confusores potenciales. La sobrecarga, por sí misma, no determina el nivel de afrontamiento, sino que puede ser explicada por otros predictores. A su vez, el hallazgo obtenido en la correlación bivariada indica que, a medida que aumenta la sobrecarga, disminuye el afrontamiento del estrés, aunque con una magnitud de asociación baja. El resultado coincide con investigaciones previas que reportan relaciones inversas entre sobrecarga, estrés y afrontamiento en cuidadores de niños con TEA y otras condiciones crónicas, especialmente en contextos de alta demanda y recursos limitados ^{20,23-29}.

El predominio de un nivel moderado de sobrecarga y la presencia de un grupo con alto nivel de sobrecarga refuerzan la idea de que esta constituye una condición frecuente en cuidadores primarios de hijos con TEA. Este patrón es coherente con estudios internacionales y nacionales que reportan niveles moderados o altos de sobrecarga en cuidadores, con mayor afectación en mujeres y en familias sometidas a exigencias continuas de cuidado ^{14,23,24,26-28}. La variabilidad observada también sugiere que la experiencia de sobrecarga no es uniforme y puede estar modulada por factores familiares, económicos y de apoyo.

En cuanto al afrontamiento del estrés, el predominio del nivel medio sugiere que la mayoría de los cuidadores primarios cuenta con recursos parciales para responder a las demandas del cuidado, aunque una proporción importante presenta un bajo afrontamiento del estrés. Este resultado es consistente con antecedentes que resaltan el valor del afrontamiento centrado en el problema, la planificación y la búsqueda de apoyo como componentes asociados a una mejor adaptación, así como con estudios que advierten que la limitación de estos recursos se vincula con un mayor desgaste emocional ^{3,19,20,28}.

Los análisis de la distribución de frecuencias de la sobrecarga y el afrontamiento del estrés determinaron que el sexo femenino, cuidadores primarios de 30 a 59 años, con un solo hijo, solteros, con apoyo del Estado, con trabajo inestable, con ingreso económico mensual familiar mínimo y con vivienda de padres o familiares fueron grupos vulnerables y proclives a mayores niveles de sobrecarga y a niveles bajos de afrontamiento. Estos hallazgos son congruentes con la literatura que señala que las responsabilidades de cuidado, la desigual distribución por género, la precariedad laboral y las limitaciones materiales incrementan la exposición a la sobrecarga y reducen el afrontamiento del estrés ^{12-19,23,26,28}. En relación al apoyo en el cuidado, ya sea por algún familiar o del Estado, este no debe interpretarse como un factor protector suficiente, sino como una posible expresión de que ese apoyo puede resultar insuficiente frente a la magnitud de las demandas del cuidado. Esto puede explicar por qué no se observaron diferencias significativas con el nivel de afrontamiento.

No se encontró una relación significativa según la edad del hijo con TEA, lo que sugiere que en esta muestra la edad cronológica del hijo no moduló de manera relevante la relación entre sobrecarga y afrontamiento del estrés. Este resultado plantea la necesidad de considerar otras variables no evaluadas en el presente análisis, como la gravedad del trastorno del espectro autista, la presencia de conductas desafiantes o el funcionamiento adaptativo, que podrían tener mayor influencia sobre la experiencia del cuidador primario.

El estudio presenta algunas limitaciones. El diseño no experimental y de corte transversal impide establecer relaciones causales, y el muestreo no probabilístico por conveniencia limita la generalización

Tabla 2. Análisis bivariado entre las características del cuidador, del cuidado, del niño y de la familia (n = 346).

Variables	Afrontamiento al estrés				p-valor
	Total n (%)	Bajo n (%)	Medio n (%)	Alto n (%)	
Sobrecarga	346 (100,0)	84 (24,3)	179 (51,7)	83 (24,0)	0,269**
Baja	80 (23,1)	13 (3,8)	42 (12,1)	25 (7,2)	
Media	197 (57,0)	52 (15,0)	101 (29,2)	44 (12,7)	
Alta	69 (19,9)	19 (5,5)	36 (10,4)	14 (4,1)	
Sexo					0,273**
Masculino	46 (13,3)	14 (4,1)	25 (7,2)	7 (2,0)	
Femenino	300 (86,7)	70 (20,2)	154 (44,5)	76 (22,0)	
Edad del cuidador		30,5 [7-14,5]	31 [26-35]	9 [6-14]	0,395+
Estado civil					0,008**
Casada/o	113 (32,7)	25 (7,2)	61 (17,6)	27 (7,8)	
Soltera/o	75 (21,7)	18 (5,2)	44 (12,7)	13 (3,8)	
Conviviente	130 (37,6)	27 (7,8)	63 (18,2)	40 (11,6)	
Divorciada/o	14 (4,0)	9 (2,6)	3 (0,9)	2 (0,5)	
Viuda/o	14 (4,0)	5 (1,4)	8 (2,3)	1 (0,3)	
Estatus laboral					
Trabaja	194 (56,1)	53 (15,3)	98 (28,4)	43 (12,4)	0,298**
No trabaja	152 (43,9)	31 (9,0)	81 (23,3)	40 (11,6)	
Ingreso Económico					
Menos de S/. 1,025	220 (63,6)	53 (15,3)	122 (35,3)	45 (13,0)	0,247**
Entre S/. 1,025 y S/. 2,000	105 (30,3)	25 (7,2)	49 (14,1)	31 (9,0)	
Más de S/. 2,001	21 (6,1)	6 (1,8)	8 (2,3)	7 (2,0)	
Tipo de vivienda					0,260**
Propia	178 (51,5)	51 (14,8)	90 (26,0)	37 (10,7)	
Alquilada	134 (38,7)	28 (8,1)	69 (19,9)	37 (10,7)	
De los padres o de algún familiar	34 (9,8)	5 (1,4)	20 (5,8)	9 (2,6)	
Apoyo para cuidar					0,604**
Sí	171 (49,4)	40 (11,6)	86 (24,8)	45 (13,0)	
No	175 (50,6)	44 (12,7)	93 (26,9)	38 (11,0)	
Conocimiento del cuidado del niño					0,001***
Bajo	202 (58,4)	65 (18,8)	98 (28,3)	39 (11,3)	
Alto	138 (39,9)	18 (5,2)	77 (22,3)	43 (12,4)	
Nulo	6 (1,7)	1 (0,3)	4 (1,1)	1 (0,3)	
Discapacidad del cuidador					0,026**
Sí	25 (7,2)	10 (2,9)	14 (4,1)	1 (0,2)	
No	321 (92,8)	74 (21,4)	165 (47,7)	82 (23,7)	
Otro familiar con discapacidad					0,038**
Sí	160 (46,2)	49 (14,2)	76 (22,0)	35 (10,0)	
No	186 (53,8)	35 (10,1)	103 (29,8)	48 (13,9)	
Condición de seguro					0,427***
SIS	225 (65,0)	52 (15,0)	123 (35,6)	50 (14,4)	
Pagante	1 (0,3)	0 (0)	1 (0,3)	0 (0)	
EsSalud	112 (32,4)	30 (8,7)	53 (15,3)	29 (8,4)	
Otros	8 (1,3)	2 (0,6)	2 (0,6)	4 (1,1)	
Edad del niño		10,5 [7-14,5]	11 [6-15]	9 [6-14]	0,274+
Horas dedicadas al cuidado del niño/día		12 [6-20]	15 [6-24]	18 [8-24]	0,301+
Años del diagnóstico					0,318**
≤2 años	103 (29,8)	23 (6,7)	60 (17,3)	20 (5,8)	
3-5 años	73 (21,1)	14 (4,1)	39 (11,2)	20 (5,8)	
>5 años	170 (49,1)	47 (13,6)	80 (23,1)	43 (12,4)	

Prueba de chi-cuadrado de independencia; *Prueba exacta de Fisher; †Correlación de Spearman; SIS: Seguro integral de salud

Tabla 3. Análisis multivariado crudo y ajustado de los factores asociados al afrontamiento del cuidador.

Variables	Modelo Crudo					Modelo Ajustado				
	Afrontamiento Medio/Bajo			Afrontamiento Alto/Bajo			Afrontamiento Medio/Bajo			p-valor
	OR	IC 95%	p-valor	OR	IC 95%	p-valor	OR	IC 95%	p-valor	
Sobrecarga										
Bajo	Ref.			Ref.			Ref.			
Medio	0,60	0,29-1,22	0,158	0,44	0,20-0,96	0,039*	0,77	0,35-1,69	0,510	0,110
Alto	0,59	0,25-1,35	0,210	0,38	0,15-1,00	0,051	0,01	0,31-2,06	0,649	0,253
Sexo del cuidador										
Masculino	Ref.			Ref.			Ref.			
Femenino	1,23	0,60-2,51	0,566	2,17	0,83-5,69	0,115	0,85	0,37-1,94	0,702	0,378
	1,01	0,97-1,06	0,660	1,03	0,98-1,09	0,202	1,01	0,97-1,06	0,585	0,342
Edad del Cuidador										
Estado civil										
Casada/o	Ref.			Ref.			Ref.			
Soltera/o	1,01	0,49-2,06	0,996	0,67	0,27-1,64	0,379	1,07	0,47-2,42	0,872	0,858
Conviviente	0,96	0,50-1,83	0,892	1,37	0,66-2,85	0,397	1,05	0,52-2,12	0,899	0,152
Divorciada/o	0,14	0,03-0,55	0,005*	0,21	0,04-1,05	0,057	0,09	0,02-0,42	0,002*	0,037*
Viuda/o	0,66	0,19-2,19	0,494	0,19	0,02-1,70	0,136	0,85	0,23-3,20	0,813	0,320
Estatus laboral										
Trabaja	Ref.			Ref.			Ref.			
No trabaja	0,71	0,42-1,20	0,203	0,63	0,34 - 1,17	0,141	0,94	0,45-0,99	0,863	0,832
Ingreso Económico										
Menos de S/. 1,025	Ref.			Ref.			Ref.			
Entre S/. 1,025 y S/. 2,000	0,85	0,48-1,52	0,587	1,46	0,76-2,83	0,260	0,42	0,41-1,76	0,655	0,231
Más de S/. 2,001	0,58	0,19-1,75	0,333	1,18	0,35-3,91	0,789	0,33	0,11-1,63	0,208	0,999
Conocimiento del cuidado del niño										
Nulo	Ref.			Ref.			Ref.			
Alto	2,84	1,56-5,18	0,001*	3,98	2,02-7,85	<0,001*	3,94	1,93-8,06	<0,001*	<0,001*
Bajo	2,65	0,29-4,27	0,388	1,67	0,10-27,41	0,721	2,69	0,23-31,71	0,431	0,444
Discapacidad del cuidador										
No	Ref.			Ref.			Ref.			
Sí	1,59	0,68-3,75	0,287	11,08	1,39-88,61	0,023*	1,89	0,68-5,26	0,223	0,026*
Años del diagnóstico										
≤2 años	Ref.			Ref.			Ref.			
3-5 años	1,07	0,49-2,32	0,870	1,64	0,66-4,08	0,284	1,87	1,39-2,08	<0,001*	0,472
>5 años	0,65	0,36-1,19	0,160	1,05	0,51-2,18	0,891	0,81	0,42-1,58	0,540	0,231
Otro familiar con discapacidad										
No	Ref.			Ref.			Ref.			
Sí	0,53	0,31-0,89	0,017*	0,52	0,28-0,96	0,038*	0,67	0,37-1,19	0,174	0,372
	1,05	0,96-1,07	0,610	0,96	0,90-1,03	0,330	1,03	0,97-1,10	0,354	0,437
	1,02	0,99-1,05	0,260	1,03	0,99-1,07	0,119	1,01	0,96-1,06	0,743	0,184

OR, Odds ratio; IC 95%, intervalo de confianza al 95 %. *significancia estadística $p < 0,05$. El modelo ajustado controló variables como sexo del cuidador, edad del cuidador, estado civil, ingreso Económico, conocimiento del cuidado del niño, discapacidad del cuidador, años del diagnóstico, otro familiar con discapacidad, tipo de vivienda y horas laborales/día.

de los resultados. Además, el uso de instrumentos autoaplicados y la modalidad virtual de recolección pudieron influir en la calidad de las respuestas por el sesgo de deseabilidad social. A pesar de ello, el estudio incluyó una muestra amplia, empleó instrumentos adaptados al contexto peruano y ofrece evidencia empírica relevante en una población poco estudiada en instituciones pediátricas públicas. En cuanto a las implicancias del estudio, los hallazgos respaldan la importancia de desarrollar intervenciones dirigidas a fortalecer el afrontamiento del estrés en cuidadores primarios de hijos con TEA, especialmente en grupos de mayor vulnerabilidad. Asimismo, los resultados aportan evidencia local útil para la práctica clínica y la planificación institucional en el INSN. Es recomendable tomar los resultados de este estudio con cautela, ya que las asociaciones encontradas en los modelos crudos no se mantuvieron en los ajustados. Pese a esto, la relevancia de la sobrecarga en relación a las medidas de afrontamiento implica que se tomen en cuenta la implementación de protocolos de seguimiento personalizado de cuidadores de hijos con TEA y que además presentan una discapacidad personal o conviven con otro familiar dependiente en su hogar.

CONCLUSIÓN

Existe una correlación negativa entre la sobrecarga y el afrontamiento del estrés. Sin embargo, esta asociación es tenue y desaparece ante el ajuste por otros predictores, ya que, la sobrecarga, por sí sola, no determina el tipo de afrontamiento. Asimismo, el nivel de conocimiento sobre el cuidado del niño y el estado civil constituyen importantes determinantes independientes del nivel de afrontamiento al estrés en esta población. Se plantea la necesidad de fortalecer intervenciones orientadas a la detección de sobrecarga y al fortalecimiento del afrontamiento del estrés en cuidadores primarios de hijos con TEA.

Financiamiento: Financiado exclusivamente con recursos propios de los investigadores.

Aspectos éticos: El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Instituto Nacional de Salud del Niño con código PI-47/2025. El estudio consideró los principios del Informe Belmont, la Declaración de Helsinki y los principios éticos de la Asociación Americana de Psicología. La participación fue voluntaria, con consentimiento informado, confidencialidad y anonimato de los datos.

Conflictos de interés: Los autores declaramos no tener ningún conflicto de interés en la presentación del trabajo.

Contribuciones de autoría: FBM y DRP participaron en la concepción y diseño de la investigación y revisaron las versiones del manuscrito hasta su versión final. FBM realizó la recolección de datos y la redacción de borradores iniciales, mientras que DRP realizó el análisis estadístico y la interpretación de los hallazgos.

Agradecimientos: Al INSN de Breña, por las facilidades otorgadas para la ejecución del estudio, así como a los cuidadores primarios que participaron de manera voluntaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. DSM 5 TR [Internet]. American Psychiatric Association; 2022 [citado 7 de agosto de 2025].
2. Khachadourian V, Mahjani B, Sandin S, Kolevzon A, Buxbaum JD, Reichenberg A, et al. Comorbidities in autism spectrum disorder and their etiologies. *Transl Psychiatry*. 2023;13(1):71. doi:10.1038/s41398-023-02374-w
3. Lai MC, Lombardo MV, Baron-Cohen S. Autism. *The Lancet*. 2014;383(9920):896-910. doi:10.1016/S0140-6736(13)61539-1
4. OMS. Autismo [Internet]. 2025 [citado 16 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
5. CDC. Autism Spectrum Disorder (ASD) [Internet]. 2025 [citado 7 de agosto de 2025]. Data and statistics on autism spectrum disorder. Disponible en: <https://www.cdc.gov/autism/data-research/index.html>
6. Salari N, Rasoulpoor S, Rasoulpoor S, Shohaimi S, Jafarpour S, Abdoli N, et al. The global prevalence of autism spectrum disorder: a comprehensive systematic review and meta-analysis. *Ital J Pediatr*. diciembre de 2022;48(112):1-16. doi:10.1186/s13052-022-01310-w
7. Jima Cuenca JT, Castro Villalobos S, Ramírez A. Prevalencia del Trastorno del Espectro Autista (TEA) en infantes: revisión sistemática y metaanálisis. *LATAM*. 2025;6(2):1159-84. doi:10.56712/latam.v6i2.3689
8. World Population Review. Autism rates by country [Internet]. 2025 [citado 7 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/autism-rates-by-country>
9. MINSA. Programa Presupuestal 0131: Control y Prevención en Salud Mental Reporte de seguimiento al mes de agosto 2024 [Internet]. 2024. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2024/reporte-seguimiento/Reporte_PP_0131_2024_I.pdf
10. Defensoría del Pueblo. Nota de Prensa n.º 200/OCII/DP/2023 [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2023/03/NP-200-2023.pdf>
11. Perú. Atenciones por autismo en el INSN se elevan: 40% de la población por consulta externa es por TEA [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/insn/noticias/928068-atenciones-por-autismo-en-el-insn-se-elevan-40-de-la-poblacion-por-consulta-externa-es-por-tea>
12. Liu S, Deng T, Chen M, Ji Y, Dai Y, Zhang T, et al. Parenting confidence and social support as predictors of coping strategies in parents of children newly diagnosed with autism spectrum disorder: A cross-sectional study. *J Adv Nurs*. 2023;79(10):3946-55. doi:10.1111/jan.15708
13. Niluopa, Tailaiti Ailipati, Wang Minnan, Maimaiti Rena. Analysis of the correlation between stigma and coping styles and social support among parents of children with autism spectrum disorders. *Sichuan Ment Health*. 2023;36(4):354-8. doi:10.11886/scjsws20230129001

14. Herrero R, Díaz A, Zueco J. The burden and psychological distress of family caregivers of individuals with Autism Spectrum Disorder: A gender approach. *JCM*. 2024;13(10):1-12. doi:10.3390/jcm13102861
15. Yıldız M, Demir Y, Kırçalı A, İncedere A. Caregiver Burden in Schizophrenia and Autism Spectrum Disorders: A Comparative Study. *Psychiatry Investig*. 2021;18(12):1180-7. doi:10.30773/pi.2021.0165
16. Pruitt MM, Rhoden M, Ekas NV. Relationship between the broad autism phenotype, social relationships and mental health for mothers of children with autism spectrum disorder. *Autism*. 2018;22(2):171-80. doi:10.1177/1362361316669621
17. Al-Qahtani FS, SBFM, ABFM. Experienced Burden by Caregivers of Autistic Children. *Med J Cairo Univ*. 2018;86(6):1523-8. doi:10.21608/mjcu.2018.56355
18. Jones L, Totsika V, Hastings RP, Petalas MA. Gender Differences When Parenting Children with Autism Spectrum Disorders: A Multilevel Modeling Approach. *J Autism Dev Disord*. 2013;43(9):2090-8. doi:10.1007/s10803-012-1756-9
19. Sumbane GO. Coping strategies adopted by caregivers of children with autism in the Limpopo Province, South Africa. *Afr J Disabil*. 2024;13:1-11. doi:10.4102/ajod.v13i0.1384
20. Méndez-Lara LA, Ramirez-Rodriguez R, Santos E, Puig-Lagunes A. Comparative analysis of stress levels and coping strategies in parents of neurodivergent and neurotypical children. *Front Child Adolesc Psychiatry*. 2025;4:1619993. doi:10.3389/frcha.2025.1619993
21. Boluarte-Carbajal A, Paredes-Angeles R, Tafur-Mendoza AA. Psychometric properties of the Zarit Burden Interview in informal caregivers of persons with intellectual disabilities. *Front Psychol*. 2022;13:1-12. doi:10.3389/fpsyg.2022.792805
22. Tanta-Luyo AY, Quispe Fernández M, Serpa Barrientos A, Ardiles Guevara DE. Diseño y validación de la escala de afrontamiento al estrés en padres de hijos con discapacidad. *Rev Investig Psicol*. 2020;22(2):265-86. doi: 10.15381/rinvp.v22i2.17426
23. Talha A, Gopal CNR. Caregiver strain and coping strategies among caregivers of children with Autism Spectrum Disorder (ASD). *J Indian Acad Appl Psychol*. 2024;50:113-21.
24. Butiu OR, Burlacu E, Molnar RI, Mihai A, Popescu T. Caregiver burden, emotional distress, and coping strategies in Romanian parents of children with autism spectrum disorder: an exploratory cross-sectional comparative study. *Diseases*. 2026;14(6):205. doi:10.3390/diseases14060205
25. Bhusal I, Regmi A, Bajracharya SL. Perceived burden and coping strategies among parents of children with autism spectrum disorder attending in tertiary hospital, Kathmandu. *PLOS Ment Health*. 2025;2(4):e0000254. doi:10.1371/journal.pmen.0000254
26. Danu Jaffrin A, Vinothkumar M, Anjo G. Caregiver burden and coping strategies among parents of special children. *Indian J Posit Psychol*. 2022;13(4):406-11.
27. Panta Diaz TA. Sobrecarga y afrontamiento del familiar cuidador de personas con enfermedades neurodegenerativas del hospital Almanzor, Chiclayo 2019 [Tesis de Maestría] [Internet]. [Chiclayo - Perú]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2025. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/8127>
28. La Torre Atusparia L, Enrique Talavera J, Roldan-Arbieto L, Loayza Alarico M. Stress level and the use of coping strategies of parents of Autistic Children. *RFMH*. 2024;24(3):27-35. doi:10.25176/RFMH.v24i3.6606