



**Facultad de Psicología y Relaciones Humanas**

**Licenciatura en Psicología**

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y ESTRÉS PARENTAL  
EN AUTISMO**

Tesista: Aldana Yanina Rossi Páez

Director: Raúl Gómez Alonso

Título a obtener: Licenciada en Psicología

Julio 2022

# ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y ESTRÉS PARENTAL EN AUTISMO

## Resumen

El objetivo general de la investigación consiste en describir el perfil sociodemográfico y la incidencia de las estrategias de afrontamiento en los niveles de estrés asociados al rol parental en padres de personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Resulta de importancia debido a que, en nuestro país existen escasas investigaciones relacionadas con el tema, así como también, no existe una gran difusión sobre TEA. El método, que se utiliza es de carácter cuantitativo-cualitativo; se recolecta y se analizan datos estadísticos, bajo esta perspectiva, se identifica el nivel de estrés asociado al rol parental y se conocen las estrategias de afrontamiento, a través del uso de herramientas psicométricas como el Cuestionario de estrés parental PSI-SF y Cuestionario Estrategias de Afrontamiento Versión Brief 28 (COPE-28). Para esta investigación, se trabaja bajo un diseño no experimental de tipo transversal, por lo que la recolección de datos se realiza en un solo momento. Dentro del estudio participaron un total de 36 padres. Además, se caracteriza el perfil sociodemográfico de la muestra, así como también, se aborda de manera teórica los conceptos de TEA, estrés y estrategias de afrontamiento. En ese marco, se encontró que el perfil sociodemográfico de las familias en un 72,2% presenta una situación económica buena y el 47,2% ha dejado de trabajar para cuidar a su hijo; y que manifiestan un nivel de estrés parental moderado. También, que las estrategias de afrontamiento más empleadas por los padres son la aceptación y el afrontamiento activo y las menos utilizadas son el uso de sustancias y la desconexión conductual y mental. Asimismo, en la muestra no se ha encontrado incidencia estadística en las estrategias de afrontamiento y los niveles de estrés asociado al rol parental. Se concluye que si bien los padres registran niveles moderados de estrés parental, también están siendo capaces de emplear diversas estrategias de afrontamiento que les permite adaptarse a los problemas en relación a su hijo/a.

**Palabras clave:** *Autismo, Estrategias de Afrontamiento, Estrés Parental.*

## **Agradecimientos**

*A cada uno de los padres por el tiempo y compromiso con que me respondieron.  
A la comunidad científica de habla hispana por ser tan generosa y allanarme el camino  
en la investigación.*

*A Raúl Gómez Alonso por la calidad de sus clases y el acompañamiento en esta  
instancia.*

*A Sebastián Gabini por la claridad en materia metodológica.*

*A mis amigxs facultativos por estos años codo a codo.*

*A Matías.*

## Índice

Resumen .....	2
Agradecimientos .....	3
Introducción.....	6
Pregunta .....	9
Objetivo General.....	9
Objetivos Específicos .....	9
Estado del Arte .....	10
Marco Teórico .....	14
<b>Trastorno del Espectro Autista .....</b>	<b>14</b>
<b>1. Definición .....</b>	<b>14</b>
<b>2. Herramientas diagnósticas.....</b>	<b>15</b>
3. Etiología .....	17
4. Detección del Autismo .....	18
5. Criterios Diagnósticos.....	19
6. Niveles de gravedad .....	21
7. Derechos de las Personas con Discapacidad .....	23
<b>Estrés.....</b>	<b>24</b>
1. Etimología.....	24
2. Definición.....	24
3. Tipos .....	25
3.1 Eustrés o estrés positivo.....	25
3.2 Distrés o estrés negativo .....	26
4. Respuesta fisiológica del estrés.....	26
5. Manifestaciones del estrés .....	28
6. TEA: Un estresor para los padres .....	29
6.1 Estrés materno.....	30
6.2 Estrés paterno .....	30
<b>Estrategias de Afrontamiento.....</b>	<b>31</b>
1. Definición .....	31
2. Estilos y estrategias de afrontamiento .....	32
3. Estilos de afrontamientos del Modelo transaccional.....	33
4. Clasificación.....	33
5. El Inventario Multidimensional de Estimulación de Afrontamiento (COPE - 28) 37	
6. Estrategias de afrontamiento familiar.....	37

7. Estrategias de afrontamiento en familias con autismo .....	39
Marco Metodológico .....	40
1. Área de estudio .....	40
2. Tipo de investigación.....	40
3. Definición conceptual y operacional de las variables.....	41
4. Dimensión de unidades de análisis .....	42
5. Técnica de recolección de datos .....	43
5.1 Ficha Sociodemográfica .....	43
5.2 Cuestionario de Estrés Parental PSI-SF.....	44
5.2.1 Normas de puntuación del Cuestionario de Estrés Parental PSI-SF.....	45
5.3 Cuestionario Estrategias de Afrontamiento Versión Brief 28 (COPE-28).....	45
5.3.1 Distribución de Escalas y Subescalas del COPE Brief-28.....	47
6. Procedimiento.....	48
7. Consideraciones éticas.....	48
Resultados (Análisis e interpretación de los datos) .....	49
1. Análisis del Perfil Sociodemográfico de los padres .....	49
2. Análisis de resultados del Estrés Parental.....	51
3. Análisis de resultados de las Estrategias de Afrontamiento .....	53
4. Análisis de incidencia de las Estrategias de Afrontamiento en los niveles de Estrés Parental.....	55
Conclusiones.....	59
Propuesta .....	61
Referencias bibliográficas .....	62
Anexos.....	67
<b>Anexo 1: Ficha sociodemográfica.....</b>	<b>67</b>
<b>Anexo 2: Cuestionario de Estrés Parental (PSI-SF).....</b>	<b>68</b>
<b>Anexo 3: Cuestionario Estrategias de Afrontamiento (COPE-28).....</b>	<b>72</b>

## **Introducción**

Las estrategias de afrontamiento, en palabras de Castaña y León (2010), son aquellas predisposiciones personales para hacer frente a varias situaciones que determinan el uso de ciertas estrategias de afrontamiento. Éstas dependen de los estilos de afrontamiento, puesto que ayudan al individuo a pensar y actuar de manera más o menos estable frente a una situación.

Lazarus y Folkman a través del modelo transaccional han planteado dos tipos de estilos de afrontamiento; por un lado, el centrado en el problema y por el otro, el centrado en la emoción (Linares & Poma, 2016). El estilo de afrontamiento centrado en el problema refiere a la búsqueda de posibles soluciones, el cambio de la problemática entre la relación persona-ambiente mediante la actuación sobre el medio o sobre uno mismo (Matalinares, et al., 2016).

Por otro lado, el estilo de afrontamiento relacionado a la emoción, tiene como función regular las emociones que el individuo percibe como amenazante (Linares & Poma, 2016). Con la regulación emocional, se pretende modificar el malestar y manejar de manera adecuada las emociones que presenta el individuo frente al acontecimiento perturbador.

Las estrategias de afrontamiento, se despliegan de los estilos de afrontamiento, ya antes mencionado. La clasificación de estas depende de los estudios realizados y sobre todo el autor. En síntesis, las encontradas se basan en los conceptos de estrés y afrontamiento de Lazarus y Folkman. Para la siguiente investigación se utiliza un instrumento psicométrico: se trata de un inventario que consta de 14 escalas y estas son: afrontamiento activo, planificación, apoyo instrumental, uso de apoyo emocional, auto-distracción, desahogo, desconexión conductual, reintegración positiva, negación, aceptación, religión, uso de sustancias, humor y autoinculpación.

Otro elemento fundamental de la investigación se relaciona directamente con el estrés parental que viven los padres de las personas con Trastornos del Espectro Autista (TEA). Para Polaino, Doménech y Cuxart (1997), al presentar el TEA uno de los miembros del grupo familiar, se modifica no sólo el contexto y el clima familiar, sino

también a las personas que integran la familia y las relaciones existentes entre ellas. La dinámica familiar se puede ver afectada por varios factores como la autoatribución o atribución de funciones en cuanto a las necesidades del niño autista, el apoyo recibido por parte de cada uno de los integrantes de la familia, la percepción e información que se tiene en cuanto al trastorno, entre otros.

La diada de alteraciones que presentan los niños con TEA crea gran inseguridad en los integrantes de su familia (en especial de sus padres) ya que no saben cómo tratarlos y se ven incapaces de romper su aislamiento y falta de comunicación con las personas (Martínez y Bilbao, 2008).

Cuando los padres reciben el diagnóstico inicial, cuando conocen la noticia que su hijo tiene una discapacidad, entran en un estado de shock, de negación, depresión y realidad, debido a la grave e inesperada noticia. A estas fases pueden añadirles según Rivière (1997) las de comprobación, búsqueda de significado e interiorización real del problema causante de la crisis. Estas fases señaladas describen a grandes rasgos el proceso que viven los padres de un niño con discapacidad, pero el recorrido que realiza cada padre y cada madre es totalmente particular y personal en sus características.

De acuerdo con estudios realizados por Center for Disease Control and Prevention (CDC) en Estados Unidos durante los años 2017 y 2018, se ha demostrado que 1 de cada 68 niños presenta autismo y debido a esta problemática, la OMS menciona que, los progenitores son quienes se encuentran más afectados, dado que, luchan por los derechos y motivan el desarrollo de sus hijos (MSP, 2017).

En nuestro país, existen escasas investigaciones relacionadas con el tema, debido a que no existe una gran difusión sobre TEA. Inclusive se evidencio, durante el censo estadístico del presente año, que no se pregunta si hay alguna persona que tenga o pudiera tener algún tipo de discapacidad en el hogar. Las personas que se encargan de la difusión de la problemática son en mayor porcentaje las asociaciones de padres y amigos de las personas con TEA.

Considerando que el impacto de la discapacidad depende en gran medida de los recursos económicos como humanos, con los que cuente la familia, así como también de

la percepción que la propia familia tenga de la situación, se podrá evidenciar en gran medida los niveles del estrés.

Sin embargo, para poder confirmar o refutar esta idea, se plantea un interrogante que busca describir la incidencia de las estrategias de afrontamiento en los niveles de estrés parental en padres de personas con TEA. Puesto que, gran parte de las investigaciones se han centrado en las personas con discapacidad y de manera secundaria en su familia.

La presente investigación entiende que el rol de los cuidadores es de vital importancia ya que el TEA se trata de un trastorno de carácter crónico y son los padres los encargados de acompañar y sostener a sus hijos a lo largo de sus vidas. Los padres, al igual que los hijos, se ven expuestos diariamente a múltiples desafíos que pueden perturbar de manera significativa la dinámica familiar.

Esta relación entre estrategias de afrontamiento y niveles de estrés parental posibilita brindar mejor asesoramiento, ofrecer ayuda y contención a padres que les permitirá afrontar de manera asertiva el impacto que representa este trastorno en la familia. Si bien, el autismo es un fenómeno que genera numerosas investigaciones en todo el mundo, no obstante, debe resaltarse que esta investigación busca brindar nuevos conocimientos empíricos acerca de una temática en la que existen escasas investigaciones realizadas en nuestro país.

## **Pregunta**

¿Cuál es el perfil sociodemográfico y la incidencia de las estrategias de afrontamiento en los niveles de estrés asociados al rol parental en padres de personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA)?

## **Objetivo General**

- Describir el perfil sociodemográfico y la incidencia de las estrategias de afrontamiento en los niveles de estrés asociados al rol parental en padres de personas con TEA.

## **Objetivos Específicos**

- Caracterizar el perfil sociodemográfico de los padres.
- Identificar el nivel de estrés asociado al rol parental.
- Conocer las estrategias de afrontamiento y describir las más y las menos usadas.
- Determinar la incidencia de las estrategias de afrontamiento en los niveles de estrés asociado al rol parental.

## **Estado del Arte**

Se analizó la producción científica sobre la temática disponible en Google Académico generada en la última década, filtrando el contenido que contenga las variables en estudio. Los hallazgos más relevantes indican que prevalecen investigaciones empíricas, cuantitativas y transversales, de origen latinoamericano, con escasa presencia de estudios en nuestro país (para la búsqueda de este trabajo, no se ha encontrado ninguna).

Teniendo en cuenta lo descrito, resulta necesario ampliar la limitada información que se maneja en nuestra disciplina y sobre todo en nuestro país acerca de la incidencia de las estrategias de afrontamiento en los niveles de estrés parental en padres de personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA), ya que con dicha información se podrán elaborar intervenciones más eficaces y útiles, lo que permite disminuir los eventos estresores para mejorar calidad de vida de todos los integrantes de la familia. Por consiguiente, se citan algunas investigaciones realizadas hasta el momento en latinoamérica.

El primer estudio citado refiere a una investigación realizada en Ecuador por Falcón Almache y Urgilez Panimboza (2021). Dicho trabajo tuvo como objetivo principal evaluar el estrés y las estrategias de afrontamiento en padres con hijos que presentan TEA. Las autoras presentaron una sólida fundamentación acerca de que los niveles de estrés son elevados en las familias, además mencionan que cada progenitor reacciona ante el estrés de diferente forma a pesar de presentar características similares. No obstante, investigaciones señalan que el tener hijos con alguna discapacidad aumenta los niveles de estrés, por tanto, los padres necesitan recibir apoyo psicológico antes de un diagnóstico definitivo (Ramírez, 2013).

Para responder al objetivo, la muestra de interés fueron los padres con hijos que presentan el Trastorno del Espectro Autista dentro de la ciudad de Ambato, Ecuador. Se obtuvieron datos contundentes: los cuidadores presentan niveles moderados de estrés y se encuentra relación con las estrategias de afrontamiento que utilizan, dado que son funcionales a corto plazo, porque contribuyen a reducir niveles de estrés, pero resulta

que si son utilizadas a largo plazo estas consiguen afectar a la calidad de vida de los padres.

Enriquez Carranza y Rodriguez Ticona (2020) realizaron un estudio que dejó una serie de datos de relevancia que pueden ser tenidos en cuenta para la presente investigación. Al analizar la correlación existente entre el estrés parental y las estrategias de afrontamiento en los padres de niños con TEA han podido determinar que existe una relación apreciable entre la estrategia de búsqueda de soporte emocional y la dimensión de malestar paterno, indicando que el uso de estrategias que buscan soporte emocional disminuye el nivel de estrés parental.

Las diferentes respuestas ante la situación de estrés provocada por la situación de tener un niño con TEA son producto del esfuerzo que realizan los padres para hacer frente al estrés, para modificarlo y tratar de regular sus conductas disfuncionales; es así que los padres buscan un soporte emocional, ya sea en personas e instituciones que les permitan reducir y afrontar los niveles de estrés y manejarlo a través de la orientación que le puedan proporcionar, la persona tiende a aceptar su realidad e intenta afrontar o tratar la situación. (Lazarus & Folkman, 1984).

Por otro lado, Pineda Gonzales (2012), de igual modo al interpretar las estrategias de afrontamiento en su investigación, concluye que los padres emplean en mayor medida la búsqueda de apoyo social por razones instrumentales, y búsqueda de apoyo social por razones emocionales. Gracias a la primera estrategia, los padres buscan información acerca de cómo ayudar de manera efectiva a su hijo, por lo que requieren de soporte social formal (instituciones que brinden terapias, colegios, entre otros). Asimismo, los padres al emplear estrategias de afrontamiento dirigidas a una búsqueda de apoyo social por razones emocionales logran encontrar en sus familias y amigos cercanos (soporte social informal) la ayuda que necesitan.

Herrera Diaz y Cuervo Sangster (2017) en su tesis doctoral se proponen realizar un estudio de caso con una madre de un niño diagnosticado con TEA. Donde la labor materna en función del cuidado, adquiere una significación importante en la madre puesto que según las autoras, a pesar de que dicha labor se ve poco reconocida, y trae consigo sentimientos de impotencia y frustración que propicia un crecimiento en la madre y permite que esta desarrolle estrategias frente al cuidado. La madre, a través del

relato de la entrevista en profundidad, manifiesta que en un momento logró afectarse socialmente hablando por dicho cuidado, pero que con el paso del tiempo y conforme ella elaboraba un proceso de aceptación, ya no es un factor relevante que traiga consigo una afectación importante. De igual manera concluyen que el cuidado de un niño con TEA implica aprendizaje y cambios en la vida de la madre, para posibilitar estrategias de afrontamiento para enfrentarse a futuros retos respecto al cuidado.

En línea con la labor materna de cuidado de los niños con TEA, Tereucán Sotomayor y Treimún Velásquez (2016) en su investigación se plantean como objetivo describir los niveles de estrés en padres de niños con TEA en la ciudad de Puerto Montt, Chile y también conocer las estrategias de afrontamiento al estrés más utilizadas por éstos; encuentran que los datos apoyan una de sus hipótesis de estudio que indica que: “las madres de niños con Trastorno del Espectro Autista presentan mayor nivel de estrés que los padres de los mismos”. Al analizar los resultados obtenidos por el Cuestionario de estrés parental PSI-SF, el promedio de puntuación total de las madres es mayor al de los padres. Asimismo, y como dato necesario a tener en cuenta, las autoras en sus conclusiones afirman que esto puede verse reflejado puesto que en la gran mayoría de los casos se considera a la madre como la principal cuidadora del niño con TEA.

A partir del recorrido de antecedentes utilizado en la presente investigación, se observa que en gran parte, sugieren establecer programas de promoción de salud mental dirigida a padres o cuidadores de niños con TEA, con el fin de psicoeducarlos de tal forma que puedan enfrentarse de manera asertiva ante la necesidad de sus hijos. Así como también, elaborar un plan de intervención con el fin de, que los padres puedan liberar niveles de estrés direccionado a la interacción y cuidado de sus hijos, evitando problemas físicos o psicológicos relacionados con el estrés.

Las diferentes investigaciones también demuestran que los padres presentan alteraciones clínicamente significativas en el estrés derivado del hecho de tener que cuidar o ser responsable de un hijo con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista. Esto refleja las dificultades de los padres en la adquisición de hábitos de conductas, principalmente el manejo de conductas disruptivas y las normas de comportamiento dentro y fuera de la familia.

Al aplicar el Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés COPE, también se pesquisó en los diversos estudios que las estrategias de afrontamiento que más emplean los padres es la reinterpretación positiva y desarrollo personal, esta estrategia se encuentra enfocada en el modo de afrontamiento centrado en la emoción, es decir, los padres tratan de enfocarse en aceptar su realidad y enfocarse en el lado positivo de la situación.

De forma inversa, cuando los padres emplean estrategias como el desentendimiento conductual y la negación se encuentra que sus niveles de estrés persisten, afectando tanto su rol de padres, sus capacidades para controlar la presencia de conductas inadecuadas en su niño y por lo tanto interfiriendo la dinámica que establece con su hijo.

## **Marco Teórico**

### ***Trastorno del Espectro Autista***

#### ***1. Definición***

El Trastorno del Espectro Autista (TEA), es definido como una alteración en el neurodesarrollo, alterando las funciones cognitivas superiores, así mismo implica que la persona presentará inconvenientes en la comunicación, conducta y en la interrelación social.

En el 2014 la Asociación Americana de Psiquiatría propuso una nueva clasificación junto con la emisión de un nuevo volumen del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) a fin de promover un enfoque más integrativo y humano de la persona, dentro del cual elimina la clasificación anterior y deja la categoría como TEA y cuyo nivel de gravedad se deberá especificar según el grado de comunicación social y patrones de conducta restringidos y repetitivos que el niño presenta, siendo el nivel 3 aquel en el cual el menor requiere “ayuda muy notable”, el nivel 2 donde “necesita ayuda notable” y el nivel 1, el más leve donde solo “requiere ayuda” o también llamado de bajo, medio y alto funcionamiento respectivamente (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

Si bien el diagnóstico certero de este trastorno puede ser emitido a partir de los 30 meses de edad existen casos en que los síntomas se manifiestan de manera marcada antes de la edad mencionada, provocando una sospecha diagnóstica, esta se puede dar desde los 12 meses (Klin, Klaiman, & Jones, 2015), esta sospecha nos permite tener una detección y atención temprana puesto que la intervención se da tanto en el ámbito familiar, el sistema de cuidados, la crianza del niño, con el fin de provocar en él la suficiente estimulación en el desarrollo para obtener los mejores resultados posibles, y así disminuir el nivel de deterioro de las habilidades cognitivas y reconocer si el niño puede presentar

habilidad en diferentes áreas, como lo son la música, arte, matemáticas, memoria, entre otras. (Bohórquez, y otros, 2007).

## ***2. Herramientas diagnósticas***

El proceso para llegar al diagnóstico de TEA requiere de mucho cuidado y precisión, es importante mencionar que un diagnóstico de TEA es netamente clínico y que los instrumentos, que se exponen sólo colaboran al posible diagnóstico y que por ningún motivo, se los considera como definitivos. Existen varias herramientas que hacen al proceso más sencillo, la más utilizada corresponde al test ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule), (González, Vásquez, & Hernández-Chávez, 2019), debido a su compatibilidad con los nuevos criterios diagnósticos, ya que se centra en la exploración y valoración del niño y los síntomas que este presenta considerando de manera particular la relación que tiene su edad con lo que se espera para esta (Fortea, Escandell, & Castro, 2014).

El ADOS-2 es una escala de observación para el diagnóstico de Autismo, esta fue elaborada por Catherine Lord y sus colaboradores, también siendo adaptada al español por Tamara Luque. Se trata de una escala estandarizada y semiestructurada de la comunicación, interacción social, juego y de las conductas repetitivas, se encuentra dirigida a niños, jóvenes y adultos (Lord et al, 2015). Está conformada por cinco módulos que tienen relación con el diagnóstico de TEA en sus distintos niveles de desarrollo y edades cronológicas. Debido a la complejidad de su aplicación es preciso que sea administrada por un profesional especializado.

Existe también, una herramienta de evaluación profunda denominada ADIR-R o Entrevista para el Diagnóstico del Autismo - Revisada. Elaborada por Catherine Lord y sus colaboradores, se encarga de evaluar las alteraciones en la interacción social, limitaciones comunicativas en el lenguaje, además del juego y conductas repetitivas. La entrevista consta de 93 ítems que van dirigidas al cuidador primario y está organizada por 8 secciones (Montiel, 2013):

1. Antecedentes
2. Preguntas introductorias
3. Historia de desarrollo temprano
4. Adquisición y pérdida del lenguaje y otras habilidades.
5. Funcionamiento del lenguaje y la comunicación.
6. Desarrollo social y juegos
7. Intereses y comportamientos
8. Comportamientos generales.

Otra de las herramientas, es el test DENVER II o Denver Developmental Screening que fue creado por Williams Frankenburg, Josieh Doods y Alma Fordal en 1992. Este valora el desarrollo psicomotor y afectivo en todas sus áreas: motor grueso y fino, lenguaje y social (Rivera, et.al., 2013). Esta prueba, se suele aplicar a niños de 0 a 14 años de edad en especial a menores de 3 años y la aplicación es de forma individual con la presencia de los padres.

El CHAT o Checklist for autism in toddlers fue elaborado por Baron-Cohen y colaboradores, este instrumento es diseñado para la detección temprana de TEA, el cual evalúa los gestos prodeclarativos, seguimiento de la mirada y juego ficticio (Morcillo & Cabrera, 2018). La prueba se aplica a niños de 18 meses, y está comprendida por dos secciones, la primera dirigida a los padres en la que se necesita responder 9 preguntas, y la segunda sección es de observación al niño.

Como CHAT se reduce a instrumento cribado, sus creadores y colaboradores crearon una versión modificada para mejorar la sensibilidad del cuestionario: El Modified Checklist for Autism in Toddlers (MCHAT) que valora al igual que el CHAT los gestos prodeclarativos, seguimiento de la mirada y juego ficticio; este instrumento consta de 23 ítems. De igual modo, se encuentra diseñado para evaluar a niños de 24 meses de edad y va dirigido a los padres del niño.

### 3. *Etiología*

Las causas del Trastorno del Espectro Autista son tema de estudio hace ya varios años, y existen diversas teorías que tratan de explicar su origen, sin embargo, ninguna de ellas por sí sola lo ha logrado. En la actualidad, se considera que su etiología es multifactorial (Frith, 1994).

En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V (American Psychiatric Association, 2014) se indica que entre las teorías que más aceptación han tenido están la ambiental y la genética y fisiológica.

La teoría ambiental considera que hay varios factores de riesgo inespecíficos, como la edad avanzada de los padres, el bajo peso al nacer o la exposición fetal al valproato o ácido valproato (fármaco antiepiléptico más utilizado). (Días-Anzaldúa y Días-Martínez, 2013; González y González, 2013).

Con relación a la teoría genética y fisiológica, Días-Anzaldúa y Días-Martínez (2013) señalan que los familiares de pacientes con TEA tienen mayor probabilidad de presentar este tipo de trastorno que los familiares que nunca lo han presentado. Respecto a los gemelos, aunque los monocigóticos se originan a partir de la misma información genética, pueden tener diferencias epigenéticas y empezar a acumular diferencias genéticas de nuevo conforme pasa el tiempo. En cambio, los dicigóticos comparten solamente un 50% de su ADN genómico al provenir de distintas células germinales.

Cuando hay un componente genético importante en la susceptibilidad a un trastorno, este último debe ocurrir más frecuentemente en gemelos monocigóticos que en dicigóticos, situación que se ha descrito en gemelos con TEA.

#### ***4. Detección del Autismo***

El portal oficial del Estado argentino (2021) informa que suelen advertir cuando un niño de alrededor de 3 años presenta comportamientos poco frecuentes para su edad. Por ejemplo:

- Ausencia de contacto visual
- No responde ante ruidos fuertes
- No señala para pedir ni para mostrar
- No le llaman la atención otros niños de su edad
- No responde a su nombre
- No cumple órdenes simples
- No imita
- No sabe usar objetos comunes
- Tiene intereses focalizados y restringidos

En estos casos, la consulta profesional es necesaria y es un derecho previsto en la Ley Nacional 27044, que establece la obligación de las obras sociales y empresas de medicina prepaga a cubrir las prestaciones de:

- detección temprana,
- diagnóstico, y
- tratamiento.

Si el niño es diagnosticado con Trastorno del Espectro Autista, se inicia un recorrido nunca anticipado por su entorno. Pero, lejos de ser una “sentencia”, el diagnóstico trae cierta calma y guía para la crianza de ese niño.

Es importante tener presente que el autismo es una discapacidad intelectual, las personas con esa condición experimentan obstáculos para la interacción social y la comunicación que dificultan su inclusión social. Por eso, junto con el diagnóstico en nuestro país, suele sugerirse la gestión del Certificado Único de Discapacidad (CUD).

Entre los derechos más importantes que te otorga el CUD está el acceso al Sistema de Prestaciones Básicas para la Habilitación y Rehabilitación de Personas con Discapacidad (Ley 24901), que obliga a las obras sociales y las empresas de medicina prepaga a cubrir la totalidad de las prestaciones previstas por la ley e indicadas por el médico tratante.

Entre esas prestaciones están:

- psicología,
- psicopedagogía,
- fonoaudiología,
- terapia ocupacional,
- psicomotricidad,
- apoyo a la integración escolar,
- maestras integradoras,
- transporte.

## ***5. Criterios Diagnósticos***

El Manual Estadístico y Diagnóstico de los Trastornos Mentales (DSM) es la herramienta que suelen utilizar los médicos y especialistas como referente para la clasificación y el diagnóstico de diversas condiciones, entre ellas, los Trastornos del Espectro Autista (TEA).

En 2014 se publicó la última versión de este manual e incluye los siguientes criterios:

- Déficit persistentes en la comunicación y en la interacción social en diversos contextos, manifestando simultáneamente los tres déficits siguientes:

1. Déficit en la reciprocidad social y emocional; que pueden abarcar desde un acercamiento social anormal y una incapacidad para mantener la alternancia en una conversación, pasando por la reducción de intereses, emociones y afectos compartidos, hasta la ausencia total de iniciativa en la interacción social.

2. Déficit en las conductas de comunicación no verbal que se usan en la comunicación social; que pueden abarcar desde una comunicación poco integrada, tanto verbal como no verbal, pasando por anomalías en el contacto visual y en el lenguaje corporal, o déficit en la comprensión y uso de la comunicación no verbal, hasta la falta total de expresiones o gestos faciales.

3. Déficit en el desarrollo y mantenimiento de relaciones adecuadas al nivel de desarrollo (más allá de las establecidas con los cuidadores); que pueden abarcar desde dificultades para mantener un comportamiento apropiado a los diferentes contextos sociales, pasando por las dificultades para compartir juegos imaginativos, hasta la aparente ausencia de interés en las otras personas.

- Patrones de comportamiento, intereses o actividades restringidas y repetitivas que se manifiestan al menos en dos de los siguientes puntos:

1. Habla, movimientos o manipulación de objetos estereotipada o repetitiva (estereotipias motoras simples, ecolalia, manipulación repetitiva de objetos o frases idiosincráticas).

2. Excesiva fijación con las rutinas, los patrones ritualizados de conducta verbal y no verbal, o excesiva resistencia al cambio (como rituales motores, insistencia en seguir la misma ruta o tomar la misma comida, preguntas repetitivas o extrema incomodidad motivada por pequeños cambios).

3. Intereses altamente restrictivos y fijos de intensidad desmesurada (como una fuerte vinculación o preocupación por objetos inusuales y por intereses excesivamente circunscritos y perseverantes).

4. Hiper o hipo reactividad a los estímulos sensoriales o inusual interés en aspectos sensoriales del entorno (como aparente indiferencia al dolor/calor/frío, respuesta adversa a sonidos o texturas específicas, sentido del olfato o del tacto exacerbado, fascinación por las luces o los objetos que ruedan).

- Los síntomas deben estar presentes en la primera infancia (pero pueden no llegar a manifestarse plenamente hasta que las demandas sociales exceden las limitadas capacidades).

- La conjunción de síntomas limita significativamente el funcionamiento cotidiano en las habilidades prácticas, conceptuales y/o sociales aplicadas en diferentes contextos.

- Los síntomas no se deben a discapacidad intelectual u otro desorden del desarrollo. Algunas personas con algún TEA presentan también discapacidad intelectual. Un aspecto importante a considerar en el diagnóstico diferencial es que en el caso de los TEA la comunicación social se presenta en nivel más bajos al nivel general de desarrollo de la persona.

## ***6. Niveles de gravedad***

Los niveles de gravedad se basan en el grado de ayuda necesaria en los dominios de deterioros de la comunicación social, y patrones de comportamientos restringidos y repetitivos.

<b>NIVEL DE GRAVEDAD</b>	<b>COMUNICACIÓN SOCIAL</b>	<b>COMPORTAMIENTOS RESTRINGIDOS Y</b>
--------------------------	----------------------------	---------------------------------------

		<b>REPETITIVOS</b>
Grado 3 “Necesita ayuda muy notable”	“Corresponde a problemas considerables en las capacidades de comunicación social verbal y no verbal, inicio bastante reducido en las interrelaciones sociales y poca respuesta social	“Rigidez en el comportamiento, intensificados inconvenientes para afrontar cambios, los comportamientos repetitivos obstaculizan su desempeño en todos los ámbitos”
Grado 2 “Necesita ayuda notable”	“Problemas notorios en la comunicación social verbal y no verbal, dificultades sociales aun con ayuda, reducido comienzo en las interrelaciones sociales, decrecimiento en las respuestas sociales con otras personas”	“Rigidez en el comportamiento, inconvenientes para afrontar cambios, los comportamientos repetitivos se manifiestan frecuentemente interfiriendo en diferentes circunstancias”
Grado 1 “Necesita ayuda”	“Si no cuentan con ayuda, los problemas en la comunicación ocasionan dificultades sustanciales. Problemas en las interrelaciones sociales, con respuestas poco satisfactorias, aparenta reducido interés en las interrelaciones sociales”	“La rigidez en el comportamiento ocasiona obstrucciones importantes en el desempeño en diferentes entornos. Problemas para variar actividades. Los problemas organizativos impiden la autosuficiencia”

*Fuente: Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington VA: Asociación Americana de Psiquiatría. (p. 31-32).*

## ***7. Derechos de las Personas con Discapacidad***

“Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”. (Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Artículo 1).

El Estado, anuncia a través de su portal web que el autismo se detecta en los primeros años de una persona, pero acompaña a la persona durante toda la vida. Por esto, es importante saber más allá del diagnóstico y tratamiento que sirven para que la persona desarrolle más herramientas y recursos en su día a día, que todos tenemos la obligación de asegurar su inclusión.

La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) obliga al Estado y a la sociedad a asegurar los derechos humanos para las personas con autismo. Conocerlos permite ejercerlos:

- Derecho a tomar sus propias decisiones, con apoyos si fuera necesario.
- Derecho a formar una familia y a vivir en comunidad.
- Derecho a una educación inclusiva.
- Derecho a la recreación y al deporte.
- Derecho al trabajo.
- Derecho a votar.

## *Estrés*

### *1. Etimología*

La palabra estrés tiene su origen en el término inglés “stress” que significa “tensión” o “presión”. Este término proviene de la física, concretamente de la física de metales, donde se aplica para referirse a la modificación que experimenta un cuerpo “elástico” cuando actúa sobre él una fuerza externa. Lo cual indica que en el fenómeno del estrés hay al menos dos momentos; por una parte, una exigencia generada desde el exterior (el estresor, estímulo o agente del estrés) que, por otra parte, produce una respuesta, una adaptación o una modificación en el receptor determinada en función de su resistencia.

Es de resaltar que el término fue acuñado por el médico Hans Selye, en el año 1930, y fue en el año 1950, que publicó sus estudios realizados sobre el estrés, al considerarlo un concepto central de su síndrome general de adaptación (SGA). Para Selye el estrés era un concepto que servía para resumir una reacción natural y necesaria que pone en marcha una serie de respuestas orgánicas, fisiológicas, destinada a protegernos de una agresión externa (normalmente de carácter físico y biológico).

### *2. Definición*

La Real Academia Española lo define como “tensión provocada por situaciones agobiantes y que originan reacciones psicósomáticas”. En Psicobiología del Estrés, Lisandro Vales (1985) señala que el término estrés se suele asociar a un estado patológico, sin embargo el mismo alude a una reacción del ser humano ante situaciones amenazantes o de excesiva demanda, y pueden estar al servicio de la supervivencia del sujeto y de la especie. Cuando se generan respuestas eficaces y controladas por el sujeto que permiten una mejor adaptación se denomina euestres. Tanto los estilos de vida

actuales, como los acontecimientos significativamente negativos, pueden generar respuestas del sujeto que impliquen una inadecuada adaptación. Cuando estas reacciones se prolongan en el tiempo se produce una sobrecarga en el organismo que puede desencadenar problemas en la salud, y esto se conoce como disestrés.

### **3. Tipos**

Se identifican dos tipos de estrés, positivo y negativo, el estrés positivo ha sido reconocido como bueno, se denomina eustrés o estrés positivo. Mientras que, el estrés negativo, se lo denomina estrés patológico o diestrés (Alarcón, 2013).

#### **3.1 Eustrés o estrés positivo**

Siendo Selye la primera persona en abordar el tema de eustrés y diestrés, agrega:

*“El eustrés, hace referencia a una respuesta armónica respetando los parámetros fisiológicos y psicológicos de la persona, es decir, cuando la energía de reacción ante los factores estresores se consume biológica y físicamente”.*

Algunas situaciones que ejemplifican, están relacionadas con acontecimientos cotidianos tales como enamorarse, noviazgo, matrimonio, embarazo o el nacimiento de un hijo, comenzar o finalizar una carrera, entre otros. Es considerado como un “estrés necesario en la vida” debido a que brinda alegría al desplegar comportamientos que tienen que ver con satisfacción, esparcimiento o diversión y en general, con toda situación de carácter positivo.

### **3.2 Distrés o estrés negativo**

El distrés es identificado como el:

*“estrés que debe combatirse o evitarse porque generalmente, se encuentra unido a esfuerzos excesivos de todo tipo, tanto corporales como intelectuales o psíquicos de larga duración, contrariedades, frustraciones y estados de tensión que parecen irremediables”.*

Así, los prefijos eu- y dis- hacen referencia a bien o bueno e imperfección o dificultad respectivamente y es por esta razón que:

*“el estrés debe acompañarse siempre por un prefijo calificativo, en este caso distrés cuando se refiera a las consecuencias perjudiciales de una excesiva activación psicofisiológica, y eustrés cuando hacemos alusión a la adecuada activación necesaria para culminar con éxito una determinada prueba o situación complicada”*

### **4. Respuesta fisiológica del estrés**

La respuesta fisiológica es la reacción que se produce en el organismo ante los estímulos estresores. Ante una situación de estrés, el organismo tiene una serie de reacciones fisiológicas que suponen la activación del eje hipofisario suprarrenal y del sistema nervioso vegetativo. El eje hipofisiosuprarrenal (HSP) está compuesto por el hipotálamo, que es una estructura nerviosa situada en la base del cerebro que actúa de enlace entre el sistema endocrino y el sistema nervioso, la hipófisis, una glándula situada asimismo en la base del cerebro, y las glándulas suprarrenales, que se encuentran sobre el polo superior de cada uno de los riñones y que están compuestas por la corteza y la médula (Nogareda, 1999).

Las respuestas fisiológicas, fueron establecidas inicialmente por Selye (1978) como la activación de los sistemas neuroendocrinos hipotálamo-hipófiso-corticosuprarrenal y médulo-suprarrenal, así como también a la activación del Sistema Nervioso Autónomo Simpático.

Posteriormente, Mason (1968 citado en Sandín, 2003) estableció la idea de totalización neuroendocrina; con esto pretendía indicar que el sistema neuroendocrino responde a los estresores en forma de patrones de respuesta totalitarios. Una primera cualidad, consiste en que éste es extremadamente sensible a los diferentes agentes estresantes. Mason observó que podían aislarse dos patrones diferentes de respuesta hormonal durante el estrés. El primer patrón incluye un subgrupo de hormonas constituido por 17 hidrocorticosteroides, adrenalina, noradrenalina, tiroxina y la hormona del crecimiento, se caracteriza por la rápida subida de los niveles de estas hormonas. El segundo patrón consiste en la caída inicial del nivel hormonal, tanto en los andrógenos, estrógenos e insulina (Belloch, Sadín y Ramos, 1995).

Las hormonas que adoptan la forma del primer patrón muestran un perfil monofásico (ascenso-recuperación), cuya actividad tiroidea permanece incrementada durante más tiempo, en éste patrón están implicadas hormonas que metabólicamente hablando inducen efectos catabólicos sobre el organismo; por otro lado, segundo patrón adoptan un perfil bifásico (descenso-ascenso), cuyas hormonas ejercen efectos anabólicos.

Mason ha interpretado estos patrones en términos del principio de inhibición recíproca, lo cual, parece regular la coordinación funcional de los sistemas músculo-esqueléticos y autónomo. La activación de los procesos catabólicos y la inhibición de los anabólicos, poseen efectos directos para la adaptación del organismo sometido a estrés (Belloch, Sadín y Ramos, 1995).

Snell (2010) afirma que los cambios hormonales podrían significar un proceso fisiológico asociado al sistema nervioso central y/o autónomo. Una característica del sistema neuroendocrino es precisamente la gran sensibilidad a los diferentes estímulos con propiedades emocionales.

Las respuestas fisiológicas asociadas al estrés no se reducen, la activación/inhibición de las variables neuroendocrinas y del sistema nervioso, sino que implican a múltiples componentes del organismo.

### ***5. Manifestaciones del estrés***

Ortega, Zubeidat y Sierra (2003) señalan que existe una multitud de estudios que han puesto de manifiesto como la falta de recursos del individuo para controlar las demandas sociales y psicológicas puede dar lugar al desarrollo de enfermedades cardiovasculares, hipertensión, asma, jaquecas, úlcera péptica, dolores musculares, depresión y otros problemas de salud, así como la presencia de conductas de enfermedad (Cockerham, 2001; Mechanic, 1976; Siegrist, Siegrist y Weber, 1986; Turner, Wheaton y Lloyd, 1995).

El estudio del estrés cobra un enorme interés desde el marco social y el enfoque de los sucesos vitales, posibilitando el estudio epidemiológico de grupos sociales y niveles de riesgo y estableciendo estrategias de afrontamiento y prevención selectiva, lo cual supone una orientación social de la salud distinta a la antigua concepción médica (Sandín, 1999).

Existe un tipo de estrés social crónico, en el que los estresores están asociados a los principales roles sociales, como las dificultades en el trabajo, problemas de pareja o desajustes en las relaciones padres-hijos. Pearlin (1989) distingue los siguientes tipos de estresores crónicos: estresores por sobrecarga de roles, conflictos interpersonales en conjuntos de roles, conflictos entre roles, cautividad de rol, por reestructuración de rol (evolución del propio rol); a estos se añaden otras condiciones como la de ser pobre, residir en zonas con elevada delincuencia, padecer enfermedades crónicas graves, entre otras. En esta línea, la literatura científica ofrece una gama amplia de estudios que ponen en evidencia los efectos negativos del estrés crónico sobre la salud, considerando al mismo como la forma de estrés psicosocial más perjudicial para la salud integral de las personas (Boekaerts y Röder, 1999; Cockerham, 2001; Fernández-Montalvo y Piñol,

2000; Matud, García y Matud, 2002; Moreno-Jiménez, González y Garrosa, 1999; Sandín, 1999; Trujillo, Oviedo-Joekes y Vargas, 2001).

## **6. TEA: Un estresor para los padres**

La presencia de un hijo con TEA tiene un claro impacto en la dinámica familiar. Convivir con una persona que presenta alteraciones cualitativas en el desarrollo social y comunicativo provoca muy a menudo sentimientos de frustración, ansiedad y estrés en los progenitores (Rao y Beidel, 2009; Johnson, Frenn, Feetham y Simpson, 2011). Por ello, la investigación sobre familias de personas con TEA ha estado en el centro de atención desde que Kanner publicó su obra. Desde entonces se ha recorrido un largo camino en el que los temas objeto de estudio y la metodología empleada han sido muy variados. Pozo, Sarriá y Méndez (2006) hablan de cuatro tipos de investigaciones: las centradas en la influencia de la familia en el origen del autismo, los programas de intervención conductual en el contexto familiar, las necesidades de las familias y el estrés y afrontamiento.

Las conductas del TEA, originan alteraciones en la dinámica familiar, evidenciándose en la relación tanto de hermanos y padres debido a la atención, y a la supeditación que viene con el diagnóstico del niño; provocando que la familia se aparte de su antigua cotidianidad; cuanto mayor sea el nivel de autismo que presenta el niño, mayor será el nivel de estrés que la familia percibirá, ya que los problemas de conducta del niño autista que se presentan a través de rabietas, agresividad o destructibilidad, generarán cambios en la dinámica familiar. (Reyes & Mesías, 2005).

Cualquier situación que cause alteración en la estabilidad de la persona, deberá evidenciarse mediante el automanejo, ya que solo así habrá un conocimiento de la reacción que tendrá la persona ante el evento estresante, es así que el nivel de estrés va a depender de cómo es el pensamiento de la persona y de cómo enfrenta el evento o suceso acontecido. (Lazarus & Folkman, 1986; Ramos & Sandín, 1995; Sarason & Sarason, 1996, citado por Pineda, 2012).

Por otro lado, Ostberg y Hagekull (2000) afirman que el tener un hijo que posea o no una limitación mental afectará la salud mental de integrantes de la familia, propiciando que se produzca el estrés. (citado por Pineda, 2012).

### ***6.1 Estrés materno***

En la actualidad las madres, no sólo son responsables de dar a luz a sus hijos, sino de poder mantenerlos económicamente, para una mujer un hijo significa un sin número de procesos dentro de su cerebro, el simple olor de la cabeza de un bebé es un baño de feromonas que estimulan su cerebro y genera una poderosa poción del amor (Brizendine, 2013).

En el momento que a una madre le menciona un médico o especialista que su hijo presenta TEA, le genera estrés, debido a que su instinto le dice que su hijo, se encuentra en peligro, por tanto, sus niveles de estrés podrían ser altos, esto varía de acuerdo a las estrategias de afrontamiento, y a la red de apoyo con la que cuente. Por otro lado, la relación madre e hijo juega un papel importante puesto que, si la madre presenta un estado de tensión, no solo ella estará afectada, también estará afectado su hijo quien es más vulnerable y podría presentar problemas conductuales (Martínez, et al., 2012).

### ***6.2 Estrés paterno***

A pesar de tener características similares al cerebro de la madre el padre, no experimenta altos niveles de estrés ante un diagnóstico de TEA, no obstante, se siente preocupado en el momento en que le mencionan que su hijo tendrá déficits en el habla (Allen, Bowles, & Weber, 2013). Los niveles bajos de estrés por parte de los padres podrían ocasionarse porque ellos, no se encuentran inmersos en la intervención temprana de TEA, desestimando que se trata de un pilar fundamental para el desarrollo

del lenguaje de los niños; por consiguiente, las madres son las principales participantes en las investigaciones de TEA y la implementación de nuevas técnicas.

Los padres que se encuentren inmersos en las terapias de su hijo, debido a la interacción padre-hijo sobre todo en el juego, se demuestra en los niños beneficioso y generativo. Por otro lado, un padre juega un papel crítico en el desarrollo de las habilidades de juego de un niño con TEA (Hay, 2016).

## ***Estrategias de Afrontamiento***

### ***1. Definición***

El afrontamiento se define como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (Lazarus y Folkman, 1991, p.164). Es entonces un proceso dinámico que involucra la evaluación y reevaluación frecuente de las personas en situaciones demandantes, y su función está en consonancia con las estrategias que los individuos llevan a cabo para la consecución de objetivos específicos.

La perspectiva psicológica/idiosincrásica desarrollada por Lazarus y Folkman (1984) sostiene que la aparición del estrés y otras reacciones emocionales están mediatizadas por el proceso de valoración cognitiva que la persona realiza. Concretamente, los autores entienden, por un lado, que el afrontamiento es un proceso cambiante con fines de adaptación, en el cual el sujeto y el medio interactúan de manera permanente; y por otro, que las personas modifican sus estrategias de afrontamiento en función del tipo de problema a resolver. Cuando hablamos de estrategias de afrontamiento nos referimos a un conjunto de respuestas que una persona pone en práctica para resolver situaciones problemáticas y reducir las tensiones generadas por estas (Casullo y Fernández, 2001).

## 2. *Estilos y estrategias de afrontamiento*

Lazarus y Folkman (1986) definieron el afrontamiento como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas, externas y/o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. Más tarde, este planteamiento teórico evolucionó hacia una teoría de las emociones y se ha orientado hacia posiciones constructivistas y cualitativas (Lazarus, 2000).

Dentro de esta línea conceptual, la investigación sobre la relación entre estrategias de afrontamiento y personalidad, más en concreto el estudio de las influencias de las características de personalidad en los procesos de afrontamiento (Suls, David y Harvey, 1996), ha llevado a establecer diferencias entre estos dos conceptos. Para Fernández Abascal (1997), los estilos de afrontamiento se refieren a predisposiciones personales para hacer frente a las situaciones y son los responsables de las preferencias individuales en el uso de unos u otros tipos de estrategias de afrontamiento, así como de su estabilidad temporal y situacional. A su vez, las estrategias de afrontamiento serían los procesos concretos que se utilizan en cada contexto y pueden ser altamente cambiantes dependiendo de las situaciones desencadenantes. En este sentido, los estilos de afrontamiento se pueden considerar como disposiciones generales que llevan a la persona a pensar y actuar de forma más o menos estable ante diferentes situaciones (Sandín, Chorot, Santed y Jiménez, 1995), mientras que las estrategias de afrontamiento se establecerían en función de la situación.

Otros autores (Pelechano, 2000), han considerado que ambos conceptos son complementarios, siendo los estilos de afrontamiento formas estables o consistentes de afrontar el estrés, mientras que las estrategias de afrontamiento serían acciones y comportamientos más específicos de la situación. Igualmente, otros estudios han combinado la perspectivas disposicional y contextual y han apoyado la vinculación de ambos constructos (p.e., Bouchard, 2003; David y Sulz, 1999; Moos y Holahan, 2003).

### **3. *Estilos de afrontamientos del Modelo transaccional***

Lazarus y Folkman a través del modelo transaccional han planteado dos tipos de estilos de afrontamiento; por un lado, el centrado en el problema y por el otro, el centrado en la emoción (Linares & Poma, 2016). El estilo de afrontamiento centrado en el problema, se refiere a la búsqueda de posibles soluciones, el cambio de la problemática entre la relación persona-ambiente mediante la actuación sobre el medio o sobre uno mismo (Matalinares, et al., 2016). Por lo tanto, el estilo de afrontamiento centrado en el problema, abarca las estrategias de afrontamiento que buscan una solución al conflicto, o a su vez a la situación que haya generado estrés en el individuo.

Este tipo de estilo de afrontamiento, se divide en afrontamiento activo y afrontamiento demorado. En cuanto al afrontamiento activo, trata sobre las acciones directas, que se toman para poder cambiar la situación, mientras que el afrontamiento demorado, está dirigido a buscar la oportunidad adecuada para actuar de manera no apresurada.

El estilo de afrontamiento relacionado a la emoción, tiene como función regular las emociones que el individuo percibe como amenazante (Linares & Poma, 2016). Como se observa, con la regulación emocional, se pretende modificar el malestar y manejar de manera adecuada las emociones que presenta el individuo frente al acontecimiento perturbador. Además, se añade que este modo de afrontamiento podría presentarse si el sujeto, no ha identificado la posibilidad de cambio a través de una evaluación.

### **4. *Clasificación***

La clasificación de las estrategias de afrontamiento depende de los estudios realizados y sobre todo de cada autor.

Según Alcoser (2012), Lazarus y Folkman a través de los estudios elaborados propusieron 8 estrategias de afrontamiento y son:

1. Confrontación
2. Planificación
3. Aceptación de la responsabilidad
4. Distanciamiento
5. Autocontrol
6. Revaluación positiva
7. Escape o evitación
8. Búsqueda de apoyo social.

Ahora bien, las dos primeras estrategias de afrontamiento están enfocadas a la resolución del problema, mientras que las cinco siguientes estrategias, se dirigen a la regulación emocional, y la última estrategia de afrontamiento, se orienta a ambos estilos de afrontamiento. Los autores señalan que algunas estrategias de afrontamiento tienden a ser más funcionales frente a la situación estresante, mientras que otras, se dirigen más a situaciones más particulares.

Por otro lado, en base a los conceptos de estrés y afrontamiento de Lazarus y Folkman, Frydenberg postula 18 estrategias de afrontamiento, las mismas que están agrupadas en tres estilos de afrontamiento (Peñaherrera, 2019). El primer estilo de afrontamiento denominado “Resolver el Problema, está compuesto por las siguientes estrategias de afrontamiento (Peñaherrera, 2019):

1. Concentrarse en resolver el problema
2. Esforzarse y tener éxito
3. Invertir en amigos íntimos
4. Buscar pertenencia

5. Fijarse en lo positivo
6. Buscar diversiones relajantes
7. Distracción física y reservarlo para sí.

El segundo estilo de afrontamiento denominado “Referencia a otros”, está compuesto por las siguientes estrategias de afrontamiento (Peñaherrera, 2019):

8. Buscar apoyo social
9. Acción social
10. Buscar apoyo espiritual
11. Buscar ayuda profesional

El tercer y último estilo de afrontamiento es denominado “Afrontamiento no Productivo”, y está compuesta por las siguientes estrategias de afrontamiento (Peñaherrera, 2019):

12. Preocuparse
13. Hacerse ilusiones
14. Falta de afrontamiento
15. Ignorar el problema
16. Reducción de la tensión
17. Reservarlo para sí
18. Autoinculparse

Estas estrategias de afrontamiento propuestas por Frydenberg están enfocadas en el afrontamiento en adolescentes. Al parecer en esta etapa las estrategias de afrontamiento son el resultado de experiencias aprendidas, lo que estas establecen un estilo de afrontamiento de carácter individual, y lo que, a su vez, va a determinar las estrategias de afrontamiento.

Otra de las clasificaciones basadas en los estudios de Lazarus y Folkman, es la de Londoño y sus colaboradores, quienes plantearon 12 estrategias de afrontamiento, subdivididas en tres categorías (Peñaherrera, 2019). La primera categoría denominada estrategias comportamentales está contemplada por:

1. Búsqueda de apoyo social
2. Búsqueda de apoyo profesional
3. Reacción agresiva
4. Expresión de la dificultad del afrontamiento

En cuanto a la segunda categoría llama estrategias de afrontamiento cognitivo, se encuentra conformada por (Peñaherrera, 2019):

5. Evitación cognitiva
6. Reevaluación positiva
7. Reevaluación negativa

Y para finalizar en la tercera y última categoría denominada estrategias de afrontamiento cognitivo-comportamental está conformado por (Peñaherrera, 2019):

8. Solución de problemas
9. La espera
10. La religión
11. Evitación emocional
12. Autonomía

5. ***El Inventario Multidimensional de Estimulación de Afrontamiento (COPE - 28)***

El Inventario Multidimensional de Estimulación de Afrontamiento (COPE - 28), es uno de los instrumentos psicométricos para evaluar las estrategias de afrontamiento, además de ser uno de los más utilizados y confiables. Fue creado y adaptado por un grupo de investigadores, a través del modelo teórico propuesto por Lazarus sobre el estrés. Carver y su equipo de investigadores en 1989 plantearon al COPE como una alternativa al Ways of Coping.

Está diseñado para evaluar las diferentes formas de respuesta frente al estrés e identificar los múltiples estilos de afrontamiento. Morán, Landero, & González, (2010) afirman que: “El afrontamiento es considerado como un factor estabilizador, de manera que facilita el ajuste individual y la adaptación sí, se está ante situaciones estresantes”. Es decir, el afrontamiento es una herramienta que utiliza el ser humano para poder manejar el estrés frente a situaciones de la vida cotidiana.

La escala fue creada por Carver y adaptada al español por Morán y Manga, este inventario está conformado por 28 preguntas con opción de respuesta tipo Liker con 4 alternativas de respuesta, que desde nunca hago esto hasta siempre hago esto. Consta de 14 escalas y estas son: “afrontamiento activo, planificación, apoyo instrumental, uso de apoyo emocional, auto-distracción, desahogo, desconexión conductual, reintegración positiva, negación, aceptación, religión, uso de sustancias, humor y auto-inculpación” (Álvarez, 2017).

6. ***Estrategias de afrontamiento familiar***

El estudio de Macías y colaboradores (2013) señala que, la familia es entendida como un sistema constituido por un grupo de personas entrelazadas, cuyo vínculo se basa en las relaciones de parentesco fundadas por los lazos biológicos y/o afectivos, con funciones específicas para cada uno de sus miembros, una estructura jerárquica, normas

y reglas definidas, en función del sistema social del que hacen parte y sin cuyas orientaciones el sistema familiar mismo no podrá funcionar (Páez, 1984; Bertalanffy, 1979; Amarís, Amar & Jiménez, 2007). De esta forma, la reacción de cada uno de sus miembros afecta a todos los demás (Hernández, 1991; Stetz, Lewis & Primo, 1986).

El afrontamiento familiar se expresa entonces como la capacidad de la familia para movilizarse y poner en acción medidas que actúen sobre las exigencias que demandan cambios (McCubbin, Thompson & McCubbin, 1996; Louro, 2005). Las estrategias de afrontamiento en familias no se crean en un solo instante, se modifican en el tiempo (Galindo & Milena, 2003); además, Lazarus y Folkman (1984) mencionaron que no hay un estilo único de afrontamiento, sino que se emplean diferentes estrategias dependiendo de las demandas que surgen a lo largo del proceso.

El afrontamiento familiar implica esfuerzos comportamentales y/o cognitivos orientados a manejar la situación estresante o la tensión generada en el sistema (McCubbin, Hunter & Dahl, 1975; McCubbin & McCubbin, 1993). Sin embargo, son procesos que, como se ha mencionado, se diferencian en su génesis y connotación entre procesos individuales versus procesos grupales. Esta concepción permite esclarecer cómo el afrontamiento ante eventos estresantes de la familia como unidad, difiere del afrontamiento ante el estrés por parte de un individuo.

Dentro de la dinámica grupal de la familia, el afrontamiento se presenta como un esfuerzo por comprender los eventos que los afecta y tomar así algún tipo de acción sobre este. Se parte de la idea de que los procesos de interacción están determinados por los roles que cada miembro representa y las expectativas mutuas entre ellos (Hernández, 1991).

A nivel familiar, las estrategias de afrontamiento tienen en cuenta dos dimensiones: la primera hace referencia a la realidad subjetiva de la familia considerado como una entidad en sí misma; y la segunda se refiere a la naturaleza de interacción del afrontamiento en la familia (Hernández, 1991; Galindo & Milena, 2003).

Las familias con sus estrategias de afrontamiento, regulan su funcionamiento. En este sentido, las estrategias de afrontamiento familiar pueden potencialmente fortalecer y mantener los recursos de la familia con el fin de protegerla de las demandas de las

situaciones estresantes y garantizar un manejo adecuado de su dinámica, manifestado en la comunicación, los vínculos, la promoción de una autoestima positiva en sus miembros, etc. Las estrategias de afrontamiento se constituyen en variables mediadoras de la cohesión y la adaptabilidad de la familia (Olson et al., 1984; Galindo & Milena, 2003).

### **7. *Estrategias de afrontamiento en familias con autismo***

Las familias que tienen a un niño diagnosticado con TEA deben poseer estrategias de afrontamiento efectivas, para así no deteriorar la calidad y dinámica familiar, donde estas estrategias ayudarán en el manejo del estrés que se podría generar. (Gray, 1994; Tzoy et al, 2006, citado por Pineda, 2012).

Para Gray (citado por Pineda, 2012), existen dos estrategias para aquellas familias con niños con TEA; la primera se refiere al apoyo que los padres reciben de los demás integrantes de la familia, encontrando soporte y el entendimiento de lo que les ocurre; la segunda estrategia se refiere a la confianza dada a las instituciones que se ocupan de la asistencia del hijo autista, dándoles apoyo y tranquilidad de poder dejar a sus hijos en manos de personas especializadas para su cuidado.

## **Marco Metodológico**

### ***1. Área de estudio***

La totalidad de la muestra pertenece a personas que residen en Argentina. Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), actualmente el país cuenta con 46.234.830 habitantes.

Dentro de la muestra se puede dividir a la cantidad de personas según su área de residencia actual; la gran mayoría de las personas pertenecen a la ciudad de Rosario que está ubicada, en la zona sur de la provincia de Santa Fe, y se encuentra en una posición geoestratégica en relación al Mercosur, en el extremo sur del continente americano. Es la tercera ciudad más poblada de Argentina después de Buenos Aires y Córdoba, y constituye un importante centro cultural, económico, educativo, financiero y de entretenimiento.

En segundo lugar para número de respuestas, se encuentra la ciudad de Mar del Plata, ubicada en el sudeste de la provincia de Buenos Aires, sobre la costa del mar argentino. Es la cabecera del partido de General Pueyrredón, y tiene un importante puerto y balneario, convirtiéndose en el segundo destino turístico del país después de Buenos Aires.

### ***2. Tipo de investigación***

Según el estudio de los antecedentes hallados y los objetivos planteados, se realiza una investigación cuantitativa- cualitativa con un modelo transversal ya que la ficha y los cuestionarios se aplican a los padres en un sólo momento. Además, es de tipo descriptiva, buscando también las relaciones si las hubiese, entre las dos variables.

Según Sabino (2014), la forma de cuantificar una serie de variables y que se pueda operar con ellas con mayor precisión, hace que se supere una de las dificultades básicas bien conocidas de la investigación social: su limitada rigurosidad y la alta posibilidad de errores por un tratamiento poco exacto de los fenómenos.

Para ello, se utilizan criterios sistemáticos que permiten poner de manifiesto la estructura o el comportamiento de los fenómenos en estudio, proporcionando de ese modo información sistemática y comparable con la de otras fuentes.

Por otro lado, el control de variables es no experimental, es decir, se analizan los fenómenos en su naturaleza, sin introducir modificaciones en el efecto.

### **3. Definición conceptual y operacional de las variables**

Para introducir las variables de la investigación, previamente se plasma el concepto de variable propuesto por Espinosa (2018), *“es una característica, cualidad u opinión que adquiere valores diferentes en los distintos integrantes de una población, en un momento determinado; o adquiere distintos valores en un mismo sujeto u objeto en diferentes momentos”*.

Se definen dos variables relativas a los objetivos específicos planteados, las cuales se consideran del tipo complejas, por lo que fue necesario observar sus dimensiones y nombrar sus indicadores.

- Estrés asociado al rol parental: Varios autores afirman que el tener un hijo/a que posea o no una limitación mental, impactará en la salud mental de la familia, propiciando que se produzca estrés y sus efectos. Convivir con una persona que presenta alteraciones cualitativas en el desarrollo social y comunicativo provoca muy a menudo sentimientos de frustración, ansiedad y estrés en los progenitores.

Para evaluar el constructo *estrés asociado al rol parental*, se utiliza el Cuestionario de Estrés Parental - versión breve (PSI-SF), creado por Abidin 1985 y

adaptado al español por Solís y Abidin en 1991. Está dirigido a adultos (padres) y su objetivo es evaluar el grado de estrés asociado a la maternidad o la paternidad, la escala empleada es de tipo Likert y consta de 5 opciones que el sujeto debe valorar en 36 ítems. Existen tres dimensiones subyacentes a este conjunto de ítems: malestar parental, interacción disfuncional padres-hijos y cuidado del niño. A su vez, cada una de las dimensiones ayuda a responder el estrés total y por consecuencia comprender la variable de estudio de forma global.

- Estrategias de afrontamiento: Conjunto de respuestas que una persona pone en práctica para resolver situaciones problemáticas y reducir las tensiones generadas por éstas.

Para observar este constructo se utiliza El Inventario Multidimensional de Estimulación de Afrontamiento (COPE - 28) que fue creado por Carver y adaptado al español por Morán y Manga. Este inventario está conformado por 28 preguntas con opción de respuesta tipo Likert con 4 alternativas de respuesta, que van desde nunca hago esto hasta siempre hago esto, además, este inventario consta de 14 subescalas y estas son: “afrontamiento activo, planificación, apoyo instrumental, uso de apoyo emocional, auto – distracción, desahogo, desconexión conductual, reintegración positiva, negación, aceptación, religión, uso de sustancias, humor y autoinculpación” (Álvarez, 2017).

#### **4. Dimensión de unidades de análisis**

Ballestrini (1998), expone desde el punto de vista estadístico, “*una población o universo puede estar referido a cualquier conjunto de elementos de los cuales pretendemos indagar y conocer sus características o una de ellas y para el cual serán validadas las conclusiones obtenidas en la investigación*”. Entonces, la totalidad de sujetos que son susceptibles a característica, es decir lo que es denominado como universo, no se conoce con exactitud; el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), en tanto órgano rector de las estadísticas oficiales de la Argentina, presentó los resultados definitivos del Estudio Nacional sobre el Perfil de las Personas con

Discapacidad en 2018. El cual contó con entrevistas a alrededor de 41.000 viviendas particulares. Resultando el porcentaje de hogares con al menos una persona con dificultad de 25,3%. Siendo la menor incidencia en la región Patagonia, donde el 22,1% de los hogares tienen al menos una persona con dificultad, y la mayor en Cuyo, donde es el 28,7%. Igualmente es necesario esclarecer que este porcentaje incluye a las personas con TEA, pero no son el total representado.

Se utilizó una muestra conformada por 36 padres de familia elegidos por conveniencia; para ser considerados en la muestra se han cumplido criterios de inclusión y exclusión: pueden ser tanto el padre o la madre de la persona con TEA, y las familias deberán tener en el hogar una persona con TEA, que deberá encontrarse viviendo en Argentina.

El método de muestreo utilizado es no probabilístico. Se localizaron algunos sujetos seleccionados intencionalmente, los cuales condujeron a otros, y estos a otros hasta conseguir una muestra suficiente. Por esto, este tipo es conocido como bola de nieve.

## **5. *Técnica de recolección de datos***

En vías de recolectar los datos se utiliza en primer lugar una Ficha Sociodemográfica, el Cuestionario de Estrés Parental (Abidin, 1995) y el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento al estrés COPE-28 (Carver, 1997).

### **5.1 *Ficha Sociodemográfica***

La ficha es utilizada con el fin de recopilar información de los padres respecto a su dinámica familiar y aspectos pertinentes de su realidad. Las preguntas van dirigidas a las características de: rol parental, estado civil, nivel educativo, situación económica familiar, ha dejado de trabajar para cuidar a su hijo, horas al día con su hijo y

actividades que realiza su hijo. Estos datos ofrecen una visión más profunda de cómo está compuesta la muestra.

## ***5.2 Cuestionario de Estrés Parental PSI-SF***

Es un instrumento psicológico el cual, se encarga de medir el estrés por la crianza de los hijos en los padres de familia. Este instrumento fue elaborado en Estados Unidos, realizado por Abidin y Loyd en el año de 1985 y fue adaptado al español por Abidin y Solís en 1991 (Díaz et al, 2010). Originalmente el test, se encontraba constituido por 120 ítems agrupados en dos dimensiones que consistían en dominio del padre y dominio del niño. Posteriormente, fue adaptado al español, y el cuestionario fue reducido a 36 ítems con una escala de Likert de cinco opciones de respuesta, se establecieron tres factores los cuales permitían interpretar el estrés parental: malestar paterno (compuesto por los 12 primeros ítems), interacción disfuncional padre.hijo (del ítem 13 al 24) y características del niño (del ítem 25 al 36). Las tres subescalas del cuestionario miden:

- Malestar Paterno: Responde a características personales asociadas a la labor de cuidar a niños o niñas, se relaciona con el estrés que experimenta el adulto en su rol como padre/madre o cuidador primario. Se vincula con la competencia parental y las restricciones que conlleva en otros roles de su vida.
- Interacción Disfuncional Padre-hijo/a: Esta subescala, se refiere a la percepción del adulto hacia el niño como algo positivo o negativo, y su interacción con él o ella.
- Cuidado del hijo: Se evalúa el nivel de estrés basado en características conductuales del niño o niña.

En los ítems 22 y 32, se colocarán 5 puntos cuando elijan la opción 1, mientras que los que elijan la opción 5 obtendrán un puntaje mínimo de 1. Por último, en el ítem 33 se les puntuará con 5 a aquellos que marcan 10 conductas o más que les desagradan de sus hijos, y se puntuará con 1 a aquellos que marquen de 1 a 3 conductas. La máxima

puntuación que se puede obtener es de 180 y la mínima de 36 puntos. Y por último, el grado de estrés total se obtiene sumando los valores totales de los tres factores.

### ***5.2.1 Normas de puntuación del Cuestionario de Estrés Parental PSI-SF***

<b>NIVELES</b>	<b>ESTRÉS TOTAL</b>	<b>MALESTAR PARENTAL</b>	<b>INTERACCIÓN PADRE-HIJO</b>	<b>CUIDADO DEL HIJO</b>
<b>Bajo</b>	-58	-18	-18	-18
<b>Moderado</b>	59-157	19-52	19-52	19-52
<b>Alto</b>	158-180	53-60	53-60	53-60

*Fuente: Elaboración propia*

### ***5.3 Cuestionario Estrategias de Afrontamiento Versión Brief 28 (COPE-28)***

El Inventario Multidimensional de Estimulación de Afrontamiento (COPE-28), está diseñado para evaluar las diferentes formas de respuesta frente al estrés e identificar los múltiples estilos de afrontamiento. Morán, Landero & González, (2010) afirman que: “El afrontamiento es considerado como un factor estabilizador, de manera que facilita el ajuste individual y la adaptación sí se está ante situaciones estresantes”. Es decir, el afrontamiento es una herramienta que utiliza el ser humano para poder manejar el estrés frente a situaciones de la vida cotidiana.

COPE-28 fue creado y adaptado por un grupo de investigadores, a través del modelo teórico propuesto por Lazarus sobre el estrés. Carver y su equipo de investigadores en 1989 plantearon al COPE como una alternativa al Ways of Coping.

El COPE estuvo conformado por cinco escalas y cada una de ellas fue constituido por cuatro ítems, las mismas que midieron distintos aspectos relacionados al afrontamiento centrado en el problema, tiempo más tarde, los investigadores decidieron incrementar cinco escalas relacionadas al afrontamiento centrado en las emociones, y tres escalas que miden la respuesta de afrontamiento, se obtuvo un instrumento de 60 ítems y 15 escalas.

Carver en 1977 mostró una versión abreviada a la cual nombró como Brief COPE, que está conformado por catorce subescalas de dos ítems cada uno. El Brief COPE, fue adaptado al español por Morán y Manga, conformado por 14 subescalas y 28 preguntas. La forma de respuesta, se presenta de acuerdo a una escala de tipo Likert, con una distribución de respuestas de 4 alternativas que va desde “nunca hago esto” con un puntaje de 0 a “hago siempre esto” correspondiendo a 3 puntos. De acuerdo a la plantilla de calificación se suman los 2 ítems de cada subescala, y la media más alta denota cuál es la estrategia de afrontamiento empleada con mayor frecuencia por la muestra.

Este instrumento comprende las siguientes escalas (Morán et al., 2010):

1. **Afrontamiento Activo:** Observa cómo el sujeto adquiere acciones directas, aumenta sus propios esfuerzos o a su vez elimina o comprime el estrés
2. **Planificación:** Esta subescala, está centrada en cómo el sujeto planea estrategias de acción, qué pasos tiene que dar y sobre todo a donde van dirigidos todos sus esfuerzos.
3. **Apoyo Instrumental:** Se observa si el sujeto acude a consejos de personas que tan solo conocen la situación estresante por la que está atraviesa
4. **Uso de Apoyo Emocional:** Evalúa el apoyo emocional de simpatía y contraste.
5. **Auto Distracción:** Se evalúa si el sujeto intenta distraerse con otras actividades, que no le generen estrés.
6. **Desahogo:** Se observa la descarga emocional que presenta el sujeto.
7. **Desconexión Conductual:** Se analiza si el sujeto ha reducido sus esfuerzos para poder tratar con el estresor.
8. **Reintegración Positiva:** Se evalúa a través de esta subescala si el sujeto ve el lado positivo y favorable de la situación.
9. **Negación:** Se ve si el sujeto niega o no la realidad de la situación, por la que atraviesa.

10. Aceptación: En esta subescala, se determina si el sujeto acepta la realidad del acontecimiento.

11. Religión: Se observa si el sujeto participa en actividades religiosas, en momentos de estrés.

12. Uso de sustancias: Se evalúa el uso de sustancias.

13. Humor: Se observa si el sujeto hace chistes sobre la situación que le genera estrés.

14. Autoinculpación: En esta subescala, se observa si el sujeto, se culpa por la situación que atraviesa.

### 5.3.1 Distribución de Escalas y Subescalas del COPE Brief-28

En la siguiente tabla, se observa la distribución de escalas y subescalas del Inventario Multidimensional de Estimulación de Afrontamiento versión Brief-28.

ESCALA	SUBESCALA	ÍTEMS
<b>Estrategias de afrontamiento centradas en el problema</b>	Afrontamiento activo	2-10
	Planificación	6-26
	Búsqueda de apoyo social	1-28
	Autoinculpación	8-27
<b>Evitación</b>	Desahogo de las emociones	12-23
	Desconexión conductual y desconexión mental	11-25
	Uso de sustancias	15-24
	Autodistracción	4-22
<b>Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción</b>	Apoyo emocional	9-17
	Reinterpretación positiva	14-18
	Aceptación	3-21
	Negación	5-13
	Religión	16-20
	Humor	7-19

Fuente: Elaboración propia

## **6. Procedimiento**

Luego de haber definido los instrumentos, se completó la planilla de Google Forms que contaba con tres páginas, la primera con un consentimiento informado obligatorio, ya que sería la única forma que le permita acceder a la segunda página que solicitaba los datos sociodemográficos y las preguntas del Cuestionario de Estrés Parental (PSI-SF). Por último una tercera página con las 28 preguntas del Cuestionario Estrategias de Afrontamiento Versión Brief 28.

Habiéndose cumplido esta parte, se procedió a enviar el formulario a diferentes fundaciones y asociaciones de padres de personas con autismo del país, a través de las redes sociales Facebook e Instagram.

Por último, se realizó la etapa de corrección de los cuestionarios en Excel y su procesamiento con el uso del programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Para la distribución paramétrica se empleó el coeficiente de correlación de Pearson.

Por las características del estudio se usó estadísticos descriptivos para obtener los resultados.

## **7. Consideraciones éticas**

Se deja constancia que la investigación no atenta contra las normas éticas y morales de los padres que participaron, ya que no se agredió su salud física, así como tampoco se atentó contra sus creencias y valores personales, siendo informado el objeto de estudio y solicitando su previa autorización, como así también del resguardo de sus datos personales.

## Resultados (Análisis e interpretación de los datos)

A continuación se manifiestan los resultados de la investigación obtenidos de un análisis sociodemográfico de la población, así como también, el nivel de estrés parental en padres de personas con TEA y cuáles son las estrategias de afrontamiento que emplean; utilizando el Cuestionario de estrés parental (PSI-SF) y el Cuestionario de estrategias de afrontamiento (COPE) respectivamente.

### 1. *Análisis del Perfil Sociodemográfico de los padres*

La siguiente tabla corresponde al perfil sociodemográfico de los 36 padres participantes de la investigación. Las características detalladas son: rol parental, estado civil, nivel educativo, situación económica familiar, ha dejado de trabajar para cuidar a su hijo, horas al día con su hijo y actividades que realiza su hijo.

Los resultados, que se presentan en la tabla, a continuación, se encuentran distribuidos de acuerdo a las variables ya establecidas con anterioridad, en frecuencia (f) y la presentación porcentual (%).

VARIABLES	FRECUENCIA (f)	PORCENTAJE (%)
<b>Rol parental</b>		
Madre	31	86,1
Padre	5	13,9
<b>Estado civil</b>		
Soltero/a	10	27,8
Unión conyugal	8	22,2
Casado/a	9	25
Divorciado/a	6	16,5
Separado/a	3	8,3
<b>Nivel educativo</b>		
Primario incompleto	0	0
Primario completo	3	8,3
Secundario incompleto	2	5,6
Secundario completo	6	16,7
Terciario/universitario incompleto	6	16,7
Terciario/universitario completo	19	52,8
<b>Situación económica familiar</b>		
Muy buena	1	2,8
Buena	26	72,2
Regular	9	9
Mala	0	0

<b>Ha dejado de trabajar para cuidar a su hijo</b>		
Si	17	47,2
No	19	52,8
<b>Horas al día con su hijo</b>		
De 1 a 5	6	16,7
De 6 a 10	16	44,4
Más de 10	14	38,9

<b>Actividades que realiza su hijo (opciones múltiples)</b>		
Terapias	32	88,9
Deportes	7	19,4
Escuela	30	83,3
Talleres	9	25
Actividades recreativas (cine, shoppings, parques, entre otras)	23	63,9

*Nota: 36 casos*

*Fuente: Elaboración propia*

En la variable rol parental, se encontró que el (86,1%) de la muestra está compuesta por madres y un (13,9%) por padres. Sí bien en todos los estudios usados como antecedentes para esta investigación, esta variable se determinó como sexo, existe similitud en tanto que las diferentes muestras de mujeres participantes, son mayores que las muestras de varones obtenidas. Por esto, se considera importante destacar aquí, lo que más desapercibido pasa, que las tareas de cuidado, tanto como la carga mental y el interés en proyectos de investigación sobre la temática, presentan disparidad entre hombres y mujeres. De no destacar este porcentaje mayor en la colaboración de respuestas, se estaría invisibilizando que aún hoy a las mujeres se las sigue educando para una función social que es la de criar y cuidar, además del estrés y la reclusión que lleva criar sola. Hoy se sabe que la maternidad es un constructo social. En este sentido, entonces, la maternidad no tiene que ver con amar o no a los hijos; sino con que se trata de un rol ejercido dentro de una sociedad llena de intereses, ideales y funciones.

En cuanto al estado civil, se encontró que el (27,8%) son solteros, mientras que el (25%) son casados, 8 concubinato (22,2%), (16,6%) divorciados y el (8,3%) se encuentran separados; se evidencia que la mayoría de la población, se encuentra soltera.

En relación al nivel educativo, el (52,8%) expresan haber terminado los estudios de terciario/universidad, en igualdad de porcentajes (16,7%) comunican no haber finalizado la universidad y haber finalizado el secundario sin ingresar en los estudios terciarios/universitarios. El menor de los porcentajes (5,6%) corresponde al secundario incompleto, y el (8,3%) al primario completo. Según el estudio realizado por Albarracín et al (2014) consideran que la necesidad primaria de los padres consiste en cuidar de sus hijos, lo que a su vez, trae consecuencias para continuar con desarrollo personal.

En la variable situación económica, se halló que tan solo el (2,8%) de la población presenta tener una situación económica muy buena, mientras que el (72,2%) tiene un nivel económico bueno y el (9%) regular. Lo que podría estar relacionado con el nivel educativo.

En la variable ha dejado de trabajar para cuidar a su hijo, se concluyó que el (47,2%) de padres si ha dejado de trabajar y el (52,8%), no ha dejado su trabajo. De acuerdo al estudio realizado por Albarracín et al (2014), se ha determinado que varios padres han dejado de trabajar con la finalidad de asumir completamente la responsabilidad de la crianza de su hijo con TEA. Así como, se observa en la variable analizada. Además, en la variable horas al día que comparte con su hijo, se encontró que (44,4%) pasan de 6 a 1 horas juntos, mientras que (38,9%) más de 10 horas, y un menor porcentaje con el (16,7%) de 1 a 5 horas.

Por último, en la variable actividades realizadas por su hijo, dónde los padres podían señalar más de una opción, se halló el (83.3%) para escuela, y (88.9%) realizan terapias y (25%) asisten a talleres. Para las actividades recreativas como cine, shopping, parques, entre otras, se halló un (63.9%) y tan solo un (19.4%) que realizan deportes.

## **2. *Análisis de resultados del Estrés Parental***

Los resultados de la variable Estrés Parental están distribuidos en los padres que tienen hijos con TEA. Las variables se expresan en promedios (media), medidas de mínimo, máximo y desviación estándar.

DIMENSIONES	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Malestar parental	36	13,00	60,00	42,3333	10,26227
Interacción padre-hijo	36	13,00	60,00	36,0000	10,67440
Cuidado del hijo	36	24,00	58,00	42,9167	8,24751
ESTRÉS TOTAL	36	52,00	176,00	121,2500	23,16201
N válido (por lista)	36				

Fuente: *Elaboración propia*

Pineda (2012) indica que los padres que tienen hijos que presentan TEA o síntomas similares, requieren mayor atención lo cual influye en la dinámica familiar. Es decir, la crianza de un hijo que tenga algún tipo de limitación, representa un escenario en el cual, se presentan tensiones, debido a que la familia necesita reorganizarse.

En la tabla, se observa cómo se ajusta a esta investigación, dado que se presentan niveles de estrés moderados. Se toma como punto de referencia la media (121,25) de acuerdo a los baremos establecidos por Abidin el cual es el creador del Cuestionario de Estrés Parental PSI-SF adaptada al español. Sandín y Charot (2003) consideran que la reacción que los sujetos tienen frente al estrés no se relaciona con el estímulo estresante en sí, sino con la interpretación que el sujeto le asigna a los estímulos o situaciones estresantes.

Asimismo, se observan niveles moderados en las dimensiones de Malestar Parental (42,333), Interacción padre-hijo (36), y Cuidado del hijo (42,9167) en cuanto a la media.

Dentro de estas puntuaciones existe cierta similitud, la dimensión Malestar Parental, se refiere a percepción en cuanto a las competencias como padres, esto conlleva a sentimientos de tensión y fracaso. Sánchez (2015) indica que los padres podrían presentar sentimientos de autoinculpación, así como también, problemas para actuar con autoridad, dificultad en sus relaciones sociales y problemas de salud. Del Bianco Faria y Cardoso (2016) sugirieron que la existencia de demandas derivadas del cuidado y la crianza de un hijo con TEA resultan excesivas y sobrepasan las capacidades de los padres.

La Interacción padre-hijo, se relaciona con la capacidad del padre para establecer una dinámica afectiva, esta podría verse interrumpida dado que, el principal problema de las personas con TEA es la comunicación e interacción social. Además, podrían presentar problemas en cuanto a las expectativas hacia el desarrollo de los hijos por tanto generar sentimientos de tensión y frustración. Los padres, que presentan estos problemas utilizan un método de crianza rígida lo cual impide una adecuada interacción entre padre e hijo por tanto los niveles de estrés podrían aumentar (Sánchez, 2015). Asimismo, Perea Velasco et al. (2012) en su investigación realizada sobre la interacción disfuncional madre-hijo y las conductas desadaptativas en los niños, demostraron que las madres perciben mayores niveles de estrés en esta dimensión cuando se presentan las siguientes situaciones: los hijos tienen una peor ejecución motora, no se involucran en actividades de juego, juegan menos o no siguen las instrucciones del juego, hablan poco o son menos comunicativos, entre otras.

En línea con esto, la dimensión de Cuidado del hijo o niño, muestra lo difícil que es para un padre acostumbrarse a las conductas de su hijo con TEA (Pérez et al, 2012 citado por Falcón y Urgilez, 2021). Por lo tanto, a mayor severidad del trastorno, a mayor cantidad de rasgos o síntomas de TEA en el niño, la crianza del niño resulta más estresante para los padres y/o cuidadores (González, 2021).

### ***3. Análisis de resultados de las Estrategias de Afrontamiento***

La siguiente tabla, indica las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los padres de acuerdo al Inventario Multidimensional de Estimulación de Afrontamiento versión Brief - 28 (COPE Brief-28). Las variables se expresan para las dimensiones y las subescalas, en medidas de media, mínimo, máximo y desviación estándar.

DIMENSIONES	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
<b>Estrategias de afrontamiento centradas en el problema</b>	36	3,00	20,00	15,0556	3,54517
Afrontamiento activo	36	2,00	6,00	4,5000	1,23056
Planificación	36	0,00	6,00	4,2500	1,50000
Búsqueda de apoyo social	36	0,00	6,00	3,8056	1,56423
Autoinculpción	36	0,00	6,00	2,5000	1,69874
<b>Evitación</b>	36	1,00	16,00	8,1389	3,73518
Desahogo de las emociones	36	0,00	5,00	2,4167	1,15573
Desconexión conductual y desconexión mental	36	0,00	6,00	1,2778	1,64943
Uso de sustancias	36	0,00	5,00	0,7500	1,44173
Autodistracción	36	0,00	6,00	3,6944	1,75368
<b>Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción</b>	36	9,00	30,00	17,4444	4,80740
Apoyo emocional	36	0,00	6,00	3,2778	1,57863
Reinterpretación positiva	36	0,00	6,00	3,8333	1,91982
Aceptación	36	2,00	6,00	4,6667	1,28730
Negación	36	0,00	6,00	1,4722	1,76451
Religión	36	0,00	6,00	2,2222	2,16612
Humor	36	0,00	6,00	1,9722	1,93444
<b>N válido (por lista)</b>	36				

Fuente: *Elaboración propia*

A partir de los resultados obtenidos, se observa que dentro las estrategias de afrontamiento más utilizadas son las centradas en la emoción, con una media de (17,4444). Al utilizarlas, los padres reducen la alteración emocional y el estrés, esto les ayuda a adaptarse a la nueva situación, de tal forma que conservan la esperanza (Racchumi, 2019). Lo que a través de los resultados adquiridos coincide con la presente investigación, ya que una de las estrategias de afrontamiento más utilizada es la Aceptación con una media de (4,6667).

Dentro de esta dimensión también está la subescala reinterpretación o reevaluación positiva con una media de (3,8333), ubicándose dentro de las más empleadas por los padres; entendiéndose que les permite ver y sacar lo positivo de la situación. De esta forma buscan aprender de las dificultades experimentadas, resaltando los aspectos positivos y generando pensamientos que le permitan favorecer la situación estresante (Sandín y Chorot, 2003).

Con una media de (15,0556) se encuentran las estrategias centradas en el problema, Lazarus y Folkman a través del modelo transaccional, plantean dentro de este estilo, todo aquello que refiera a la búsqueda de posibles soluciones, así como también,

el cambio de la problemática entre la relación persona-ambiente mediante la actuación sobre el medio o sobre uno mismo.

La media más alta dentro de este estilo fue (4,5000) correspondiendo al afrontamiento activo que trata, sobre las acciones directas que se toman para poder cambiar la situación, mientras que el afrontamiento demorado o planificación con una media de (4,2500), está dirigida a buscar la oportunidad adecuada para actuar de manera no apresurada.

Por último, la estrategia menos empleada por los padres, es el uso de sustancias con una media de (0,7500), seguida de la puntuación de desconexión conductual y mental con una media de (1,2778). Ambas correspondientes a la dimensión de evitación que obtuvo (8,1389), y se relaciona con las actividades o acciones que realizan los padres que neutralizan los pensamientos perturbadores.

#### ***4. Análisis de incidencia de las Estrategias de Afrontamiento en los niveles de Estrés Parental***

El análisis de correlación, se realiza entre las variables de Estrés Parental y las dimensiones de las Estrategias de Afrontamiento. Se determina a través del análisis estadístico de correlación de Pearson. Por tanto, en la siguiente tabla, se presenta la correlación entre ambas variables, siendo EACP (Estrategias de Afrontamiento Centradas en el Problema), EVIT (Evitación), EACE (Estrategias de Afrontamiento Centradas en la Emoción); MP (Malestar Parental), IDPH (Interacción Disfuncional Padre-Hijo), CN (cuidado del Niño) y ET (Estrés Total).

#### **Correlaciones**

	EACP	EVIT	EACE	MP	IDPH	CN	ET
EACP Correlación de Pearson	1	-,428	,267	,226	,005	,151	,156

	Sig. (bilateral)		,009	,116	,184	,979	,380	,363
	N	36	36	36	36	36	36	36
EVIT	Correlación de Pearson	-,428 <sup>**</sup>	1	-,159	-,014	,102	,003	,042
	Sig. (bilateral)	,009		,353	,936	,552	,985	,807
	N	36	36	36	36	36	36	36
EACE	Correlación de Pearson	,267	-,159	1	,267	-,090	,122	,121
	Sig. (bilateral)	,116	,353		,115	,603	,478	,484
	N	36	36	36	36	36	36	36
MP	Correlación de Pearson	,226	-,014	,267	1	,424 <sup>**</sup>	,354 <sup>**</sup>	,764 <sup>**</sup>
	Sig. (bilateral)	,184	,936	,115		,010	,034	,000
	N	36	36	36	36	36	36	36
IDPH	Correlación de Pearson	,005	,102	-,090	,424 <sup>**</sup>	1	,547 <sup>**</sup>	,844 <sup>**</sup>
	Sig. (bilateral)	,979	,552	,603	,010		,001	,000
	N	36	36	36	36	36	36	36
CN	Correlación de Pearson	,151	,003	,122	,354 <sup>**</sup>	,547 <sup>**</sup>	1	,765 <sup>**</sup>
	Sig. (bilateral)	,380	,985	,478	,034	,001		,000
	N	36	36	36	36	36	36	36
ET	Correlación de Pearson	,156	,042	,121	,764 <sup>**</sup>	,844 <sup>**</sup>	,765 <sup>**</sup>	1

Sig. (bilateral)	,363	,807	,484	,000	,000	,000	
N	36	36	36	36	36	36	36

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

\* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Los resultados obtenidos de la muestra, manifiestan que no se han encontrado correlaciones estadísticas entre las estrategias de afrontamiento y el nivel total de estrés parental o en alguna de las dimensiones que lo componen.

En efecto, no se adecuan en este caso con la literatura que existe en relación con el tema de investigación. Sandín y Charcot (2003) consideran que las personas que poseen niveles altos de estrés tienden a utilizar estrategias, principalmente, centradas en la emoción. Así mismo, Lazarus (2006) sugirió que el uso de estrategias centradas en la emoción no resulta efectivo cuando no logra disminuir el nivel de estrés que experimenta el sujeto, por lo tanto, la persona está en peores condiciones de iniciar un afrontamiento dirigido hacia el problema.

A lo largo del recorrido de los estudios antecedentes sobre la temática en latinoamérica, se pudo observar que tan sólo algunos lograron encontrar una correlación como Carranza y Rodriguez Ticona (2020) en la ciudad de Arequipa, Perú; que señalan que existe una asociación que a mayor búsqueda de soporte emocional el estrés producido por el malestar paterno disminuye.

También en Ecuador, se encontró la existencia de otra correlación entre las estrategias que se relacionan con el estrés, y que son consideradas negativas como la autoinculpación y el uso de sustancias; es así que las autoras consideran que a largo plazo los progenitores necesitarán acompañamiento psicológico.

Cabe mencionar que en esta investigación no se encontraron relaciones estadísticas pero se advierte por el conocimiento y contenido de la disciplina psicológica que en cuanto, los padres emplean estrategias como el desentendimiento conductual y la

negación sus niveles de estrés persisten, afectando tanto su rol de padres, sus capacidades para controlar la presencia de conductas inadecuadas en su hijo y por lo tanto interfiriendo la dinámica que establece con su hijo. En tanto, los padres puedan generar más recursos, podrán actuar efectivamente ante el estrés y no concluir en depresión, aislamiento o desmejoras en su calidad de vida.

Sin embargo, otras investigaciones consideran que emplear estilos de afrontamiento evitativo favorece la reducción de niveles de estrés parental ya que sirven como protección para los padres en especial cuando los síntomas de los niños son severos. Identifican que el empleo de los estilos de afrontamiento suele estar regido por la severidad de los síntomas que presentan los niños con TEA. Así, mientras más dificultades presenta el niño, los padres evidencian estilos de afrontamiento focalizados a las emociones; en cambio cuando los síntomas son más leves hacen uso de estilos de afrontamiento orientado al problema (Lyons et al., 2010).

## Conclusiones

En este apartado se intenta resumir de manera integral las principales conclusiones de este estudio.

Se piensa que estos hallazgos permitirían tener una mirada más amplia acerca de los efectos que genera en los padres de niños con TEA la crianza de sus hijos y cómo estos logran sobrellevar las eventualidades que se presentan en su vida diaria. De esta manera, se observa que si bien los padres de la muestra registran niveles moderados de estrés parental, también están siendo capaces de emplear diversas estrategias de afrontamiento que les permite adaptarse a los problemas.

- En cuanto al perfil sociodemográfico se refiere que de los 36 padres de personas con Trastorno del Espectro Autista, tan solo el 13,9% está compuesto por padres varones, y se aprecia que en su mayoría son las madres quienes cumplen el rol de cuidador principal. Por otro lado, serían los padres quienes adquieren el rol de proveedores del hogar, dado que en su porcentaje de participación, se observó que no han dejado de trabajar y que las horas compartidas con su hijos son las menos, en relación con las respondidas por las madres. Otra de las características a destacar es que un 52,8% corresponden a familias de nivel terciario/universitario completo, en un 72,2% presentan una situación económica buena y el 47,2% ha dejado de trabajar para cuidar a su hijo. De esta forma, los padres partícipes se ven influenciadas frente al factor TEA, realizando modificaciones en su sistema familiar, para solventar las necesidades del hijo y su entorno.

- El nivel de estrés asociado al rol parental se evaluó empleando el Cuestionario de Estrés Parental (PSI-SF), determinando que el nivel de estrés parental promedio es de 121,25 puntos, que se considera un estrés moderado; el mayor estrés se presenta en la dimensión Cuidado del hijo con una media de 42,92 que se encuentra enfocada en la conducta de la persona con TEA y sus particularidades.

Si bien, los padres reflejan un estrés considerado normal, presentan una leve tensión debido a las restricciones que genera el cuidado de su hijo en el desarrollo de su vida social y familiar lo que requiere que dispongan de recursos tanto cognitivos como económicos, para cubrir las necesidades exigidas por el menor. Así como también, que el Estado garantice la detección temprana para acompañar a que la persona desarrolle más herramientas y recursos en su día a día; así como también en esforzarse por asegurar la inclusión, tanto en la educación, como en la recreación, deporte y trabajo de la persona con TEA.

- Para el conocimiento de las estrategias de afrontamiento empleadas por los padres se aplicó el Cuestionario Estrategias de Afrontamiento Versión Brief 28 (COPE-28), observando que la estrategia de afrontamiento más empleada por los padres es la aceptación subescala de las estrategias centradas en la emoción, y le sigue en promedio el afrontamiento activo y la planificación dentro de las estrategias centradas en el problema; de esta manera se entiende que, a pesar que generalmente los padres aceptan la situación estresante que vivencian, permanecen en constante búsqueda de opciones directas para mejorar y facilitar las condiciones en que se encuentran sus hijos con TEA. Por último, las estrategias menos utilizadas son el uso de sustancias y la desconexión conductual y mental.

- En la muestra no se ha encontrado relación estadística, por lo tanto tampoco incidencia en las estrategias de afrontamiento en sus dimensiones y en los niveles de estrés asociado al rol parental.

## **Propuesta**

- Se recomienda para futuras investigaciones similares, utilizar técnicas cualitativas como las entrevistas dirigidas a los padres con el fin de recabar mayor información, dado que, en la presente investigación los padres se han mostrado generosos e interesados por el conocimiento que se pueda generar en relación a la temática.

- Se sugiere elaborar un plan de intervención con el fin de, que los padres puedan liberar niveles de estrés direccionado a la interacción y cuidado de sus hijos, esto evitará problemas físicos o psicológicos relacionados con el estrés.

- Implementar en hospitales y centros de salud terapias grupales semanales con el fin de promover el uso de estrategias de afrontamiento positivas enfocadas en el apoyo social direccionados a padres para que se desarrollen respuestas más adaptativas frente a situaciones estresantes. No solo por las recomendaciones que pueda recibir de los profesionales, sino en especial por el verse rodeados de otros padres que están sobrellevando una situación similar y con los cuales pueden extender sus redes sociales.

## Referencias bibliográficas

- Alarcón, A. (2013). *Vencer el estrés: manual para el estrés positivo* [Ebook]. Bogotá. Recuperado de: <http://www.digitaliapublishing.com.pucesa.idm.oclc.org/a/52320/vencer-el-estres--manual-para-el-estres-positivo>
- Albarracín, A., & Rey, L., & Jaimes, M. (2014). Estrategias de afrontamiento y características sociodemográficas en padres de hijos con trastornos del espectro autista. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 1(42). Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1942/194230899008>
- Álvarez, D. (2017). *Resiliencia y Afrontamiento en Trabajadores*. (Tesis). Universidad de León. Recuperado de: <https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/10755/%C3%81lvarez%20Aller,%20Javier.pdf?sequence=1>
- Álvarez, D. (2017). *Resiliencia y Afrontamiento en Trabajadores*. (Tesis). Universidad de León. Recuperado de: <https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/10755/%C3%81lvarez%20Aller,%20Javier.pdf?sequence=1>
- Artigas, P., & Pérez, P. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(115), 567-587. <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352012000300008>
- Balestrini, M. (2014). *Marco metodológico según Balestrini*.
- Bristol, M. (1987). Las madres de los niños con autismo o trastornos de comunicación. *Revista Autismo y Trastornos del Desarrollo*, 17(4), 469-486. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/pdf/3220.pdf>

- Castaña, E., León, B. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10 (2), 245 – 257. Recuperado de <https://www.ijpsy.com/volumen10/num2/260/estrategias-de-afrontamiento-del-estr-es.pdf>
- Española, R. A. (1999). Real academia española.
- Espinosa, A. (2018). Comportamientos en el aula [Material del aula]. Texto creativo, Universidad Abierta Interamericana Sede Rosario. Rosario, Argentina.
- Falcón Almache, A. C., & Urgilez Panimboza, J. M. (2021). *Relación entre el estrés y estrategias de afrontamiento en padres con hijos que presentan trastorno del espectro autista* (Bachelor's thesis, Pontificia Universidad Católica del Ecuador).
- Faria, A. M. D. B., & Cardoso, C. L. (2016). Estresse em cuidadores de crianças com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. *Psico*, 47(3), 228-237.
- Gallego Zuluaga, Y. A., Gil Cardona, S., & Sepúlveda Zapata, M. (2018). Revisión teórica de eustrés y distrés definidos como reacción hacia los factores de riesgo psicosocial y su relación con las estrategias de afrontamiento.
- Herrera, C. & Cuervo, A. (2017). Ser madre de un niño autista: Una aproximación comprensiva a la experiencia de maternidad de una madre en torno al autismo (tesis doctoral). Recuperado de [https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/5158/TP\\_CuervoSangster\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/5158/TP_CuervoSangster_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (2007). INDEC (2007).
- Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1991). Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca.

- León del Barco, Benito y Castaño, Elena Felipe (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *Revista Internacional de Psicología y Terapia Psicológica*, 10 (2),245-257. ISSN: 1577-7057. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56017095004>
- Linares, A., Poma, Z. (2016). Estilos de afrontamiento al estrés y síndrome de burnout en una dependencia de la Policía Nacional del Perú de Lima. (Tesis).
- Lyons, A., Leon, S., Roecker Phelps, C & Dunleav, A. (2010). The Impact of Child Symptom Severity on Stress Among Parents of Children with ASD: The Moderating Role of Coping Style. *J Child Fam Stud*, 19, 516-524.
- Macías, M. A., Madariaga Orozco, C., Valle Amarís, M., & Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30(1), 123-145.
- Martínez, M. y Bilbao, M. (2008). Acercamiento a la realidad de las familias de personas con autismo. *Revista Intervención Psicosocial*, 17(2), 215-230. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-05592008000200009&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-05592008000200009&script=sci_arttext)
- Matalinares, M., Díaz, G., Boca, D., Uceda, J., Yaringaño, J. (2016). Afrontamiento del estrés y bienestar psicológico en estudiantes universitarios de Lima y Huancayo. *Persona, Universidad de Lima*, 19 (1), 105 – 126. Recuperado de: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/12894>
- Ortega, Virgilio, & Zubeidat, Ihab, & Sierra, Juan Carlos (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividade*, 3 (1),10 - 59. ISSN: 1518-6148.

- Perea Velasco, L. P., Pérez López, J., Montealegre Ramón, M. D. P., & Pérez Lag, M. (2012). Interacción disfuncional madre-hijo y conductas adaptativas en los niños. *Revista INFAD*.
- Pineda Gonzales, D. (2012). Estrés parental y estilos de afrontamiento en padres de niños con trastornos del espectro autista.
- Polaino, A., Doménech, E., Cuxart, F. (1997). El impacto del niño autista en la familia. España: Ediciones Rialp Sa.
- Portal oficial del Estado argentino. (s.f.) Argentina.gob.ar. URL <https://www.argentina.gob.ar/noticias/autismo-tus-derechos>
- Portal oficial del Estado argentino. (s.f.) Argentina.gob.ar. URL <https://www.argentina.gob.ar/noticias/dia-mundial-y-nacional-de-concientizacion-sobre-el-autismo>
- Portal oficial del Estado argentino. (s.f.). Argetina.gob.ar. URL <https://www.argentina.gob.ar/noticias/dia-mundial-y-nacional-de-concientizacion-sobre-el-autismo>
- Quiroz, C. N., Méndez, P. O., Valero, C. Z. V., & Trujano, R. S. (2010). Inventario de Estrategias de Afrontamiento: una replicación. *Psicología y salud*, 20(2), 213-220.
- Ramírez, O. (2013). El estrés de crianza en madres de hijos con la condición de autismo severo (CAS). *Revista Multidisciplinaria Dialógica*, 10(1). Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/5250305.pdf>
- Rivière, A. (1997). Definición, etiología, educación, familia papel psicopedagógico en el autismo. Santa Cruz de Tenerife.
- Rodríguez Ticona, J., & Enriquez Carranza, G. M. (2020). Estrategias de afrontamiento y estrés parental en padres de niños con trastorno del espectro autista con edades entre 3 a 11 años en centros de educación básica especial de la ciudad de Arequipa.

- Ruiz, I., & Arce, A., & Barrio, JA, & García, MR (2006). EL ESTRÉS COMO RESPUESTA. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1 (1),37-48. ISSN: 0214-9877. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832311003>
- Sabino, C. (2014). *El proceso de investigación*. Editorial Episteme.
- Samaja, J. (2012). Análisis del proceso de investigación.
- Tereucán, P., & Treimún, N. (2016). Estrés parental y estrategias de afrontamiento en familias de niños (as) con trastorno del espectro autista. *Trabajo de grado, Universidad Austral de Chile*. Recuperado de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2016/bpmt316e/doc/bpmt316e.pdf>. Universidad Peruana Unión. Recuperado de: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/430/Angie\\_Tesis\\_bachiller\\_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/430/Angie_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Valdés, M., & De Flores, T. (1985). *Psicobiología del estrés*. Barcelona: *Martínez Roca*, 2.
- Vera Noriega, J. Á., Morales Nebuay, D. K., & Vera Noriega, C. (2005). Relación del desarrollo cognitivo con el clima familiar y el estrés de la crianza. *Psico-USF*, 10, 161-168.

## Anexos

### Anexo 1: Ficha sociodemográfica

A continuación responda las siguientes preguntas:

<b>1. Rol parental</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Madre</li><li><input type="radio"/> Padre</li></ul>	<b>2. Estado civil</b> .....
<b>3. Localidad de residencia</b> .....	<b>4. Nivel educativo</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Primario incompleto</li><li><input type="radio"/> Primario completo</li><li><input type="radio"/> Secundario incompleto</li><li><input type="radio"/> Secundario completo</li><li><input type="radio"/> Terciario/universitario incompleto</li><li><input type="radio"/> Terciario/universitario completo</li></ul>
<b>5. Situación económica familiar</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Muy buena</li><li><input type="radio"/> Buena</li><li><input type="radio"/> Regular</li><li><input type="radio"/> Mala</li></ul>	<b>6. Para cuidar a su hijo, ¿usted ha dejado de trabajar?</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Si</li><li><input type="radio"/> No</li></ul>
<b>7. ¿Cuántas horas al día pasa con su hijo?</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> De 1 a 5</li><li><input type="radio"/> De 6 a 10</li><li><input type="radio"/> Más de 10</li></ul>	<b>8. ¿Cuál de estas actividades realiza su hijo con TEA?</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Terapias</li><li><input type="radio"/> Deportes</li><li><input type="radio"/> Escuela</li><li><input type="radio"/> Talleres</li><li><input type="radio"/> Actividades recreativas (cine, shoppings, parques, entre otros)</li></ul>

**Anexo 2: Cuestionario de Estrés Parental (PSI-SF)**

Este cuestionario contiene 36 preguntas. Lea con detenimiento cada una de ellas, y centre la atención sobre su hijo/a con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Marque la respuesta que mejor represente su opinión, teniendo en cuenta que no hay respuestas correctas o incorrectas.

	MUY EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	NO ESTOY SEGURO/A	DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO
1. A menudo tengo la sensación de que no puedo manejar bien las cosas.					
2. Me siento atrapado con las responsabilidades como padre/madre.					
3. Desde que tengo a mi hijo/a siento que casi nunca puedo hacer las cosas que me gustaría hacer.					
4. Estoy entregando mucho de mi vida para cubrir las necesidades que siempre esperé para mi hijo/a.					
5. Desde que tuve a mi hijo/a no he hecho cosas nuevas y diferentes.					
6. No estoy contento con las últimas compras de ropa que he hecho para mí.					
7. Hay bastantes cosas que me preocupan acerca de mi vida.					
8. Tener a mi hijo/a ha causado más problemas de los que esperaba en mi relación con mi pareja.					
9. Me siento solo/a y sin amigos.					
10. Cuando voy a una fiesta, normalmente					

creo que no voy a disfrutar.					
11. No estoy tan interesado/a en la gente como solía estar acostumbrado/a.					
12. No disfruto con las cosas como acostumbraba.					
13. Mi hijo/a rara vez hace cosas por mí que me hagan sentir bien.					
14. La mayoría de las veces siento que mi hijo/a no me quiere y desea estar cerca de mí.					
15. Mi hijo/a me sonrío mucho menos de lo que yo esperaba.					
16. Cuando hago cosas por mi hijo/a tengo la sensación de que mis esfuerzos no son muy apreciados.					
17. Cuando mi hijo/a juega no se ríe a menudo.					
18. Mi hijo/a no aprende tan rápido como la mayoría de los niños.					
19. Mi hijo/a parece que no sonrío mucho como la mayoría de los niños.					
20. Mi hijo/a no es capaz de hacer tantas cosas como yo esperaba.					
21. Se necesita mucho tiempo y trabajar duro para que mi hijo/a se acostumbre a cosas nuevas					
22. Elige una de las 5 frases, que se presentan a continuación y que mejor refleje tu sentimiento como padre/madre. Siento que soy:	Muy buen padre/madre.	Superior a la media.	En la media.	Cometo muchos errores siendo padre/madre.	No soy muy buen padre/madre.

23. Esperaba estar mucho más cercano/a y tener unos sentimientos más tiernos de los que tengo hacia mi hijo/a, y eso me duele.					
24. Muchas veces mi hijo/a hace cosas que me preocupan porque no son buenas.					
25. Mi hijo/a tiene rabietas y grita más a menudo que la mayoría de los niños.					
26. La mayoría de las veces mi hijo/a despierta de mal humor.					
27. Siento que mi hijo/a tiene un humor muy cambiante y, se altera fácilmente.					
28. Mi hijo/a hace cosas que me molestan mucho.					
29. Mi hijo/a reacciona bruscamente cuando sucede algo que no le gusta.					
30. Mi hijo/a se altera fácilmente con las cosas más pequeñas.					
31. El horario de comidas y de sueño es más difícil y duro de establecer de lo que yo pensaba.					
32. Elige una de las 5 frases, que se presentan a continuación y que mejor refleje tu sentimiento como padre/madre. Me he dado cuenta que con mi hijo/a conseguir hacer algunas cosas o parar de hacer otras es respecto a lo que yo esperaba:	Mucho más fácil.	Algo más fácil.	Tan duro como esperaba.	Algo más duro.	Mucho más duro.
33. De las 5 posibilidades de respuesta, elige la que mejor, se adapte a lo que usted cree. Piense con cuidado y cuenta el número de cosas que le molestan de su hijo/a. Por ejemplo: que se entretenga con todo, que no escuche, la hiperactividad, los gritos, las interrupciones, su resistencia y oposición,	1-3	4-5	6-7	8-9	10+

los lloriqueos, etc.					
34. Hay algunas cosas que hace mi hijo/a que me preocupan bastante.					
35. Tener a mi hijo/a ha dado lugar a más problemas de los que yo esperaba.					
36. Mi hijo/a me plantea más demandas que la mayoría de los chicos.					

**Anexo 3: Cuestionario Estrategias de Afrontamiento (COPE-28)**

Las frases que aparecen a continuación, describen formas de pensar, sentir o comportarse, que la gente suele utilizar para enfrentarse a los problemas personales o situaciones difíciles que en la vida causan tensión o estrés.

Las formas de enfrentarse a los problemas, como las que aquí se describen, no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente ciertas personas utilizan más unas formas que otras. Marque la respuesta que mejor refleje su propia forma de enfrentarse a ello, al problema.

	NUNCA HAGO ESTO.	CASI NUNCA HAGO ESTO.	GENERALMENTE HAGO ESTO.	SIEMPRE HAGO ESTO.
1. Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer.				
2. Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy.				
3. Acepto la realidad de lo que ha sucedido.				
4. Recorro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente.				
5. Me digo a mí mismo “esto no es real”.				
6. Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.				
7. Hago chistes sobre ello.				
8. Me critico a mí mismo.				
9. Consigo apoyo emocional de otros.				
10. Tomo medidas para intentar que la situación mejore.				
11. Renuncio a intentar ocuparme de ello				
12. Digo cosas para dar rienda suelta a mis				

sentimientos desagradables.				
13. Me niego a creer que haya sucedido.				
14. Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo.				
15. Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor.				
16. Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales.				
17. Consigo el consuelo y la comprensión de alguien.				
18. Busco algo bueno en lo que está sucediendo.				
19. Me río de la situación.				
20. Rezo o medito.				
21. Aprendo a vivir con ello.				
22. Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión.				
23. Expreso mis sentimientos negativos.				
24. Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo.				
25. Renuncio al intento de hacer frente al problema.				
26. Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.				
27. Me echo la culpa de lo que ha sucedido.				
28. Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen.				