



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**Estrés parental y afrontamiento psicológico en cuidadores de personas
con trastorno del espectro autista**

Trabajo de titulación para optar al título de Psicóloga Clínica

Autoras:

Baldeón Bermúdez, Rossy Paola

Rodríguez Tello, Daned Simone

Tutora:

Mgs. María Soledad Fierro Villacreses

Riobamba – Ecuador. 2021

DERECHO DE AUTORÍA

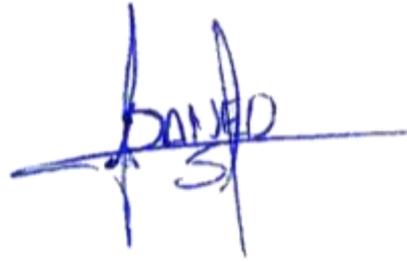
Nosotras, la Srta Baldeón Bermúdez Rossy Paola C.C. 0604092254 y la Srta. Rodríguez Tello Daned Simone C.C. 1718534157, declaramos ser responsables de las ideas, resultados y propuestas planteadas en este proyecto de investigación sobre “Estrés parental y afrontamiento psicológico en cuidadores de personas con trastorno del espectro autista” y que el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.



.....

Baldeón Bermúdez Rossy Paola

0604092254



.....

Rodríguez Tello Daned Simone

1718534157

APROBACIÓN DEL TUTOR

Mgs. María Soledad Fierro Villacreses, docente de la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Chimborazo.

CERTIFICO

Haber asesorado y revisado el informe final del proyecto de investigación titulado **“ESTRÉS PARENTAL Y AFRONTAMIENTO PSICOLÓGICO EN CUIDADORES DE PERSONAS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA”**, realizado por la Srta. Rossy Paola Baldeón Bermúdez con C.C. 0604092254 y la Srta. Danned Simone Rodríguez Tello con C.C. 1718534157, el mismo que cumple con los parámetros establecidos por la institución, por lo tanto, se encuentra **APROBADO Y APTO PARA PRESENTARSE A LA DEFENSA.**

Para constancia de lo expuesto firma:



Mgs. María Soledad Fierro Villacreses

TUTOR

Riobamba, 25 de noviembre de 2021.

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del Tribunal de Graduación del proyecto de investigación titulado “Estrés parental y afrontamiento psicológico en cuidadores de personas con trastorno del espectro autista”, presentado por la Srta. Baldeón Bermudez Rossy Paola con C.C. 0604092254 y la Srta. Rodríguez Tello Daned Simone C.C. 1718534157, dirigido por Mgs. María Soledad Fierro Villacreses.

Una vez realizado el informe final del proyecto de investigación escrito, con fines de titulación, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remiten la presente para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Para constancia de lo expuesto firman:

Mgs. María Soledad Fierro Villacreses

Tutor



Mgs. Cesar Eduardo Ponce Guerra

Miembro de Tribunal



Mgs. Rosario Isabel Cando Pilatuña

Miembro de Tribunal



Riobamba, 03 de diciembre de 2021



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID
Ext. 1133

Riobamba 07 de diciembre del 2021
Oficio N° 311-URKUND-CU-CID-TELETRABAJO-2021

MSc. Ramiro Torres Vizuet
DIRECTOR CARRERA DE PSICOLOGÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNACH

Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por la **MSc. María Soledad Fierro Villacreses**, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio N° 1898-D-FCS-TELETRABAJO-2020, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa URKUND, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	% URKUND verificado	Validación	
					Si	No
1	D- 121475395	Estrés parental y afrontamiento psicológico en cuidadores de personas con trastorno del espectro autista	Baldeón Bermúdez Rossy Paola Rodríguez Tello Daned Simone	7	x	

Atentamente,

CARLOS
GAFAS
GONZALEZ
Firmado digitalmente por
CARLOS GAFAS
GONZALEZ
Fecha: 2021.12.07
13:25:17 -05'00'

Dr. Carlos Gafas González
Delegado Programa URKUND
FCS / UNACH
C/c Dr. Gonzalo E. Bonilla Pulgar – Decano FCS

Debido a que la respuesta del análisis de validación del porcentaje de similitud se realiza mediante el empleo de la modalidad de Teletrabajo, una vez que concluya la Emergencia Sanitaria por COVID-19 e inicie el trabajo de forma presencial, se procederá a recoger las firmas de recepción del documento en las Secretarías de Carreras y de Decanato.

1/1

DEDICATORIA

A mis padres Eduardo y Vivian, que con su amor y fortaleza me dieron un hogar donde me permiten soñar. A mis hermanos Eduardo, Emilia y mi cuñada María José; son mi impulso y mi inspiración en cada paso que doy. A mi sobrina Sarita, que con su sonrisa reafirmo la belleza de la vida. A mis abuelos Eduardo, Rosita, Yolanda y Pablo (+); honro su trabajo y su historia que me condujo hasta aquí. A mis tíos, que son ejemplo de que con amor, paciencia y esfuerzo se llega a la meta. A mis primos, que de la mano descubrimos el mundo y continuamos creciendo juntos. A Dimitri, a quien decido amar cada día. Y a mí, porque merezco lo que sueño.

Rossy Baldeón Bermúdez

A mi preciada Anita, por su fortaleza para vencer los obstáculos propios y ajenos, te admiro madre, eres la persona más fuerte y resiliente que he conocido en esta vida. A mis hermanos, Carla y Steven, por el acompañamiento desde la distancia. A mis tíos Óscar e Inés, por estar siempre y enseñarme desde el amor y la sabiduría. A mi mascota Puca, por su existencia y suavizar mi propia existencia. Me autodedico este trabajo, requirió de sacrificio y trabajo personal; contrariamente a lo que diría Amélie, no son tiempos difíciles para los soñadores.

Daned Simone Rodríguez Tello

AGRADECIMIENTO

A mi familia materna y paterna, por su infinito amor y calor; juntos crecemos y nos sostenemos. A mis queridos docentes, por mantener en pie mi motivación con su sabiduría y experiencia compartida. A mi compañera y amiga Daned; por el acompañamiento y el aprendizaje, las risas y los llantos, las caídas y los triunfos, el apañe y la sororidad. Y a mis amigos de la universidad, por ser parte de este crecimiento.

Rossy Baldeón Bermúdez

A mi familia, por el acompañamiento y soporte a lo largo de estos años; a las amistades que he conocido en éste caminar, me han enseñado otra forma de ver la vida. Agradezco el haber tenido la oportunidad de seguir esta noble carrera, espero que sea la realidad de más jóvenes en todo el país. A los docentes que han sido parte de la construcción de quien soy ahora como ser humano y profesional. A mis compañeras del colectivo No esperes a que te pase, por el acompañamiento, cariño y sororidad, por no ser cómodas con la realidad que nos rodea. A mi preciada Rossy, por el amplio transitar en la vida, por la enseñanza desde el amor y la paciencia, por su noble corazón.

Daned Simone Rodríguez Tello

ÍNDICE GENERAL

DERECHO DE AUTORÍA	II
APROBACIÓN DEL TUTOR	III
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL	IV
CERTIFICADO ANTIPLGIO	V
DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTO	VII
ÍNDICE GENERAL	VIII
ÍNDICE DE TABLAS	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
CAPITULO I	1
1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. JUSTIFICACIÓN	3
1.3. OBJETIVOS	4
1.3.1. Objetivo General.....	4
1.3.2. Objetivos Específicos	4
CAPÍTULO II.....	5
2. MARCO TEÓRICO	5
2.1. ANTECEDENTES	5
2.2. TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA	6
2.2.1. Epidemiología.....	7
2.2.2. Diagnóstico.....	7
2.2.3. TEA y dinámica familiar	8
2.3. ESTRÉS	9
2.3.1. Parentalidad	9
2.3.2. Estrés parental.....	9
2.3.3. Teorías del estrés parental	11
2.3.3.1. Teoría de los sucesos cotidianos	11
2.3.3.2. Modelo multidimensional relación padre-hijo	11
2.3.4. Niveles de estrés parental	12

2.3.5.	TEA como estresor parental	12
2.4.	AFRONTAMIENTO	12
2.4.1.	Modelos Teóricos Del Afrontamiento	13
2.4.2.	Estrategias de afrontamiento	13
2.4.3.	Estrategias de afrontamiento y estrés parental en el TEA	15
CAPÍTULO III.		16
3.	METODOLOGÍA	16
3.1.	ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	16
3.2.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	16
3.3.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	16
3.4.	NIVEL DE INVESTIGACIÓN	16
3.5.	POBLACIÓN.....	16
3.6.	VARIABLES DE ESTUDIO.....	16
3.7.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	17
3.8.	MÉTODOS DE ESTUDIO.....	17
3.9.	TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS	18
3.9.1.	Técnicas	18
3.9.2.	Instrumentos	18
3.9.3.	Técnicas para el procesamiento de datos.....	19
3.9.4.	Consideraciones éticas.....	19
CAPÍTULO IV.		20
4.	RESULTADOS	20
4.1.	DISCUSIÓN	25
CAPÍTULO V.		27
5.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	27
5.1.	CONCLUSIONES	27
5.2.	RECOMENDACIONES.....	27
BIBLIOGRAFÍA		28
ANEXOS		33

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de cuidadores, y características de las personas con TEA.....	20
Tabla 2. Niveles de Estrés parental en padres de personas con TEA.....	21
Tabla 3. Estrategias de afrontamiento empleadas por padres de personas con TEA	22
Tabla 4. Tabla de Correlación de Estrategias de afrontamiento y Estrés Parental	24

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo analizar el estrés parental y las estrategias de afrontamiento psicológico en cuidadores primarios de personas con trastorno del espectro autista de Quito y Riobamba, 2021, la población estuvo conformada por 80 personas pertenecientes a la Asociación de padres para el apoyo y la defensa de personas con autismo (APADA) y el centro de atención temprana “TANDEM”; esta investigación es de tipo cuantitativo, bibliográfica, de campo con un diseño transversal, nivel descriptivo y correlacional. La técnica utilizada fue el reactivo psicológico, de los cuales se emplearon los tests: Cuestionario de estrés parental versión abreviada (Parenting Stress Index) y la escala de estrategias de Coping-modificada, mismo que evalúa estrategias de afrontamiento. Se empleó para el procesamiento estadístico el software SPSS 25.00 IBM, mediante un análisis descriptivo y Rho de Spearman. Dentro de los resultados significativos, se encontró que el 87,5% de la población presenta un estrés parental clínicamente significativo; las estrategias de afrontamiento mayormente empleadas son la búsqueda de apoyo profesional con una media de 75,35 y solución de problemas con una media de 59,49; además se evidenció una correlación positiva moderada, es decir, a mayor presencia de estrés parental posiblemente se presentarán con predominio las estrategias de expresión de dificultad de afrontamiento, evitación emocional y reacción agresiva. Al finalizar el presente trabajo investigativo, se obtuvieron datos que permiten reconocer el alcance de la problemática en el grupo estudiado, lo cual servirá de precedente para futuros estudios e intervenciones en el mismo.

Palabras clave: Estrés psicológico, parentalidad, estrategias de afrontamiento.

ABSTRACT

The present study aimed to analyze parental stress in psychological coping strategies in primary caregivers of people with autism spectrum disorder in Quito and Riobamba, 2021. The population consisted of 80 people belonging to the Association of parents for the support and advocacy of people with autism (APADA) and the early attention center "TANDEM"; this research was quantitative, bibliographic, field with a cross-sectional design, descriptive and correlational level. The technique was psychological reagents, of which the following tests used: Parenting Stress Index (abbreviated version) and the Coping-Modified Coping Strategies Scale, which evaluates coping strategies. SPSS 25.00 IBM software used for statistical processing, using descriptive analysis and Spearman's Rho. Among the significant results, it found that 87.5% of the population presented clinically significant parental stress; the coping strategies most were the search for professional support with a mean of 75.35 and problem solving with a mean of 59.49; in addition, a moderate positive correlation evidenced, that is, the greater the presence of parental stress, the more coping strategies of expression of coping difficulties, emotional avoidance and aggressive reaction will be predominant. At the end of this research work, data obtained that allow us to recognize the scope of the problem in the group studied, which will serve as a precedent for future studies and interventions.

Key words: Psychological stress, parenting, coping strategies.



firmado digitalmente por:
**MARITZA DE LOURDES
CHAVEZ AGUAGALLO**

Reviewed by:

Mgs. Maritza Chávez Aguagallo

ENGLISH PROFESSOR

c.c. 0602232324

CAPITULO I.

1. INTRODUCCIÓN

El trastorno del espectro autista (TEA) se trata de un trastorno del neurodesarrollo, con inicio en la infancia y duración de toda la vida, de evolución crónica en el que se presentan en diferentes grados de afectación, funcionamiento y adaptación funcional. Es un diagnóstico frecuente en la sociedad, mismo que requiere de un contingente exhaustivo para el abordaje de las necesidades que demandan ser cubiertas, llegando en algunos casos a ser una carga representativa de responsabilidad.

El estrés parental es aquella angustia o malestar físico y emocional que se presenta como consecuencia de los estresores diarios y demandas implicadas en el desenvolvimiento del rol de madre y/o padre. Se atribuye la responsabilidad de cumplir con funciones preestablecidas en el cuidado de una persona, como es la educación, velar por el bienestar del mismo y el desenvolvimiento como seres que forman parte de una sociedad.

Las estrategias de afrontamiento, por otro lado, hacen referencia a los procesos mentales y conductuales que se presentan frente a demandas específicas, y permiten el sobrellevar una situación de forma funcional. Si bien, las estrategias de afrontamiento dependerán de las características familiares propias, los niveles de estrés parental podrían verse directamente asociados a la funcionalidad de las estrategias de afrontamiento empleadas por los cuidadores, debido a que éstas pueden ser adaptativas o desadaptativas a la hora de sobrellevar el conflicto desde su parentalidad.

El estudio tuvo como objetivo analizar el nivel de estrés parental y las estrategias de afrontamiento en padres de personas con TEA en las ciudades de Riobamba y Quito. La investigación está conformada por el planteamiento de problema, justificación, objetivos y tres capítulos distribuidos de la siguiente forma: capítulo I marco teórico; capítulo II metodología; capítulo III resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización mundial de la salud (OMS, 2018) establece que a nivel mundial 1 de cada 160 niños presentan trastorno del espectro autista; sin embargo, se estima que estas cifras son mayores debido a que en países de medianos o bajos recursos económicos las investigaciones son deficientes. Por otro lado, en América Latina y el Caribe, la prevalencia del TEA es: en niños menores a 5 años de 0,27%, y en la población de 5 a 14 años de 1,73% (Ministerio de salud pública [MSP], 2015). En el Ecuador más de 1521 personas padecen TEA (OMS, 2021).

En un estudio comparativo realizado en Islam (Ismabad), en padres de niños con problemas de audición y padres de personas con TEA, se obtuvo una puntuación media de estrés de $48,92 \pm 11,22$, siendo predominante las estrategias de afrontamiento: compromiso centrado en el problema y en la emoción; mientras que en los padres de personas con problemas de

audición, la media de estrés fue de $47,44 \pm 12,85$ y la estrategia más común fue el compromiso centrado en el problema (Ishtiaq et al., 2020).

Asimismo, en un estudio realizado en Colombia, se determinó que el estrés es significativamente más elevado en madres, representando un 80% en comparación con los padres, debido a que son consideradas las cuidadoras principales; adicionalmente, se demostró que el grupo de estudio recurre a la religión como principal estrategia de afrontamiento para reducir el estrés (Arévalo et al., 2019). De la misma forma, en una investigación realizada en la ciudad de Ambato, Ecuador, se obtuvo que el 98% de los padres de niños con TEA padecen niveles moderados de estrés total; y que la estrategia de afrontamiento más empleada son las centradas en la emoción con una media de 31,42 en padres y 33,36 en madres (Falcón y Urgilez, 2021).

En la provincia de Chimborazo no se obtienen datos específicos de la prevalencia del TEA, pese a esto, se identificó que están el 3% de casos del total existentes en el Ecuador de acuerdo al “Estudio Biopsicosocial Clínico Genético de las Personas con Discapacidad en Ecuador”, que son cifras poco confiables teniendo en cuenta que es una de las provincias con un índice alto de pobreza y de discapacidad (Misión Solidaria, 2012). En la provincia, no se encontraron estudios donde se asocien ambas variables, sin embargo, en una investigación realizada por Ochoa (2020) abordó el estrés parental en padres de niños menores de 12 años con autismo, encontrando que de 31 padres que fueron parte de la muestra todos presentan un nivel de estrés medio.

Para los cuidadores, la parentalidad de una persona con trastorno del espectro autista requiere de demandas considerables por las características mismas de la condición; pues se identifican dificultades de socialización o interacción, problemas en el lenguaje, intereses restringidos, inflexibilidad de rutinas y conductas estereotipadas. Por otra parte, se puede hallar comorbilidad, problemas de conducta frente a la labilidad emocional, la agresividad o la hiperactividad; lo que hace que su condición más demandante para los cuidadores en comparación con otros trastornos (Davis, 2016).

Sumado a esta realidad, en el Ecuador, existe una escasa información y atención respecto al diagnóstico, seguimiento y tratamiento de las personas con trastorno del espectro autista. Consecuentemente los cuidadores no tienen una adecuada orientación sobre las acciones a ejecutar frente al TEA (MSP, 2017). El equilibrio emocional y cognitivo de los cuidadores influye en la atención, cuidado, estimulación y tratamiento que se brinde a quienes padecen de TEA (Fernández et al., 2014).

Dentro de una práctica voluntaria en el centro de atención temprana “TANDEM” en la ciudad de Riobamba, se pudo evidenciar que existe una afectación a nivel cognitivo y afectivo en la población en cuestión, relacionada a la carga y responsabilidad que conlleva la crianza de los mismos. Es por eso que en el presente estudio se abordó el estrés parental y el afrontamiento, es decir el impacto que conlleva el paternar una persona con TEA y que

estrategias utilizan para afrontar dicho estresor, por la necesidad de visibilizar esta problemática.

Por otro lado, se realizó una actualización de datos estadísticos, en el contexto de pandemia del COVID- 19, que reflejen los niveles de estrés parental y las estrategias de afrontamiento empleadas con mayor frecuencia por los padres de personas con TEA. De esta manera, se impulsa a continuar en el desarrollo de estudios en torno a la salud mental de los cuidadores. Asimismo, será de utilidad para los profesionales de la salud mental y un tema a considerar al momento de establecer planes de intervención, como también de prevención y promoción; siendo posible el desarrollo del bienestar psicológico en los padres y consecuentemente en los niños con diagnóstico de TEA.

Por otro lado, es necesario visibilizar la problemática e informar a la población en general lo que conlleva el cuidado y la parentalidad de una persona que presenta TEA; debido a que la misma desinformación crea el rechazo a la condición por sus conductas disruptivas, siendo un factor estresante para los cuidadores. Por esta razón, se acordó con la APADA la deliberación de los resultados de nuestro estudio, siendo conscientes del compromiso como futuras profesionales de la salud mental.

Por consiguiente, se considera pertinente el planteamiento de la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los niveles de estrés parental y las estrategias de afrontamiento empleadas por los padres de personas con TEA en las ciudades de Riobamba y Quito, 2021?

1.2. JUSTIFICACIÓN

En Ecuador son escasos los estudios que permiten identificar las afectaciones a nivel cognitivo y afectivo en los cuidadores de niños con trastorno del espectro autista, específicamente los niveles de estrés y cómo estos están asociados con las estrategias de afrontamiento que poseen de forma individual. Los resultados de la investigación permitieron tener una perspectiva más clara de la problemática respecto al grupo de cuidadores.

Los beneficiarios directos del presente trabajo investigativo son la Asociación de Padres para el Apoyo y la Defensa de Personas con Autismo (APADA) de las ciudades de Riobamba y Quito, así como cuidadores que asisten al Centro de atención temprana “TANDEM”, quienes a través de un acuerdo, se sociabilizará los resultados de la investigación.

La investigación fue factible ya que se tuvo la apertura por parte de padres de niños con autismo del centro de estimulación temprana “TANDEM” y de la APADA de Riobamba y Quito, quienes concedieron la autorización para la aplicación de los reactivos psicológicos. Para la realización de este proyecto investigativo se contó con sustento científico y teórico, en base a diferentes fuentes bibliográficas que abordan las variables estudiadas. Con los resultados obtenidos se espera aportar a futuros estudios relacionados con la temática que se abordó.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

- Analizar el nivel de estrés parental y las estrategias de afrontamiento en padres de niños con TEA en las ciudades de Riobamba y Quito, 2021.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de estrés parental en los padres de los niños con TEA en las ciudades de Riobamba y Quito, 2021.
- Identificar las estrategias de afrontamiento que presentan los padres de niños con TEA en las ciudades de Riobamba y Quito, 2021.
- Establecer el nivel de correlación del estrés parental y las estrategias de afrontamiento entre los familiares de los niños con TEA en las ciudades de Riobamba y Quito, 2021.

CAPÍTULO II.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Mostafa (2019) realizó una investigación denominada “Stress and coping strategies among parents of children with autism spectrum” [Estrategias de afrontamiento y estrés en padres de niños con trastorno del espectro autista]; en El Cairo-Egipto, cuyo objetivo fue evaluar el estrés y las estrategias de afrontamiento en padres de niños con trastorno del espectro autista. El marco metodológico, se trata de un estudio de diseño exploratorio, con una muestra intencionada de treinta padres de niños con TEA del centro de medicina social y preventiva en el Hospital Universitario de Abou-El-Rish. Se emplearon una hoja de datos sociodemográficos y médicos, la escala de estrés de padres (PSS) y la escala de estrategias de afrontamiento.

Dentro de los resultados, respecto a las estrategias de afrontamiento empleadas por los padres se encontró que más frecuentes son la evitación y negación (59%), la búsqueda de información y apoyo social (55%), la resolución de problemas (37%), la religión (35%), el ejercicio (33%) y la relajación (28%). Sobre el estrés parental, el 63,3% de los padres tenían un nivel moderado de estrés, seguido de 33,3% con estrés grave y 3,3% con estrés leve. Además se determinó una correlación positiva significativa entre los estresores psicológicos y la realización de ejercicio como estilo de estrategia de afrontamiento ($r=0.435$ y $p=0.016$) (Mostafa, 2019).

Durán et al. (2016) realizaron un estudio sobre “Afrontamiento, estrés parental y calidad de vida de los cuidadores principales de personas con TEA” en Coruña- España, con el objetivo de analizar las implicaciones de la crianza sobre estas tres variables en los cuidadores primarios en personas con TEA. Dentro del marco metodológico, se empleó un método cuantitativo correlacional, diseño no experimental de tipo transaccional y descriptivo. La muestra estuvo conformada por 41 madres, 8 padres y 1 hermano de personas con TEA. Los instrumentos psicológicos utilizados fueron el Cuestionario WHOQOL-BREF de calidad de vida (World Health Organization Quality of Life); La escala de estrés parental (PSI/SF) y la escala de estrategias de coping- modificada (EEC-M).

En la investigación se determinó que el 82% de la muestra presentan niveles medios de estrés parental. Por otro lado, la estrategias de afrontamiento más utilizadas en padres de niños de 0-6 años fue la evitación emocional ($\bar{x}=29,41$), seguida de la solución de problemas ($\bar{x}=26,45$) y dificultades de afrontamiento ($\bar{x}=26,05$); en padres de niños de 7 a 11 años fue la reevaluación positiva ($\bar{x}=27,24$), seguido del apoyo social ($\bar{x}=27,15$) y la espera ($\bar{x}=26,85$); en padres de niños de 12 a 18 años fue la reacción agresiva ($\bar{x}=29,05$), seguido de dificultades de afrontamiento ($\bar{x}=27,35$) y la espera (27,30); por último, en padres de +19 años fue la religión ($\bar{x}=33,09$), seguido de las dificultades de afrontamiento ($\bar{x}=30,73$) y la negación (30,05) (Durán et al., 2016).

En la correlación, se evidenció que los padres con niveles de estrés parental clínicamente significativos, emplean mayormente las estrategias de afrontamiento basadas en la evitación emocional ($z=-2.83$, $p<.01$) y en la reacción agresiva ($z=-3.52$, $p<.01$) (Durán et al., 2016).

Tereucán y Treimún (2016) realizaron el estudio denominado Estrés parental y estrategias de afrontamiento en familias de niños(as) con Trastorno del espectro autista, en la ciudad de Puerto Mont-Chile, cuyo objetivo de la investigación fue analizar los niveles de estrés en padres de niños con TEA. La metodología está basada en el empleo de un método cuantitativo, de diseño no experimental, de tipo transaccional y descriptivo. La muestra es de 58 padres y madres de niños con TEA entre 4 y 15 años, pertenecientes a centros especializados de atención a niños con este trastorno. Los instrumentos de evaluación que se utilizaron fueron: El Estrés Parental (PSI-SF) y el Cuestionario de afrontamiento al Estrés (COPE-28).

En los resultados, respecto al estrés parental se obtuvo que los padres de niños de 4 a 9 años presentan mayor nivel de estrés ($\bar{x}=98,97$) respecto al puntaje, seguido de los padres de niños de 10 a 15 años ($\bar{x}=85,69$), determinando un estrés normal. Sobre las estrategias de afrontamiento empleadas, se encontró que en padres de niños entre 4 y 9 años predomina la estrategia centrada en la emoción ($\bar{x}=16,62$) puntos; de igual forma se emplea esta estrategia en padres de niños entre 10 y 15 años con una media de puntuación de ($\bar{x}=16,93$); es decir los padres se centran en sus sentimientos sobre sus pensamientos y conductas (Tereucán y Treimún, 2016).

Falcón y Úrgilez (2021) realizaron una investigación denominada relación entre el estrés y estrategias de afrontamiento en padres con hijos que presentan trastorno del espectro autista en la ciudad de Ambato-Ecuador, cuyo objetivo de estudio fue evaluar el estrés y las estrategias de afrontamiento en los padres de niños con TEA. La metodología se basó en un método cuantitativo, de diseño no experimental y de tipo transversal, descriptivo y correlacional. La muestra fue conformada por 150 padres. Los instrumentos psicométricos que se utilizaron fueron el Cuestionario de Estrés Parental (PSI-SF) y Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento Versión Brief 28 (COPE-28).

En los resultados, respecto al estrés parental se obtuvo niveles de estrés moderados ($\bar{x}=105,215$). Sobre las estrategias de afrontamiento empleadas por los padres, se encontró que la estrategia más utilizada son las centradas en la emoción ($\bar{x}=32,73$), seguido de las estrategias centradas en el problema ($\bar{x}=23,63$) y la evitación ($\bar{x}=16,08$). El nivel de correlación entre en PSI- SF y el COPE Brief – 28 es de $-1,73$ a través del análisis estadístico Pearson, siendo una correlación inversamente proporcional moderada entre la dimensión autoinculpación y malestar parental (Falcón y Urgilez, 2021).

2.2. TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA

Los Trastornos del Espectro Autista (TEA) son un conjunto de afectaciones en el neurodesarrollo, de etiología heterogénea, que clínicamente, se caracteriza por alteraciones

en áreas fundamentales como la sociabilidad y la comunicación; asociadas a conductas estereotipadas y la restricción de sus intereses. La sintomatología aparece en los primeros años del niño y se presentan durante toda la vida (Arce et al., 2017).

Previamente, el DSM-IV TR desarrollaron la clasificación de los trastornos del desarrollo neurológico de inicio en la edad temprana, donde se distinguían cinco variantes clínicas: el trastorno autista, la enfermedad de Rett, el trastorno desintegrativo de la niñez, el trastorno de Asperger y los trastornos generalizados del desarrollo no especificado. Actualmente en el DSM-V, cambió al trastorno autista por el “Trastorno del espectro del autismo” en los trastornos del neurodesarrollo (Barthélémy et al., 2019). Se lo considera un espectro, debido a su complejidad y expresión que varía en función a la etapa de desarrollo de la persona, el tipo de síndrome, el grado de afectación, la posible existencia de una comorbilidad y la edad mental del individuo (André et al. 2020).

2.2.1. Epidemiología

A nivel mundial, la prevalencia del TEA aumentó significativamente en los últimos 70 años. Entre 1960 y 1980, de 2 a 5 niños por cada 10000 eran diagnosticados. Posteriormente en la década del 2000, las cifras oscilan de 30 a 60 por cada 10000 niños (Machado et al, 2017). Al año 2018 se estima que 1 de cada 160 niños presenta TEA (OMS, 2018). En Ecuador, 1521 personas padecen trastorno del espectro autista (OMS, 2021).

El TEA no distingue lugares geográficos específicos, presentan todos los grupos étnicos y los niveles socioeconómicos. Su esperanza de vida no varía de la población normotípica. Por otro lado, un aspecto constante en las investigaciones es la mayor prevalencia en el sexo masculino, siendo así 1 mujer por cada 5 varones (Hervás et al., 2018). Aunque estos datos podrían estar sesgados debido a que los instrumentos de evaluación del TEA están condicionados para la muestra prevalente, sin incluir aspectos importantes para el diagnóstico en mujeres (Montagut et al., 2018).

2.2.2. Diagnóstico

Desde los 18 meses de edad, los síntomas empiezan a manifestarse variablemente y se consolidan a los 36 meses, sin embargo, su inicio y curso no es el mismo en cada caso (Reynoso et al. 2017). El rechazo al vínculo visual, motor, vocal y social; y la falta de respuesta son los primeros indicios en el TEA que alertan a los cuidadores y motivan a la búsqueda de información y respuesta a través de proveedores de salud (Sumalavia, 2019).

En el DSM-V (APA, 2014) se puntualizan cinco criterios diagnósticos del TEA que se sintetizan a continuación:

- A. Deficiencias persistentes en la comunicación y en la interacción social.
- B. Comportamientos, intereses o actividades con patrones restrictivos y repetitivos.

C. Los síntomas se presentan en fases tempranas del período de desarrollo.

D. Los síntomas provocan un deterioro clínicamente significativo en las esferas importantes del funcionamiento cotidiano.

E. El trastorno del desarrollo intelectual no explica mejor la sintomatología previa, sin embargo, la discapacidad intelectual habitualmente coincide con el TEA.

Así mismo, el DSM-V (APA, 2014) distingue tres niveles de gravedad de los síntomas, de acuerdo a la necesidad de apoyo para cada uno de los dominios psicopatológicos, como la intensidad de la ansiedad que provoca la inflexibilidad de comportamiento y el nivel de dificultad en la comunicación y el interés social. El grado 3, en el cual el niño necesita ayuda muy notable; el grado 2 que necesita ayuda notable y el grado 1 necesita ayuda.

Para la evaluación previa al diagnóstico del TEA, se aplica la Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo (ADOS- G) y la Entrevista para el Diagnóstico del Autismo (ADIR- R). Dichos instrumentos al estar en concordancia con los criterios diagnósticos del DSM-V y el CIE-11, se posicionan como los más convenientes para la investigación científica y el diagnóstico clínico (González et al., 2019).

La recepción de un diagnóstico de TEA en la familia, implica experimentar un episodio traumático que desencadena una serie de miedos, dudas, culpabilización y angustia ante la convivencia de un niño o niña con dichas características (Fernández y Espinoza, 2019). Por lo tanto, la familia atraviesa un proceso de duelo por la pérdida de las expectativas que han creado en torno al imaginario de un niño normo-típico (Bamba et al., 2017).

2.2.3. TEA y dinámica familiar

La presencia de un sujeto con TEA es un factor que perturba significativamente la dinámica familiar y la vida personal de sus integrantes, que se enfrentan a un proceso complejo: en primer lugar, el de aceptar el diagnóstico; y posteriormente, las acciones a ejecutar, que implica comprender las características que componen el trastorno y como integrarlas para la crianza, el cuidado y la educación del niño (Durán et al., 2016).

Por sus características propias, sumado a la posible existencia de comorbilidades médicas, psicológicas y psiquiátricas; demanda de más atención y cuidados especiales, siendo necesaria la presencia de cuidadores para su crianza, educación y desarrollo (Aguilar et al., 2019). Dicho cuidado y necesidades cambian dinámicamente de acuerdo a la edad de la persona debido a que los síntomas pueden fluctuar en gravedad y naturaleza (Barthélemy et al., 2019).

Según Gallo y Cardona (2019) refieren que un cuidador es “aquella persona que asiste o cuida a otra persona afectada por cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le impide el desarrollo normal de sus actividades vitales” (p.16). En el presente estudio hacemos referencia al tipo de cuidador principal, que son los más próximos y significativos

en la vida del niño y atienden en primera instancia sus necesidades emocionales y físicas, quienes comúnmente son los padres.

Para los padres representan cambios en las distintas dimensiones de su vida como en sus relaciones sociales, familiares, laborales, situación económica, ocio, salud física, estado emocional; pues la crianza de un niño con TEA es una circunstancia que no se ha decidido, por lo tanto, requiere una adaptación (Hervás et al., 2018).

2.3. ESTRÉS

El estrés es un estado psíquico donde existe una tensión nerviosa, mantenida y prolongada; se produce como la respuesta en términos de lucha o huida ante una amenaza interna o externa, que rompe con el equilibrio del individuo. Existe cierto nivel de ansiedad y patrones comportamentales que se determinan por variables biológicas, sociales y psicológicas (Bairero, 2017; Rivolier, 2021; Muñoz, 2019).

2.3.1. Parentalidad

En las demandas adjudicadas al rol de la parentalidad se engloban tareas respecto al desarrollo físico y psicológico de los hijos; el brindar las condiciones necesarias para un clima de apoyo y calidez; y proporcionar un ambiente estructurado con reglas, límites, además de la educación y desarrollo (Pérez, como citó Sánchez, 2018).

La parentalidad se considera un proceso en sí mismo complejo, dadas las exigencias antes mencionadas y sus necesidades y demandas que, varían respecto a la etapa evolutiva que atraviesa el individuo. Ante esto, las características personales de los padres y las propias expectativas, ya sean por una influencia social y cultural; es otra variable a considerar dentro del proceso.

Las destrezas asociadas a la tarea de ser padre o madre constan de habilidades educativas, de agencia parental (percepción ajustada al rol, sentido de protagonismo en la vida del menor, etc.), de autonomía personal y búsqueda de apoyo social, para la vida parental y de organización doméstica (Pérez, 2014).

2.3.2. Estrés parental

El estrés parental es un proceso relacionado a las exigencias de la parentalidad que, a través de análisis individuales, se evalúan los recursos personales y situacionales como insuficientes para manejar las funciones de dicho rol (Espinoza, 2015). Los recursos como padres están en dependencia de variables como el nivel de instrucción, la personalidad, los ingresos económicos, el sentido de competencia, el apoyo social, entre otros (Hervás et al., 2018).

No obstante, pese a que los padres cuenten con los recursos indispensables para hacer frente al estrés, no están exentos de padecerlo, pues lo primordial es la experiencia subjetiva respecto a la parentalidad y la crianza (Dominguez, 2021).

2.3.3. Teorías del estrés parental

2.3.3.1. Teoría de los sucesos cotidianos

Kanner et al. (1981) exponen que, existen situaciones negativas y positivas, y que el uso de estrategias de afrontamiento son las que determinan el nivel de estrés. En el estudio del estrés parental, esta teoría considera a las necesidades físicas, la resolución de conflictos en familia, el manejo de las conductas inapropiadas, el ejercer más roles que la parentalidad; como los eventos diarios de la crianza que pueden generar estrés y limitar el bienestar.

2.3.3.2. Modelo multidimensional relación padre-hijo

Abidin et al. (2006) desarrollaron un cuestionario de estrés parental que mide su gravedad. Se compone de tres elementos que están en constante interacción: las características de padre o madre, las características del hijo, y la relación padre/madre e hijo.

Pinquart (2018) afirma que cuando los tres elementos interactúan de manera negativa, los vínculos afectivos se debilitan y se presentan pocas o escasas muestras de amor, métodos de disciplina rígidos como la hostilidad y en los casos más extremos, el abandono total del rol de parentalidad. Consecuentemente en el niño desencadena dificultades emocionales y conductuales como ansiedad, depresión, conductas agresivas y desafiantes.

A partir de dichos elementos, en la evaluación se analizan tres dimensiones que permite comprender contextualmente el total del nivel de estrés parental. Según Pérez et al. (2012) estos aspectos son:

- **Malestar paterno:** En este apartado hace referencia al malestar que experimentan los padres y madres al ejercer su rol frente a sus hijos, mismos que se ven influenciados de forma directa por factores personales y los relacionados al ejercicio de su rol parental.
- **Interacción disfuncional padres-hijos:** Es la percepción de los padres y madres respecto a si satisface o no las expectativas previas, además del grado de reforzamiento que el hijo proporciona.
- **Niño difícil:** Se refiere a la percepción que tienen los padres respecto a la facilidad o dificultad de control en sus hijos de acuerdo a las características comportamentales de los mismos.

Este modelo teórico abre paso a la predicción de los efectos circulares entre los padres y los hijos, estableciéndose un mecanismo bidireccional. Un nivel alto de estrés parental interfiere en la percepción respecto a la conducta de sus hijos, atribuyendo malicia e intención a dichos comportamientos disruptivos, por lo que se adaptan conductas hostiles; mientras que, cuando los niños perciben que las conductas de los padres son de rechazo, aumenta el riesgo de adquirir problemas emocionales y de conducta. Por otro lado, cuando el nivel de estrés es medio-bajo, existe una buena calidad en la crianza y en la relación; los niños mantienen un adecuado desarrollo físico y psicológico; y el ambiente es de bienestar (Rodríguez, 2018).

2.3.4. Niveles de estrés parental

García (2019) menciona con respecto a los niveles del estrés parental:

- **Nivel Bajo:** El nivel bajo hace referencia a que el padre/madre frente a su rol de cuidado, presente mínimamente estrés pudiendo así llegar a responder adecuadamente las necesidades del individuo, pese a esto, un nivel bajo también puede denotar descuido y/o despreocupación en el cuidado del niño.
- **Nivel Medio:** Este nivel hace referencia al estrés que puedan presentar los padres, sin que éste afecte de forma negativa su vida; se considera normal y funcional en el desarrollo de la parentalidad.
- **Nivel Alto:** Hace referencia a la presencia de estrés alto, mismo que puede llegar a obstaculizar el funcionamiento normal del individuo.
- **Nivel Clínicamente significativo:** En este nivel, la presencia de estrés alta y lleva a obstaculizar el funcionamiento de los individuos en las diferentes áreas.

2.3.5. TEA como estresor parental

Se estima que 4 de cada 5 niños con TEA necesitan de sus padres para desarrollar tareas básicas, lo que implica guiar la conducta y las relaciones sociales fuera del hogar; siendo esto fuente de estrés para los cuidadores (Machado et al., 2017). La parentalidad de un niño con TEA abarca una serie de repercusiones cognitivas y emocionales, siendo el estrés parental una de las principales, al estar ligado a la crianza.

El nivel de autonomía de las personas con TEA depende de su gravedad y grado de discapacidad, lo que influirá en su requerimiento de cuidado parental. Otros factores como el contexto socioeconómico, el nivel de información de los cuidadores, el apoyo recibido, la falta de normalización social frente a las conductas de una persona con TEA, también pueden influir sobre el grado de estrés de los cuidadores. Cuando los niveles de estrés parental son superiores, los cuidadores optan por el aislamiento o, asimismo, adaptan conductas hostiles, limitando su correcta estimulación y desarrollo (American Psychiatric Asociación, 2014; Pineda, 2012; Contini et al., 2019).

2.4. AFRONTAMIENTO

El afrontamiento es un proceso dinámico fundamental, que influye en la eficacia de la adaptación al medio ante las adversidades y su finalidad es amortiguar o anular las consecuencias emocionales y cognitivas de los eventos amenazantes (Morán et al., 2019). Por sí mismo, el afrontamiento es una respuesta susceptible de ser aprendida, por lo que requiere esfuerzos que, sean conscientes o no, permita a la persona adaptarse a la imposibilidad de cambio del estresor (Morales, 2018; Duque y Henao, 2014).

2.4.1. Modelos Teóricos Del Afrontamiento

Encinas (2019) en una investigación referente al estrés y el afrontamiento, desde diversas líneas teóricas, establece una línea cronológica respecto a los modelos teóricos del afrontamiento.

- **Teoría del ego según el psicoanálisis:** Pearling y Shooler en 1978, plantean al afrontamiento como la interacción del individuo con el entorno, se basa en mecanismos de defensa y mecanismos primitivos que solucionen problemas y reduzcan el estrés; consideran la función más madura y organizada del yo.
- **Modelo de autoregulación:** Posteriormente, en 1981 Carver y Sheier sostienen que el afrontamiento es el resultado de la autoregulación del individuo para manejar el estrés, en el cual hace uso de sus mecanismos interno.
- **Teoría del estrés:** Años más tarde Lazarus y Folkman en 1986, postulan al afrontamiento desde la teoría del estrés, la más completa y respaldada científicamente. Afirman que, a partir de un evento estresante, el individuo identifica el estímulo estresor y posteriormente analiza los recursos internos y externos para aplicarlos conductual y cognitivamente, de esa manera equilibrar el medio.
- **Modelo transaccional:** Moos, en 1995 propone desde el modelo transaccional del estrés que, el equilibrio de un individuo depende del afrontamiento, pues es un resultado frecuente de la necesidad de gestionar las demandas que sobrepasan los recursos conductuales y cognitivos.

2.4.2. Estrategias de afrontamiento

Existen dos elementos importantes en el uso de las estrategias de afrontamiento. La valoración primaria, que es cognitiva y consiste en reconocer cuán dañino es el problema, sea o no una valoración objetiva; y la secundaria, que es la capacidad del sujeto para enfrentar la situación determinada (Lazarus y Folkman, 1984).

Por otro lado, Zeidner y Sakloske (Tal como cita Morales, 2020) establecen que en las estrategias de afrontamiento implican dos dimensiones que interactúan entre sí y predisponen a los individuos a comportamientos característicos y específicos. La dimensión interna, donde intervienen variables disposicionales, es decir la herencia, la edad y el sexo; y la externa que se relaciona con los actos frente a las demandas del evento en concreto o el entorno sociocultural.

La clasificación y teoría de Folkman y Lazarus (1984) es la más respaldada desde la investigación respecto al afrontamiento. Desde el desarrollo de su teoría generaron un instrumento psicométrico que permite evaluar pensamientos y emociones para clasificarlos por factores y gestionar un estresor. Se detalla a continuación:

- 1. Solución de problemas o confrontación:** Interviene en el proceso de acciones que, habiendo previamente analizado la oportunidad de ejecutarlo, el sujeto pone en marcha y se dirige a la solución directa de la actual dificultad
- 2. Búsqueda de apoyo social:** Son las acciones que llevan a obtener recursos en otras personas que contribuyan a adquirir información, apoyo emocional o a la resolución del problema
- 3. Espera:** Es una estrategia cognitiva conductual que tiene la finalidad de esperar a que, con el paso del tiempo, una dificultad se resuelva por sí misma
- 4. Religión:** Son las acciones y pensamientos que, por medio de rituales como la oración y el rezo, se tolere o se solucione un problema y a la par reduzca los niveles de los síntomas emocionales que se expresan a partir del problema
- 5. Evitación emocional:** Esta estrategia se ejecuta al evadir la expresión de emociones, debido a la carga emocional o al rechazo social. Se puede evidenciar en pensamientos improductivos o irreales o en conductas como consumir alcohol, estupefacientes, comer excesivamente y/o administrarse medicamentos
- 6. Búsqueda de apoyo profesional:** es el comportamiento dirigido a la búsqueda del recurso profesional que permita solucionar de la problemática o sus consecuencias
- 7. Reacción agresiva:** Refiere a los comportamientos agresivos hacia si mismo, los demás y/o objetos; que motivados por la hostilidad y la ira que provienen de la desesperación y la frustración del estresor
- 8. Evitación cognitiva:** Trata de la estrategia cognitiva que tiene como objetivo eliminar los pensamientos calificados como negativos o perturbadores utilizando la negación o la distracción
- 9. Reevaluación positiva:** A través de recursos cognitivos, se identifican aspectos positivos que rescaten aprendizajes de la problemática. De esta manera, incrementa la tolerancia de las dificultades por medio de la producción de pensamientos optimistas que aportan a la confrontación de la dificultad
- 10. Expresión de la dificultad de afrontamiento** Es una estrategia cognitiva que previo a su resolución se analiza e indaga sobre el problema y la eficacia de las posibles alternativas
- 11. Negación:** Son comportamientos que simulan la inexistencia del problema, se evade pensar en ellos y existe un distanciamiento temporal de los aspectos relacionados al mismo, buscando tolerar el estado emocional que genera
- 12. Autonomía:** Es la estrategia dirigida a responder de manera independiente al problema, evitando cualquier tipo de apoyo proveniente de profesionales, familiares o amigos

2.4.3. Estrategias de afrontamiento y estrés parental en el TEA

Para enfrentar el estrés ligado a las demandas de la crianza de los niños con TEA, los padres aplican estrategias de afrontamiento que sean adaptativas o desadaptativas, amortiguan sus efectos. Los cuidadores primarios de niños con TEA, aplican las estrategias centradas en la emoción que se dirige a aplacar la angustia generada por la problemática (Lyons et al., 2010).

En los cuidadores al aplicar estrategias de afrontamiento adaptativas, aumentan los niveles de resiliencia. Asimismo, el uso de estrategias centradas en el problema, reduce su nivel de salud. Esto explica, que confrontar diariamente las dificultades de una condición neurológica, disminuye el bienestar físico y emocional (Ruiz y Moya, 2013).

Las estrategias de afrontamiento más frecuentes de los padres frente al estrés de la crianza son cuatro: las estrategias de afrontamiento de evitación activa, las religiosas o de negación activa, las centradas en el problema y las positivas (Seymour et al., 2013). Las estrategias de evitación y negación funcionan como estresores, siendo así a mayor negación del problema y control emocional mayor estrés parental (Fernández et al., 2014).

Respecto al aislamiento y la pérdida de identidad como consecuencia de paternar un niño con TEA, los padres suelen desarrollar acciones como apoyarse en su pareja y buscar redes de apoyo social para cuidadores que vivan la misma situación. Por otro lado, un factor significativo es la buena funcionalidad familiar. Para los efectos negativos de la crianza de un niño con TEA, la cohesión entre los individuos de la familia representa un factor protector que permitirá su adaptabilidad (Rizk et al. 2011).

Pese a la diferencia entre hombres y mujeres respecto al estrés parental, en el uso de estrategias de afrontamiento no se ha encontrado una diferencia significativa; sin embargo, en un estudio realizado por Mount y Dillon (2014) se encontró que en mujeres son más frecuente las estrategias centradas en el problema y en los padres la evitación activa.

CAPÍTULO III.

3. METODOLOGÍA

3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

- **Cuantitativo:** Se debe a que se recolectaron datos por medio de la aplicación de un formulario y reactivos psicológicos, mismos que a través de la medición numérica y análisis estadístico permiten comprobar teorías.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

- **Bibliográfica:** El estudio es de tipo bibliográfico ya que se basó en la revisión bibliográfica de diferentes documentos, libros y artículos científicos, que sirvieron como fundamentación teórica del mismo.
- **De campo:** En la investigación se emplearon técnicas e instrumentos que permitieron la recolección de datos e información pertinente en la población seleccionada para el mismo.

3.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

- **Transversal:** El estudio se realizó en el periodo académico mayo 2021- octubre 2021, en el mismo se trabajaron las variables de forma simultánea, evaluando las características actuales de la población.

3.4. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

- **Descriptiva:** La investigación permitió determinar los niveles de estrés parental y las diferentes estrategias de afrontamiento que utilizan los padres de niños con TEA, a través de un formulario que recogió información sociodemográfica y los reactivos psicológicos para las respectivas variables.
- **Correlacional:** En el estudio se realizó una correlación entre el estrés parental y estrategias de afrontamiento, con el fin de determinar el nivel de relación o el grado de asociación existente entre ambas variables.

3.5. POBLACIÓN

La población de estudio está constituida por 80 padres de niños con Trastorno del espectro autista del Centro de estimulación y terapias “TANDEM” ubicado en Riobamba y miembros de la APADA de la ciudad de Riobamba y Quito, 2021.

3.6. VARIABLES DE ESTUDIO

- Variable independiente: Estrés parental
- Variable dependiente: Estrategias de afrontamiento

3.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Concepto	Categoría	Indicador	Técnicas o instrumentos
Independiente: Estrés parental	El estrés parental se ha conceptualizado como “una dimensión psicológica en el que los progenitores se sienten desbordados ante las responsabilidades de su rol como padre o madre (Pérez, 2014, p. 48).	Dimensión psicológica asociada con el desempeño parental que altere el equilibrio.	Estrés parental bajo Estrés parental medio Estrés parental alto Estrés Clínicamente significativo.	Cuestionario de Estrés parental versión abreviada (PSI – SF)
Dependiente: Estrategias de afrontamiento	Lazarus y Folkman (como citó Morales, 2018) mencionan que es “el proceso dinámico de intentar reducir o eliminar los estresores a través de respuestas cognitivas o de comportamiento” (p. 32).	Proceso dinámico, cognitivo y de comportamiento que reduce el estrés.	1. Solución de problemas 2. Apoyo social 3. Espera 4. Religión 5. Evitación emocional 6. Apoyo profesional 7. Reacción agresiva 8. Evitación cognitiva 9. Reevaluación positiva 10. Expresión de dificultad de afrontamiento 11. Negación 12. Autonomía	Escala de Estrategias de Coping modificada.

3.8. MÉTODOS DE ESTUDIO

- **Método estadístico:** En esta investigación se empleó el método estadístico, ya que a partir de los datos obtenidos, se realiza la presentación en tablas de los valores de frecuencia y porcentajes, con el fin de describir y analizar los resultados de las variables estudiadas.

3.9. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

3.9.1. Técnicas

- **Reactivos psicológicos:** Son instrumentos de base científica que posee validez estadística, que tienen como objetivo evaluar o medir una característica psicológica. En el estudio se emplearon reactivos psicológicos que miden el estrés parental y las estrategias de afrontamiento utilizadas por los padres de niños con autismo.

3.9.2. Instrumentos

- **Cuestionario de Estrés parental versión abreviada (Parenting Stress Index)**

El cuestionario de estrés parental es un instrumento psicológico elaborado por Abidin en el año 1983, cuyo objetivo principal es evaluar los niveles de estrés de los progenitores asociados a la crianza y el desempeño de los roles de padres. Este instrumento fue elaborado y validado en padres y madres entre los 18 y 60 años de edad de niños de entre 1 mes y 12 años de edad (Díaz et al., 2010; Sánchez, 2015).

La versión abreviada consta de 36 ítems, que evalúa el malestar paterno, interacción disfuncional padre-hijo y niño difícil dando la puntuación de estrés parental alto, medio y bajo, cuyo sistema de evaluación fue de una escala likert con cinco opciones de 1 a 5 puntos, siendo el primero el 1 el valor mínimo y el 5 el valor máximo. Fue adaptada al español por Díaz et al (2010) y validado por Aracena et al. (2016) en población chilena, obteniendo un alfa de cronbach de 0.92 e índices de consistencia interna de 0,81 en malestar paterno, 0,89 en interacción disfuncional padres-hijo y 0.88 en niño difícil.

En cuanto a la corrección e interpretación de esta escala, se obtiene una puntuación de estrés total a partir de la suma de los reactivos, así mismo, el test posee tres sub escalas medidas de la siguiente forma: malestar paterno (del ítem 1 al 12), interacción disfuncional padre-hijo (del ítem 13 al 24) y niño difícil (del ítem 25 al 36); el test en su versión española cuenta con baremos percentilares que permiten la conversión a puntuaciones directas, siendo un estrés bajo las puntuaciones menores a 20, un estrés normal las puntuaciones entre 20 y 80, estrés alto las puntuaciones entre 81 a 89 y clínicamente significativo entre 90 y 100 puntos (García, 2019).

- **Escala de estrategias de *Coping- Modificada***

La escala de estrategias de *Coping* fue elaborada por Charot y Sandín en 1993, cuyo objetivo fue evaluar los recursos psicológicos que emplean los individuos con el fin de enfrentarse a determinado problema. Londoño et al. (2006) realizó una validación del instrumento en población colombiana con una edad promedio de 25 años de edad, mismo que está constituido por 69 ítems de respuestas tipo likert cuya calificación va desde 1 (nunca) a 6 (siempre). Mide 12 escalas de afrontamiento y cuenta con un alfa de Cronbach total del instrumento de 0,847 (Londoño et al., 2006)

En cuanto a la corrección e interpretación de la escala de coping, evalúa las siguientes estrategias: solución de problemas, búsqueda de apoyo social, espera, religión, evitación emocional, búsqueda de apoyo profesional, reacción agresiva, evitación cognitiva, reevaluación positiva, expresión de la dificultad de afrontamiento, negación y autonomía; la validación de la escala cuenta con baremos percentilares para la conversión a puntuaciones directas los valores totales de cada estrategia de afrontamiento, con el fin de sacar la media de las mismas e identificar las estrategias de uso predominante.

3.9.3. Técnicas para el procesamiento de datos

El procesamiento de datos recolectados a través de un análisis descriptivo, de tablas cruzadas para el análisis de las variables de estudio, mismo que se realizó a través del software estadístico SPSS 25.00 IBM, permitiendo organizar la información a través de tablas que ilustran los datos recabados de forma detallada. Para determinar la normalidad de las variables se aplicó la prueba de Shapiro wilk, porque se cuenta con una población de menos de 100 personas, para la correlación estadística se empleó el Rho de Spearman para las variables de estrés y estrategias de afrontamiento.

3.9.4. Consideraciones éticas

Se administró el consentimiento informado en los padres participantes del estudio, en el cuál se detalló el tema de la investigación y los objetivos planteados; además de enfatizar la confidencialidad y el uso de los datos obtenidos con un objetivo académico.

CAPÍTULO IV.

4. RESULTADOS

Según los valores obtenidos a través de la aplicación del formulario y el procesamiento estadístico, encontramos respecto a la información sociodemográfica de los padres y madres de las personas, que del 100% (80) de los encuestados, el 72,5% (58) corresponden al sexo femenino, mientras que el 27,5% (22) corresponde al sexo masculino.

Tabla 1. Datos sociodemográficos de cuidadores, y características de las personas con TEA

Datos sociodemográficos		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Femenino	58	72,5
	Masculino	22	27,5
	Total	80	100,0
Edad	20 a 30 años	23	28,7
	31 a 40 años	29	36,3
	41 a 50 años	19	23,8
	51 a 63 años	9	11,3
	Total	80	100,0
Ciudad de residencia	Riobamba	40	50,0
	Quito	40	50,0
	Total	80	100,0
Estado civil	Soltero/a	16	20,0
	Casado/a	43	53,8
	Unión libre	11	13,8
	Divorciado/a	3	3,8
	Separado/a	5	6,3
	Viudo/a	2	2,5
Total	80	100,0	
Identificación étnica	Mestizo	76	95,0
	Indígena	0	0
	Afroamericano	0	0
	Blanco	3	3,8
	Otro	1	1,3
Total	80	100,0	
Instrucción académica	Básica	6	7,5
	Bachiller	14	17,5
	Tercer nivel	46	57,5
	Cuarto nivel	14	17,5
	Total	80	100,0
Ingresos económicos	\$1000-\$2000	24	30,0
	\$600-\$900	26	32,5
	\$300-\$500	22	27,5
	\$100-\$200	8	10,0
	Total	80	100,0
Sector de trabajo	Público	17	21,3
	Privado	44	55,0
	No trabaja	19	23,8

	Total	80	100,0
Tipo de familia	Nuclear	51	63,7
	Monoparental	16	20,0
	Reconstruida	3	3,8
	Extendida	10	12,5
	Total	80	100,0
Edad de personas con TEA	2 a 4 años	17	21,3
	5 a 7 años	28	35,0
	8 a 10 años	14	17,5
	11 a 13 años	21	26,3
	Total	80	100,0
Nivel de TEA	Nivel I	33	41,3
	Nivel II	34	42,5
	Nivel III	13	16,3
	Total	80	100,0
Tratamiento de TEA	Privado	59	73,8
	Público	16	20,0
	Seguro médico	5	6,3
	Total	80	100,0

Fuente: Datos obtenidos a través del formulario.

Tabla 2. Niveles de Estrés parental en padres de personas con TEA

		Frecuencia	Porcentaje
Estrés parental total	Estrés Bajo	0	0
	Estrés Típico	11	13,8
	Estrés Alto	7	8,8
	Clínicamente significativo	62	77,5
	Total	80	100,0

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del Cuestionario de Estrés parental versión abreviada (Parenting Stress Index).

Análisis e interpretación

Se encontró que el 77,5% de los cuidadores presentan un estrés parental clínicamente significativo, mismo que hace referencia a niveles extremadamente altos. Mientras que, el 13,8% presenta un estrés típico. Por último, el estrés alto se evidencia un 8,8% de la población, lo que suele obstaculizar el funcionamiento normal del individuo, además de evidenciarse la ausencia de estrés bajo, asociada a falta de preocupación en los cuidados de los individuos.

Jenaro y Gutiérrez (2014) en un estudio respecto a la calidad de vida familiar, mencionan que los altos niveles de estrés en padres de hijos con discapacidad intelectual, se alude a que las responsabilidades son mayores, esto en dependencia de las características del infante que puede llegar a ser sobre exigente para el padre/madre. También se asocia con características

negativas de los padres, como una baja calidez y reciprocidad, dinámicas parentales poco saludables y una dura disciplina (Fundación América por la Infancia [FAI], s.f.).

Tabla 3. Estrategias de afrontamiento empleadas por padres de personas con TEA

Estrategias de afrontamiento	de	N	Mínimo	Máximo	Media	SD
Solución de problemas	de	80	1	99	59,49	26,189
Búsqueda de apoyo social	de	80	2	99	47,03	27,268
Espera		80	2	99	57,14	28,108
Religión		80	5	99	53,20	28,810
Evitación emocional		80	3	99	56,21	27,339
Búsqueda de apoyo profesional		80	20	99	75,35	22,429
Reacción agresiva		80	5	96	54,70	27,955
Evitación cognitiva		80	1	98	48,10	25,192
Reevaluación positiva		80	1	99	59,00	30,791
Dificultad de afrontamiento	de	80	1	90	33,11	18,731
Negación		80	4	96	52,43	24,019
Autonomía		80	1	80	24,04	20,492
N válido (por lista)		80				

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de la Escala de estrategias de Coping- Modificada (EEC-M). DE: desviación estándar.

Análisis e interpretación

De los datos obtenidos a través de la escala de estrategias de Coping-Modificada (EEC-M), misma que identifica las estrategias de afrontamiento, se encontró en los padres de personas con TEA un predominio de la estrategia de búsqueda de apoyo profesional en un nivel alto con una media de 75.35% (SD 22.42), es decir la atención especializada por parte de un profesional en el manejo de la dificultad; seguido de esta se encuentra solución de problemas en un nivel medio con una media de 59.49% (SD 26.18), que hace referencia a la búsqueda de alternativas que permitan afrontar la dificultad.

La reevaluación positiva es otra de las estrategias de afrontamiento predominantes en un nivel medio con una media de 59% (SD 30.79%), misma que hace referencia a la producción de pensamientos positivos en torno a la dificultad presente. Así mismo, se encuentra la espera en un nivel medio con una media de 57.14% (SD 28.10%), la cual consiste en esperar que con el paso del tiempo la situación de dificultad mejore por sí sola. La evitación emocional en un nivel medio con una media de 56.21% (SD 27.33%), que consiste en el distanciamiento emocional de aquello que genera dificultad en el individuo, pudiendo.

La reacción agresiva presentó una presencia en un nivel medio, con una media de 54.70% (SD 27.95%), haciendo referencia a comportamientos hostiles hacía su medio o sí mismo, causadas por los conflictos emocionales; en menor medida se encontró la autonomía con presencia en un nivel bajo con una media de 24.04% (SD 20.49%), misma que significa el

afrontar las dificultades de manera independiente, sin ayuda de terceros; seguido de esta, se encuentra la dificultad de afrontamiento en un nivel bajo con una media de 33.11% (SD 18.73%), significando el análisis de la solución y alternativas para el problema.

El uso de estrategias de afrontamiento si bien es un proceso individual, está atravesado por el uso de herramientas sociales, llevando a los individuos al despliegue de estrategias que permitan sobre llevar la crisis (Macías et al., 2013). La teoría menciona que el contexto sociocultural y la interacción con el sujeto, son predisponentes a cierto tipo de estrategia de afrontamiento, en este caso se evidencia que la estrategia de búsqueda de apoyo profesional es la predominante seguido por estrategias individuales que los padres emplean, lo que se explicaría por la APADA como organización.

Tabla 4. Tabla de Correlación de Estrategias de afrontamiento y Estrés Parental

Estrategias de afrontamiento		de SP	BAS	ESP	REL	EE	BAP	RA	EC	RP	EDA	NEG	AUT
Estrés Parental	Coefficiente de correlación	-,484**	-,134	,257*	-,058	,448**	-,123	,318**	-,170	-,547**	,502**	,195	,049
	Sig. (bilateral)	,000	,236	,021	,611	,000	,275	,004	,131	,000	,000	,083	,667
	N	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80

Fuente: Datos obtenidos a través del procesamiento estadístico de correlación entre el valor del total de estrés parental y las estrategias de afrontamiento; Solución de problemas (SP), Búsqueda de Apoyo social (BAS), Espera (ESP), Religión (REL), Evitación emocional (EE), Búsqueda de apoyo profesional (BAP), Reacción agresiva (RA), Evitación cognitiva (EC), Reevaluación positiva (RP), Expresión de la dificultad de afrontamiento (EDA), Negación (NEG) y Autonomía (AUT).

Análisis e interpretación

A través de una correlación de Pearson entre las variables de estrés parental y las estrategias de afrontamiento, se encontró que existe una correlación positiva moderada con la estrategia de expresión de la dificultad de afrontamiento ($r=0,502$; $p<0,05$), lo que indica la posibilidad de a mayor estrés parental mayor dificultad para enfrentar los estresores a través de la indagación y contemplación de alternativas antes de enfrentar el problema; la evitación emocional obtuvo una correlación positiva moderada ($r=0,448$; $p<0,05$), lo que indica que posiblemente ante mayor estrés parental va a existir mayor evitación al expresar las emociones; seguido de esta, se encontró una correlación positiva baja del estrés parental con la reacción agresiva ($r=0,318$; $p<0,05$), esto indica que posiblemente a mayor estrés parental existe una reacción significativa de agresividad hacia sí mismos, los demás y/u objetos, provenientes de su desesperación y frustración; con la estrategia de espera se encontró una correlación positiva baja ($r=0,257$; $p<0,05$), lo que posiblemente indique a mayor estrés parental se presenta mayor espera a que la situación problema se resuelva por sí sola con el paso del tiempo.

Dentro de las correlaciones negativas, se encontró con la estrategia reevaluación positiva una correlación negativa moderada ($r= -0,547$; $p<0,05$), lo que expresaría la posibilidad de a mayor presencia de estrés parental existe menos posibilidad de que los padres puedan identificar los aspectos positivos de la situación problemática y consecuentemente tener pensamientos que permitan buscar una solución a la misma; seguido se encuentra, con la solución de problemas se evidenció una correlación negativa moderada ($r= -,484$; $p<0,05$), lo que significaría que posiblemente a mayor estrés parental existirá menos capacidad de encontrar solución a la dificultad que se presenten.

Las estrategias de evitación cognitiva, búsqueda de apoyo social, apoyo profesional y religión; no mostraron una correlación estadísticamente significativa con el nivel de estrés parental.

4.1. DISCUSIÓN

Los objetivos de la presente investigación fueron analizar el estrés parental en los cuidadores de personas con TEA, determinar las estrategias de afrontamiento que emplean y establecer el nivel de correlación entre dichas variables. Según los datos sociodemográficos, el 62,5% corresponde al sexo femenino; al comparar con el estudio de afrontamiento, estrés y calidad de vida realizado por Durán et al. (2016) se evidencia el 82% de los cuidadores son mujeres, existiendo una diferencia del 19,5%; pese a eso, representan más del 50%. Sánchez (2015) menciona que las madres son las principales cuidadoras de los niños, un rol que culturalmente se les atribuyó.

En los resultados del presente estudio se determinó que el 77,5% de los cuidadores padecen un estrés parental clínicamente significativo, guardando relación con lo hallado en el estudio de Padden y James (2017) donde el 85% de los participantes, correspondiente a un grado de estrés parental clínicamente significativo. Machado et al. (2017) afirma que el estrés patológico en los cuidadores de niños con TEA, se debe a que se enfrentan a situaciones demandantes, propias

de la condición y a factores relacionados como la frustración, conflictos personales y presiones sociales; esto puede llegar a provocar problemas y limita el funcionamiento del cuidador.

Mientras que, por el contrario, en el estudio realizado por Carranza et al. (2020) el 97,10% del total de la muestra posee un estrés medio. Estas diferencias pueden deberse a la temporalidad del estudio, pues en pandemia se generaron cambios de rutinas que, para los niños con TEA, produce alteraciones emocionales y conductuales; y consecuentemente, aumentan las demandas para los padres (Segovia, 2021).

Por otro lado, referente al afrontamiento psicológico, se encontró que la estrategia de búsqueda de apoyo profesional es la más prevalente, con una media de 75,35%; esto guarda relación con la investigación de Mostafa (2019), quien determinó que el 59% de la población estudiada utiliza dicha estrategia de afrontamiento y argumenta que, los padres prefieren buscar recursos profesionales para obtener información necesaria del TEA y adquirir herramientas para adaptarse. Sin embargo, es necesario destacar que los participantes pertenecen a la APADA, quienes están en constante interacción con profesionales de la salud que apoyan la condición de sus hijos; lo que puede sesgar dicho resultado.

La segunda estrategia más utilizada es la solución de problemas con una media de 59.49%. De igual manera, en el estudio realizado por Gutiérrez y Guaba (2017) la estrategia predominante es focalización de la solución del problema que representa el 21%; las autoras mencionan que los padres de niños con TEA diseñan y ejecutan planes de acción recurrentes con el fin de adquirir mejoras frente al diagnóstico de su hijo.

Se halló que existe una correlación positiva moderada del nivel de estrés parental con la estrategia de expresión de la dificultad de afrontamiento ($r=0,502$; $p<0,05$) y la evitación emocional ($r=0,448$; $p<0,05$), y una correlación negativa moderada con la reevaluación positiva ($r= -0,547$; $p<0,05$) y con la solución de problemas ($r= -,484$; $p<0,05$); también existe una correlación positiva baja del estrés parental con la reacción agresiva ($r=0,318$; $p<0,05$) y con la estrategia de espera ($r=0,257$; $p<0,05$). lo que coincide con los hallazgos de Duran et al. (2016) donde comprobaron que, quienes tenían puntuaciones clínicamente significativas hacen menos uso de la reevaluación positiva (22,34%) y predomina la evitación emocional (27,74%) y la reacción agresiva (28,39%). La negación y el control emocional o evitación actúan como estresores al ser estrategias de afrontamiento desadaptativas (Fernández et al, 2014)

Mientras que, por el contrario, en el estudio de Falcón y Urgilez (2021) se determinó una correlación significativa negativa moderada con la estrategia de afrontamiento de autoinculpación ($-0,193$) y el estrés parental. Esta diferencia posiblemente se deba a que la autoinculpación sea una estrategia cognitiva que contribuya amortiguar los efectos del estrés. Fernández (2014) “Se ha mostrado que el uso de estrategias de afrontamiento evitativas y/o centradas en la emoción se asocia con mayores niveles de estrés y, consiguientemente mayor deterioro físico y mental de las madres y padres de los niños con TEA” (p. 430).

CAPÍTULO V.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Del total de padres encuestados, existe un predominio del estrés clínicamente significativo en el 77,5% de la población, seguido de estrés normal en el 13,8% y en el estrés alto en el 8,8% de la población.
- Del total de padres encuestados, se identificó un predominio del uso de estrategias de afrontamiento de búsqueda de apoyo profesional con una media de 75,35; solución de problemas con una media de 59,49; reevaluación positiva con una media de 59,00 y la espera con una media de 57,14. Por otro lado, las estrategias menos predominantes fueron la de autonomía con una media de 24,04; la expresión de dificultad de afrontamiento con una media de 33,11 y la búsqueda de apoyo social con una media de 47,03.
- En cuanto a las correlaciones entre el estrés parental y estrategias de afrontamiento, se evidenció una correlación positiva moderada con las estrategias: expresión de dificultad de afrontamiento ($r=0,502$; $p<0,05$), evitación emocional ($r=0,448$; $p<0,05$), reacción agresiva ($r=0,318$; $p<0,05$); en cuanto a las estrategias de afrontamiento con correlación negativa moderada se encuentran: reevaluación positiva ($r= -0,547$; $p<0,05$) y solución de problemas ($r= -,484$; $p<0,05$).

5.2. RECOMENDACIONES

- Debido a la prevalencia del 77,5% de estrés parental clínicamente significativo, se recomienda a los profesionales de la salud la creación de propuestas en torno a la higiene mental en cuidadores de personas con trastorno del espectro autista y trastornos del desarrollo, con el fin de prevenir dificultades de significancia en esta población.
- La intervención psicológica y de social de la población en cuestión es indispensable debido a los puntajes altos de estrés, esto facilitaría la toma de decisiones adaptativas frente al diagnóstico del TEA, tanto en la dinámica familiar como directamente en la persona que lo padece.
- Trabajar en psicoeducación con los cuidadores de personas con TEA respecto a las estrategias de afrontamiento que pueden actuar como estresores y los que son adaptativos, para permitir una buena orientación sobre las acciones a tomar frente al trastorno y consecuentemente exista un equilibrio emocional en los cuidadores.

BIBLIOGRAFÍA

- Abidin, R., Flens, J., y Austin, W. (2006). *The parenting stress index*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Aguilar, E., Arevalo, A., y Vargas, L. (2019). *El estrés en los padres con hijos que presentan trastorno del espectro autista* (Doctoral dissertation, Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Ciencias de la Salud, Enfermería, Bucaramanga).
- American Psychiatric Association [APA] (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5ª. Ed.) Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- André, T., Valdez, C., Ortiz, R., y Gámez, M. (2020). Prevalencia del trastorno del espectro autista: una revisión de la literatura. *Jóvenes en la ciencia*, 1(1).
- Arce, C., Mora, L., y Mora, G. (2017). *Trastornos del espectro autista*. *Revista médica de costa rica y Centroamérica*.
- Arévalo, A., Aguilar, E., y Vargas, L. (2019). *El estrés en los padres con hijos que presentan trastorno del espectro autista* (Doctoral dissertation, Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Ciencias de la Salud, Enfermería, Bucaramanga).
- Bairero, M. (2017). El estrés y su influencia en la calidad de vida. *Multimed Revista médica*, 21 (6), 971-982.
- Bamba, B., Gómez, R. y Beltrán, M. (2017). El duelo y la pérdida en la familia, revisión desde una perspectiva relacional. *Revista de Psicoterapia Relacional e intervenciones sociales*, 36(4), 11-24.
- Baña Castro, M. (2015). El rol de la familia en la calidad de vida y la autodeterminación de las personas con trastorno del espectro del autismo. *Ciencias Psicológicas*, 9(2), 323-336. S1688-42212015000300009
- Barthélémy, C., Fuentes, J., Howlin, P. y Van der Gaag, R. (2019). *Personas con trastorno del espectro autista, identificación, comprensión, intervención*. Autism europe.
- Carranza, E., Michell, G., y Rodríguez Ticona, J. (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*.
- Contini, L., Astorino, F. y Manni, D. (2019). Estimación de la prevalencia temprana de Trastornos del Espectro Autista. *Santa Fe - Argentina. Boletín Técnico, Serie Zoológica*, 13(12-13).
- Davis, H. (2016). *The relation of hyperactivity to parenting stress within the parent-child relationship in children with autism spectrum disorders* (Doctoral dissertation, Seattle Pacific University).
- Díaz, A., Brito de la Nuez, A., López, J., Pérez, J. y Martínez, M. (2010). Estructura factorial y consistencia interna de la versión española del parenting stress indez-short form. *Psicothema*, 22(4), 1033-1038.
- Domínguez, C. (2021). *Nivel de estrés y competencias parentales en padres y madres de hijos e hijas con TEA*.

- Duque, L., y Henao, M. (2014). *Estrategias de afrontamiento, que según la Escala de Estrategias de Coping Modificada [EEC-M] asumen las lideresas vinculadas al Colectivo de Mujeres, frente a la violencia de género que afrontan en el contexto social de la Comuna 13 de Medellín* (Doctoral dissertation, Psicología). Colecciones digitales. <https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/5540>
- Durán, M., García, M., Fernández, J., y Sanjurjo, B. (2016). Afrontamiento, estrés parental y calidad de vida de los cuidadores principales de personas TEA. *Revista de estudios e investigación en psicología y educación*.
- Encinas, M. (2019). Afrontamiento al estrés: una revisión teórica. [Tesis de Bachellor, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio USS.
- Espinoza, A., Pernas, I. y González, R. (2018). Consideraciones teórico metodológicas y prácticas acerca del estrés. *Humanidades Médicas*, 18(3), 697-717. ISSN 1727-8120
- Falcón, A., Santamaría, S. y Úrgilez, J. (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). Repositorio de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. <https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/3111>
- Fernández Suárez, M. y Espinoza Soto, A. (2019). Salud mental e intervenciones para padres de niños con trastorno del espectro autista: una revisión narrativa y la relevancia de esta temática en Chile. *Revista de Psicología (PUCP)*, 37(2), 643-682.
- Fernández, M., Pastor, G. y Botella, P. (2014). Estrés y afrontamiento en familias de hijos con Trastorno de Espectro Autista. *Revista Internacional de Psicología del Desarrollo y la educación*, 4(1), 425,433.
- Fundación América por la Infancia [FAI] (s.f.). *Parental Stress Index (PSI)*.
- Gallo, C. y Cardona, N. (2019). *Estado emocional de cuidadores de niños, niñas y adolescentes con discapacidad múltiple en el municipio de Chigorodó*. (Trabajo de grado). Corporación Universitaria Minuto de Dios, Urabá - Colombia.
- García, M. (2019). *El estrés parental y su influencia en el desarrollo de las competencias parentales en familias de niños y niñas de 12 y 36 meses de edad*. [Título profesional, Universidad central del Ecuador]. Repositorio académico de la Universidad central del Ecuador. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/19136/1/T-UCE-0007-CPS-150.pdf>
- González, M., Vasquez, M., y Hernandez, M. (2019). Trastorno del espectro autista: Diagnóstico clínico y test ADOS. *Revista chilena de pediatría*, 90(5), 485-491.
- Gutiérrez, C., y Guaba, L. (2017). *Estrategias de afrontamiento en padres de hijo/as diagnosticados con TEA para el manejo del estrés en el Centro de Atención Psicológica y del Lenguaje APEL en Santo Domingo Mayo-Agosto 2017*.
- Hervás, A., Balmaña, N., y Salgado, M. (2017). *Los trastornos del espectro autista (TEA)*. Pediatría integral.
- Ishtiaq, N., Mumtaz, N. y Saqulain, G. (2020). Stress and coping strategies for parenting children with hearing impairment and autism. *Pakistan journal of medical sciences*, 36(3), 538-543.

- Jenaro Río, C. y Gutiérrez, B. (2015). Análisis de la Escala de Estrés Parental-Forma Abreviada en Padres de Hijos con Discapacidad Intelectual mediante el Modelo de Rasch. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 1(39),68-76.
- Kanner, A., Coyne, J., Schaefer, C., y Lazarus, R. (1981). Comparison of two modes of stress measurement: Daily hassles and uplifts versus major life events. *Journal of behavioral medicine*, 4(1), 1-39.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Londoño, N., Henao, G., Puerta, I., Posada, D., Arango, D. y Aguirre, D. (2006). Propiedades psicométricas y validación de la escala de estrategias de coping modificada (EEC-M) en una muestra colombiana. *Universidad de San Buenaventura*, 5(2), 327-349. ISSN 1657-9267.
- Lyons, A.M., Leon, S.C., Phelps, C.E.R., y Dunleavy, A.M. (2010). The impact of child symptom severity on stress among parents of children with ASD: The moderating role of coping styles. *Journal of Child and Family Studies*, 19(4), 516-524.
- Machado, C., Rodríguez, R., Estévez, M., Leisman, G., Chinchilla, M., y Portela, L. (2017). Trastorno del Espectro Autista: un reto para las neurociencias. *Revista Mexicana de Neurociencia*.
- Macías, M., Madariaga, C., Valle, M. y Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30 (1), 123-145. ISSN: 0123-417X.
- Ministerio de Salud Pública [MSP] (2017). *Trastorno del espectro autista en niños y adolescentes: Detección, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento, Guía Práctica Clínica*. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/02/GPC_trastornos_del_espectro_autista_2017-1.pdf
- Misión Solidaria, Manuela espejo (2012). *1er Estudio biopsicosocial clínico genético de las personas con discapacidad en Ecuador 2009-2010*. Quito: Vicepresidencia de la República del Ecuador.
- Montagut, M., Mas, R., Fernández, M., y Pastor, G. (2018). *Influencia del sesgo de género en el diagnóstico de trastorno de espectro autista: una revisión*. Escritos de Psicología (Internet).
- Padden, C., y James, J. (2017). Stress among parents of children with and without autism spectrum disorder: a comparison involving physiological indicators and parent self-reports. *Journal of developmental and Physical disabilities*, 29(4), 567-586.
- Machado, C., Rodríguez, R., Estévez, M., Leisman, G., Chinchilla, M., y Portela, L. (2017). Trastorno del Espectro Autista: un reto para las neurociencias. *Revista Mexicana de Neurociencia*.
- Morales, F. (2018). Estrategias de afrontamiento en una muestra de estudiantes universitarios. *International journal of developmental and educational psychology*, 2(1), 289-295.
- Morales, F. (2020). Estrategias de afrontamiento, empatía y tendencia prosocial en universitarios. *European Journal of Education and Psychology*, 13(2), 187-200.

- Morán, M., Finez, M., Mendez, E., Pérez, M., Urchaga, J., y Vallejo, G. (2019). Estrategias de afrontamiento que predicen mayor resiliencia. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 183-190.
- Mostafa, M. (2019) Estrategias de afrontamiento y estrés en padres de niños con trastorno del espectro autista. *Gente: Revista internacional de ciencias sociales*, 5(1), 17-29.
- Muñoz, P. (2019). *¡Guerra al estrés! Recupera el control: tu plan de acción*. FC Editorial.
- Mount, N., y Dillon, G. (2014). Parents' experiences of living with an adolescent diagnosed with an autism spectrum disorder. *Educational & Child Psychology*, 31(4), 72-81.
- Ochoa, D. (2020). *Severidad de autismo en hijos menores de 12 años y niveles de depresión y estrés parental Riobamba Ecuador 2018* (Bachelor's thesis).
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2021). *Trastornos del Espectro Autista*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] 2018. *Trastornos del espectro autista*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>.
- Pérez, J., Menéndez, S. & Hidalgo, M. (2014). Estrés parental, estrategias de afrontamiento y evaluación del riesgo en madres de familias en riesgo usuarias de los Servicios sociales. *Psychosocial Intervention*, 1(23), 25-32.
- Pérez, J. (2014). *El estrés parental en familias en situación de riesgo psicosocial*. [Tesis de doctorado, Universidad de Huelva]. Arias Montano, repositorio de la Universidad de Huelva. http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/8779/El_estres_parental.pdf?sequence=2
- Pérez, J., Pérez, M., Montealegre, M. y Perea, L. (2012). Estrés parental, desarrollo infantil y atención temprana. *Revista Internacional de Psicología del Desarrollo y la Educación*, 1 (1), 123-132.
- Pineda, D. (2012). *Estrés parental y estilos de afrontamiento en padres de niños con trastornos del espectro autista*. Perú: UCTP.
- Pinquart, M. (2018). Parenting stress in caregivers of children with chronic physical condition—A meta-analysis. *Stress and Health*, 34(2), 197-207.
- Reynoso, C., Rangel, M. y Melgar, V. (2017). El trastorno del espectro autista: aspectos etiológicos, diagnósticos y terapéuticos. *Revista Médica Inst Mex*, 55(2), 214-222.
- Rivolier, J. (2021). *El estrés: datos biológicos y cognitivos*. En Bertsch, J. & Le Scannf, C. *Estrés y rendimiento* (pp. 15-28). Editorial INDE.
- Rizk, S., Pizur, K., y Darragh, A. (2011). Leisure and social participation and health-related quality of life in caregivers of children with autism. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 31(4), 164-171.
- Rodríguez, G. (2018). *Estrés parental y afrontamiento en padres de niños con Síndrome de Down*.
- Ruiz, N. y Moya, L. (2012). El cuidado informal: una visión actual. *Revista de motivación y emoción*, 1(1), 22-30.

- Sánchez, G. (2015). *Cuestionario de estrés parental: características psicométricas y análisis comparativo del estrés parental en padres de familia con hijos e hijas de 0 a 3 años de edad de Lima moderna* (tesis para optar el título profesional de Licenciada en Psicología). Universidad de Lima.
- Sánchez, J. (2018). “*Estrés en cuidadores primarios de niños con tea*”. [Tesis de titulación, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. <http://repositorio.puce.edu.ec/>
- Segovia, S. (2021). *Percepciones familiares y docentes sobre cómo ha afectado a la pandemia a las personas con autismo*.
- Seymour, M., Wood, C., Giallo, R. y Jellett, R. (2013). Fatigue, stress and coping in mothers of children with an autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord*, 43(7), 1547-1554.
- Sumalavia, M., y Almenara, C. (2019). Proceso de adaptación de padres y madres de hijos diagnosticados dentro del trastorno del espectro autista. *Perspectiva De Familia*, 3, 25–44.
- Tereucán, P. y Treimún, N. (2016). *Estrés Parental y Estrategias de Afrontamiento en Familias de Niños(as) con Trastorno del Espectro Autista*. (Bachelor’s Thesis, Universidad Austral de Chile).
- Tijeras, A., Botella, P., Pérez, D., Sanz, P. y Fernández, I. (2016). *Afrontamiento en familias con niños con Trastorno del Espectro Autista, Síndrome de Down y Desarrollo Típico*. Psicología y Educación: Presente y Futuro. Alicante: ACIPE, 2856-2864.
- Velasco, L. (2012). Estrés parental, desarrollo infantil y atención temprana. *Revista Internacional de Psicología del Desarrollo y la Educación*, 1(1), 123-132. ISSN:0214-9877.

ANEXOS

ANEXO 1:

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

1. **Edad** _____

2. **Sexo**

Masculino Femenino

3. **Estado civil**

Soltero/a Casado/a Unión Libre Divorciado/a

Separado/a Viudo/a

4. **Identificación Étnica**

Mestizo Indígena Afroamericano Blanco Otro

5. **Ciudad donde Reside**

Riobamba Quito

6. **Edad de la persona con TEA**

7. **Nivel de autismo de la persona con TEA**

Nivel I Nivel II Nivel III

6. **Uso de servicios para el tratamiento de su hijo**

Privados Públicos Seguro Médico

7. **Tipo de Familia**

Nuclear Monoparental Reconstruida Extendida

11. **Instrucción Educativa**

Básica Bachiller Tercer Nivel Cuarto Nivel

12. **Situación Económica Familiar**

\$1000-\$2000 \$600-\$900 \$300-\$500 \$100-\$200

13. Lugar en el que trabaja

Público Privado No Trabaja

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 con una X la respuesta que mejor represente su opinión.

	1 Totalmente en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 No estoy seguro	4 De acuerdo	5 Totalmente de acuerdo	
1.	A menudo tengo la sensación de que no puedo manejar bien las cosas.	1	2	3	4	5
2.	Me siento atrapado con las responsabilidades como padre/madre.	1	2	3	4	5
3.	Desde que tengo a mi hijo/a siento que casi nunca puedo hacer las cosas que me gustaría hacer.	1	2	3	4	5
4.	Estoy entregando mucho de mi vida para cubrir las necesidades que siempre esperé para mi hijo/a.	1	2	3	4	5
5.	Desde que tuve a mi hijo/a no he hecho cosas nuevas y diferentes.	1	2	3	4	5
6.	No estoy contento con las últimas compras de ropa que he hecho para mí.	1	2	3	4	5
7.	Hay bastantes cosas que me preocupan acerca de mi vida.	1	2	3	4	5
8.	Tener a mi hijo/a ha causado más problemas de los que esperaba en mi relación con mi pareja.	1	2	3	4	5
9.	Me siento solo/a y sin amigos.	1	2	3	4	5
10.	Cuando voy a una fiesta, normalmente creo que no voy a disfrutar.	1	2	3	4	5
11.	No estoy tan interesado/a en la gente como solía estar acostumbrado/a.	1	2	3	4	5
12.	No disfruto con las cosas como acostumbraba.	1	2	3	4	5
13.	Mi hijo/a rara vez hace cosas por mí que me hagan sentir bien.	1	2	3	4	5
14.	La mayoría de las veces siento que mi hijo/a no me quiere y desea estar cerca de mí.	1	2	3	4	5
15.	Mi hijo/a me sonríe mucho menos de lo que yo esperaba.	1	2	3	4	5
16.	Cuando hago cosas por mi hijo/a tengo la sensación de que mis esfuerzos no son muy apreciados.	1	2	3	4	5
17.	Cuando mi hijo/a juega no se ríe a menudo.	1	2	3	4	5
18.	Mi hijo/a no aprende tan rápido como la mayoría de los niños.	1	2	3	4	5
19.	Mi hijo/a parece que no sonríe mucho como la mayoría de los niños.	1	2	3	4	5

20.	Mi hijo/a no es capaz de hacer tantas cosas como yo esperaba.	1	2	3	4	5
21.	Se necesita mucho tiempo y trabajar duro para que mi hijo/a se acostumbre a cosas nuevas.	1	2	3	4	5
22.	Elige una de las 5 frases, que se presentan a continuación y que mejor refleje tu sentimiento como padre/madre. Siento que soy: 1. Muy buen padre/madre 2. Superior a la media. 3. En la media 4. Cometo muchos errores siendo padre/madre 5. No soy muy buen padre/madre.	1	2	3	4	5
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.	1	2	3	4	5
24.	Muchas veces mi hijo/a hace cosas que me preocupan porque no son buenas.	1	2	3	4	5
25.	Mi hijo/a tiene rabietas y grita más a menudo que la mayoría de los niños.	1	2	3	4	5
26.	La mayoría de las veces mi hijo/a despierta de mal humor.	1	2	3	4	5
27.	Siento que mi hijo/a tiene un humor muy cambiante y, se altera fácilmente.	1	2	3	4	5
28.	Mi hijo/a hace cosas que me molestan mucho.	1	2	3	4	5
29.	Mi hijo/a reacciona bruscamente cuando sucede algo que no le gusta.	1	2	3	4	5
30.	Mi hijo/a se altera fácilmente con las cosas más pequeñas.	1	2	3	4	5
31.	El horario de comidas y de sueño es más difícil y duro de establecer de lo que yo pensaba.	1	2	3	4	5
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: 1. Mucho más fácil. 2. Algo más fácil. 3. Tan duro como esperaba. 4. Algo más duro. 5. Mucho más duro	1	2	3	4	5
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, los lloriqueos, etc. 1. 1-3	1	2	3	4	5

	2. 4-5 3. 6-7 4. 8-9 5. 10+					
34.	Hay algunas cosas que hace mi hijo/a que me preocupan bastante.	1	2	3	4	5
35.	Tener a mi hijo/a ha dado lugar a más problemas de los que yo esperaba.	1	2	3	4	5
36.	Mi hijo/a me plantea más demandas que la mayoría de los chicos.	1	2	3	4	5

ANEXO 3:

ESCALA DE ESTRATEGIAS DE COPING- MODIFICADA (EEC-M)

Instrucciones:

A continuación se plantean diferentes formas que emplean las personas para afrontar los problemas o situaciones estresantes que se les presentan en la vida. Las formas de afrontamiento aquí descritas no son buenas ni malas, ni mejores ni peores. Simplemente ciertas personas utilizan unas formas más que otras, dependiendo de la situación problema. Trate de recordar las diferentes situaciones o problemas más estresantes vividos durante los últimos años, y responda señalando con una X en la columna que se le señala la flecha, el número que mejor indique qué tan habitual ha sido esta forma de comportamiento ante las situaciones estresantes.

1 2 3 4 5 6
Nunca Casi Nunca A veces Frecuentemente Casi Siempre
siempre

1.	Trato de comportarme como si nada hubiera pasado	1	2	3	4	5	6
2.	Me alejo del problema temporalmente (tomando unas vacaciones, descansando, etc.)	1	2	3	4	5	6
3.	Procuró no pensar en el problema	1	2	3	4	5	6
4.	Descargo mi mal humor con los demás	1	2	3	4	5	6
5.	Intento ver los aspectos positivos del problema	1	2	3	4	5	6
6.	Le cuento a familiares o amigos cómo me siento	1	2	3	4	5	6
7.	Procuró conocer mejor el problema con la ayuda de un profesional	1	2	3	4	5	6
8.	Asisto a la iglesia	1	2	3	4	5	6
9.	Espero que la solución llegue sola	1	2	3	4	5	6
10.	Trato de solucionar el problema siguiendo unos pasos concretos bien pensados	1	2	3	4	5	6
11.	Procuró guardar para mí los sentimientos	1	2	3	4	5	6
12.	Me comporto de forma hostil con los demás	1	2	3	4	5	6
13.	Intento sacar algo positivo del problema	1	2	3	4	5	6
14.	Pido consejo u orientación a algún pariente o amigo para poder afrontar mejor el problema	1	2	3	4	5	6
15.	Busco ayuda profesional para que me guíen y orienten	1	2	3	4	5	6
16.	Tengo fe en que puede ocurrir algún milagro	1	2	3	4	5	6
17.	Espero el momento oportuno para resolver el problema	1	2	3	4	5	6
18.	Pienso que con el paso del tiempo el problema se soluciona	1	2	3	4	5	6
19.	Establezco un plan de actuación y procuró llevarlo a cabo	1	2	3	4	5	6

20.	Procuero que los otros no se den cuenta de lo que siento	1	2	3	4	5	6
21.	Evado las conversaciones o temas que tienen que ver con el problema	1	2	3	4	5	6
22.	Expreso mi rabia sin calcular las consecuencias	1	2	3	4	5	6
23.	Pido a parientes o amigos que me ayuden a pensar acerca del problema	1	2	3	4	5	6
24.	Procuero hablar con personas responsables para encontrar una solución al problema	1	2	3	4	5	6
25.	Tengo fe en que Dios remedie la situación	1	2	3	4	5	6
26.	Pienso que hay un momento oportuno para analizar la situación	1	2	3	4	5	6
27.	No hago nada porque el tiempo todo lo dice	1	2	3	4	5	6
28.	Hago frente al problema poniendo en marcha varias soluciones	1	2	3	4	5	6
29.	Dejo que las cosas sigan su curso	1	2	3	4	5	6
30.	Trato de ocultar mi malestar	1	2	3	4	5	6
31.	Salgo al cine, a dar una vuelta, etc., para olvidarme del problema	1	2	3	4	5	6
32.	Evito pensar en el problema	1	2	3	4	5	6
33.	Me dejo llevar por mi mal humor	1	2	3	4	5	6
34.	Hablo con amigos o familiares para que me animen o tranquilicen cuando me encuentro mal	1	2	3	4	5	6
35.	Busco la ayuda de algún profesional para reducir mi ansiedad o malestar	1	2	3	4	5	6
36.	Rezo	1	2	3	4	5	6
37.	Hasta que no tenga claridad frente a la situación, no puedo darle la mejor solución a los problemas	1	2	3	4	5	6
38.	Pienso que lo mejor es esperar a ver qué puede pasar	1	2	3	4	5	6
39.	Pienso detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema	1	2	3	4	5	6
40.	Me resigno y dejo que las cosas pasen	1	2	3	4	5	6
41.	Inhibo mis propias emociones	1	2	3	4	5	6
42.	Busco actividades que me distraigan	1	2	3	4	5	6
43.	Niego que tengo problemas	1	2	3	4	5	6
44.	Me salgo de casillas	1	2	3	4	5	6
45.	Por más que quiera no soy capaz de expresar abiertamente lo que siento	1	2	3	4	5	6
46.	A pesar de la magnitud de la situación tiendo a sacar algo positivo	1	2	3	4	5	6
47.	Pido a algún amigo o familiar que me indique cuál sería el mejor camino a seguir	1	2	3	4	5	6
48.	Pido ayuda a algún médico o psicólogo para aliviar mi tensión	1	2	3	4	5	6
49.	Acudo a la iglesia para poner velas o rezar	1	2	3	4	5	6
50.	Considero que las cosas por sí solas se solucionan	1	2	3	4	5	6
51.	Analizo lo positivo y negativo de las diferentes alternativas	1	2	3	4	5	6
52.	Me es difícil relajarme	1	2	3	4	5	6

53.	Hago todo lo posible para ocultar mis sentimientos a los otros	1	2	3	4	5	6
54.	Me ocupo de muchas actividades para no pensar en el problema	1	2	3	4	5	6
55.	Así lo quiera, no soy capaz de llorar	1	2	3	4	5	6
56.	Tengo muy presente el dicho “al mal tiempo buena cara”	1	2	3	4	5	6
57.	Procuro que algún familiar o amigo me escuche cuando necesito manifestar mis sentimientos	1	2	3	4	5	6
58.	Intento conseguir más información sobre el problema acudiendo a profesionales	1	2	3	4	5	6
59.	Dejo todo en manos de Dios	1	2	3	4	5	6
60.	Espero que las cosas se vayan dando	1	2	3	4	5	6
61.	Me es difícil pensar en posibles soluciones a mis problemas	1	2	3	4	5	6
62.	Trato de evitar mis emociones	1	2	3	4	5	6
63.	Dejo a un lado los problemas y pienso en otras cosas	1	2	3	4	5	6
64.	Trato de identificar las ventajas del problema	1	2	3	4	5	6
65.	Considero que mis problemas los puedo solucionar sin la ayuda de los demás	1	2	3	4	5	6
66.	Pienso que no necesito la ayuda de nadie y menos de un profesional	1	2	3	4	5	6
67.	Busco tranquilizarme a través de la oración	1	2	3	4	5	6
68.	Frente a un problema, espero conocer bien la situación antes de actuar	1	2	3	4	5	6
69.	Dejo que pase el tiempo	1	2	3	4	5	6