

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO HENRÍQUEZ UREÑA
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN**

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Título:

Estrategias de Afrontamiento al estrés en tiempos de pandemia COVID-19 en padres de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) del Centro Análisis e Intervención Conductual en Edad Temprana en el periodo Enero-Abril 2020, Santo Domingo.



SUSTENTADO POR:

Edith Marie López Azcona 15-2072

Flor Pelegrina Cabrera Marte 15-2086

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE

Licenciatura en Psicología Clínica

Asesor

Adrián Teonilda De Oleo Montero, MA.

Jesús Peña Vázquez.

Santo Domingo, D.N.

Agosto, 202

Estrategias de Afrontamiento al estrés en tiempos de pandemia COVID-19 en padres de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) del Centro Análisis e Intervención Conductual en Edad Temprana en el periodo Enero-Abril, 2020, Santo Domingo.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	VII
DEDICATORIA	IX
RESUMEN	XIII
INTRODUCCIÓN	XVII
CAPÍTULO I	1
1.1 Planteamiento del problema:	2
1.2 Delimitación del problema:	4
1.3 Justificación de la investigación:	4
1.4 Objetivos de investigación:	7
1.4.1 Objetivo General:	7
1.4.2 Objetivos específicos:	7
1.5 Limitaciones:	8
1.6 Preguntas de Investigación	9
Capítulo II	10
2.1 Antecedentes	11
2.2 Estrés	14
2.2.1 Clasificación del Estrés	17
2.2.2 Estrés Parental	18
2.2.3 Estrés parental y su relación con TEA	20

2.3	Estrategias de afrontamiento	23
2.3.1	Estilos de afrontamiento.....	24
2.3.2	Estrategias de afrontamiento y su clasificación	26
2.3.3	Procesos de afrontamiento	27
2.3.4	Funciones de las estrategias de afrontamiento	28
2.3.5	Diferencias de género en el afrontamiento.....	29
2.4	Autismo y Coronavirus.....	31
2.4.1	Aspecto de las medidas tomada por la COVID-19	33
2.4.2	Como ha afectado el COVID-19 en padres de niños con TEA.....	33
2.4.3	Resiliencia.....	35
2.5	TEA	36
2.5.1	Definición.....	36
2.5.2	Criterios diagnósticos.....	37
2.5.3	Impacto en el sistema familiar	39
2.5.4	Calidad de vida e impacto en los recursos de la familia.	42
2.5.5	Duelo al hijo ideal	44
2.5.6	Etapas asociadas del duelo del hijo ideal	44
2.5.7	Estilos de crianza.....	46
2.6	Marco Conceptual.....	51
2.7	Marco Contextual.....	54

2.7.1 Historia del Centro	54
2.7.1 Visión	54
2.7.3 Misión	55
2.7.4 Valores	55
Capítulo III.	56
3.1 Perspectiva metodológica.....	57
3.2 Diseño de investigación	57
3.3 Tipo de investigación	57
3.4 Unidad de análisis, población, muestra y tipo de muestreo	58
3.5 Fuentes primarias y Secundarias.....	58
3.5.1 Fuentes primarias	58
3.5.2 Fuentes Secundarias	59
3.6 Métodos de investigación	59
3.7 Técnicas e instrumentos utilizados.....	59
3.8 Métodos y técnicas de análisis de datos	60
3.9 Fases del proceso de la investigación.....	61
3.10 Tabla de operacionalización de variable.....	61
Capítulo IV	66
4.1 Análisis de los resultados.....	85
4.2 Conclusión.....	89

4.3 Recomendaciones.....	92
4.4 Propuesta	94
Referencia Bibliográfica	97
Anexos	112

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por ser nuestra guía y por darnos la sabiduría y fortaleza durante todo este tiempo.

A la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU), por las tantas enseñanzas y experiencias vividas, por ser la base de nuestro crecimiento académico.

A la Lic. Adrián Teonilda M. De Oleo Montero, por su paciencia y dedicación desde el inicio del proceso, por ser quien siempre nos asesoró en la construcción y estructuración de nuestro Trabajo de Grado motivándonos a hacer las cosas lo mejor posible.

A la Lic. Alexia Jape y al Lic. Jesús Peña por toda su colaboración durante la investigación, por orientarnos con relación a los pasos metodológicos a seguir en el proyecto, muchas gracias.

A nuestras profesoras en especial a Pat Olga Galán, Hilda Aquino y Nicole Troncoso, por su disposición a colaborar en nuestra investigación y por servirnos de guía en todo momento, estamos muy agradecidas por su arduo trabajo para formarnos como profesionales.

Agradecer al Centro AICET, por abrirnos las puertas de su centro y permitir la realización de nuestro trabajo a pesar de las circunstancias y por estar siempre a nuestra disposición.

A los padres del centro, por brindarnos su apoyo y colaborar en todo lo que fuera necesario para realización de esta investigación, muchas gracias.

A nuestros Padres: Eddie N. López y Josefina Azcona. Wilfran S. Cabrera y Bélgica Marte.

Por brindarnos siempre su apoyo incondicional y entrega. Por su interés por el desarrollo de esta investigación y por siempre velar por nuestro crecimiento para el alcance de nuestras metas.

Edith Marie López Azcona

Flor Pelegrina Cabrera Marte

DEDICATORIA

Este trabajo de grado va dedicado primero a **Dios**, por convertirme en quien soy, gracias Dios porque aunque a veces sentí la necesidad de rendirme, Tú nunca permitiste que eso sucediera y me diste las fuerzas para continuar.

A mis padres, **Eddie N. López y Josefina Azcona**, les dedico esto a ustedes por siempre apoyarme, ayudarme y nunca dudar de lo que yo podía llegar a ser en esta vida. Gracias por la alta formación en valores, esmero, sacrificio, respaldo, consentimiento y esperanza. A mis hermanos, por ser parte del proceso y por siempre apoyarme.

A mi compañera de tesis y amiga, **Flor Cabrera**, por siempre estar para mí en este trayecto y por esos momentos inolvidables en la universidad.

A **Ismelia Colón**, dicen que los amigos son los hermanos que uno elige, y yo tuve la suerte de encontrarme a una de las de verdad. Gracias por acompañarme en éste tortuoso trayecto y todos los demás, por compartir mis logros y fracasos, por celebrar mis alegrías y compartir mi dolor y por nunca juzgarme por mis errores.

A **Moisés Castro**, tu ayuda ha sido fundamental, has estado conmigo en todos los momentos difíciles. Gracias por ayudarme y motivarme hasta cuando pensaba que no podía más y por incentivarme siempre a dar lo mejor de mí, aunque eso implicara ser duro conmigo, por ser mi compañero incondicional siempre.

A **Luisa López y Michelle Sánchez**, por motivarme a escoger esta universidad y compartir conmigo los mejores momentos en ella y fuera de ella, por siempre apoyarnos en todo momento chicas, las quiero mucho.

A **Liena García y Dicaury Alcántara**, por ser mis amigas incondicionales y siempre estar dispuestas a estar en las buenas y en las malas, las adoro con el alma.

Por último, pero no menos importante, mi querida amiga **Mabel Cerón**, que sin ella llevar estos 4 años no hubiera sido tan divertido. Amiga, gracias por siempre estar y convertirme más que en una compañera de carrera, una verdadera amiga, gracias por todo. Te quiero.

¡Muchas gracias!

Edith Marie López Azcona.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a **Dios**, dador de vida y fuerzas para poder continuar con todo este proceso educativo, quien ha sido la luz de guía durante todo este largo proceso para la obtención del título, además de ser la fuente de paz, paciencia para alcanzar el conocimiento y gracias por enseñarme que lo que define a una persona es lo que uno lleva dentro del corazón. Te amo.

A mis padres, **Wilfran Sandy Cabrera Feliz y Bélgica Marte Payano** les doy las gracias eternamente, porque siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona. Quienes con su amor, paciencia y dedicación me han permitido cumplir con este sueño y gracias de corazón porque desde que estaba pequeña a través de sus esfuerzos me enseñaron que todo es posible con dedicación y amor. Los amo.

A mis hermanos, **Wilfran Sandy Cabrera Marte y Yondy Wilfran Cabrera Marte** agradecerle por enseñarme que el que persevera triunfa y que lo importante de ser profesional es ser buena persona. Los amo.

A mi compañera, **Edith López** por ser parte de este proceso y juntas luchar a pesar de las adversidades por este logro. Hoy podemos decir que lo logramos. Te adoro.

A mi sobrina, **Flor Aimee** porque con tan poca edad siempre ha sido luz en mi camino y motivación para dar lo mejor de mí y seguir el buen camino. Gracias por tu amor sincero, Tía Flor te ama.

A mi cuñada, **Jennifer Pérez** por siempre estar desde el día 1 dándome apoyo incondicional y enseñarme tanto en este camino. Por su dedicación y amor sin importa que tan ocupada este. Eres un ejemplo a seguir para mí, te quiero mucho.

A mis tías, **Antonia Marte y Altagracia Marte**, por dedicar su tiempo para cuidarme y enseñarme desde pequeña que siempre hay que mantener la fe y creer que todo se puede lograr.

A **mis amigos**, que te regala la vida como un tesoro y se convierten en una hermosa amistad. Gracias por escucharme y decirme las palabras exactas en esos momentos que no quería seguir. Los quiero mucho.

Quiero agradecer especialmente a mi universidad (**UNPHU**), por enseñarme tanto en este camino, por ser parte de cada conocimiento, disciplina que forjaron en cada aprendizaje para dejar una huella por siempre en mi vida.

¡Muchas gracias a todos!

Flor Pelegrina Cabrera Marte

RESUMEN

Título: Estrategias de afrontamiento al estrés en tiempos de pandemia COVID-19 en padres de niños con Trastorno del Espectro Autista del Centro Análisis e Intervención Conductual en Edad Temprana.

El objetivo de esta tesis fue determinar las estrategias de afrontamiento en tiempos de pandemia COVID-19 en padres de niños con Trastorno del Espectro Autista. La presente investigación se enfoca en varios conceptos como estrés, estrategias de afrontamiento, COVID-19 y TEA, describiendo que estrategias están utilizando los padres de niños con TEA para manejar el estrés generado durante la pandemia COVID19. Esta investigación tiene un enfoque descriptivo, de diseño no experimental y un corte transversal. Para el proceso de medición, se utilizó el Cuestionario de Estrés Parental (PSI-S), Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento (COPE) y una encuesta con la finalidad de recolectar datos sociodemográficos de la población evaluada y ampliar la información sobre situaciones cotidianas en tiempos de la pandemia COVID- 19, relacionada a posible estrés. La muestra estuvo conformada por 18 padres de los 20 que continuaron asistiendo de los niños con TEA en el Centro Análisis e Intervención Conductual en Edad Temprana, quienes durante la investigación estuvieron en confinamiento junto a sus hijos por motivos de la pandemia COVID-19, donde el 89% fueron madres y el 11% padres. En los resultados analizados, se determinó que existe entre ellos un

alto nivel de estrés clínicamente significativo en el 66% de la muestra, mientras el 28% está representado por el estrés típico, restando así el 5 % en los cuales prevalece un alto nivel de estrés. Por otro lado, los resultados de afrontamiento, demuestran: que la estrategia de afrontamiento predominante fue la enfocada en la emoción, en un 67% de la población, mientras que el 33% se enfocó en las estrategias enfocadas al problema.

Palabras Claves: Estrés parental, estrategias de afrontamiento, TEA, COVID-19.

ABSTRAC

Title: Stress coping strategies in times of the COVID-19 pandemic in parents of children with Autism Spectrum Disorder from the Analysis and Intervention Center Behavioral in Early Age.

The objective of this thesis was to determine the coping strategies in times of COVID-19 pandemic in parents of children with Autism Spectrum Disorder. The present research focuses on various concepts such as stress, coping strategies, COVID-19 and ASD, describing what strategies parents of children with ASD are using to manage the stress generated during the COVID19 pandemic. This research has a descriptive approach, non-experimental design and a cross section. For the process measurement, the Parental Stress Questionnaire (PSI-S), Coping (COPE) and a survey in order to collect sociodemographic data of the population evaluated and expand the information on everyday situations in times of the COVID-19 pandemic, related to possible stress. The sample consisted of 18 parents of the 20 who continued to attend the children with ASD at the Analysis Center and Behavioral Intervention in Early Childhood, who during the investigation were in confinement with their children due to the COVID-19 pandemic, where 89% were mothers and 11% fathers. In the analyzed results, it was determined that there is a high level of clinically significant stress in 66% of the sample, while 28% are represented by the typical stress, thus subtracting the 5% in which a high level prevails

stress. On the other hand, the coping results show: that the strategy of the predominant coping was focused on emotion, in 67% of the population, while 33% focused on strategies focused on the problem.

Key Words: Parental stress, coping strategies, TEA, COVID-19.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación pretende conocer el nivel de estrés y estrategias de afrontamiento que los padres emplean, en tiempos de la pandemia COVID-19, con sus hijos/as con Trastorno del Espectro Autista.

El afrontamiento se define como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales que constantemente son cambiantes y los cuales se desarrollan, para manejar las demandas específicas externas o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. Este se caracteriza por ser una de las herramientas que los individuos utilizan, para hacer frente ante alguna circunstancia, situación o momento que es difícil en la etapa del confinamiento por la pandemia COVID-19 que genera una pérdida de rutina y aumenta el nivel de estrés (Lazarus & Folkman, 1986).

Seyle (1978) afirma que cuando hablamos de estrés, nos referimos a aquellos requerimientos de adaptación que prevalecen sobre los organismos, así como las respuestas psicológicas y biológicas, ante estas exigencias adaptativas.

La investigación será de una gran ayuda a todos los padres que se encuentran en la situación de estar con sus hijos/as con TEA en confinamiento debido a la pandemia COVID-19, donde se exponen a niveles altos de estrés. Por medio de esto ayudará a los padres a buscar alternativas y opciones, de cómo hacer frente a los retos y situaciones que se presentaran en su día a día.

Existe el interés de indagar acerca del tema de esta investigación, ya que se pudo ver que debido a las circunstancias de la pandemia COVID-19 a la que se enfrentaban estos padres con niños con TEA, se notaban cada vez más agobiados, debido al cierre de colegios y que las clases pasaron a ser virtuales, los niños/as dejaron de asistir a sus terapias y debieron permanecer en

confinamiento con sus padres por todo este tiempo, haciendo probablemente para ellos este momento mucho más difícil, por lo que se creaba en ellos cada vez más nivel de estrés.

A continuación, presentamos brevemente los diferentes capítulos que conforman esta investigación:

El primer capítulo es el marco introductorio. Esta investigación presenta aspectos que orienta al lector sobre el contenido y desarrollo del mismo. Este marco introductorio, se conforma de las siguientes secciones, planteamiento del problema, delimitación del problema, justificación de la investigación, objetivos de la investigación, dentro de estos se encuentran objetivo general y objetivos específicos, y último, encontrarán las limitaciones.

El segundo capítulo es el marco teórico. Esta investigación, se compone de diferentes teorías y estudios previos que se relacionan con lo que ya han podido observar en el planteamiento de esta investigación. También, podrán encontrar información como resultados/hallazgos de otras investigaciones internacionales y nacionales que pueden contribuir a ampliar lo que es la literatura especializada actual.

El tercer capítulo es el marco metodológico. En esta investigación se muestra los criterios utilizados para la realización de la investigación basándonos en el método científico, podrán ver más detallado lo que es la perspectiva de la misma, el enfoque de diseño de la investigación, el tipo de investigación, la población.

El cuarto capítulo es de resultados, conclusiones y recomendaciones, donde se exponen: la interpretación de los resultados, las conclusiones de la investigación y por último las recomendaciones para fomentar mejoras, partiendo de las conclusiones de la investigación.

El quinto capítulo es la consulta a diferentes fuentes bibliográficas, se presentan las referencias bibliográficas, compuesta por las fuentes utilizadas para sustentar la investigación.

Por último, el sexto capítulo contiene los anexos de la investigación, donde están los documentos, las pruebas psicológicas que utilizamos para la investigación y las cartas.

Capítulo I

Marco Introdutorio

1.1 Planteamiento del problema:

La Organización Mundial de la salud [OMS] (2020) afirma que la COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus (una familia extensa de virus que causa enfermedades en humanos y animales) que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan, China en diciembre de 2019. En marzo de 2020 la OMS declaró que este brote de COVID-19 como una pandemia. La pandemia de coronavirus COVID-19 se ha convertido crisis de salud global que define nuestro tiempo y el mayor desafío que hemos enfrentado desde la Segunda Guerra Mundial (PNUD, 2020).

La pandemia COVID-19 ha sido declarada como un virus muy contagioso mundialmente, es por esto que una de las medidas más efectivas para combatirlo es el confinamiento. Por este motivo, el presidente Danilo Medina declaró estado de emergencia en todo el territorio nacional, en virtud de la autorización otorgada por el Congreso Nacional mediante la Resolución número 62-20 del 19 de marzo de 2020. (Presidencia de la Republica Dominicana, 2020) A partir de este día la población dominicana se ha mantenido en sus casas y el tránsito se limitó a salidas sólo para suplir necesidades básicas (comprar alimentos, medicamentos y realizar diligencias financieras en caso de ser necesarias).

Sin embargo, quedarse en casa pudiera resultar más delicado en niños/as con Trastorno del Espectro Autista (TEA), donde la crianza constituye una tarea difícil y compleja de naturaleza crónica, que puede generar en sus progenitores unos niveles altos y constantes de estrés.

Agregando a esto, que los niños tuvieron que alterar sus rutinas al dejar de asistir tanto a las terapias como a las clases en el colegio las cuales pasaron a ser virtuales, formándose un foco de estrés para los padres ya que los niños con TEA suelen presentar dificultades comunicativas en

diferentes grados dependiendo el caso, por lo que las clases virtuales pueden ser todo un reto para ellos tanto mantenerse sentados, atender la secuencia de la clase, comprender los conceptos e interactuar a través de la pantalla. Esto significó un cambio total en la rutina de los niños, pero también para los padres los cuales tuvieron que empezar a trabajar desde casa teniendo que distribuir su tiempo entre trabajar, ayudar al niño a mantenerse en las clases virtuales y mantenerlos ocupados durante el día para que su rutina se mantuviera lo más cercana posible a como era antes de la pandemia. Todos estos son factores que inciden en el nivel de estrés de los padres por lo que necesitan recurrir al uso de estrategias de afrontamiento para poder manejar las situaciones que se le presentan en medio del confinamiento.

Las estrategias de afrontamiento son reacciones al estrés de tipo conductual y/o psicológico dirigido a reducir las cualidades destructivas del estrés. Las teorías de estrés y afrontamiento, así como los modelos más específicos de adaptación familiar muestran cómo las estrategias de afrontamiento tienen un importante papel en el resultado de adaptación. Así pues, dependiendo del tipo de estrategias de afrontamiento utilizadas por los padres, el índice de estrés varía aumentando o disminuyendo (Fernández, 2014).

Al identificar las estrategias de afrontamiento presentes en los padres, esto le serviría al Centro para tener una noción de cuáles son las necesidades que están presentando los padres a nivel emocional en medio de la pandemia. De esta manera pueden proporcionarle un acompañamiento psicoemocional adaptado a las mismas, lo cual disminuiría el nivel de estrés presentes en los padres e influiría de manera positiva en el proceso de crianza logrando una mejor interacción en la diada padres-hijo mediante la pandemia COVID-19.

1.2 Delimitación del problema:

Se investigó las estrategias de afrontamiento al estrés en tiempos de pandemia COVID-19 en padres de niños con trastorno del espectro autista del Centro Análisis e Intervención Conductual en Edad Temprana, en el periodo Enero-Abril 2020.

1.3 Justificación de la investigación:

En República Dominicana no existe una estadística exacta sobre los niños que son diagnosticados con el Trastorno del Espectro Autista (Castaño, 2019). Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (2019) estimó una tasa en que 1 de cada 160 niños tiene TEA. Esta estimación representa una cifra media, pues la prevalencia observada varía considerablemente entre los distintos estudios. A partir de esta estadística se pudiera afirmar que existe en el país una cantidad significativa de familias que poseen un hijo con TEA en su sistema familiar.

El nacimiento de un hijo de por sí implica un proceso de transición en el que se presentan muchos cambios y más cuando este posee una condición o trastorno del neurodesarrollo, como es el TEA. Muchos factores estresantes son comunes en la vida cotidiana (dificultades económicas, de salud, de convivencia); sin embargo, el nacimiento de un hijo o hija con Trastorno del Espectro Autista (TEA) puede amenazar la estabilidad y equilibrio, modificando no sólo el clima familiar, sino también a las personas que integran la familia, las relaciones existentes entre ellas y su vida social (Treimún, 2016).

Se considera que este estudio es innovador ya que estudia las estrategias de afrontamiento al estrés que los padres están utilizando en medio de la pandemia COVID-19 para poder sobrellevar dicha problemática que aún se encuentra en vía de investigación. Por lo cual no existen investigaciones en el país ni a nivel internacional que estudien estas variables bajo las condiciones de la pandemia COVID-19, esto significa que existe un vacío de información científica ante una problemática que está afectando significativamente a las personas a nivel emocional y psicológico. A partir de esto podemos afirmar que es necesario realizar investigaciones que nos alerten y documenten como se está viendo afectada la salud mental de estos padres en medio de la pandemia COVID-19, ya que de por sí en su diario vivir ya enfrentaban los retos propios de tener un hijo con TEA.

En cuanto al centro se beneficiaría de conocer cuáles son los factores que están afectando el bienestar emocional de los padres que asisten al mismo y de esta manera poder brindarle un acompañamiento más eficaz. También se le proporcionará una propuesta que le servirá como guía para implementar un programa que disminuya los niveles de estrés presentes en los padres y les ayude a afrontar las situaciones de una manera más eficaz.

En la elaboración de esta tesis se cuenta con el suficiente tiempo para llevar a cabo la recolección de datos y la redacción de los mismos, es decir para realizar la investigación completa. De igual modo, se porta de recursos económicos para costear los gastos del proceso investigativo. En cuanto al acceso a la población, se posee con cercanía a la misma de forma virtual ya que actualmente estamos pasando por un proceso de cuarentena producto del COVID-19, lo cual limita la salida de las personas a las calles a cualquier proceso que no sea una necesidad básica. Por esta razón la aplicación de las pruebas se llevó a cabo de forma virtual.

Es importante resaltar que sin duda alguna se respetará las normas del Centro, es indispensable para esta investigación tratar a los encuestados de forma ética y totalmente humana, tomando en cuenta medidas para velar por la confidencialidad de los datos suministrados. Una de las formas que se utilizará para llevar a cabo la confidencialidad, es la recopilación de la información necesaria para llevar a cabo la investigación sin divulgar en la información que se obtenga datos que permitan la identificación del encuestado, estas solo serán utilizadas con fines investigativos.

Esta investigación es beneficiosa para los padres debido a que les ayuda a identificar las estrategias de afrontamiento que utilizan para sobrellevar los niveles de estrés que poseen, destacando si las estrategias utilizadas son saludables o no en las circunstancias de la pandemia COVID19. El identificar si la estrategia utilizada es saludable les sirve para hacer consciencia de la misma, de modo que puedan modificarla y utilizar estrategias más efectivas en estas circunstancias que contribuyan con su bienestar emocional. Esto ayudaría a que los padres disminuyan el nivel de estrés que los afecta, influyendo también positivamente en una mejoría del proceso de crianza del menor con TEA.

1.4 Objetivos de investigación:

1.4.1 Objetivo General:

Determinar las estrategias de afrontamiento al estrés en tiempos de pandemia COVID-19 en padres de niños con Trastorno del Espectro Autista del Centro Análisis e Intervención Conductual en Edad Temprana en el periodo Enero-Abril, 2020, Santo Domingo.

1.4.2 Objetivos específicos:

Medir el nivel de estrés en tiempo de COVID-19 en padres de niños con Trastorno del espectro autista.

Identificar las estrategias de afrontamiento predominantes utilizadas en tiempo de COVID-19 en padres de niños con TEA.

Establecer la relación entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de estrés experimentado en tiempo de COVID-19 en padres de niños con TEA.

Analizar las diferencias entre las estrategias de afrontamiento utilizada en tiempo de COVID-19 en los padres y las madres de niños con TEA.

Elaborar una propuesta para reducir el estrés y desarrollar estrategias de afrontamiento más efectiva tiempo de pandemia COVID-19 en padres de hijos con TEA.

1.5 Limitaciones:

Las limitaciones presentadas en esta investigación son, la dificultad para contactar directamente a los padres que asistían al centro antes de la pandemia COVID-19. Debido a las condiciones de distanciamiento por la pandemia fue necesario realizar las pruebas psicológicas por la vía digital, para estos fines los instrumentos fueron modificados en la plataforma de Google Form. La población de padres que regularmente asisten a las terapias del centro se redujo motivado por las circunstancias de la pandemia COVID-19. A pesar de eso se insistió en contactarlos pero estos no respondieron, lo cual pudiera deberse a la desconfianza que muchas veces sienten algunos padres de brindar información acerca del caso de su hijo y de su familia, es por esto que se les recalcó a los padres antes de iniciar el proceso de recolección de datos, que los mismos serían totalmente confidenciales, lo cual fue garantizado mediante el consentimiento informado. La investigación se realizó en un periodo de tiempo donde no se pudo contar con la presencia física de los padres debido al COVID-19, sin embargo, esto se solucionó enviando los instrumentos de medición por la vía digital.

1.6 Preguntas de Investigación

¿Cuál es el nivel de estrés en tiempo de COVID-19 en padres de niños con Trastorno del Espectro Autista?

¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento predominantes más utilizadas en tiempo de COVID-19 en padres de niños con TEA?

¿Cuál es la relación que hay entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de estrés experimentado en tiempo de COVID-19 en padres de niños con TEA?

¿Cuáles son las diferencias entre las estrategias de afrontamiento entre los padres y las madres de niños con TEA en tiempo de COVID-19?

¿Cómo es la elaboración de una propuesta para reducir el estrés y desarrollar estrategias de afrontamiento más efectiva en tiempo de pandemia COVID-19 en padres de hijos con TEA?

CAPÍTULO II.

Marco Teórico

2.1 Antecedentes

- A nivel Internacional:

Primer Estudio:

Un estudio realizado por los estudiantes de la Universidad Pontificia Bolivariana en el año 2013, se centra en las Estrategias de afrontamiento y características sociodemográficas en padres de hijos con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), da a conocer la necesidad de explorar en las estrategias que utilizan los padres para afrontar dicho diagnóstico.

Este estudio fue realizado en el municipio de Bucaramanga, Colombia. La muestra de este está compuesta por 31 padres de hijos diagnosticados con TEA, donde 90.3% de estos fueron mujeres y el 9.7% fueron hombres con edades entre los 24 y 50 años.

Para observar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los padres se empleó un análisis de varianza de una vía (ANOVA, Kruskal- Wallis) y también se utilizó el método de Dunn´s.

Este estudio muestra que los padres y madres alcanzaron una puntuación significativamente mayor en las estrategias de religión, solución de problemas, búsqueda de apoyo social, reevaluación positiva y espera, por último, la comparación con autonomía.

Segundo Estudio:

Se realizó una investigación en la Universidad Austral de Chile, en el año 2014 en la ciudad de Puerto Montt, la cual se centra en el análisis de los niveles de estrés y en las estrategias de afrontamiento que presentan las familias de niños y niñas con TEA.

Este estudio se enfoca en una investigación de carácter cuantitativo, con un diseño transaccional descriptivo, centrados en un muestreo no probabilístico donde la unidad de análisis fueron los padres y madres de niños(as) entre las edades de 4 y 15 años con diagnóstico de TEA.

En esta investigación utilizaron un análisis estadístico descriptivo. Los instrumentos que utilizaron fueron el Cuestionario de Estrés parental (PSI-SF), evaluando el grado de estrés que percibe la persona en su rol de padre a través de tres dominios; y, por último, el Cuestionario de afrontamiento al estrés (COPE-28), se utilizó para determinar las estrategias de afrontamiento que presenta cada padre al estrés.

Según los resultados y acorde a las opiniones expuestas por los padres, dice que existe una correlación con las estrategias de afrontamiento planteados por Lazarus y Folkman (1984). También, que los padres de niños con Trastorno del Espectro del Trastorno Autista (TEA), buscan principalmente el apoyo social del entorno (contención de familiares cercanos), luego pasan por un apoyo especializado y recurre a los profesionales capacitados en el área (neurólogos, terapeutas ocupacionales, fonoaudiólogos),

precedentemente, reflejan un estilo de confrontación y planificadora ante el estresor, ya que buscan una solución directa al problema y desarrollan las estrategias para pronta intervención.

Tercer Estudio:

Se realizó una investigación en la Universidad Católica Sedes Sapientiae en el año 2017, En Lima, Perú. Tuvo como objetivo determinar diferencias significativas del nivel de las estrategias de afrontamiento al estrés en los tipos de discapacidad en padres de familia del CEBE Manuel Duato.

La metodología de este estudio fue de enfoque cuantitativo, el diseño fue corte transversal de alcance correlacional. Por otro lado, la muestra estuvo conformada por 150 padres con hijos con discapacidad auditiva (n=22), Síndrome de Down (n=57), Discapacidad intelectual (n=29) y el trastorno del espectro autista (n=42).

Se utilizaron como instrumentos una ficha sociodemográfica y el inventario de estrategias de afrontamiento.

Los resultados de este estudio revelaron diferencias significativas en los niveles de las estrategias de afrontamiento al estrés en la muestra total de padres, evidenciando altos niveles en las estrategias de retirada social, seguido de la autocrítica.

2.2 Estrés

La etimología del término stress proviene de origen anglosajón y engloba varios significados tensión, presión, coacción. Este término es equivalente a otro termino en inglés, stain cuyo significado es “tensión” y “tirantez” (Oblitas, 2010).

El estrés es un fenómeno psicológico que se produce en respuesta a diferentes estímulos que se evalúan como inmanejables y está influenciado por la presencia de distintos factores, sean intrínsecos o extrínsecos a la persona (Burga & Sanchez- Griñan, 2016).

Los conceptos de carga, estrés y distorsión fueron adoptados por disciplinas como la Fisiología, la Psicología y la Sociología, influyendo en la evolución del concepto de estrés, aunque todos partiendo de la idea común de estrés como la fuerza interna generada dentro de un cuerpo por la acción de otra fuerza externa que tiende a distorsionar dicho cuerpo y del concepto estresor o estresores como el factor o factores que desencadenan el estrés (Tijeras, 2017).

El concepto estresor se puede definir como cualquier suceso, situación, persona u objeto que se percibe como desencadenante del estrés y, por ende, que cause impacto o impresión en el organismo humano (Selye, 1978) citado en (Treimún & Tereucan, 2016).

Existen dos grandes tipos de estresores: Factores internos y factores externos. Según Basa (2011) estos factores se componen de la siguiente manera:

Internos:

- Biológicos, como ser, malestar físico, enfermedad, lesión.
- Psicosociales, por ejemplo, pensamientos, sensaciones, recuerdos.

Externos:

Estos estén dados por situaciones o estímulos que se convierten en estresantes por la interpretación que la persona haga de ellos. A través del pensamiento se interpretan o imaginan situaciones de peligro.

- Biológicos, como por ejemplo agentes físicos u otros similares.
- Psicosociales, como puede ser una enfermedad de un familiar, suspender un examen u otros similares.

La respuesta fisiológica del estrés:

Selye describió las respuestas fisiológicas del estrés como una reacción del cuerpo para mantener la homeostasis, estas constituirían una prueba evidente de que el cuerpo trata de mantener el estado equilibrio y, sin ellas, no tendríamos mecanismos con los que contrarrestar los diversos grados de estrés que cada día nos suscitan, desde este punto de vista las respuestas al estrés constituyen un mecanismo de supervivencia del sujeto y la especie. Lo que a veces interpretamos como un síntoma alarmante que hay que acallar a toda costa es, en realidad, un indicador adecuado de que nuestro cuerpo se ha percatado de que tiene que prepararse para los retos que vienen (Leira, 2011).

Si el cuerpo logra el equilibrio, habrá mantenido los niveles normales de temperatura, presión y química internas. Pero, si el estrés al que se enfrenta el cuerpo se mantiene en un tiempo prolongado o extremo, provocara una cantidad de cambios internos, llamado Síndrome General de Adaptación (SGA), descrito por primera vez por Hans Selye (Dioses, 2017).

Según Camargo (2012), las respuestas fisiológicas del estrés se pueden englobar en cuatro etapas o fases que son las siguientes:

- a. Fase de Alarma: Frente a la aparición de algún peligro o percepción de un estresor que pudiera atentar al ser humano, el organismo se prepara para la acción; todo ello ocurre en pocos segundos como lo describe (Camargo, 2012): “Fase de alarma: (Shock) es inmediata a la percepción del estímulo estresante. El impacto del elemento estresor es subjetivo, ya que puede resultar amenazante o no, dependiendo de la valoración que se realice.
- b. Fase de resistencia o adaptación: En esta fase, se producen cambios que tienden al equilibrio de las funciones alteradas en la fase de alarma, aquí desaparece la sintomatología, el organismo resiste y se adapta finalmente a la situación.
- c. Fase de agotamiento: Cuando el estresor es continuo y la fase de resistencia se hace más prolongada o es de larga duración, se hace uso de los recursos personales con mayor demanda, se genera la fase de agotamiento, conocido como el Síndrome General de Adaptación (Oblitas, 2009). El organismo agota sus reservas y pierde la capacidad para renovarse y activarse frente a nuevos estresores (Camargo, 2012), sobreviniendo las enfermedades relacionadas con el estrés denominadas enfermedades psicosomáticas (Leira, 2011) como son: pérdida de sueño, fatiga, dificultades para concentrarse cansancio generalizado, irritabilidad, patologías inmunológicas, cardiovasculares, endocrinas, sexuales, depresión y otras de naturaleza similares, todo debido al aumento del cortisol en la sangre que acelera el metabolismo. (Camargo, 2012)



Figura 1. Fases clásicas del estrés: Alarma, Resistencia o adaptación y Agotamiento o colapso. (Camargo, 2012)

2.2.1 Clasificación del Estrés

El estrés se clasifica de acuerdo a los factores que lo producen:

- Cantidad de estrés
- Consecuencia del estrés
- Grado del estrés

(1) Cantidad de estrés: Belloch, Sandin y Ramos (1995) indican que el estrés puede clasificarse en dos niveles referidos a la cantidad de estrés: el hipo estrés y el hiperestrés. El primero lo definen como un nivel de estrés demasiado bajo lo que provoca sentimientos de despreocupación, aburrimiento y falta de motivación en las diversas situaciones de la vida cotidiana. Por otro lado, el segundo, ocurre cuando una persona se ve sometida a un estrés mucho mayor al que se puede soportar y manejar, la persona se siente permanentemente sobrecargada y abrumada.

(2) Consecuencia del estrés: La consecuencia del estrés se puede clasificar en eustres o distrés. El primero, el eustres, se refiere al estrés positivo a partir del cual la persona es capaz de organizar pensamientos, emociones y sensaciones para enfrentarse las situaciones y obtener un efecto general de alegría, satisfacción y energía vital. No solo

incrementa las sensaciones placenteras, sino que además facilita la toma de decisiones que permitirán llevar la iniciativa en el desarrollo como ser humano, permitiendo un nivel de conciencia capaz de sentir la vida como una experiencia única y valiosa (Gutierrez, 1998). Por el contrario, se define distrés como el estrés desagradable, aquel en el que los sucesos estresantes de la vida superan nuestros recursos para afrontarlos o persisten de manera muy prolongada en el tiempo, ocasionando un exceso de esfuerzo en relación a la carga. Este estrés negativo actúa como un elemento que distorsiona la capacidad de respuesta, impidiendo la resolución de los problemas e incidiendo en magnificarlos (Belloch, Sandin y Ramos, 1995).

- (3) Grado de estrés: El estrés se clasifica en dos grados principales, estrés agudo y estrés crónico. El estrés agudo surge de las presiones y consecuencias de un evento traumático en un pasado reciente (Calzada, Oliveros y Acosta, 2012). Por otro lado, el estrés crónico es la acumulación de eventos estresantes y que, a su vez, son penetrantes y duraderos a través del tiempo.

2.2.2 Estrés Parental

En relación al estrés, vale recordar que parte de esta investigación estará centrada en el Estrés Parental. Como decíamos anteriormente, el estrés es una reacción del individuo ante una situación que le provoca un sentimiento de tensión, que en el caso del estrés de crianza o parental está ocasionada por el reto de la paternidad. Existen numerosos modelos explicativos sobre cuáles son los factores que influyen en la crianza. Estos modelos se plantean la influencia interrelacionada de características tanto de los padres, como de los hijos y del ambiente físico y social en el que se desarrolla la crianza (Basa, 2011).

En posteriores revisiones del modelo, Abidin (1992) ha destacado la importancia de la percepción y cogniciones de los padres en el grado de estrés que experimentan, lo que denomina “la relevancia o compromiso con el rol parental” que se define como el conjunto de creencias y expectativas que sirven como mediadoras o moderadoras entre los estresores que se presentan a los padres, que proceden tanto de sus propias características como de sus hijos o del entorno, y el estrés parental que experimentan. Se considera que cada progenitor tiene un modelo interno de sí mismo como padre o madre y que incluye tanto lo que uno espera de sí mismo como lo que espera de sus hijos y del entorno en el cumplimiento de su papel de padre.

Deater-Deckard (1998) afirma que el estrés de los padres o estrés parental es la experiencia de angustia o insatisfacción que resulta de las demandas asociadas con el rol parental. El estrés parental aparece cuando la familia, ante la introducción de un elemento estresor relacionado con su parentalidad (e.g., un problema de conducta), es incapaz de restaurar su equilibrio por medio de los métodos, estrategias o recursos habituales. La familia debe adaptarse tratando de establecer un equilibrio entre los estresores y los recursos de los que dispone.

2.2.3 Estrés parental y su relación con TEA

La mayoría de las investigaciones acerca del estrés parental tanto en nuestro país como en otros países del mundo han relacionado el estrés parental con las dificultades que presentan los niños, así, encontramos investigaciones en padres con hijos con trastornos del desarrollo, como es el trastorno del espectro autista, demostrando un incremento del estrés en relación a aquellos padres, cuyos hijos presentan un desarrollo esperado. (Sánchez, 2015).

El estrés parental aparece cuando la familia, ante la introducción de un elemento estresor relacionado con su parentalidad (e.g., un problema de conducta), es incapaz de restaurar su equilibrio por medio de los métodos, estrategias o recursos habituales. La familia debe adaptarse tratando de establecer un equilibrio entre los estresores y los recursos de los que dispone.

Algunos autores encuentran como la historia de enfermedad crónica en las madres se asocia con intensos sentimientos de naturaleza negativa, siendo común que refieran problemas físicos que suelen tener un fuerte componente relacionado con el estrés (Shu, 2009).

La diada de alteraciones que presentan los niños(as) con TEA crea gran inseguridad en los integrantes de su familia en especial de sus padres ya que no saben cómo tratarlos y se ven incapaces de romper su aislamiento y falta de comunicación con las personas (Martínez y Bilbao, 2008). El riesgo de estrés, frustración y confusión ejerce un efecto negativo sobre el clima emocional, las interacciones dentro del hogar, las relaciones con amigos, las actividades de ocio y en la organización económica familiar.

La restricción que tiene lugar en todas estas áreas puede desencadenar un círculo vicioso en el cual el bienestar de toda la familia se ve afectado, lo que a su vez predispone a una mayor tendencia al aislamiento y abandono de actividades (Barker et al., 2010). Esta restricción en el tiempo dedicado a la vida personal tiene una repercusión directa en el estado de ánimo, provocando niveles más altos de afecto negativo tales como, frustración, estrés e insatisfacción, los cuales pueden agravarse hasta constituir trastornos emocionales de diversa magnitud (Keenan, Dillenburger, Doherty, Byrne & Gallagher, 2007).

Una de las tareas más complejas que deben afrontar durante toda la vida los padres y madres de los niños y niñas con TEA es la de encontrar la atención especializada de los terapeutas que apoyen a sus hijos e hijas en las diferentes áreas que puedan requerir intervención; y más allá de eso, encontrar a una persona que entienda realmente cuál es su realidad y los múltiples desafíos a los que se enfrentan a diario para poder prestarles la atención individualidad que precisan (Martínez & Cruz, 2008).

a. Modelo ABC-X

Los primeros estudios sobre estrés familiar fueron realizados por Hill (1949) quien propone que el impacto de un estresor y la posterior crisis o adaptación es producto de un conjunto de factores de interacción, surgiendo así el modelo simple ABCX, donde caracteriza la estatura del estrés familiar identificando el evento estresor (A) que interactúa tanto con los recursos familiares (B) como con la percepción del evento que

tienen los miembros de la familia (C), produciendo este proceso una crisis ante el cambio (X).

En las siguientes décadas, se produce un rápido crecimiento de estudios dirigidos al conocimiento del estrés familiar y al mejoramiento del modelo de Hill y las limitaciones que éste suponía. En este sentido, destacan los trabajos de McCubbin y Patterson (1983), quienes intentan explicar los ajustes que realiza la familia para adaptarse a las nuevas demandas que se plantean tras ese primer impacto de crisis familiar. De esta forma amplían el modelo simple y proponen el modelo doble ABCX de estrés adaptación familiar.

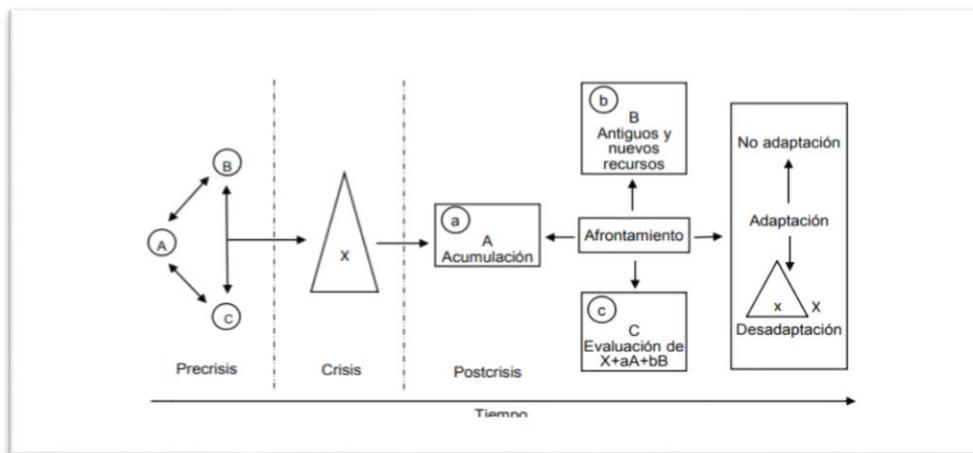


Figura 2: Modelo Doble ABCX de estrés y adaptación familiar (McCubbin & Patterson, 1983).

Según Treimún (2016), este modelo incluye cuatro nuevos factores en el periodo de postcrisis, los cuales se identifican como:

- **Factor Aa:** (evento estresantes y acumulación de demandas). McCubbin y Patterson especifican que la acumulación de demandas es un efecto acumulado a través del tiempo de pre y post crisis de estresores y tensiones familiares.

- *Factor Bb:* (Recursos adaptativos de la familia). Este factor considera los recursos y apoyos sociales que las familias poseen y adquieren con la intención de manejar el evento estresor.
- *Factor Cc:* (Percepción del problema y de la situación) Este factor, se refiere al significado que las familias atribuyen al evento estresante y a la percepción que tienen sus miembros sobre la capacidad de hacer frente a la situación.
- *Factor Xx:* (Adaptación familiar). La adaptación familiar es el resultado del proceso familiar (postcrisis) en respuesta a la crisis y la acumulación de demandas que reflejan los esfuerzos familiares para obtener el equilibrio tanto de forma individual como familiar.

2.3 Estrategias de afrontamiento

Las estrategias de afrontamiento se definen como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (Lazarus & Folkman, 1984). Estos autores entienden que el afrontamiento constituye un proceso cambiante con fines de adaptación, donde el sujeto y el contexto interactúan de manera permanente y señalan, además, que las disposiciones personales para hacer frente a diversas situaciones determinan el uso de estrategias de afrontamiento en función al tipo de problema a resolver.

El concepto de estrategias de afrontamiento se fue desarrollando y fortaleciendo, por esto, el Coping se conceptualiza como aquel conjunto de esfuerzos y recursos cognitivos y comportamentales encaminados a resolver problemas de la vida diaria (laborales, familiares, sociales), reducir la respuesta emocional y finalmente modificar la evaluación

inicial de la situación (Aparicio & Marsollier, 2011). Todas las posibles soluciones (estrategias de afrontamiento) utilizadas serán determinadas de acuerdo a la situación que se presenta, “la evaluación cognitiva, el control percibido, las emociones y la activación fisiológica” que cada individuo posee, es decir que las estrategias de afrontamientos son individuales para cada persona.

El afrontamiento involucra la función de que el individuo debe buscar esos recursos necesarios para manejar el estrés de todas las formas posibles para salir adelante sin ejercer ningún tipo de síntomas relacionados al estrés (Oblitas, 2010).

2.3.1 Estilos de afrontamiento

Los estilos de afrontamiento son todas aquellas predisposiciones personales para hacer frente a diversas situaciones del diario vivir y son los que determinarían el uso de ciertas estrategias de afrontamiento. Determinando así las maneras en que las personas asumen situaciones interpretadas como estresantes, se podría decir que las estrategias de afrontamiento utilizadas por las personas tienen implicaciones importantes tanto para la salud mental como para el ambiente laboral. (Useche, 2013)

Según Vázquez, Crespo y Ring (s.f.), sólo una serie de estilos de afrontamiento se han investigado de modo sistemático. Veamos algunos:

- 1) **Personas evitadoras y personas confrontativas:** hay personas que tienen una tendencia evitadora (o minimizadora), mientras que otras tienden a utilizar un estilo más confrontativo (o vigilante) bien sea buscando información o tomando una acción directa ante cualquier problema. Aunque ningún estilo es por sí mismo más efectivo que otro, el estilo evitador es más útil para sucesos amenazantes a corto plazo, mientras que el estilo vigilante es más efectivo

cuando existe unos sucesos amenazantes a corto plazo, mientras que el estilo vigilante es más efectivo cuando existe un suceso amenazante que se repite o que persiste a lo largo del tiempo. El estilo confrontativo es útil pues permite anticipar planes de acción ante riesgos futuros, aunque puede que tenga un coste mayor en ansiedad. Como señala Taylor (1990), el estilo evitativo puede que sea útil para visitar al dentista, pero bastante ineficaz para solventar situaciones de tensión continua laboral. No obstante, los estudios longitudinales señalan que, a la larga, el estilo evitativo suele ser ineficaz para manejar circunstancias vitales complicadas (Holahan & Moos, 1987).

- 2) **Catarsis:** aunque este es un tema de tradición psicoanalítica, la investigación científica sobre los traumas ha comenzado también a indagar si el hecho de expresar los propios sentimientos y estados emocionales intensos puede ser eficaz para afrontar situaciones difíciles. Parece, en efecto, que hablar y comunicar nuestras preocupaciones tiene el efecto de reducir tanto la probabilidad de que se produzcan rumiaciones obsesivas con el paso del tiempo como de que aparezca un incremento en la actividad fisiológica (Pennebaker & Susman, 1988). Aún no se conocen bien las vías de actuación de este fenómeno: hablar con otras personas no tienen ningún efecto < Mágico> sino que, a su vez, puede favorecer el afrontamiento de muchas maneras (se recibe información, apoyo afectivo, fuerza a pensar mejor sobre lo que nos preocupa para comunicarlo efectivamente, etc.).
- 3) **Uso de estrategias múltiples:** La mayor parte de los estresores conllevan una serie de problemas de naturaleza diferente que requieren estrategias de

afrontamiento diferentes. Por ejemplo, una persona en un proceso de divorcio debe enfrentarse a muchos problemas (impacto emocional, cargas financieras, custodia de los hijos, etc.). Es muy probable que, en general, un afrontamiento con buenos resultados requiera la capacidad de usar de forma adecuada múltiples estrategias de un modo flexible.

2.3.2 Estrategias de afrontamiento y su clasificación

Las estrategias de afrontamiento es el nivel de adaptación y confrontación ante un evento estresante, y que cada persona debe percibir si es de peligrosidad para su bienestar, (Barrientos, Arroyo, Singuri y Goytia, 2017).

Existen diferentes tipos de estrategias de afrontamiento que cada ser humano puede adoptar de acuerdo a la situación presentada, en ocasiones las personas no enfrentan las situaciones estresantes de manera pasiva, es decir que existe una reacción a la acción.

Según (Lazarus & Folkman, 1984), Dicha reacción o hacer frente, puede adoptar las siguientes características:

- ✚ **Confrontación:** Consta en actuar de manera directa frente a la situación conflictiva. Esto puede ser expresando la ira, empeorar el malestar afectivo del ambiente.
- ✚ **Distanciamiento:** Es decir alejarse del problema tratando de olvidar lo sucedido.
- ✚ **Autocontrol:** se da mediante una canalización asertiva de afectos, en la cual se trata de buscar una solución ignorando la situación.

- ✚ **Búsqueda de apoyo social:** se enfoca en pedir algún tipo de ayuda o consejo a personas sean estas familiares, amigos o profesionales, con el objetivo de modificar el estado de ánimo negativo.
- ✚ **Aceptación de la responsabilidad:** Se inclina hacia el autoconocimiento, autocrítica frente al inconveniente.
- ✚ **Escape-evitación:** evadir panoramas estresantes, evitando el contacto con gente que pueda causar este tipo de contextos.
- ✚ **Planificación de la solución de problemas:** enfocarse en buscar el medio adecuado como estrategias motivadoras a la problemática.
- ✚ **Revaluación positiva:** el optimismo y la madurez de una persona frente al conflicto.

2.3.3 Procesos de afrontamiento

Aunque determinados modelos pueden ser más frecuentes que otros por las formas de respuesta culturalmente compartidas, Lazarus duda de la existencia de un modelo dominante de etapas de afrontamiento (Ninapaltan, 2017).

Este concepto está orientado a ver al afrontamiento como un proceso, el cual se identifica por hacer referencia a las observaciones y valoraciones relacionadas con lo que el individuo realmente piensa o hace, luego es analizado dentro de un contexto específico, logrando un cambio en los pensamientos y actos a medida que la interacción va desarrollándose (Ninapaltan, 2017).

Baker y Chapman (1962) citado por (Lazarus & Folkman, 1986) definen tres etapas del afrontamiento:

Durante la anticipación, el acontecimiento no ha ocurrido todavía y las personas evalúan las posibilidades de poder manejar la amenaza, hasta qué punto pueden hacerlo y de qué forma.

Durante el periodo de impacto el individuo empieza a comprobar si lo que está sucediendo es igual o peor de lo que anticipa. Si encuentra diferencias inesperadas puede hacer una reevaluación de su importancia. En este momento, El individuo descubre la realidad de lo que está ocurriendo y lo que puede hacer al respecto, según eso, su afrontamiento se verá afectado.

Finalmente, en la etapa de postconfrontación, el sujeto se pregunta cómo puede reaccionar durante el daño, cual es la importancia que ese hecho tiene para él y que nuevas amenazas o demandas le traerá.

2.3.4 Funciones de las estrategias de afrontamiento

La función principal del afrontamiento es la resolución de un problema, es decir, reducir la tensión y devolver el equilibrio. Las funciones no se definen en términos de los resultados (Ninapaltan, 2017).

Las estrategias o estilos de afrontamiento al estrés según Lazarus y Folkman (1986) son de dos tipos básicos: las dirigidas a regular las emociones y las dirigidas al problema.

Dirigido a regular la respuesta emocional

Es un estilo de afrontamiento que se encarga de disminuir el grado de trastorno emocional que genera una “situación estresante” se lleva a cabo, debido a que el individuo percibe como nula la modificación de los estresores. Tiene como principal propósito conservar la esperanza el optimismo, negar tanto la situación como lo que esta pueda suponer para no tener que aceptar lo peor, o actuar como si no importaran

las consecuencias. Las estrategias que utilizan son la evitación, la minimización, el distanciamiento, la atención selectiva, las comparaciones positivas y la extracción de valores positivos a los acontecimientos negativos. Existen estrategias para reevaluar la situación a modo de cambiar el significado de la situación.

Por afrontamiento dirigido a manipular o alterar el problema

Se entiende por aquellas estrategias que intentan modificar el estresor. Estas estrategias se utilizan para analizar y definir la situación, buscar posibles alternativas para su solución considerando las ventajas y desventajas. Asimismo, existen dos grupos de estas estrategias: en el primer lugar se encuentran las estrategias dirigidas a modificar las presiones ambientales, los obstáculos, los recursos, los procedimientos u otros. En el segundo grupo se incluyen las estrategias encargadas de los cambios motivacionales o cognitivos, como la variación del nivel de aspiraciones, la reducción de la participación del yo, la búsqueda de canales distintos de gratificación, el desarrollo de nuevas pautas de conducta o el aprendizaje de recursos y procedimientos nuevos.

2.3.5 Diferencias de género en el afrontamiento

Al igual que no existe un acuerdo claro respecto a cuáles son las estrategias de afrontamiento categóricamente más funcionales, sino que parece una cuestión que depende de la situación y la persona, tampoco encontramos una sentencia firme respecto a las diferencias en afrontamiento entre hombres y mujeres, tanto en las estrategias que usan como en la utilidad de las mismas (Luque et al., 2017).

En el estudio de Hall y Graff, (2011) no aparece un uso diferencial a niveles significativos de las estrategias entre padres y madres. Barbera & Martínez Belloch

(2004) recogen ciertas diferencias entre hombres y mujeres respecto a su estilo de afrontamiento, pero de magnitud pequeña a moderada, pudiéndose hablar de la existencia de ciertas disposiciones personales, que los varones, y estos parecen más asertivos, influyentes y seguros de sí mismos en el contacto con el otro.

Resultados similares halla Matud (2004) en sus estudios sobre población general que el tamaño del efecto en cuanto a las diferencias hombre mujer es pequeño. Los estresores que afectan a ambos géneros son diferentes: las mujeres se implican más en cuestiones relacionadas con preocupaciones por personas de su entorno, de salud, encontrándose más vinculadas a la familia; esto suele derivar en mayor número de conflictos, demandas y frustraciones como consecuencia de lo cual desarrollan más síntomas somáticos y estrés psicológico.

En general, las diferencias en las estrategias de afrontamiento en función del género parecen desdibujarse aún más cuando nos adentramos en el campo de los TEA; dado que las madres asumen en la mayor parte de los casos el papel protagonista en la crianza, lo cual implica que deban afrontar una amplia gama de desafíos, sus estrategias de afrontamiento se multiplican y diversifican abandonando esa pretendida tendencia a un estilo emocional único (Dardas & Ahmad, 2014).

El género no parece ser un criterio claro para establecer diferencias concretas en el afrontamiento. Otras investigaciones asocian el uso de uno u otro estilo con ciertas características de personalidad; esta distinción parece más teórica que práctica ya que en general se ha encontrado que todas las personas tienden a usar una mezcla de ambos estilos; de nuevo se repite esta falta de categorizabilidad simple de las estrategias de afrontamiento.

2.4 Autismo y Coronavirus

Los coronavirus (CoV) son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el que ocasiona el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV). Un nuevo coronavirus es una nueva cepa de coronavirus que no se había encontrado antes en el ser humano (Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra, 2020).

La enfermedad COVID-19 ha puesto de al revés nuestra vida social, laboral y cotidiana. Cuando terminemos el confinamiento, la vuelta no será a la normalidad. Para frenar la expansión de este virus hemos tenido que cambiar radicalmente nuestra forma de trabajar, de socializar, de disfrutar, en definitiva, de vivir. La situación que vivimos tiene, además, una particularidad en relación a otras emergencias sanitarias: la soledad (La Organización Panamericana de la Salud, 2020).

Gorostiaga, Espada & Manterola (2020) afirman que el confinamiento en el hogar es una situación sin precedentes recientes en nuestro país, y es previsible que tenga un importante impacto en el bienestar físico y psicológico. La paralización de la actividad económica, el cierre de centros educativos y el confinamiento de toda la población durante semanas ha supuesto una situación extraordinaria y con múltiples estímulos generadores de estrés.

Durante el confinamiento, los dos factores que más afectan al bienestar físico y psicológico son la pérdida de hábitos y rutinas y el estrés psicosocial, de acuerdo al primer estudio que analiza el impacto psicológico de la cuarentena por COVID-19 en China (Wang, 2020). La interrupción de hábitos durante el confinamiento y la

instauración de otros poco saludables (p.ej. malos hábitos alimenticios, patrones de sueño irregulares, sedentarismo y mayor uso de las pantallas) pueden derivar en problemas físicos.

Debido a lo reciente de la enfermedad se cuenta con poca evidencia disponible, sin embargo, ya especialistas reportan una serie de reacciones y estados psicológicos observados en la población, incluyendo efectos en la salud mental informan que las primeras respuestas emocionales de las personas incluyen miedo e incertidumbre extremos. Por otra parte, y dado el miedo y percepciones distorsionadas de riesgo y consecuencias dañinas se informa de comportamientos sociales negativos (Medina, 2020).

Es importante establecer las afecciones psicológicas que inciden en la salud mental y que podrían presentarse en situaciones de desastre que conllevan a estrés. Según la (OMS, 2020):

- El que una persona sea considerada como enferma o con un deterioro en su bienestar psicológico, no solo depende de alteraciones emocionales o de la personalidad, sino también de las actividades de la sociedad con relación a ese tipo de alteraciones.
- Los trastornos psicológicos muestran diferencias significativas con la enfermedad física; dependiendo de algunos elementos, se pueden manifestar como enfermedades mentales o problemas de conducta.

La pandemia del coronavirus ha trastocado nuestras actividades cotidianas, nuestros trabajos, nuestras vidas. Si para todos es difícil, es aún más complicado para las personas con autismo. Su necesidad de ambientes estables, su apego a las rutinas y a

las actividades programadas han saltado por los aires y esta época, ardua para todos, puede ser aún más difícil para ellos (Ramon, 2020).

2.4.1 Aspecto de las medidas tomada por la COVID-19

El Ministerio reitera que mantener las medidas de higiene contribuye a la contención de la enfermedad, el lavado de manos regularmente con agua y jabón o con desinfectante de manos a base de alcohol. Cubriéndose la nariz y la boca al toser y estornudar con un pañuelo de papel desechable o con la parte interna del codo (Consejo Nacional de Seguridad Social, 2020).

Se recomienda a seguir las indicaciones y las prevenciones, para evitar que el virus siga expandiéndose y pueda llegar a los más vulnerable. Se solicita a la población a evitar cualquier desplazamiento que no sea necesario y a que, en todo momento, sigan las recomendaciones de distanciamiento social e higiene que están siendo difundidas por las autoridades de salud.

Cabe destacar que han tomado medidas a nivel nacional que impactaron la dinámica familiar de niños con TEA que son las siguientes:

- ❖ El cierre de las escuelas.
- ❖ La docencia no presencial mediante la virtualidad.
- ❖ El cierre de los centros terapéuticos.

2.4.2 Como ha afectado el COVID-19 en padres de niños con TEA

Durante la crisis del coronavirus, muchas familias que tienen niños con trastorno del espectro autista están lidiando con la suspensión de servicios, tanto escolares como

esenciales. Además, los niños con autismo a menudo tienen dificultades para adaptarse a la interrupción de su rutina y entorno (Child Mind Institute , 2020).

En las personas con Trastorno del Espectro del Autismo (TEA), cuando cambian los contextos de forma abrupta, las rutinas diarias o cambia el escenario cotidiano, como sucede en este tiempo de la pandemia, se les dificulta adaptarse a esos cambios por la rigidez y la poca flexibilidad que presentan. También, sus dificultades de comunicación pueden evidenciarse aún más al no poder expresar sus necesidades e inquietudes con el lenguaje adecuado, hacerse comprender y entender lo que sucede a su alrededor. Todo esto pudiera manifestarse además en cambios de conductas tal como señala. (Fernández, 2020). Quien hablaba de que pueden presentarse (conductas disruptivas, importante inquietud, o profundo ensimismamiento, así como otras conductas desadaptativas.)

El confinamiento genera una pérdida de la rutina, una reducción del contacto social y físico, frustración, aburrimiento y una sensación de soledad que puede resultar difícil de gestionar para muchas personas (Cahill, 2020). A consecuencia del confinamiento y del cambio repentino en cada una de sus rutinas diarias, es común que niños/as con TEA, puedan experimentar un agravamiento de los síntomas o que padezcan alteraciones emocionales como irritabilidad, ansiedad y sobre todo tristeza.

El hecho de que no sea permitido salir a exponerse a las calles, como medida preventiva frente a la rápida propagación del coronavirus ha alterado las dinámicas de los hogares.

Los padres se encuentran en una situación excepcional, nunca antes vivida, que ha puesto de relieve las enormes dificultades de todos nuestros sistemas, y especialmente el educativo. Desde el cierre de los colegios, como medida preventiva, ante la pandemia del

COVID19 se enfrentan a un escenario de incertidumbre en el que toda la comunidad educativa está tratando de dar las respuestas más adecuadas a su alumnado y más en padres que tengan hijos con TEA (Ministerio de Sanidad, Consumo & Bienestar social, 2020).

2.4.3 Resiliencia

La resiliencia es la capacidad de las personas para adaptarse positivamente a situaciones adversas o traumáticas. Boris Cyrulnik (2001), que escribió mucho sobre este concepto, define la resiliencia como la capacidad de reconvertir el trauma en un desafío. Implica la capacidad de resistir, de superar un problema y salir fortalecido. Cuando somos resilientes, utilizamos la adversidad como aprendizaje, como peldaño para mejorar y crecer como personas y como sociedad.

Esta crisis sanitaria puede ser una oportunidad colectiva para buscar nuevos modos de relación y de vida social más en equilibrio con nuestros congéneres y nuestro entorno. La restauración social tras el COVID-19 solo puede surgir de un proceso de crecimiento comunitario. Para sanarnos necesitamos una mutación social, un cuestionamiento de nuestras bases de convivencia, donde la cooperación y la solidaridad pasen a convertirse en algo estructural y no anecdótico (Cahill, 2020).

A causa del estado de emergencia que se ha establecido en el país y a nivel mundial, se han tomado las medidas de mantenernos en cuarentena limitando el tránsito de las personas. Lo cual nos ha llevado a un distanciamiento físico al que no estamos acostumbrados, que nos hace cuestionarnos acerca de lo que debemos priorizar, como el sistema de salud, el presente y las relaciones interpersonales que tanto añoramos en estos

tiempos. A pesar de todo lo negativo que hemos podido sentir y presenciar producto de la pandemia, también ha desarrollado grandes aprendizajes.

2.5 TEA

2.5.1 Definición

La etimología del término autista procede del griego y su significado es ‘‘encerrado en sí mismo’’. La primera vez que se empleó en el ámbito psiquiátrico fue en el 1911, introducido por Eugen Bleuer, quien hizo mención con el mismo a la alteración del pensamiento y la socialización en pacientes esquizofrénicos (Cabrera, 2007).

El autismo es un trastorno complejo que afecta a la coordinación y sincronización entre diferentes áreas cerebrales, que comportan una serie de alteraciones funcionales diferentes, abarcando así diferentes fenotipos conductuales con diferentes grados de intensidad (Johnson & Myers, 2007).

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) constituye un diagnóstico encuadrado en el DSM-V dentro de los trastornos del neurodesarrollo que se caracteriza fundamentalmente por la presencia de dificultades en la comunicación e interacción social, así como por la presencia de patrones repetitivos y restringidos de conductas, actividades e intereses (American Psychiatric Association (APA), 2013).

El TEA, tiene su inicio en la infancia, afecta a todas las áreas del desarrollo de la persona y sigue un patrón evolutivo diferente en cada caso, que dependerá tanto de factores internos como externos.

2.5.2 Criterios diagnósticos

Según el DSM-V, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (2014),

el TEA está considerado como un trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza por los siguientes criterios:

- A. Deficiencias persistentes en la comunicación y en la interacción social en diversos contextos, manifestando simultáneamente los tres siguientes puntos:
- (1) Deficiencias en la reciprocidad socioemocional; que pueden abarcar desde un acercamiento social anormal y fracaso para mantener la alternancia en una conversación, pasando por la disminución de intereses, emociones y afectos compartidos hasta el fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales.
 - (2) Deficiencias en las conductas comunicativas no verbales que se usan en la interacción social; que pueden abarcar desde una comunicación verbal o no verbal poco integrada, pasando por anomalías en el contacto visual y en el lenguaje corporal o deficiencias en la comprensión y uso de gestos, hasta la falta total de expresiones faciales y de comunicación no verbal.
 - (3) Deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de relaciones adecuadas al nivel de desarrollo; que pueden abarcar desde dificultades para mantener un comportamiento apropiado a los diferentes contextos sociales, pasando por las dificultades para compartir jugos imaginativos, hasta la aparente ausencia de interés en las otras personas.

- B. Patrones de comportamiento, intereses o actividades restringidas y repetitivas que se manifiestan, al menos, en dos los siguientes puntos:
- (1) Habla, movimientos o manipulación de objetos estereotipada o repetitiva.
 - (2) Excesiva fijación con las rutinas, los patrones ritualizados de conducta verbal o no verbal, o excesiva resistencia al cambio.
 - (3) Intereses altamente restrictivos y fijos de intensidad desmesurada.
 - (4) Híper o hipo reactividad a los estímulos sensoriales o inusual interés en aspectos sensoriales del entorno:
- C. Los síntomas deben estar presente en la primera infancia (pero pueden no llegar a manifestarse plenamente hasta que la demanda social supera las capacidades limitadas).
- D. El conjunto de síntomas limita a la persona en el funcionamiento cotidiano.
- E. Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual o por el retraso global del desarrollo.

2.5.3 Impacto en el sistema familiar

1. Impacto Marital:

La calidad marital es un factor importantísimo en el bienestar de los padres de niños con problemas del desarrollo, contribuyendo a reducir el índice de depresión y estrés parental manifestado, así como a mejorar su eficacia parental (Kersh, Hedyat, Hauser-Cram y Warfied 2006). La paternidad con TEA puede reducir considerablemente la calidad de la relación marital y la satisfacción con la misma (Santamaria, Cuzzocrea, Gugliandolo & Larcan, 2012). La satisfacción marital tiene un impacto en la experiencia parental en padres de niños con TEA, especialmente en padres que se ven más afectados por la sintomatología o severidad de los síntomas del TEA, y las dificultades en la relación de pareja continúan presentes en la adolescencia y la edad adulta (Hartley, Barker, Seltzer, Greenberg y Floyd, 2011)

La discordia conyugal tiene consecuencias considerables para la salud física y psicológica (Hartley, Papp, Blumenstock, Floyd y Goetz 2016) y son precisamente las interacciones diarias de solución de problemas acontecidos por la crianza de un niño con TEA, las que pueden contribuir a una erosión progresiva de la satisfacción marital, poniendo en ocasiones a las parejas en riesgo de divorcio o separación.

Con el objetivo de explorar las suposiciones comúnmente asumidas respecto al riesgo de ruptura de la pareja en familias de niños con TEA, Saini et al. (2015), realizaron una revisión sistemática de la literatura científica. A través de ella sacan a la luz el principal motivo de la diferencia del nivel de impacto del diagnóstico de TEA sobre el bienestar y la estructura familiar y de la pareja, resaltando el amplio espectro variable de síntomas y presentaciones del trastorno. Los autores añaden que deben de existir

una diferenciación en las interpretaciones de los estudios según la levedad o gravedad de la sintomatología presentada por el niño con TEA, puesto que ese nivel llevara a diferentes experiencias parentales según la edad del niño con TEA, si presenta o no serias dificultades o ausencia del lenguaje, si manifiesta o no conductas agresivas, etc. Las parejas se afectan cognitiva emocional y conductualmente, influyendo en la adaptación del otro (García, Sarriá y Pozo 2016). Por ello, para analizar las dinámicas de las parejas, su fortalezas y debilidades y como en ellas se pueden producir impactos por la crianza de los hijos con TEA, se deben considerar ciertas características personales de cada miembro de la pareja que pueden afectar de un modo u otro a la relación, como pueden ser la edad, las expectativas o la etapa del matrimonio (Saini et al., 2015), la flexibilidad mental, el estado de ánimo o el sentido del humor (Timmons, Willis, Pruitt y Ekas, 2016) o la autoeficacia (García et al., 2016).

De esta manera, algunas investigaciones han destacado factores que pueden ser la importancia de la comunicación afectiva-efectiva (Ramisch y Oh, 2014), roles parentales compartidos por la pareja y no divididos, para que el sistema familiar dependa de ambos progenitores y funcione bien como unidad (Saini et al., 2015), o introducir medidas de "respiro" o cuidado asistencial para fortalecer las relaciones matrimoniales, reducir el estrés o "subir el ánimo" (Harper, Dyches, Roper y South, 2013).

En lo referido a los roles de desempeñados por cada miembro de la pareja, se define en términos de coparentalidad la relación entre dos personas que aceptan compartir el rol y la responsabilidad de criar a un niño (McHale y Lindahl, 2011). Tratándose por tanto de un constructo que hace referencia a la forma en que los padres aúnan fuerzas

y se sincronizan en su rol parental. La literatura describe cinco dominios de la coparentalidad en el estudio de las responsabilidades asociadas, que son: acuerdo en la crianza, apoyo coparental frente a los comportamientos problemáticos del niño, división de tareas, gestión conjunta de la dinámica familiar y cercanía.

Algunos estudios (McConnell, 2015) muestran que hay una gran asociación entre la coparentalidad y la relación conyugal-diádica, sugiriendo que una fuerte relación diádica produce una fuerte y positiva coparentalidad. Por lo tanto, la calidad marital o de la relación diádica puede ser un factor de protección (McConnell, 2015).

Por otro lado, el cuidado asistencial o "respiro" también es considerado un factor de protección para la calidad de la relación marital, entre otros. El cuidado asistencial son esas horas de "respiro" que a través de cuidadores puede tener la persona que tiene a su cargo una persona con TEA. Haper et al. (2013), examinaron la relación marital.

Impacto en la relación padres e hijos:

Otro de los impactos de la presencia de un niño con TEA en la familia es en la propia relación entre padres e hijos. Hoffman et al. (2009) hipotetizaron que el diagnóstico de TEA en sí puede servir como un factor protector en la relación padre-hijo, puesto que pueden sentir que sus hijos con TEA no son responsables de sus problemas conductuales. Cuando se realiza este tipo de atribución causal se facilita la relación paterno-filial, puesto que ayuda a entender mejor los sentimientos y necesidades de los hijos y lleva a una mejor proximidad relacional. Sin embargo, también observaron que los padres se podían culpar a sí mismos (en lugar de a sus hijos) por sus comportamientos inapropiados, lo que puede contribuir a una disminución del sentimiento de autoeficacia y bienestar (Pastor-Cerezuela, 2016).

En un mismo orden Keller, Ramisch y Carolan (2014), en un estudio realizado con padres de niños con TEA sobre como interpretan estos padres su relación con los hijos (compartir actividades, sensibilidad, hacer frente a las etiquetas, expectativas y responsabilidad parental) encontraron que los padres mostraban estar motivados hacia la situación especial con sus hijos, con sus necesidades emocionales y del desarrollo. Sin embargo, expresaron además que la atención requerida el niño con TEA resultaba en un sacrificio del tiempo y vida personal, así como del tiempo para disfrutar y dedicar a otros miembros de la familia como son los otros hijos o la pareja. Afloraba así un sentimiento de culpa recayendo el peso especialmente en el detrimento del tiempo y atención dedicado a los hijos.

Por tanto, en las intervenciones hay una fuerte necesidad de construcción de relaciones familiares saludables donde pueda normalizarse en cada uno de los miembros que componen el sistema familiar y sus experiencias, que uno de sus componentes requiere y requerirá siempre una atención extra en algunos momentos.

2.5.4 Calidad de vida e impacto en los recursos de la familia.

La calidad de vida de la familia es una medida comúnmente empleada para determinar el impacto en la salud física o mental de todo el sistema familiar. La calidad de vida de la familia se define como un sentido dinámico de bienestar de la familia, colectivo y subjetivo, definido e informado por sus miembros, en que interactúan las necesidades individuales y familiares (Zuna, Summers, Turnbull, Hu y Xu, 2010).

En la literatura científica se ha encontrado una menor calidad de vida en general en familias de hijos con TEA respecto a aquellas que tienen TDAH (Lee, Harrington, Louie y Newschaffer, 2008) o hijos con un desarrollo dentro de la norma y sanos

(Khanna et al., 2011). La satisfacción con la vida está relacionada a la carga de la parentalidad en general para los padres, pero, en particular por las características del TEA, el impacto que pueda tener la crianza de un hijo con este trastorno también impactará en su propia historia de salud, enfermedad crónica o religiosidad (Shu, 2009).

Así mismo, Lickenbrock, Ekas y Whitman (2011) recogen datos de padres que consideran la experiencia psicológicamente beneficiosa, como una oportunidad para aprender y mejorar, que pueden enriquecer personalmente y hacer más fuerte a la familia en cuanto al significado atribuido a la relación con familiares o amigos. (Pozo, Sarría y Brioso 2014) refieren esa percepción de manejable al sentido de coherencia presentado por cada una de las personas que cuidan del niño con TEA. De esta manera obtienen en sus resultados que a un mayor sentido de coherencia hay una mayor calidad de vida familiar y del bienestar. Añaden además el apoyo social percibido como otro de los factores que impulsan a la persona a sentir que pueden hacer frente a las demandas derivadas de la crianza del niño con TEA.

Otro aspecto directamente relacionado con la calidad de vida familiar es la cantidad de cargas adicionales que supone la crianza de un niño con TEA. Estas demandas incluyen una continua presión en tiempo, una carga financiera-económica muy significativa, necesidad de apoyo y asistencia en educación, mayor atención y asistencia médica, un incremento en la vigilancia/supervisión por parte de los padres, mayor autoprotección y protección de los niños, menores oportunidades de trabajo y la recuente presencia de algún terapeuta en el hogar o para la familia (Lord y Bishop, 2010).

2.5.5 Duelo al hijo ideal

Durante el momento de la gestación ambos padres, crean un conjunto de representaciones mentales acerca de cómo será su futuro hijo. No obstante, si la imagen del hijo ideal es confrontada con un diagnóstico de autismo el duelo normal y esperado suele ser de difícil verbalización (Cisneros, 2015).

El hijo del cual se hicieron un conjunto de expectativas ya no es como estos esperaban que fuera, debido a que ha sido diagnosticado con autismo. Por lo cual los padres desarrollan un conjunto de emociones como la frustración ante esta noticia. En las madres de los niños autistas, el temor de que su hijo no nazca “sano” es confirmado y empiezan a cuestionarse acerca de lo que hicieron mal antes, durante el proceso de gestación o en la crianza de sus hijos (Cisneros, 2015).

2.5.6 Etapas asociadas del duelo del hijo ideal

Mazurek, M (2008) plantea las etapas por las cuales pasan los padres, al momento del diagnóstico de su hijo:

- **Choque:** Después del diagnóstico usted puede sentirse paralizado o confundido puede que el diagnóstico lo abrume al punto de no aceptarlo o que ignore la condición de su hijo. Este periodo es peligroso para las familias, puesto que pueden terminar creyéndoles a las personas que les den más esperanzas, sin analizar a fondo la base de sus argumentos (Cuxart, 1995).
- **Tristeza:** Muchos padres se desilusionan ante los sueños que tenían pensados para su hijo/a antes del diagnóstico, se va perdiendo la imagen del hijo ideal. Ante lo cual pueden desarrollar un gran sentimiento de dolor y

tristeza. Se puede expresar mediante diferentes sentimientos como impotencia, culpabilidad y frustración (Guerrero & Barca, 2015).

- **Rabia:** Si bien la rabia es una parte natural del proceso, puede ser que usted la esté dirigiendo contra sus seres más cercanos: su hijo, su cónyuge, sus amigos o contra el mundo en general. Usted puede sentir rabia contra los padres de los niños “neurotípicos”.
- **Negación:** Atravesará periodos en los que se negará a creer lo que le está pasando a su hijo. Esta reacción no es consciente; como la rabia, simplemente ocurre. Durante este período, le costará escuchar la información relacionada con el diagnóstico de su hijo. No se atormenta por reaccionar de este modo. La negación es una forma de hacerle frente a la realidad.
- **Soledad:** Usted puede sentirse aislado y solo. Estos sentimientos pueden tener muchas causas. Por ejemplo, usted puede sentirse solo porque piensa que la situación de su hijo no le deja tiempo para acercarse a sus amigos o sus parientes. También puede pensar que ellos no van a entender la situación o no lo van a apoyar.
- **Aceptación:** Finalmente, se presenta la etapa de aceptación que se caracteriza por aceptar la condición del niño y los sentimientos que experimenta al respecto. Aceptar que su hijo ha sido diagnosticado con autismo es muy diferente a aceptar el autismo. Aceptar el diagnóstico simplemente significa que está preparado para luchar por su hijo.

2.5.7 Estilos de crianza

Los seres humanos son seres sociales, deseoso de conectar emocionalmente con otros y poder interactuar con ellos y a través de estas interacciones se va desarrollando el individuo. Por lo tanto, proveerle una buena crianza significa proveerle un ambiente rico y saludable en el cual ellos puedan crecer y desarrollarse. En la forma en que se den estos primeros vínculos que se darán entre la criatura con sus progenitores influenciar en como el niño descubrirá o desarrollara recursos los cuales utilizar (Pérez, Araujo & Pérez, 2016).

Para Barudy y Dantagnan (2005) la capacidad de cuidar bien las crías es inherente los seres humanos, y es en nuestra estructura biológica lo que determina el carácter social y altruista del comportamiento humano con los más pequeños e indefensos.

Hay que recalcar la importancia del aspecto afectivo en todo este proceso de crianza que se establece entre los progenitores y los niños. Bauman (2003) señala que la mayoría de los niños que vienen al mundo tras una determinación consiente de sus progenitores son sentidos como "objetos de consumo emocional". Este autor se refiere a la alegría y emociones que surgen por el hecho de formar una familia. "La crianza" implica no solo las tareas básicas y obligadas para la supervivencia del menor, sino todas aquellas iniciativas destinadas ayudarle en su desarrollo integral como seres humanos. Dotarlo de un lenguaje, una primera identidad, una base afectiva, seguridad, alimentación y unos aprendizajes, por solo poner algunos ejemplos (Pérez, Araujo & Pérez, 2016).

La crianza resulta fundamental para el proceso integral de la nueva criatura en diversos aspectos de su ser tan individual como socialmente. Solo en compañía de otros y en relación con nuestros iguales, en realidad llegamos constituirnos como uno más de nuestras especies (Pérez, Araujo & Pérez, 2016).

Winnicott (1949) entiende que la crianza ha de producirse en un ambiente dominado fundamentalmente por el amor y el afecto; no obstante, el amor no basta por sí solo, hacen falta otros requisitos como la capacidad de contención, la empatía y demás, para llevar a cabo esta tarea de la manera más armoniosa posible.

La crianza se inicia desde el mismo momento de su concepción o incluso antes y no, como suele pensarse, tras el nacimiento del bebe. En condiciones normales, el embarazo se produce tras una decisión consiente y voluntaria de ambos progenitores. Por lo tanto, es bueno analizar las particulares del deseo de convertirse en padres (Pérez, Araujo & Pérez, 2016).

Mediante la observación de la conducta de sus hijos, Diana Baumrind (1991) llegó a realizar una clasificación acerca de los estilos de crianza y los efectos que provoca en los niños. Esta dividió los estilos parentales a partir de cuatro dimensiones:

- ✓ **Control:** Se caracteriza por la manera en que los padres modifican o moldean las expresiones de dependencia, agresividad y comportamiento de juego.
- ✓ **Demanda de madurez:** Consiste en la presión que ejercen los padres para que sus hijos consigan un cierto nivel de ejecución en alguna habilidad.

- ✓ **Claridad de comunicación:** Se refiere a la búsqueda de la opinión de los niños y ejercicio del razonamiento o capacidad de diálogo para negociar los acuerdos.
- ✓ **Cuidados parentales:** Se define por las expresiones de cariño hacia los hijos, formas de pedir, actitudes y comportamiento.

Al estudiar la combinación de dimensiones parentales, Baumrind (1971) llegó a la conclusión de que existen cuatro estilos:

- a) **Padres permisivos:** no piden mucho a sus hijos y, además, son reacios a castigarlos cuando muestran una conducta inadecuada. Hay pocas tendencias de control, más bien al contrario. En realidad, no es que sean padres indiferentes o que no se preocupen por sus hijos, pero creen que dando a los hijos este marco de libertad estos desarrollarán con más fuerzas su personalidad, serán capaces de tomar iniciativas propias y su relación con ellos será de confianza y amistad.
- b) **Padres autoritarios:** marcan reglas de comportamiento donde se espera obediencia absoluta y ejercen un rígido control para que se cumplan. Creen que su deber como padres es conseguir que los hijos se desarrollen conforme a sus estándares o valores de vida que ellos aprecian o consideran como mejor. Las opiniones personales de los hijos no son tomadas muy en cuenta. Suelen utilizar los castigos como medida contra la desobediencia. Este perfil suele coincidir, además, con padres poco expresivos cariñosamente o con pocas competencias comunicativas para con sus hijos.

- c) **Padres autoritativo o democrático:** estilo flexible y democrático tolerantes, pero con límites claros, también tiene reglas e ideales de comportamiento que esperan que sus hijos conozcan y cumplan. Sin embargo, a diferencia de los padres anteriores, tienen en cuenta o les preocupa la opinión de su hijo al respecto. Son flexibles, aunque no permisivos y negocian con sus hijos para llegar a acuerdos. Los hijos son animados a pensar de forma independiente y a adquirir unos valores propios, aunque, en el fondo, estos padres esperan que los valores que sus hijos reproduzcan sean los suyos propios.
- d) **No implicados:** patrón que refleja un estilo distante y, a la vez, excesivamente desinteresado y permisivo. No transmite la idea de que les importan las conductas de sus hijos, por lo que se podría hablar de negligencia o dejación de funciones inherentes a la parentalidad.

Luego del trabajo de Baumrind descrito anteriormente, los autores Maccoby y Martin (1983) presentaron una tipología familiar basada en los "estilos parentales", es decir, a los modelos de interacción y educación que se dan en el sistema familiar. Esta clasificación se articula en torno a dos variables "afecto/comunicación" y "control/exigencia". La figura siguiente lo expone con claridad:

TIPOLOGÍA DE LOS ESTILOS EDUCATIVOS SEGÚN MACCOBY Y MARTIN			Afecto y Comunicación	
			Alto	Bajo
Control y Exigencias	Alto	Existencia de normas y disciplina, control y restricciones de conducta y exigencias elevadas	Afecto y Apoyo explícito, aceptación e interés por las cosas del niño y sensibilidad ante sus necesidades	Afecto controlado y no explícito, distanciamiento, frialdad en las relaciones, hostilidad o rechazo
	Bajo	Ausencia de control y disciplina, ausencia de retos y escasas exigencias.	Permisivo	Negligente

Figura 3. Tipología de estilos parentales adoptado por Raya (2009)

2.6 Marco Conceptual

- **Afrontamiento activo:** El individuo realiza acciones o actividades específicas para resolver el problema (Vargas, S. 2010).
- **Aceptación:** El individuo reconoce el problema por el que está atravesando y puede actuar de manera activa o pasiva (Vargas, S. 2010).
- **Apoyo instrumental:** Se pretende encontrar apoyo de manera más tangible con la ubicación que permitan dar solución al problema (Vargas, S. 2010).
- **Apoyo emocional:** La idea es buscar comprensión y afecto en otras personas que permitan dar solución al problema (Vargas, S. 2010).
- **Abandono de resolución/ renuncia:** No se asume y lo único que se pretende es dejar que las cosas pasen de manera normal sin hacer frente a la situación, ni comprometerse (Vargas, S. 2010).
- **Cuarentena:** Hace referencia a la restricción, voluntaria y obligatoria, del desplazamiento de individuos que han estado expuestos a un potencial contagio y que posiblemente se encuentren infectados (Villena, S. 2020).

- **Confinamiento:** Es una intervención que se aplica a nivel comunitario, consiste en un estado donde se combinan estrategias para reducir las interacciones sociales (Villena, S. 2020).

- **Coronavirus:** Los coronavirus son una extensa familia de virus que causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta las enfermedades más graves (OMS, 2019).

- **Covid-19:** La Covid-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente (OMS, 2019).

- **Crianza autoritaria:** Es lo que hace hincapié en el control y la obediencia incondicional que imponen normas regidas y los castigan de manera arbitraria y enérgica por violarlas (Gissel, V. 2017).

- **Crianza permisiva:** Otorga prioridad a la autoexpresión y la autorregulación. Los padres permisivos exigen poco y permiten mucho a los hijos (Gissel, V. 2017).

- **Crianza autoritaria:** Es un estilo de crianza que respetan sus decisiones independientes, sus intereses, opiniones y personalidades (Gissel, V. 2017).

- **Distanciamiento social:** Consiste en alejarse de lugares concurridos y restringir la interacción entre las personas tomando cierta distancia física o evitando el contacto directo entre ellas (Villena, S. 2020).

- **Estrés:** El estrés es un estado psicofisiológico que se produce en respuesta a diferentes estímulos que se perciben como inmanejables y es influenciado por la presencia de distintos factores sean internos o externos a la persona (Chelin, B. 2019).

- **Estrés parental:** Es un sentimiento de tensión física o emocional, que puede provenir de cualquier situación o pensamiento que haga sentir frustración, enojo o angustia, debido a que no se está obteniendo el resultado esperado (Chelin, B. 2019).

- **Estrategias de afrontamiento:** Las estrategias de afrontamiento son entendidas como recursos psicológicos que el sujeto pone en marcha para hacer frente a situaciones estresantes (Imaginario, A. 2019).

- **TEA:** Es un trastorno del desarrollo, de origen neurobiológico, que da lugar a diferencias significativas en las habilidades como interacción social, comunicación, flexibilidad de interés y conducta (Ramos, M 2018).

2.7 Marco Contextual

2.7.1 Historia del Centro

El Centro-AICET abre sus puertas en Septiembre del 2015 con el objetivo de brindar servicios de intervención temprana bajo la metodología del Análisis Conductual Aplicado (Applied Behavior Analysis – ABA) a niños y niñas con Trastorno de la conducta, de aprendizaje y del Desarrollo (como es el caso del TEA, su población mayoritaria), por la Lic. Gricel Pezzotti.

La idea para dar apertura al Centro viene dada por una falta de servicios de este tipo. Al momento de la apertura del Centro, en el país no existía personas certificadas en ABA y la demanda de este servicio era muy elevada. A partir de ahí se convierte en el primer Centro de intervención conductual en la República Dominicana con personal acreditado en esta disciplina.

Lo que empezó siendo sólo la Licenciada Pezzotti dando terapias individualizadas, hoy en día se ha convertido en un equipo de 6 Terapeutas, una Coordinadora/Supervisora y la Directora.

2.7.1 Visión

El Centro tiene como visión: “Somos un equipo de profesionales comprometidos en brindar servicios de intervención conductual con la más alta calidad, procurando ayudar a nuestros niños a desarrollar su mayor nivel de funcionalidad”.

2.7.3 Misión

El Centro tiene como misión: “Ser un Centro de referencia en el área de intervención conductual, tanto a nivel nacional como internacional”.

2.7.4 Valores

- Ética
- Disciplina
- Entrega
- Honestidad
- Objetividad
- Confidencialidad
- Calidad

Capítulo III.
Marco Metodológico

3.1 Perspectiva metodológica

Esta investigación recopila informaciones en un tiempo determinado. Mediante esta, se busca indagar desde un enfoque cuantitativo que permite investigar y recopilar datos con el fin de señalar las diferentes estrategias de afrontamiento que se presentan en padres de hijos con trastorno del espectro Autista (TEA) para manejar el estrés.

3.2 Diseño de investigación

La actual investigación muestra un diseño no experimental, ya que en la ejecución de esta investigación no se manipulo ninguna variable y solo se analizó la situación ya existente y tal como acontece, a los cuales están expuestos los sujetos para luego analizarlos y presentarlos. Por otro lado, Es un estudio de campo ya que se tuvo debido a la situación contacto directamente con la población de forma virtual.

Esta investigación es de corte transversal o transaccional porque se han recolectado los datos en un solo momento, en un tiempo específico. Este tipo de investigación tiene el propósito de describir variables y analizar incidencia e interrelación en un momento dado (Pérez, 2016).

3.3 Tipo de investigación

Esta investigación es de tipo descriptivo, a causa de que pretende describir un fenómeno, y como este se da a mostrar. Como también puntualizar la tendencia de una población específica, para ello se identifican variables y relaciones entre variables que constituye la situación estudiada. También se determina el comportamiento de las distintas variables según el valor que alcanzan en los indicadores abordados en la instrumentación utilizada.

3.4 Unidad de análisis, población, muestra y tipo de muestreo

Para esta investigación nuestra unidad de análisis son padres con hijos de 2 a 7 años que están diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA) en confinamiento. La población del estudio está compuesta de 40 padres de hijos diagnosticados con TEA que asisten y reciben terapia del Centro Análisis e Intervención Conductual, de la cual se seleccionó 18 padres basándose en la disponibilidad de aquellos que aceptaron participar en la investigación, tomando en cuenta que el proceso y ampliar la muestra fue dificultoso ya que por la situación de la pandemia COVID-19 a los padres se les dificultó colaborar.

NOTA ACLARATORIA: Fruto de la Pandemia COVID-19, nuestra población fue menor a la que anteriormente se tenía pensado, ya que al centro asistían 40 padres y por la situación solo 20 continuaron asistiendo, de esos 20, 18 padres aceptaron voluntariamente pertenecer a la investigación.

Para este estudio se utilizó el muestreo probabilístico: Es un método de muestreo que se centra en analizar y estudiar grupos específicos de una población estadística, utilizando la selección aleatoria simple que se basa en elegir, de forma aleatoria, a los individuos de la muestra a investigar (Enciclopedia Economía, 2019).

3.5 Fuentes primarias y Secundarias

3.5.1 Fuentes primarias

Se utilizó fuente primaria, ya que la información se va obtener directamente de una fuente original, es decir de los padres de niños con TEA mediante test.

3.5.2 Fuentes Secundarias

Se utilizó fuente secundaria, ya que la información se obtiene a través de libros, tesis, revistas científica, bibliografías.

3.6 Métodos de investigación

El enfoque de nuestra investigación es cuantitativo. Se utilizó el método cuantitativo que usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías (Maita, 2016). A través de este se pudo determinar y analizar cuáles son aquellas estrategias utilizadas durante el COVID-19.

3.7 Técnicas e instrumentos utilizados

En la investigación se utilizó 1 encuesta, la encuesta se aplicó con la finalidad de recolectar datos sociodemográficos de la población evaluada y ampliar la información sobre situaciones cotidianas en tiempos de la pandemia COVID-19, relacionada a posible estrés. También se utilizaron 2 test, uno para medir el nivel estrés y otro para identificar las estrategias de afrontamiento que como padres manifiestan.

Se utilizó el test Parenting Stress Index de Richard Abidin (1995). Este mide el estrés a través de 36 ítems que se clasifican en 4 escalas:

1. **Bajo estrés:** Determina la angustia experimentado por los padres en el ejercicio de su rol, causado por factores personales directamente relacionados con el ejercicio de funciones bajo este rol.
2. **Estrés adecuado o típico:** Se centra en la percepción que tienen los padres sobre hasta qué punto su hijo cumple con las expectativas o no, y el grado de refuerzo que su hijo les proporciona como padres.

3. Alto estrés: Proporciona una evaluación de cómo los padres perciben la facilidad o dificultad para controlar a sus hijos en términos de sus rasgos de comportamiento.

4. Clínicamente significativo:

Son extremadamente altos, y obstaculizar el funcionamiento del comportamiento de las personas.

También se utilizó un cuestionario de estrategias de afrontamiento COPE de Charles S. Carver (2019). Este presenta 60 ítems que expresan las estrategias utilizada por los padres en momentos de estrés. El instrumento COPE tiene unas escalas que mide:

- | | |
|---|---|
| 1. Afrontamiento activo. | 9. Desconexión mental. |
| 2. Planificación. | 10. Negación. |
| 3. Reinterpretación positiva y crecimiento. | 11. Afrontamiento religioso. |
| 4. Humor. | 12. Uso de sustancias. |
| 5. Aceptación. | 13. Enfoque y desahogar emociones. |
| 6. Uso de apoyo social emocional. | 14. Restricción. |
| 7. Uso de apoyo social instrumental. | 15. Superación de actividades en competencia. |
| 8. Desconexión conductual. | |

Se realizó un proceso de validación con 2 jurados seleccionadas de la UNPHU las cuales aprobaron los instrumentos.

3.8 Métodos y técnicas de análisis de datos

En esta investigación se utilizó el método de estadística descriptiva que a través de esta se obtuvo un grupo de datos de conclusiones para resumir o describir cualquier conjunto ya sea que se trate de una población o de una muestra. Los datos obtenidos fueron representados

con tablas y gráficos. Los gráficos a utilizados son de barras y circulares. El análisis de datos se ha procesado e interpretado siguiendo las instrucciones establecidas por los instrumentos utilizados, se presentó por escrito los datos obtenidos a través del análisis crítico de los mismos y se realizó un análisis de la tendencia del grupo.

3.9 Fases del proceso de la investigación

En esta investigación se desarrolló el planteamiento del problema, luego el marco teórico y los temas que los componen. En el siguiente paso se realizó el marco metodológico el cual se va sustentar la investigación, después se realizará la recolección de datos que lo que hizo obtener la información de manera directa a través de los padres por un instrumento psicométrico de estrategias de afrontamiento (COPE) y estrés parental (PSI) el cual se le envió de manera virtual a los padres.

3.10 Tabla de operacionalización de variable

Variable	Definición de la variable	Dimensiones	Indicadores	Escala	Técnica	Instrumento	No. De preguntas
Nivel de estrés.	El estrés es la respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento del cuerpo humano a presiones tanto interna como externas.	Alto	Malestar paterno determina la angustia experimentado por los padres en el ejercicio del papel de los padres (Items 1 a 12).	Ordinales	Encuesta.	El Cuestionario de Estrés Parental Abidin 1995; adopción española de Brito, 2001.	1,2,3,4, 5,6,7,8, 9,10,11, 12.

		Adecuado	Niño Dificil Percepción del comportami ento del niño (Ítems del 25 al 36)	Ordi nales	Encue sta.	El Cuestiona rio de Estrés Parental Abidin 1995; adopción española de Brito, 2001.	25,26, 27,28,2 9,30,31, 32,33,3 4,35.
		Bajo	Interacción disfuncional entre padres e hijos (Ítems 13 a 24).	Ordi nales	Encue sta.	El Cuestiona rio de Estrés Parental Abidin 1995; adopción española de Brito, 2001.	13,14, 15,16,1 7,18,19, 20,21,2 2,23,24.
		Clínic ament e signifi cativo		Ordi nales.			

Variable	Definición de la variable	Dimensiones	Indicadores	Escala	Técnica	Instrumentos	No. De preguntas.
Estrategias de Afrontamiento	Es un esfuerzo para reducir o mitigar los efectos aversivos del estrés, esfuerzos que pueden ser psicológicos o conductuales.	Afrontamiento Activo	Afrontamiento activo.	O R D I N A L E S S	E N C U S T A	Cuestionario Cope. Caver, C. (2019)	5, 25, 47, 58
			Planificación.				19, 32, 39, 56
			Reinterpretación positiva y crecimiento.				1, 29, 38, 59
			Humor.				8, 20, 36, 50
			Aceptación.				13, 21, 44, 54
			Uso del apoyo social emocional.				11, 23, 34, 52
			Uso de apoyo social instrumental.				4, 14, 30, 45
			Desconexión Conductual.				9, 24, 37, 51
			Desconexión Mental.				2, 16, 31, 43
			Negación.				6, 27, 40, 57

		Pasivo/ Evitativo	Afrontamiento religioso.	O R D I N A L E S	E N C U E S T A	Cuestionario Cope, Caver, C. (2019)	7, 18, 48, 60
			Uso de sustancias.				12, 26, 35, 53
			Enfoque y desahogar emociones.				3, 17, 28, 46
			Restricción.				10, 22, 41, 49
			Superación de actividades en competencia.				15, 33, 42, 55
Estrategias de Afrontamiento.				O R D I	E N C U	Cuestionario Cope, Caver, C. (2019).	

Estrategias de Afrontamiento.				N A L E S	E S T A		
-------------------------------	--	--	--	-----------------------	------------------	--	--

CAPÍTULO IV

Resultados, Conclusiones, Recomendaciones

Género de los padres

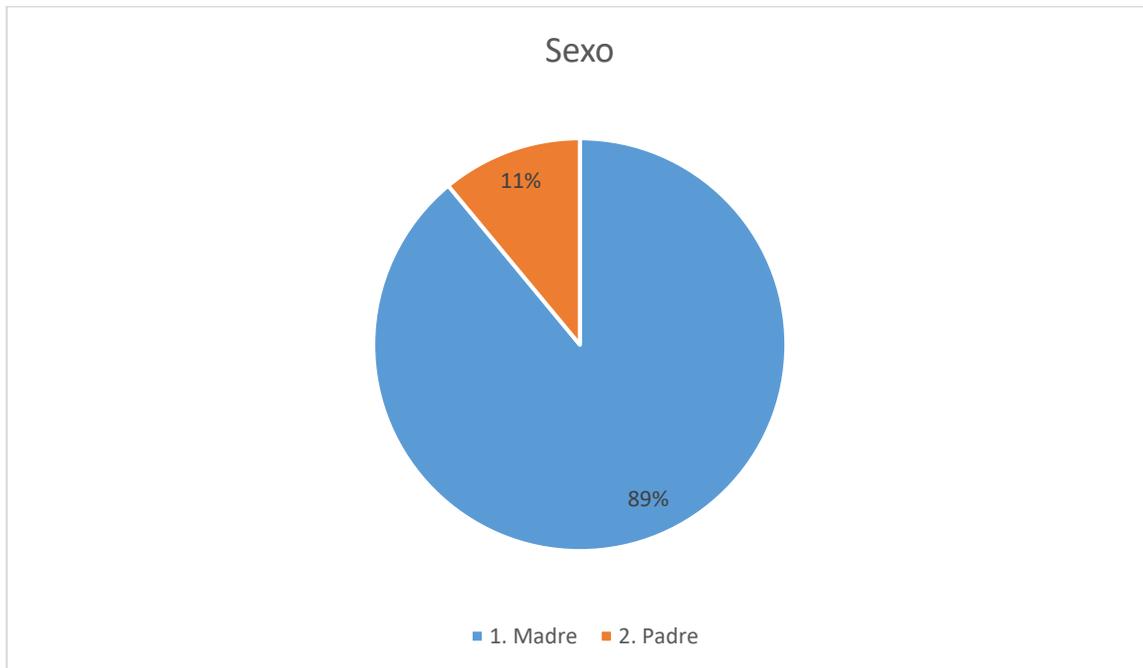
Tabla N° 1

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	16	89%
Masculino	2	11%
Total	18	100%

Fuente: Parenting Stress Index (PSI), Cuestionario de estrés aplicados a los padres del Centro Análisis e Intervención Conductual en Edad Temprana.

Se observa en la tabla que la mayor parte de los evaluados un 89% son del sexo femenino, es decir que los test fueron llenados en su mayoría por las madres, mientras que se presenta un 11% del sexo masculino.

Gráfico N° 1



Fuente: Tabla N° 1

Estado Civil de los padres

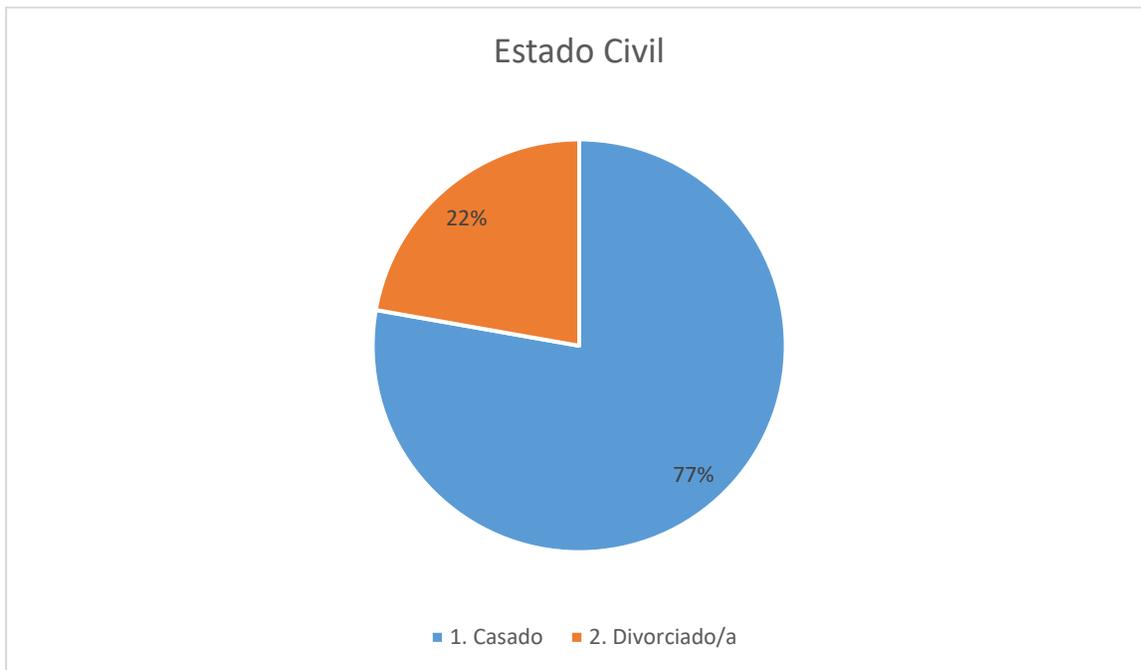
Tabla N° 2

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Casado/a	14	77%
Divorciado/a	4	22%
Total	18	100%

Fuente: Parenting Stress Index (PSI), Cuestionario de estrés aplicados a los padres del Centro Análisis e Intervención Conductual en Edad Temprana.

Se observa en la tabla que la mayoría de los evaluados un 77% se encuentra casado/a, mientras que el 22% restante se encuentra divorciado.

Gráfico N° 2



Fuente: Tabla N° 2

Nivel Académico de los padres

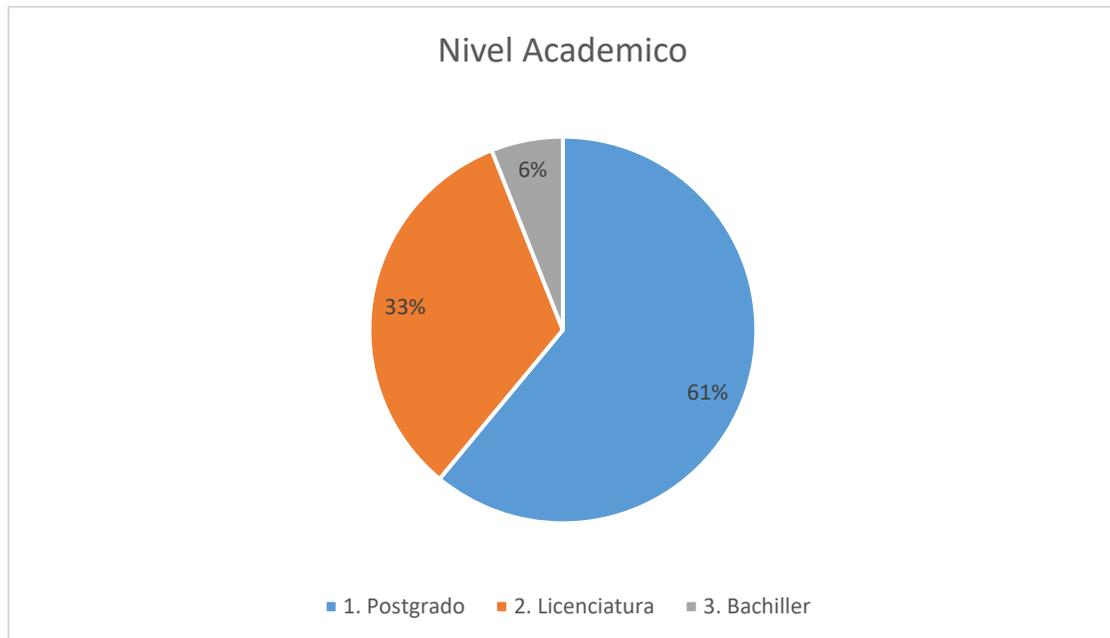
Tabla N° 3

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Postgrado	11	61%
Licenciatura	6	33%
Bachiller	1	6
Total:	18	100%

Fuente: Parenting Stress Index (PSI), Cuestionario de estrés aplicados a los padres del Centro Análisis e Intervención Conductual en Edad Temprana.

Se observa en la tabla que un 61% de los evaluados han realizado postgrado, mientras que el 33% son licenciados/as y un 6% de bachiller.

Gráfico N° 3



Fuente: Tabla N° 3

Estimado de ingresos mensuales

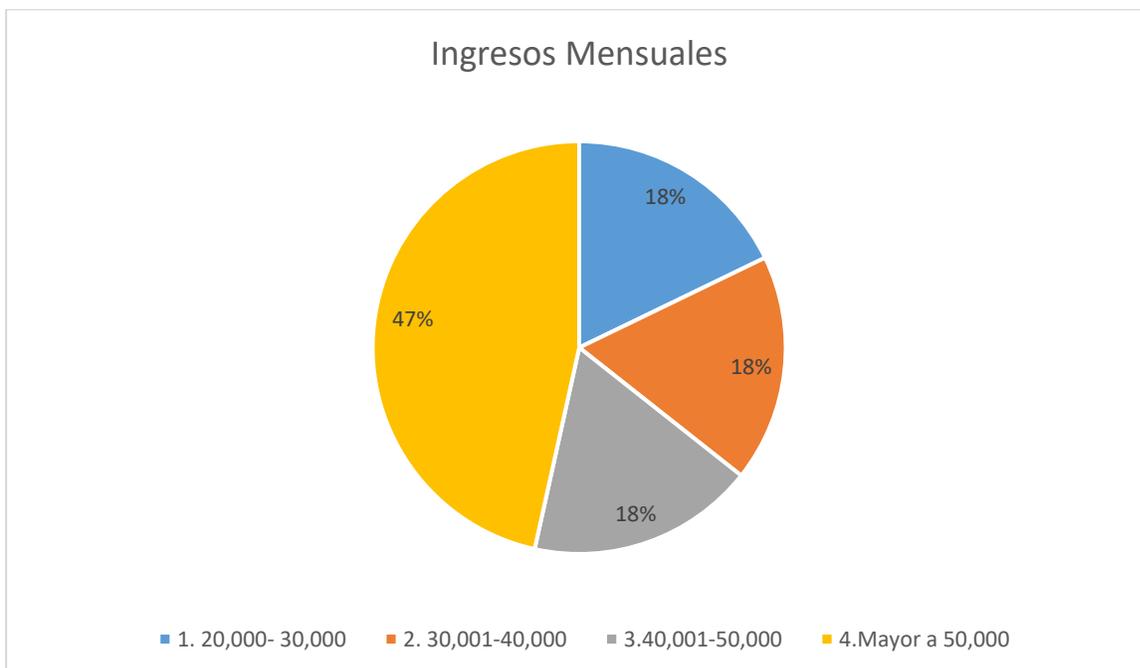
Tabla N° 4

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
20,000-30,000	3	18%
30,001-40,000	3	18%
40,001-50,000	3	18%
Mayor a 50,000	8	47%
Total:	18	100%

Fuente: Parenting Stress Index (PSI), Cuestionario de estrés aplicados a los padres del Centro Análisis e Intervención Conductual en Edad Temprana.

Se observa en el gráfico un 47% de los padres actualmente sus ingresos son mayores de 50 mil, un 17.6% de los padres sus ingresos son de 40 a 50mil, mientras que un 17.6% de los padres sus ingresos son de 30 a 40 mil y un 17.6% de padres su entrada mensualmente es de 20 a 30 mil pesos.

Gráfico N°4



Fuente: Tabla N° 4

Padres trabajando desde casa en medio de la cuarentena

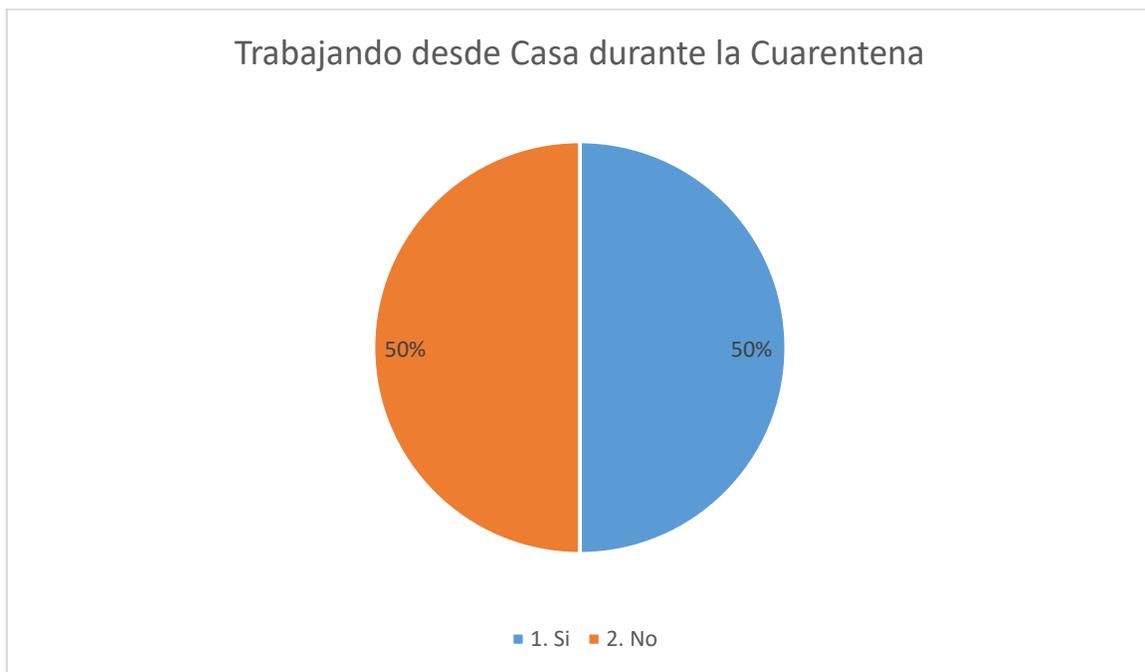
Tabla N° 5

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	50%
No	9	50%
Total	18	100%

Fuente: Parenting Stress Index (PSI), Cuestionario de estrés aplicados a los padres del Centro Análisis e Intervención Conductual en Edad Temprana.

Se observa que el 50% de los padres les toca trabajar en casa durante la cuarentena, mientras que el otro 50% de los padres trabaja presencial.

Gráfico N°5



Fuente: Tabla N° 5

Padres que si tuvo y no tuvo ayuda durante el confinamiento

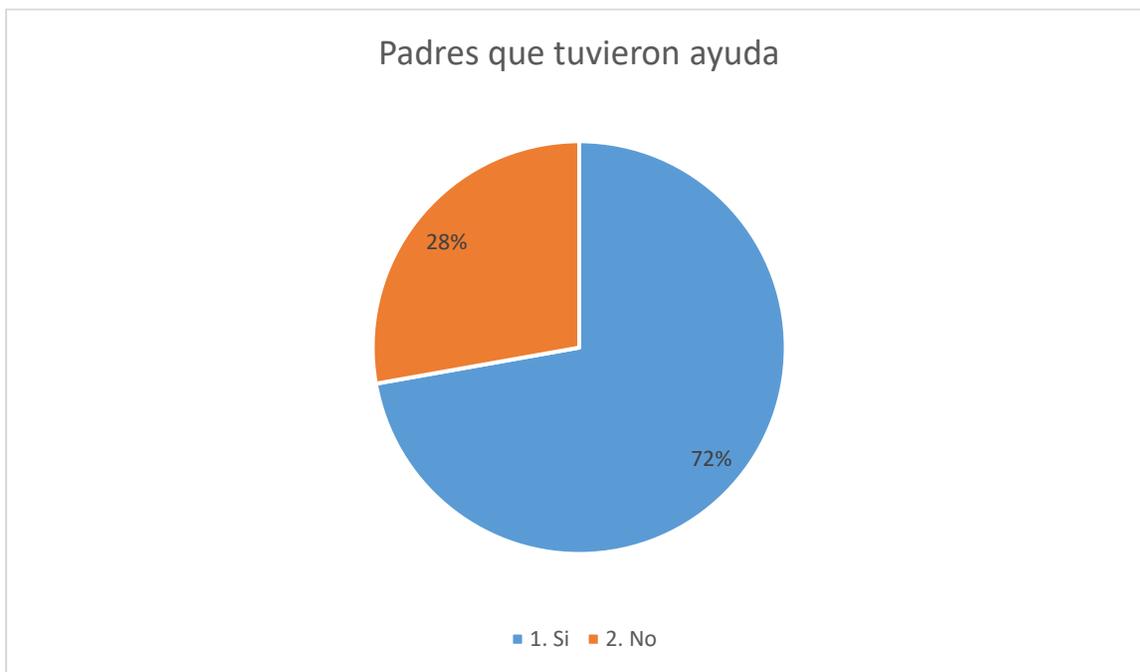
Tabla N° 6

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Si	13	72%
No	5	28%
Total	18	100%

Fuente: Parenting Stress Index (PSI), Cuestionario de estrés aplicados a los padres del Centro Análisis e Intervención Conductual en Edad Temprana.

Se observa que el 72% de los padres tuvo ayuda en casa durante la cuarentena, mientras que el otro 28% de los padres no tuvo ayuda.

Gráfico N°6



Fuente: Tabla N° 6

Padres que pudieron recibir sus salarios durante el confinamiento

Tabla N° 7

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Si	13	72%
No	5	28%
Total	18	100%

Fuente: Parenting Stress Index (PSI), Cuestionario de estrés aplicados a los padres del Centro Análisis e Intervención Conductual en Edad Temprana.

Se observa que el 72% de los padres recibieron sus salarios completos durante el confinamiento, mientras que el otro 28% de los padres no recibieron sus salarios.

Gráfico N°7



Fuente: Tabla N° 7

Padres que tuvieron que salir a trabajar durante el confinamiento

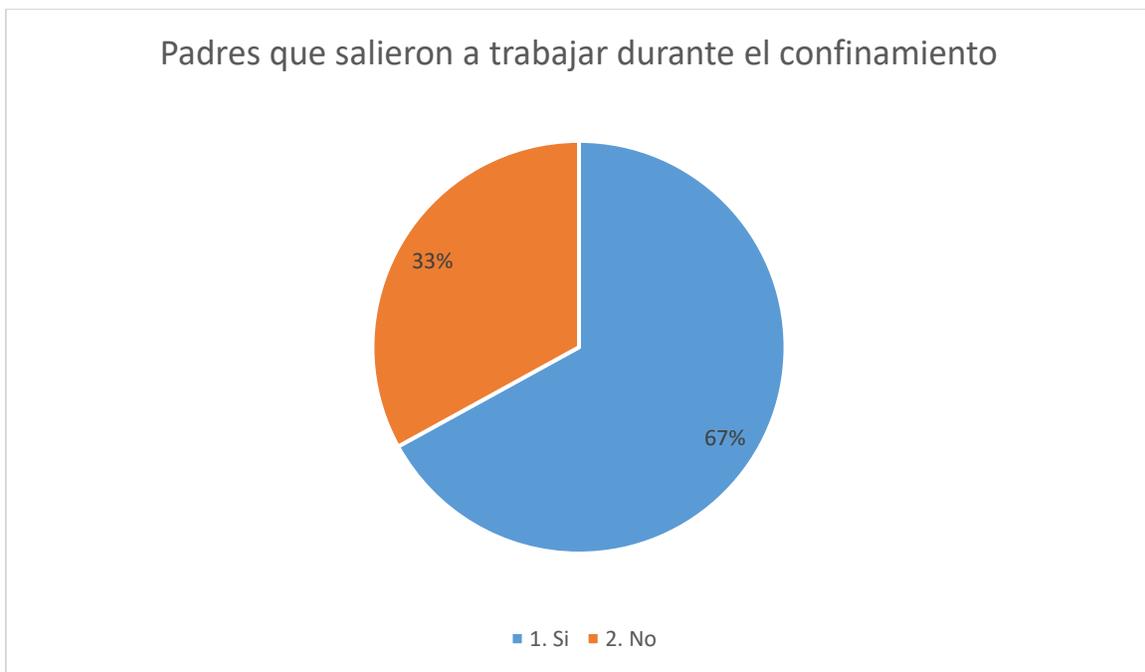
Tabla N° 8

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Si	12	67%
No	6	33%
Total	18	100%

Fuente: Parenting Stress Index (PSI), Cuestionario de estrés aplicados a los padres del Centro Análisis e Intervención Conductual en Edad Temprana.

Se observa que el 67% de los padres tuvieron que salir a trabajar durante el confinamiento, mientras que el otro 33% de los padres no.

Gráfico N°8



Fuente: Tabla N° 8

Padres que experimentaron estrés al volver a casa luego de haber salido

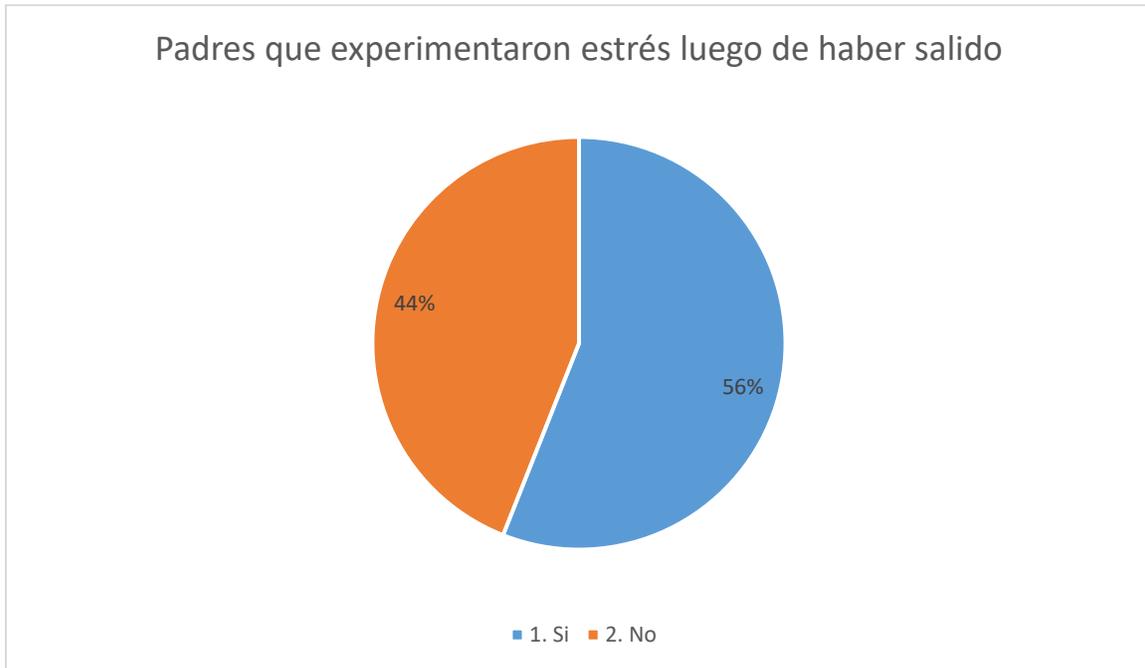
Tabla N° 9

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	56%
No	8	44%
Total	18	100%

Fuente: Parenting Stress Index (PSI), Cuestionario de estrés aplicados a los padres del Centro Análisis e Intervención Conductual en Edad Temprana.

Se observa que el 56% de los padres experimento estrés al volver a casa luego de haber salido durante la cuarentena, mientras que el otro 44% de los padres no experimento estrés.

Gráfico N°9



Fuente: Tabla N° 9

Padres que experimentaron estrés al tener que desinfectar todas las compras que llegaban al hogar

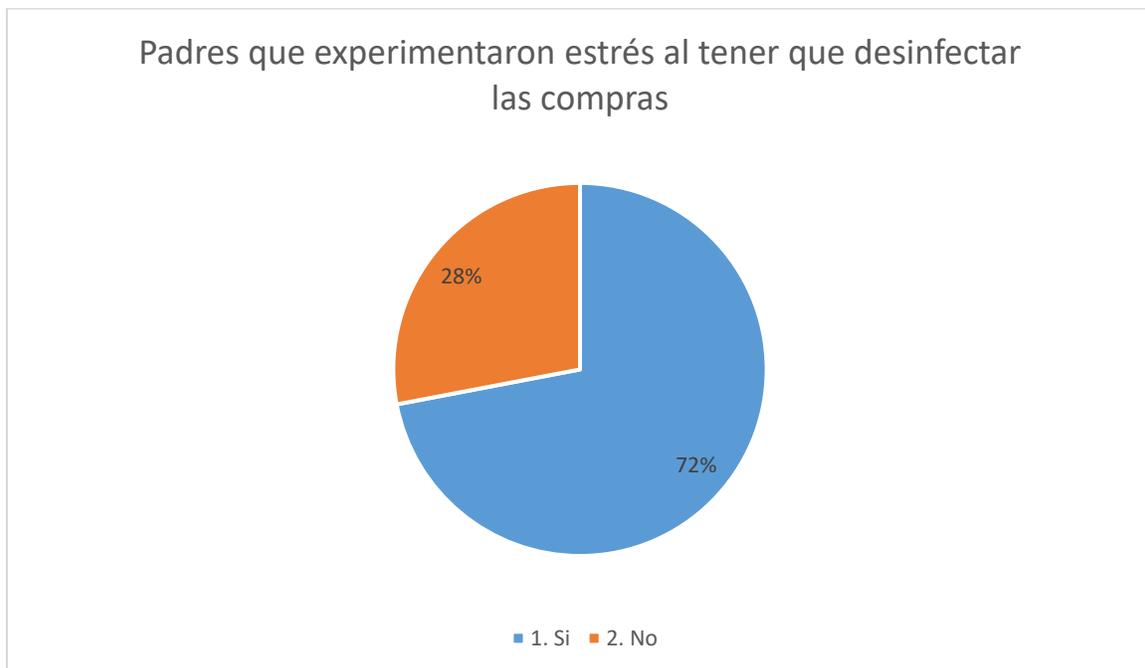
Tabla N° 10

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Si	13	72%
No	5	28%
Total	18	100%

Fuente: Parenting Stress Index (PSI), Cuestionario de estrés aplicados a los padres del Centro Análisis e Intervención Conductual en Edad Temprana.

Se observa que el 72% de los padres experimento estrés al tener que desinfectar todas las compras que llegaban durante la cuarentena, mientras que el otro 28% de los padres que no experimento este estrés.

Gráfico N°10



Fuente: Tabla N° 10

Padres que sintieron miedo al ver que unos de sus familiares tuvieron que trabajar durante el confinamiento

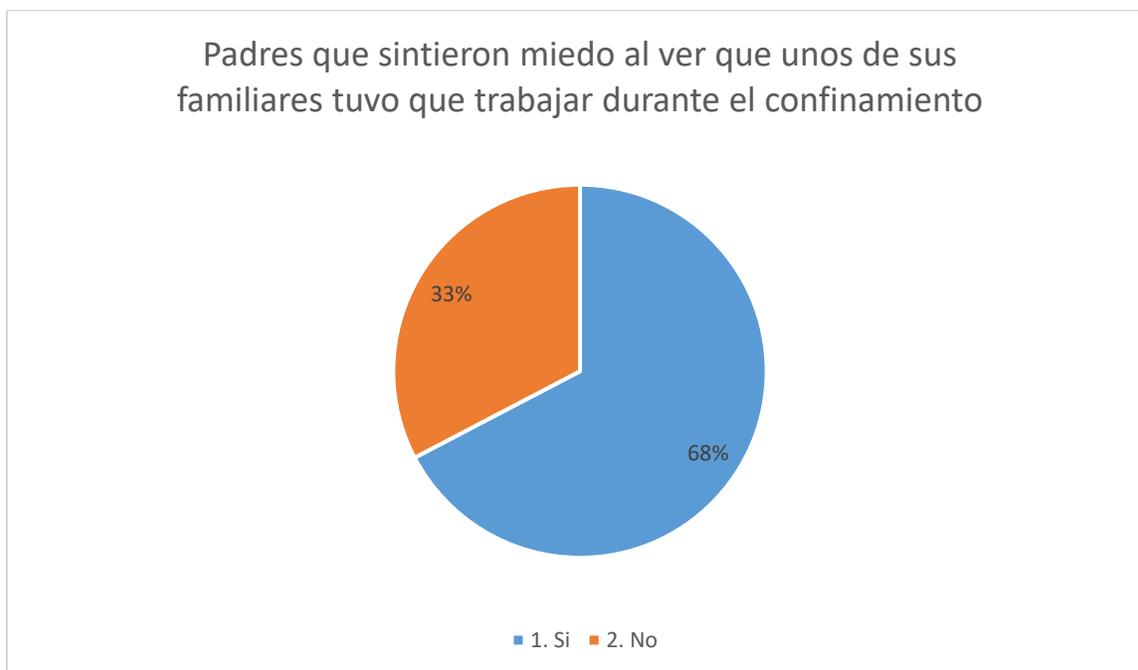
Tabla N° 11

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Si	12	68%
No	6	33%
Total	18	100%

Fuente: Parenting Stress Index (PSI), Cuestionario de estrés aplicados a los padres del Centro Análisis e Intervención Conductual en Edad Temprana.

Se observa que el 68% de los padres experimento miedo porque algunos de sus familiares tuvieron que salir a trabajar durante el confinamiento, mientras que el otro 33% de los padres no tuvieron miedo.

Gráfico N°11



Fuente: Tabla N° 11

Padres que tuvieron que realizar las tareas virtuales con su hijo/a durante la cuarentena

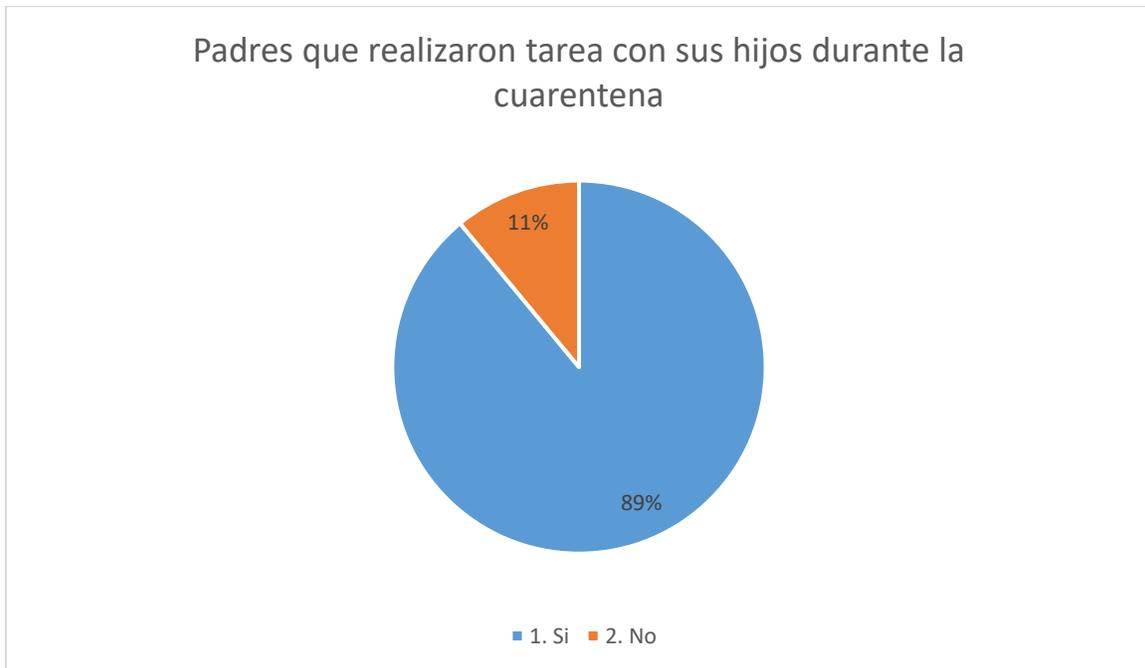
Tabla N° 12

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Si	16	89%
No	2	11%
Total	18	100%

Fuente: Parenting Stress Index (PSI), Cuestionario de estrés aplicados a los padres del Centro Análisis e Intervención Conductual en Edad Temprana.

Se observa que el 89% de los padres tuvieron que realizar tareas virtuales con su hijo/a durante la cuarentena, mientras que el otro 11% de los padres no tuvieron que hacer tarea junto a su hijo/a.

Gráfico N°12



Fuente: Tabla N° 12

Padres con familiares diagnosticado con COVID-19

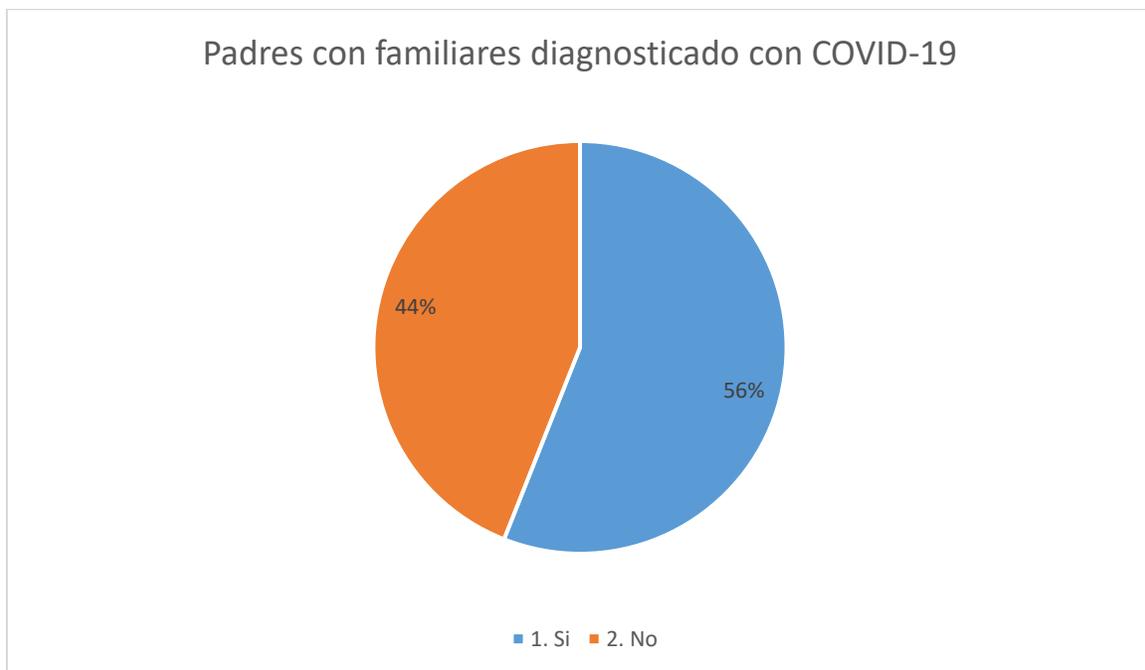
Tabla N° 13

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	56%
No	8	44%
Total	18	100%

Fuente: Parenting Stress Index (PSI), Cuestionario de estrés aplicados a los padres del Centro Análisis e Intervención Conductual en Edad Temprana.

Se observa que el 56% de los padres tuvieron familiares diagnosticado con COVID-19, mientras que el otro 44% de los padres no tuvieron diagnosticado por el virus.

Gráfico N°13



Fuente: Tabla N° 13

Nivel de Estrés

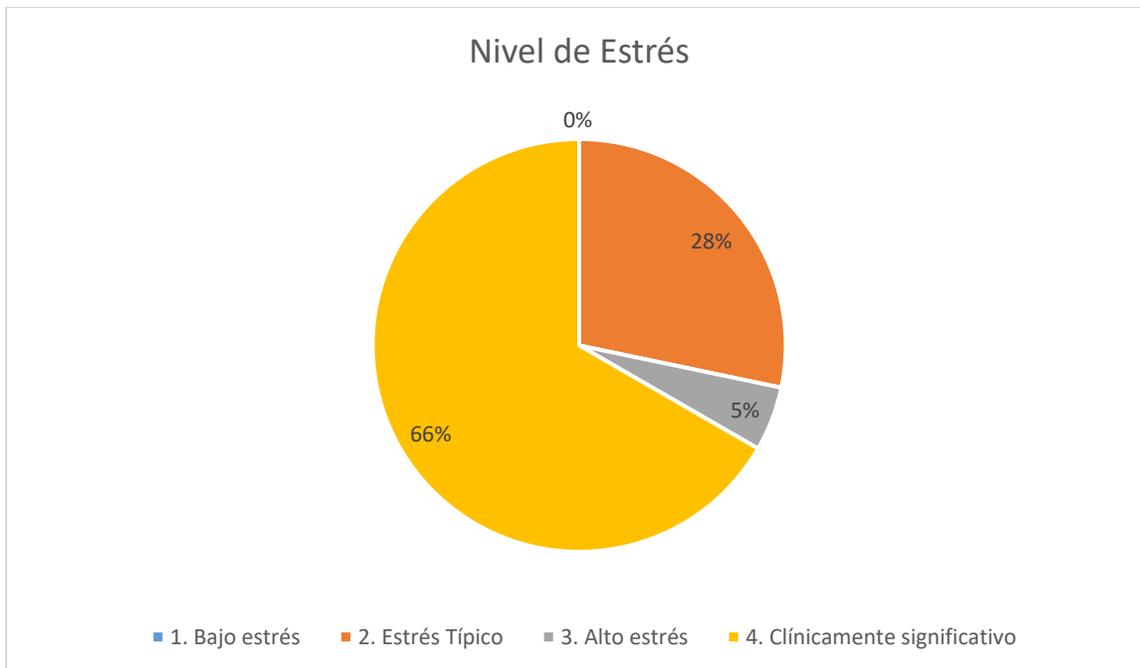
Tabla N° 14

Subescala PSI	Frecuencia	Porcentaje
Bajo estrés	0	0%
Estrés típico	5	28%
Alto estrés	1	5%
Clínicamente significativo	12	66%
Total	18	100%

Fuente: Parenting Stress Index (PSI), Cuestionario de estrés aplicados a los padres del Centro Análisis e Intervención Conductual en Edad Temprana.

Se observa en la gráfica que el 66% de los padres en su nivel de estrés es clínicamente Significativo, mientras que el 28% de los demás padres da a mostrar un estrés típico y el 5% muestra un nivel de alto estrés.

Gráfico N°14



Fuente: Tabla N° 14

Estrategias de Afrontamiento

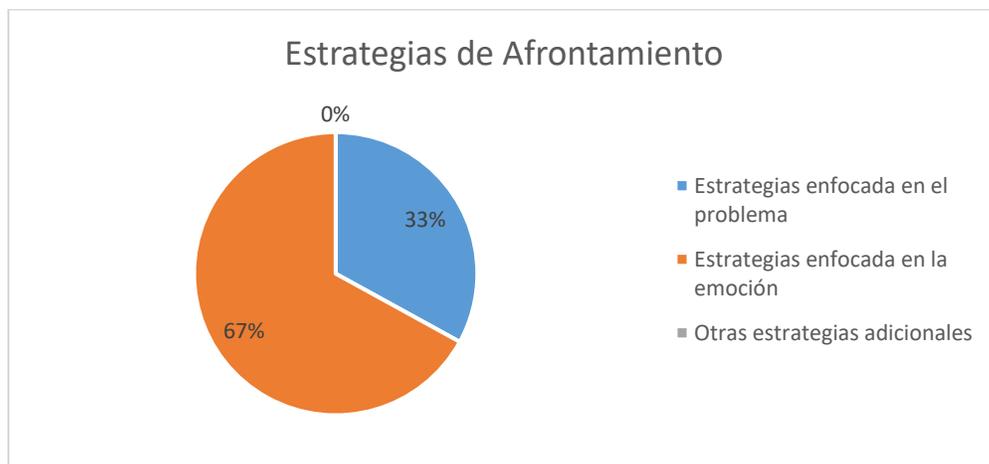
Tabla N° 15

Estrategias de Afrontamiento	Frecuencia	Porcentaje
Estrategias de afrontamiento enfocado en el problema	6	33%
Estrategias de afrontamiento enfocado en la emoción	12	67%
Otras estrategias adicionales de afrontamiento	0	0%
Total	18	100%

Fuente: Cuestionario Cope. Caver, C. Cuestionario de estrategias de afrontamiento aplicados a los padres del Centro Análisis e Intervención Conductual en Edad Temprana.

Se observa en la gráfica que el 67% de los padres usan un estilo de afrontamiento enfocado en la emoción, mientras que el 33% de los demás padres utilizan el estilo de afrontamiento enfocado en el problema.

Gráfico N°15



Fuente: Tabla N° 15

Relación entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de estrés

Tabla N° 16

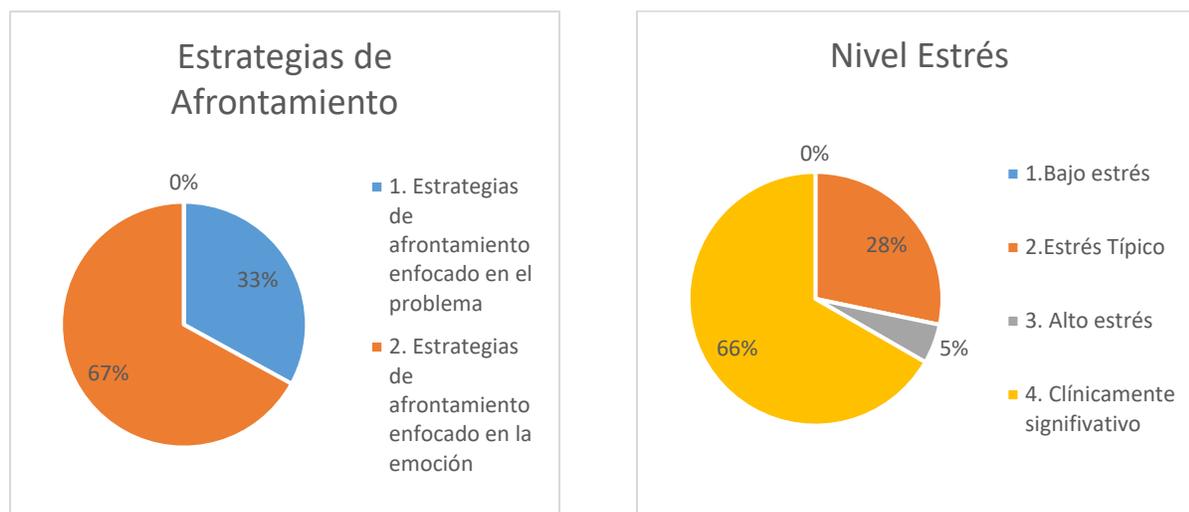
Estilos de Afrontamiento	Frecuencia	Porcentaje
Estilos de afrontamiento enfocado en la emoción	6	67%
Estilos de afrontamiento enfocado en el problema	12	33%
Otros estilos adicionales de afrontamiento	0	0%
Total	18	100%

Subescala PSI	Frecuencia	Porcentaje
Bajo estrés	0	0%
Estrés típico	5	28%
Alto estrés	1	5%
Clínicamente significativo	12	66%
Total	18	100%

Fuente: Cuestionario de estrategias de afrontamiento (COPE) y Parenting Stress Index (PSI), Cuestionario de estrés aplicados a los padres del Centro Análisis e Intervención Conductual en Edad Temprana.

Se observa en la tabla que la mayoría de los padres un 67% presenta estrategias de afrontamiento enfocado en la emoción, mientras que se presenta un 66% clínicamente significativo en el estrés. Seguida de un 33% de padres con estilo de afrontamiento enfocado en el problema mientras se muestra un 28% de padres con estrés típico. La cantidad restante, es decir el 5% presenta un alto estrés.

Gráfico N°16



Fuente: Tabla N° 16

Las diferencias entre las estrategias de afrontamiento en los padres y madres.

Tabla N° 17

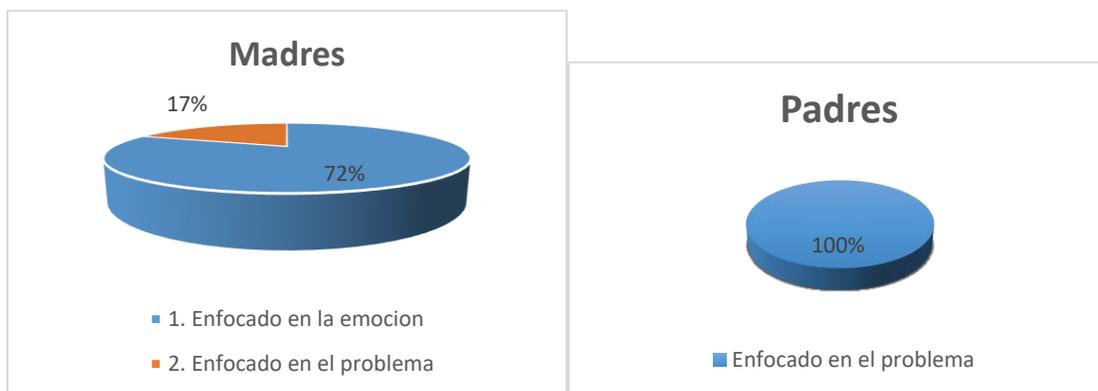
Estilos de Afrontamiento	Género	Frecuencia	Porcentaje
Estrategias de afrontamiento enfocado en la emoción	Madres	13	72%
Estrategias de afrontamiento enfocado en el problema		3	12%
Total:		16	89%

Estrategias de Afrontamiento	Género	Frecuencia	Porcentaje
Estrategias de afrontamiento enfocado en el problema	Padres	2	100%

Fuente: Cuestionario de estrategias de afrontamiento (COPE) y Parenting Stress Index (PSI), Cuestionario de estrés aplicados a los padres del Centro Análisis e Intervención Conductual en Edad.

Se observa en las tablas que el 100% de los padres utilizan las estrategias de afrontamiento enfocado en el problema, mientras que el 72% de las madres utilizan los estilos de afrontamiento enfocado en la emoción y el 12% de las madres los estilos de afrontamiento enfocado en el problema.

Gráfico N°17



Fuente: Tabla N° 16

4.1 Análisis de los resultados

A continuación, se exponen los resultados obtenidos a través de la presente investigación:

En esta investigación según los datos arrojados por el PSI `` Parenting Stress Index de Richard Abidin (1995) ´´, los padres que se encontraron en confinamiento por la pandemia COVID-19 con sus hijos con Trastorno del Espectro Autista, demuestran que existe entre ellos un nivel de estrés clínicamente significativo con el 66% de la muestra, mientras el 28% está representado por el estrés típico, restando así el 5 % los cuales prevalecen con un alto estrés.

Con relación a los resultados Duran, García & Fernández, (2016) confirman que los padres con puntuaciones de estrés clínicamente significativos atribuyen el malestar emocional a sus propias características (por ejemplo, “a menudo tengo la sensación de que no puedo manejar bien las cosas”, “me siento atrapado con las responsabilidades como padre/madre”) por encima de las características del hijo. Sin embargo, cuando las características de los hijos incluyen un trastorno del neurodesarrollo como es el Trastorno del Espectro Autista, los niveles de estrés tienden a ser mayores, ya que, es una una de las psicopatologías más limitantes, tanto para la persona afectada como para la familia. Esto se puede corroborar con Lyons, Phelps & Dunleav (2010) afirman que la severidad del trastorno y los problemas de conducta implican una importante fuente de estrés.

Vibert (2020) afirma que, durante la crisis del coronavirus, muchas familias que tienen niños con Trastorno del Espectro Autista se enfrentan a la suspensión de servicios escolares y esenciales que sus hijos están acostumbrados a recibir. Es importante destacar que los niños con autismo pueden tener dificultades para adaptarse a los cambios en su rutina y entorno. Esto se evidenció en el estudio cuando los padres afirmaron que no tenían con quien dejar a sus hijos/as cuando salían a trabajar. También habían tenido que realizar tareas y tomar clases virtuales (89%) lo cual es particularmente difícil para esta población ya que estaban acostumbrados a recibir clases a

nivel presencial, generando en su entorno un cambio total de rutina que los padres tuvieron que aprender a manejar sobre la marcha.

Mientras los padres que puntuaron tener un estrés típico tienden a ser padres que suelen obstaculizar su funcionamiento normal, sin duda estas situaciones pueden resultar estresantes para los padres y ocasionarles sentimientos de frustración según cómo ellos perciban el problema, por ello se dice que la evaluación del mismo dependerá en gran medida de cuán capaces se sientan de afrontar la situación (Duran, Garcia & Fernández, 2016).

Los resultados obtenidos indicaron que estos padres aparte de la incertidumbre que se encuentran manejando producto de la pandemia COVID-19 también tienen que lidiar con situaciones nuevas, como: desinfectar cada una de las compras que llegan al hogar para evitar contagiarse (72%), para evitar poner en riesgo su salud y la de su familia al llegar a casa (67%), pueden presentarse otras situaciones estresantes como, perder el trabajo o no recibir el salario completo provocado por los problemas financieros generados por la pandemia. Por otro lado, también reflejaron sentir miedo al ver que otros familiares se exponían al virus cuando salían a trabajar durante el confinamiento (68%). Respecto a esto, en los resultados también se evidenció que la mayoría de padres tuvieron familiares que se contagiaron de COVID-19 (56%), por lo cual lo que era un miedo se convirtió en realidad, provocando que este miedo se intensificara aún más al preocuparse por la salud de sus seres queridos, cuando al mismo tiempo no pueden acompañarlos físicamente en el paso de la enfermedad.

Todos los factores mencionados anteriormente inciden en el nivel de estrés de los padres y pudieron ser evidenciados en los resultados obtenidos del alto nivel de estrés que están manejando estos padres en medio de la pandemia COVID-19.

Según los datos obtenidos por el COPE `` Cuestionario Cope. Caver, C. (2019) `` Los padres con hijos/as con Trastorno del Espectro Autista en tiempos de pandemia COVID-19, demuestran que las estrategias de afrontamiento más predominante fue la enfocada en la emoción con un 67% de la población, mientras que el 33% se enfocó en las estrategias enfocadas al problema.

En los resultados acerca de las estrategias de afrontamiento, se observa que la mayoría de los padres manifiestan un estilo de afrontamiento enfocado en la emoción, seguido por padres con estrategias de afrontamiento enfocado en el problema, mientras que la minoría está representada por otras estrategias adicionales de afrontamiento.

Los padres con puntuaciones centrado en las estrategias de afrontamiento enfocado en la emoción tienen como función la regulación emocional que incluye los esfuerzos por modificar el malestar y manejar los estados emocionales evocados por el acontecimiento estresante (Folkman, 1986). Mientras que las formas de afrontamiento dirigidas al problema son más susceptibles de aparecer cuando tales condiciones resultan evaluadas como susceptibles de cambio (Collero, Cruz & Moreno, 2007).

La estrategia de afrontamiento predominante en tiempos de la pandemia COVID-19, fue la enfocada en la emoción, como respuesta a las demandas que provienen de tal evento estresante. Esta estrategia tiene más probabilidades de aparecer cuando ha habido una evaluación en donde no se puede hacer nada para modificar las condiciones lesionantes, amenazantes o desafiantes del entorno (Collero, Cruz & Moreno, 2007). Por tal motivo, la predominancia de esta estrategia se puede atribuir a que los padres han interpretado que la situación de la pandemia COVID19 es algo que no puede ser cambiado y han desarrollado esta estrategia para poder enfrentar el estrés provocado por la misma.

La siguiente estrategia que se utiliza en esta investigación en tiempos de pandemia COVID-19, es la enfocada en el problema, ante la cual Lazarus & Folkman (1984) plantean que los padres con puntuaciones centrado en el problema tienen como función la resolución de problemas, lo cual implica el manejo de las demandas internas o ambientales que suponen una amenaza y descompensan la relación entre la persona y su entorno, ya sea mediante la modificación de las circunstancias problemáticas, o mediante la aportación de nuevos recursos que contrarresten el efecto aversivo de las condiciones ambientales. Por otro lado, los padres recurrieron a utilizar otras estrategias adicionales de afrontamiento, como la negación y desacoplamiento conductual para así obtener una desconexión de la situación.

4.2 Conclusión

El propósito de la elaboración de esta investigación es determinar el nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en los padres con hijos/as con Trastorno del Espectro Autista en tiempos de pandemia COVID-19, ya que los padres son una población menos estudiada que los niño/as con el diagnóstico, a lo que se suma como pudiera estar impactándoles en términos de estrés la situación de la pandemia COVID-19, así como señalar las estrategias de afrontamiento más utilizadas por dichos padres. Este trabajo determinó el nivel de estrés asociado al COVID-19 en los padres de niños/as con TEA, así como identificar las estrategias de afrontamiento más utilizadas por estos.

El primer objetivo específico pretendía medir el nivel de estrés en tiempo de COVID-19, se ha llegado a la conclusión que el nivel de estrés en estos padres es clínicamente significativo. Estos datos fueron obtenidos mediante el Cuestionario de Estrés Parental (Abidin, 1995); en adopción española de (Brito,2001) el cual fue aplicado a los padres del centro (Ver gráfico 14).

Dale, Jahoda y Knott (2006) afirman que los padres con el nivel de estrés clínicamente significativo hacen un mayor uso de estrategias de afrontamiento basadas en la evitación emocional, cómo se puede comprobar, los cuidadores principales cuyas puntuaciones en estrés parental global son clínicamente significativas, perciben que su calidad de vida a nivel psicológico es peor que aquellos cuyas puntuaciones se sitúan en un rango normal.

Una posible explicación podría tener que ver con la presencia de inadecuadas estrategias de afrontamiento que dificultarían el manejo del estrés y limitaría las competencias de los padres para afrontar las demandas y necesidades de sus hijos. Esto puede conducir al aislamiento social

y generar, a su vez, sentimientos de frustración y tensión al percibir que los esfuerzos realizados no están siendo efectivos.

De acuerdo al segundo objetivo, se identificó que la estrategia de afrontamiento predominante en tiempo de pandemia COVID-19, es la de estrategia de afrontamiento enfocado en la emoción.

Esto corresponde con los resultados obtenidos por Collero, Cruz & Moreno (2007) se evidencia que los padres participantes en este estudio (en su mayoría mujeres) utilizan en primera medida la estrategia enfocada en la emoción. Al igual que en dicho estudio la mayoría de las evaluadas en esta investigación son mujeres.

El tercer objetivo establece la relación en las estrategias de afrontamiento y el nivel de estrés experimentado, la relación que se establece entre las estrategias y el estrés, es que la mayoría de los padres presentan estrategias de afrontamientos enfocadas en la emoción, mientras que el nivel de estrés es clínicamente significativo.

Esto se puede corroborar con Collero, Cruz & Moreno (2007) afirman que cuando el grado de estrés es alto, empiezan a predominar los modos de afrontamiento dirigidos a la emoción, junto con una mayor frecuencia de conducta emocional o defensiva. La ansiedad asociada a grados de estrés altos conduce a la sobreutilización de mecanismos de afrontamiento emocional y defensivo y a una insuficiente atención a los dirigidos a la resolución del problema, dando todo ello como resultado una disminución en los niveles de rendimiento.

El cuarto objetivo se enfocó en analizar las diferencias entre las estrategias de afrontamiento utilizadas en los padres y las madres. Se analizó que los padres utilizan las estrategias de afrontamiento enfocadas en el problema, mientras que las madres utilizan las estrategias de afrontamiento enfocadas en la emoción y enfocadas en el problema.

En este aspecto vale la pena citar a Collero, Cruz, Moreno (2007) afirman que en esta población las mujeres se centran más en la emoción, mientras que los hombres se centran en el problema, lo que significa que mientras en la mujer se evidencia un desarrollo y control emocional, un distanciamiento de la situación, búsqueda de apoyo, respuesta paliativa, enfoque y desahogo de emociones y aceptación, en los hombres hay un afrontamiento activo en la actual situación, la restricción, suspensión de actividades en competencias, planificación y uso de apoyo social instrumental.

Resultaron particularmente reveladores los resultados de la encuesta relacionadas al estrés en la cual se evidencio la presencia de una serie de factores, que pudieran asociarse a la presencia de estrés en estos padres. Como es el caso de, el tener que realizar tareas virtuales con sus hijos, desinfectar cada una de las compras que llegan al hogar para evitar contagiarse y ver que otros familiares se exponían al virus cuando salían a trabajar durante el confinamiento.

4.3 Recomendaciones

A partir de las conclusiones de esta investigación se recomienda realizar una intervención con los padres que participaron, los cuales evidenciaron la presencia de algún nivel de estrés, en casi su totalidad, ubicándose la mayoría de ellos entre un nivel alto de estrés y clínicamente significativo. Este programa debe contemplar un entrenamiento en estrategias de afrontamiento efectivas que fortalezcan sus competencias parentales y el bienestar emocional de padres e hijos.

También ofrecer un grupo de apoyo donde puedan explorar las distintas necesidades que viven los padres a lo largo de su ciclo evolutivo, como así también los distintos momentos familiares.

La práctica de crianza puede llegar a ser estresante y abrumadora para cualquier padre y más si se agrega el tiempo en que se encuentran de la pandemia COVID-19, es justo creer que cuando se tiene un hijo con algún trastorno del neurodesarrollo el estrés y sensación agobiante serán mayores. Por lo tanto, se sugiere que los padres con hijos con TEA en el Centro tengan la posibilidad de reunirse con otros padres en su misma situación y expertos en el área, debido a la situación que se presenta de la pandemia COVID-19, esta sugerencia podría ser vía plataformas digitales, para descargar ese estrés, liberar tensión, aprender de otros puntos de vistas de los padres, escuchar las herramientas de los profesionales, eliminar la sensación de estar solos en esta situación, formando así una red de apoyo que les será útil a los padres. Sumando a esa red de apoyo de padres y profesionales parece acertado incluir a familiares de los padres (abuelos/as, tíos/as, otros hijos/as) e incluso a amigos a esta red de la cual dispondrán los padres.

Es importante que el centro ofrezca servicios de apoyo en lo psicoeducativo a los padres aportando herramientas que apoyen el acompañamiento que realizan a la educación desde casa.

Se recomienda a los padres reorganizar sus horarios de trabajo, y crear rutinas diarias junto a sus hijos para que estos puedan crear un lazo con los hijos/as y a su vez tiempo de calidad con los mismos.

Se motiva a los padres a establecer hábitos saludables en su día a día que le ayuden a despejar la mente y liberar emociones. Como hacer ejercicio, alimentarse adecuadamente, leer, practicar yoga, sacar tiempo para cualquier actividad de ocio que sea de su agrado.

4.4 Propuesta

A partir de cada uno de los resultados obtenidos, de las conclusiones y las recomendaciones planteadas, se realiza una propuesta que colabore con la mejora de las relaciones del estrés parental y estrategias de afrontamiento en los padres de hijos con TEA, en el Centro de Análisis e Intervención Conductual en Edad Temprana.

Este lleva por nombre: “**Programa de afrontamiento para reducir el estrés de los padres y desarrollar estrategias de afrontamiento más efectivas.**”.

Ficha técnica del programa-guía de afrontamiento para reducir el estrés de los padres y desarrollar estrategias de afrontamiento más efectivas.

Autoras: Edith Marie López y Flor Cabrera. Estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña. (UNPHU).

Destinatarios: Padres y madres u otros adultos que asisten al centro AICET con sus hijos/as con TEA.

Profesionales: El programa-guía se ofrece como recurso para ser utilizado por profesionales titulados en Psicología Clínica u otros titulados afines a esta disciplina.

Objetivo General: Reducir el estrés de los padres y desarrollar estrategias de afrontamiento más efectivas en padres en confinamiento por pandemia COVID-19, con hijos/as con TEA.

Contenidos: Se encuentran clasificados en seis objetivos específicos que llevan asociados un conjunto de estrategias básicas y fundamentales, 1. Conocer y entender el estrés y sus manifestaciones corporales, 2. Aprender técnicas de relajación para reducir el estrés, 3. Reconocer las Emociones, 4. Trabajar autocontrol emocional y pensamiento, 5. Desarrollar

prácticas de autocuidado parental, 6. Desarrollar un plan de acción ante las situaciones nuevas presentadas por la pandemia.

Número de sesiones y temporalización: Inicialmente se ofrecen siete sesiones, si bien el número final de sesiones a impartir puede ser adaptado en función de la disponibilidad de tiempo de los destinatarios y de las condiciones presupuestarias. Se sugiere realizar las sesiones semanalmente y con una duración de 45 o 50 min por sesión.

Metodología: Se sugiere desarrollar las sesiones con una metodología activa, participativa, experimental y basada en dinámica de grupos coordinados por uno o dos profesionales del centro titulados en psicología clínica y con formación y experiencia en estas dinámicas.

Número de participantes: Dado el carácter activo, grupal y participativo de la metodología a seguir, se sugiere restringir el número de participantes entre 5-6 en grupos de dos para asegurar una adecuada calidad en los procesos de dinamización de las sesiones.

Sesiones del programa-Guía de afrontamiento para reducir el estrés de los padres y desarrollar estrategias de afrontamiento más efectivas.

Sesión 1: Integración y presentación.

Permitir que los padres se presenten y realizar una actividad/dinámica para que los mismos se sientan cómodos e identificados con otros padres en su misma situación.

Sesión2: Conciencia del estrés y sus manifestaciones corporales.

Conocer la opinión de los padres, de que es para ellos el estrés y sus experiencias acerca de en qué parte de su cuerpo suele manifestarse el estrés.

Sesión 3: Técnicas de relajación para reducir el estrés.

Enseñar técnicas de relajación como: la relajación diafragmática y relajación muscular progresiva, en modo experiencial para que los padres sepan cómo realizarla en casa.

Sesión 4: Emociones.

Aprender a identificar las emociones, explicación del modelo de pensamiento-emoción-conducta y enseñanza de técnicas de modificación de pensamientos abrumantes.

Sesión 5: Prácticas de autocuidado parental.

Conocer la importancia de hacer un stop al encontrarse en situaciones abrumantes y de sacar tiempo para realizar actividades que sean placenteras o relajantes para los padres de forma periódica. Listado de actividades placentera.

Sesión 6. Plan de acción ante las situaciones nuevas presentadas por la pandemia.

Explicar la importancia de tomar decisiones y actuar ante los nuevos retos presentados durante la pandemia. Realizar un plan de acción para llevar a cabo.

Sesión 7. Cierre.

¿Qué hemos aprendido y cómo nos hemos sentido?

Referencia Bibliográficas

- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Trastornos del espectro autista*. Recuperado el 26 de Marzo de 2020, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>.
- Collero, P. (2007). Descripción de los estila de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situacion de desplazamiento. *Redaly*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297224996002.pdf>.
- Gorostiaga, M. (2020). Las consecuencias psicologicas de la COVID-19 y el confinamiento. *Universidad del País Vasco*. Recuperado el 05 de Agosto de 2020
- Lyons, L. (2010). The impact of child symptom severity on stress among parents pf children with ASD: Te Moderating role of coping. *Journal of child and family studies*. Recuperado el 10 de Julio de 2020, de https://www.researchgate.net/publication/226262634_The_Impact_of_Child_Symptom_Severity_on_Stress_Among_Parents_of_Children_with_ASD_The_Moderating_Role_of_Coping_Styles/citation/download.
- Harper, J. (2013). Respite care, marital quality, and stress in parents of children with autism spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/235996611_Respite_Care_Marital_Quality_and_Stress_in_Parents_of_Children_with_Autism_Spectrum_Disorders.
- Abidin, R. (1992). The terminants of Parenting Behaviour. *Journal of clinical child Psychology*.

- Abidin, R. (1995). *Parenting Stress Index: Professional Manual*. Odessa, FL Psychological Assessment Resources, Inc. Recuperado el 16 de Abril de 2020.
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental health disorders: DSM-5*. Washington, D.C: American Psychiatric Publishing. Recuperado el 05 de Mayo de 2020.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales DSM-V*. Washington, D.C, Médica Panamericana.
- Antón, A., Torrellas, M., de León, WE., Montero, J.I., Parra, M., Raya, V., Cid, M.C., Núñez, M., y Muñoz, P. (2009). Usefulness of life cycle thinking in horticulture production. A case study. *Conference on Life Cycle Assessment in Latin America (CILCA)* (págs. 27-29). Chile: Pucón.
- Freedman, H. (2012). *Relationship status among parents of children with autism spectrum disorders: A population-based study*. (Journal of Autism and Developmental Disorders)
Obtenido de
https://www.researchgate.net/publication/51144611_Relationship_Status_Among_Parents_of_Children_with_Autism_Spectrum_Disorders_A_Population-Based_Study
- Barudy y Dantagnan. (2005). *Los buenos tratos en la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona: Gedisa.
- Basa, J. (2011). *Estrés parental con hijos autistas: Un estudio comparativo*. Recuperado el 18 de Abril de 2020, de <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/578/1/doc.pdf>.

- Baumrind. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monograph*, 41.
- Belloch, Sandin y Ramos. (1995). *Manual de psicopatología*. España: McGraw-Hill.
doi:<https://serproductivo.org/wp-content/uploads/2017/04/Manual-de-psicopatolog%C3%ADa.-Volumen-I.pdf>.
- Benlloch, E. B. (2004). *Psicología y Género*. (P. P. Hall, Ed.).
- Bilbao, M. (2008). Acercamiento a la realidad de las familias de personas con autismo. *Intervención Psicosocial*.
- Bilbao, (2008). *Acercamiento a la realidad de las familias de personas con autismo*. Recuperado el 08 de Mayo de 2020, de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2016/bpmt316e/doc/bpmt316e.pdf>.
- Bishop, C. (2010). Autism spectrum disorders: Diagnosis, prevalence, and services for children and families . Society for Research in Child Development.
- Burga, A., & Sánchez- Griñan, G. (2016). *Ajuste del modelo Rasch de Escala de Valoración al cuestionario de Estrés parental, versión abreviada*. *Persona, Enero-Diciembre*, 77-90.
doi:file:///C:/Downloads/Dialnet-AjusteDelModeloRaschDeEscalaDeValoracionAlCuestion-6112758.pdf.
- García, E. (2016). *Parental Self-Efficacy and positive Contributions Regarding Autism Spectrum Condition: An Actor-Partner interdependence Model*. Recuperado el 10 de Mayo de 2020, de https://www.researchgate.net/publication/299396520_Parental_Self-

Efficacy_and_Positive_Contributions_Regarding_Autism_Spectrum_Condition_An_Act
or-Partner_Interdependence_Model.

Hoffman, D. (2009). Parenting stress and closeness: Mothers of typically developing children and mothers of children with autism. doi:10.1177/1088357609338715

Vázquez, M. (s.f.). *Estrategias de afrontamiento*. Obtenido de http://www.psicosocial.net/historico/index.php?option=com_docman&view=download&alias=94-estrategias-de-afrontamiento&category_slug=trauma-duelo-y-culpa&Itemid=100225.

Cabrera, D. (2007). Generalidades sobre el autismo. *Colombiana de Psiquiatría*. Recuperado el 01 de Mayo de 2020, de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v36s1/v36s1a16.pdf>.

Cabrera, N. (2016). *Revisión bibliográfica sobre la calidad de vida segun el estres parental con TEA*. Recuperado el 06 de Enero de 2020, de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/6491/Revisión>

Cahill, C. (2020). *Cinco retos psicológicos de la crisis del COVID-19*. Journal of negative y no positive result.

Calero, J. (2012). La primera noticia en familias que reciben un hijo con discapacidad o problemas en el desarrollo. Algunas estrategias de afrontamiento. *ucv*. Recuperado el 26 de Marzo de 2020, de <https://revistas.ucv.es/index.php/Edetania/article/view/251/217>.

Calzada, Oliveros y Acosta. (2012). *Tratorno por estrés ahudo: Presentación de un caso*. Cuadernos de Medicina Forense. Recuperado el 16 de Abril de 2020, de <http://scielo.isciii.es/pdf/cmfv/v18n1/original1.pdf>.

- Camargo, S. (2012). *Estrés, síndrome General de adaptación o Reacción general de alarma*. (M. Científico, Ed.) Recuperado el 05 de Mayo de 2020, de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/14853/Dioses_RJE.pdf?sequence=1&isAllowed.
- Castaño, S. (2019). *Un tratamiento de autismo en RD cada mes ronda entre los 50 a 80 mil pesos*. Santo Domingo: CDN. Recuperado el 01 de Febrero de 2020, de <https://cdn.com.do/2019/09/14/un-tratamiento-de-autismo-en-rd-cada-mes-ronda-entre-los-50-a-80-mil-pesos>.
- Child Mind Institute . (2020). *Autismo y Coronavirus: Recursos para familias* . Obtenido de <https://childmind.org/autismo-y-coronavirus-recursos-para-familias/>
- Cisneros. (2015). *Fifth Star Awards*. Chicago : Sandra.
- Consejo Nacional de Seguridad Social. (2020). *CNSS Implementa medidas preventiva para evitar propagacion coronavirus*. Recuperado el 21 de Mayo de 2020, de <https://www.cnss.gob.do/index.php/noticias/item/849-cnss-implementa-medidas-preventivas-para-evitar-propagacion-coronavirus>.
- Cruz, A. (2008). *Acercamiento a la realidad de las familias con autismo. Intervención Psicosocial* .
- Cuxart, F. (1995). *Estrés y psicopatología en padres de niños autistas*. Barcelona: Servei.
- Cyrułnik, B. (2001). *La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. (Gedisa, Ed.)

- Lickenbrock, N. (2011). Feeling good, feeling bad: Influences of maternal perceptions of the child and marital adjustment on well-being in mothers of children with an autism spectrum disorder.
- Deater-Deckard, K. (1998). Parenting stress and child adjustment: some old hypotheses and new questions. *Science and Practice*. Recuperado el 8 de Julio de 2020
- Dioses, J. (2017). *Estrés parental y estilos*. Recuperado el 20 de Abril de 2020, de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/14853/Dioses_RJE.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Barker, H. (2010). *Trajectories of Emotional Well-Being in Mothers of Adolescents and Adults with Autism* . Obtenido de file:///C:/Users/Flor%20Cabrera/Downloads/2010_TrajectoriesOfEmtionalWellBeing.pdf.
- Dale, A. (2006). *Mothers attributions following their childs diagnosis of autistic spectrum disorder*. Recuperado el 08 de Agosto de 2020.
- Enciclopedia Economía. (2019). *Muestreo Probabilístico*. Recuperado el 05 de Junio de 2020, de <https://enciclopediaeconomica.com/muestreo-probabilistico>.
- Santamaria, Cuzzocrea, Gugliandolo & Larcan. (2012). En d. s.-d. Marital satisfaction and attribution style in parents of children with autism spectrum disorder. *Life Span and Disability* . Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/286222471_Marital_satisfaction_and_attribution_style_in_parents_of_children_with_Autism_Spectrum_Disorder_Down_Syndrome_and_non-disabled_children.

Fernández, L. (2020). *Aurismo y coronavirus: Como evitar los efectos negativos del aislamiento*.

PERFIL. Obtenido de <https://www.perfil.com/noticias/opinion/opinion-lia-marcela-fernandez-autismo-coronavirus-como-evitar-efectos-negativos-del-aislamiento.phtml>.

Folkman, R. (1984). El concepto de afrontamiento en estrés y procesos cognitivos. (M. Roca, Ed.) Recuperado el 02 de Agosto de 2020.

Folkman, R. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martinez Roca S.A. Recuperado el 01 de Mayo de 2020

Pastor-Cerezuela, F. (2016). *Parental Stress and ASD Relationship with Autism Symptom Severity, IQ, and Resilience*.

Graff, H. (2011). *The Relationships Among Adaptive Behaviors of children with Autism, Family Support, Parenting Strees, and Coping, Issues in comprehensive*. Obtenido de <https://helvia.uco.es/xmlui/bitstream/handle/10396/14884/2017000001621.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Gutiérrez, J. (1998). La promoción del estrés. *Revista electronica de psicologia*. Recuperado el 16 de Abril de 2020

Hill, R. (1949). *Families under stress*.

doi:https://books.google.com.do/books?id=PXH2CgAAQBAJ&pg=PA166&lpg=PA166&dq=Families+under+stress.+New+York,+NY:+Harper+and+Brothers&source=bl&ots=d77ksTTNBG&sig=ACfU3U3xUOe2dhztFQhSxtVYajrk-v3-Vw&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjore1_-3oAhXnUd8KHaGzArYQ6AEwAHoECAsQKg.

- Holahan & Moos. (1987). *Resistance, and psychological distress: A longitudinal analysis with adults and children*. Recuperado el 22 de Abril de 2020, de http://www.psicosocial.net/historico/index.php?option=com_docman&view=download&alias=94-estrategias-de-afrontamiento&category_slug=trauma-duelo-y-culpa&Itemid=100225.
- Fernández, P.(2014). Estrés y Afrontamiento en familias de hijos con trastorno de espectro autista. Recuperado el 05 de Enero de 2020, de [http:// www.infad.eu](http://www.infad.eu).
- Kersh, T. (2006). The contribution of marital quality to the well-being of parents of children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*. Recuperado el 01 de Mayo de 2020, de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2788.2006.00906.x>
- Pérez, C. (Octubre de 2016). *Estilos de apego de padres con hijos diagnosticados con Autismo* .
- Ramisch, E. (2014). Keeping a sound marriage: How couples with children with autism spectrum disorders maintain their marriages. *Journal of child and Family Studies* .
- Lee, R. (2008). Children with autism: Quality of life and parental concerns. *Journal of Autism and Developmental Disorders*.
- Timmons, K. (2016). Predictors of daily relationship quality in mothers of children with Autism Spectrum Disorder.
- La Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Enfermedad por el coronavirus (COVID-19)*. Recuperado el 20 de Mayo de 2020, de <https://www.paho.org/es/tag/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>.

- Lazarus & Folkman. (1984). *Ways of coping scale. Stress, appraisal and Coping*. Journal of Personality and Social Psychology. Recuperado el 20 de Abril de 2020, de http://biblioteca.upbbga.edu.co/docs/digital_25470.pdf.
- Lazarus, R. (1985). *Stress and Adaptational Outcomes: The Problem of Confounded Measures*. Recuperado el 16 de Abril de 2020.
- Leira, M. (2011). *Manual de bases biológicas del comportamiento humano*. Recuperado el 05 de Mayo de 2020, de <https://www.cse.udelar.edu.uy/wp-content/uploads/2018/10/Manual-de-bases-biolo%CC%81gicas-del-comportamiento-humano.pdf>.
- Lindahl, J. (2011). Introduction: What is coparenting? Coparenting: A conceptual and clinical examination of family systems. Washintong, D.C .
- Duran & Fernández. (2016). Afrontamiento, estrés parental y calidad de vida de los cuidadores principales de personas con TEA. *Revista de estudios e investigación*. Obtenido de <https://pdfs.semanticscholar.org/46af/588e715c87dd7298d069decdb675452ff022.pdf>.
- Keenan, D. (2007). *Meeting the needs o families Living with Children Diagnosed with Autism Spectrum Disorder*. Obtenido de <http://www.peatni.org/media/documents/RIA-AUTISM-REPORT.pdf>.
- Saini, S. (2015). *Couple relationships among parents of children and adolescents with autism spectrum disorder: Findings of a scoping review of the literature*. Recuperado el 05 de Mayo de 2020, de <file:Downloads/CoupleRelationshipsAmongParentsofChildrenSainietal2015.pdf>.

- Maccoby y Martin. (1983). Socialization in the context of the family. Parent-child interaction. *Handbook of child psychology*, 1-101.
- Maita, J. (2016). *Enfoque Cuantitavo*. Recuperado el 25 de Mayo de 2020, de <https://es.slideshare.net/JosMaita/enfoque-cuantitativo-59914564#:~:text=Enfoque%20Cuantitativo%20Este%20paradigma%20es,de%20comportamiento%20y%20probar%20teor%C3%ADas%E2%80%9D>.
- Marsollier, R. (2011). *El bienestar psicológico en el trabajo y su vinculación con el afrontamiento en situaciones conflictivas*. Recuperado el 20 de Abril de 2020, de <https://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/125/131>
- Matud, M. (2004). *Gender differences in stress and coping styles* . Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/223564909_Gender_differences_in_stress_and_coping_styles.
- Mayo Clinic. (Diciembre de 19). *Enfermedad del coronavirus (COVI-19)*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963>.
- Mazurek, M. (19 de 08 de 2008). *What is autism?* Obtenido de Austin Speaks: <https://www.autismspeaks.org/blog/2015/02/06/autism-hoarding-adult-son-fears-parent%E2%80%99s-help-overflowing-room>.
- McConnell, A. (2015). *Coparenting and Relationship Satisfaction in Parents Raising a Child with an Autism Spectrum Disorder*. San Francisco .

- Medina, D. (Mayo de 2020). El COVID-19 en República Dominicana: Sus implicaciones psicosociales. *OPD*. Recuperado el 10 de Junio de 2020, de <https://issuu.com/opd-funglode/docs/el-covid-19-y-sus-implicaciones-psicosociales>.
- Medina, D. (19 de Marzo de 2020). *Presidencia de la República Dominicana*. Recuperado el 18 de Mayo de 2020, de <https://presidencia.gob.do/noticias/presidente-danilo-medina-declara-estado-de-emergencia-en-todo-el-territorio-nacional>.
- Ministerio de Sanidad, Consumo & Bienestar social. (2020). El derecho a la Educación durante el COVID-19. *Plena inclusión*. Recuperado el 05 de Agosto de 2020, de <https://www.plenainclusion.org/informate/publicaciones/el-derecho-la-educacion-durante-el-covid-19>.
- Myers, C. (2007). *Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders*. American Academy of Pediatrics. Recuperado el 10 de Mayo de 2020, de <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/120/5/1183.full.pdf>.
- Zuna, T. (2010). *Theorizing about family quality of life*. En Kober, R. (Ed.), *Enhancing Quality of Life for People with Intellectual* .
- Ninapaltan, L. (2017). *Estrategias de afrontamiento al estrés y tipos de discapacidad en padres de familia del cebe manuel duato*. Recuperado el 05 de Mayo de 2020, de http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/504/Ninapaitan_Mayra_tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Oblitas, L. (2009). *Psicología de la salud y calidad de vida*. Recuperado el 05 de Mayo de 2020, de

[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/14853/Dioses_RJE.pdf?sequence=1
&isAllowed=y.](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/14853/Dioses_RJE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Oblitas, L. (2010). *Psicología de la salud*. Mexico: Cengage learning. Recuperado el 05 de Mayo de 2020.

OMS. (Marzo de 2020). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 30 de Abril de 2020, de <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses#:~:text=La%20COVID%2D19%20es,en%20diciembre%20de%202019>.

Cabanillas, S. (2006). Estrés en madres de personas con trastornos del espectro autista. *Psicothema*. Recuperado el 02 de Agosto de 2020

Pozo, E. (2014). Family quality of life and psychological well-being in parents of children with autism spectrum disorders.

Pozo, E. (2006). "*Estrés en madres de personas con trastornos del espectro autista*". Recuperado el 26 de 03 de 2020, de <http://www.psycothema.com/pdf/3220.pdf>

Patterson, H. (1983). *The family stress process: The Double ABC-X Model of Adaptation*. Recuperado el 01 de Mayo de 2020, de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2016/bpmt316e/doc/bpmt316e.pdf>

Pennebaker & Susman. (1988). *Disclosure of traumas and psychosomatic processes*. Obtenido de http://www.psicosocial.net/historico/index.php?option=com_docman&view=download&

alias=94-estrategias-de-afrontamiento&category_slug=trauma-duelo-y-culpa&Itemid=100225.

Pineda, D. (2012). *Estrés paental y estilos de afrontamiento en padres de niños con trastornos del espectro autista*. Obtenido de Universidad de catolica de peru

Piqueras, Ramos, Martinez & Oblitas. (2009). Emociones negativas y su impacto en la salud mental y fisica. *Suma psicológica*.

doi:<https://www.redalyc.org/pdf/1342/134213131007.pdf>.

PNUD. (2020). *Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo*. Recuperado el 30 de Abril de 2020, de

<https://www.undp.org/content/undp/es/home/coronavirus.html#undpresponse>.

Pontifica Universidad Catolica Madre y Maestra . (2020). *Cronavirus (COVID-19)*. Obtenido de <https://www.pucmm.edu.do/covid-19>.

QuestionPro. (2020). *¿Cómo realizar un muestreo probabilístico?* Recuperado el 29 de Mayo de 2020, de <https://www.questionpro.com/blog/es/como-realizar-un-muestreo-probabilistico>.

Khanna, S. (2011). Assessment of health-related quality of life among primary caregivers of children with autism spectrum disorders.

Ramón, J. (2020). *Autismo y Coronavirus*. Neurociencia: El blog de José Ramón Alonso.

Obtenido de <https://jralonso.es/2020/04/17/autismo-y-coronavirus>.

Brooks, W. (2020). *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence*. Recuperado el 18 de Mayo de 2020, de

<http://www.cnps.cl/index.php/cnps/article/download/397/448>.

- Hartley, E. (2011). Marital satisfaction and parenting experiences of mothers and fathers of adolescents and adults with autism. *American Association on intellectual and Developmental Disabilities*.
- Hartley, L. (2016). *The effect of daily challenges in children with autism on parents couple problem-solving interactions*.
- Luque, Y. (2017). The role of coping strategies and self-efficacy as predictors of life satisfaction in a sample of parents of children with autism spectrum disorder. Obtenido de <https://helvia.uco.es/xmlui/bitstream/handle/10396/14884/2017000001621.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Taylor, S. (1990). *Health Psychology*. New York: MacGraw Hill. Obtenido de http://www.psicosocial.net/historico/index.php?option=com_docman&view=download&alias=94-estrategias-de-afrontamiento&category_slug=trauma-duelo-y-culpa&Itemid=100225.
- Sánchez, G. (2015). *Cuestionario de estrés parental: características Psicométricas y análisis comparativo del estrés parental en padres de familia con hijos e hijas*.
- Selye, H. (1978). *The Stress of Life*. New York: McGraw Hill. Recuperado el 16 de Abril de 2020, de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2016/bpmt316e/doc/bpmt316e.pdf>
- Shu, B. (2009). Quality of life of family caregivers of children with autism: The mothers perspective. *Autism*.
- Keller, J. (2014). *Relationships of children with autism spectrum disorders and their fathers*.

- Tijeras, A. (2017). *Estrés parental e impacto familiar del trastorno del espectro autista: factores psicosociales implicados*. Recuperado el 01 de Mayo de 2020, de <https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=OVyEE34yD24%3D>.
- Treimún, P. (2016). *Estrés parental y estrategias de afrontamiento en familias de niños/as con trastorno del espectro autista*. Recuperado el 05 de Enero de 2020, de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2016/bpmt316e/doc/bpmt316e.pdf>.
- Useche, S. (2013). *Estrés en conductores de transporte público de la bogota y accidentabilidad*. Recuperado el 07 de Mayo de 2020, de https://www.researchgate.net/publication/308901112_Estres_en_conductores_de_transporte_publico_de_la_ciudad_de_Bogota_y_accidentalidad_vial
- Vilbert, B. (2020). Apoyar a niños con autismo durante la pandemia del COVID-19. *Child Mind Institute*. Obtenido de <https://childmind.org/article/apoyar-a-ninos-con-autismo-durante-la-epidemia-del-covid-19>.
- Wang, C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors. *Journal of Environmental Research and Public Health*. doi:10.3390/ijerph17051729.

Anexos



UNPHU
Universidad Nacional
Pedro Henríquez Ureña

23 de junio, 2020.
Santo Domingo, R.D.

Lic. Grisel Pezzotti
Directora del Centro de Análisis e Intervención Conductual en Edad Temprana
Sus Manos

Distinguida Lcda.

Cortésmente, nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitar su autorización para que las estudiantes **Flor Pelegrina Cabrera Marte**, matrícula: 15-2086 y **Edith Marie López Azcona**, matrícula: 15-2072, puedan aplicar los instrumentos que mencionaremos a continuación, de manera virtual: El Cuestionario de Estrés Parental; Abidin 1995; adopción española de Brito, 2001 y el de Estrategias de Afrontamiento, Cuestionario Cope. Carver, C. (2019)

Estos cuestionarios se les estarán remitiendo a los padres del centro, vía correos electrónico, evitando así entrar en contacto directo con empleados y familias de la institución que usted dirige. Las jóvenes seguirán todas las medidas de lugar, dadas por nuestro gobierno en este estado de emergencia y pandemia, respetando las medidas de distanciamiento social.

El propósito de esta encuesta, es obtener datos estadísticos; que les permitan adquirir información con miras a completar sus investigaciones asentadas en el tema: **"Estrategias de afrontamiento al estrés en tiempos de pandemia COVID-19 en padres de niños con Trastornos del Espectro Autista del Centro de Análisis e Intervención Conductual en Edad Temprana en el periodo Enero- Abril 2020, Distrito Nacional, República Dominicana."** Una vez finalizado el proceso de interpretación y análisis de los resultados aportaremos al centro y a los padres informaciones y recomendaciones que contribuirán a crear conocimiento y nuevas maneras de relacionarnos eficazmente frente a la contingencia del COVID-19.

Las jóvenes han completado el plan de estudio de psicología clínica en esta universidad y actualmente se encuentran en la realización de su trabajo de grado, para la obtención de sus títulos de Licenciatura.

Agradeciendo de antemano, atentamente le saluda,

Lic. Adrian Teonilda De Oleo
Directora Escuela Psicología



25/06/2020.

Hoja de información

Estudio titulado: Estrategias de afrontamiento al estrés en tiempos de pandemia COVID-19 en padres de niños con trastorno del espectro autista.

Se solicita su inclusión en el estudio titulado: "Estrategias de afrontamiento al estrés en tiempos de pandemia COVID-19 en padres de niños con trastorno del espectro autista" que será llevado a cabo por Flor Cabrera y Edith López. Esta hoja de información y el documento de consentimiento informado han sido aprobados por el Comité de Ética de Investigación de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU).

Resumen del estudio:

- **Propósito:** El enfoque de esta investigación va dirigida a determinar las estrategias de afrontamiento al estrés que utilizan los padres de niños con TEA. Es de suma importancia la salud de los niños con este trastorno, pero también es importante las de los padres.
- **Selección de participantes:** Se seleccionó a los padres del Centro-AICET que acepten voluntariamente participar en el estudio
- **Procedimientos y protocolo:** El procedimiento que se realizara en este estudio, es enviarle a través de un link con un instrumento para medir el nivel estrés y otro link con un instrumento para identificar las estrategias de afrontamiento que como padres manifiestan.

En caso de que tenga cualquier duda puede ponerse en contacto con Flor Cabrera y Edith López.

Los datos obtenidos serán tratados con la máxima confidencialidad y rigor científico, reservándose su uso para trabajos de investigación siguiendo el método científico exigido en cada caso.

Si llegado a este punto su decisión es la de no participar, solo nos queda darle las gracias por el tiempo que nos ha concedido.



UNPHU

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este Formulario de Consentimiento Informado se dirige a los/as participantes del trabajo de grado de investigación.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Su participación en esta evaluación es absolutamente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Igualmente, puede retirarse de la evaluación en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Tiene, además, el derecho de formular todas las preguntas que considere necesarias para aclarar sus dudas.

PROCEDIMIENTO

Para participar en este estudio necesitamos: (1) que usted firme el consentimiento informado que permite la evaluación; (2) que realice lo indicado por el evaluador/a. Lo que usted llene en estas preguntas será confidencial y de uso académico exclusivamente.

CONFIDENCIALIDAD

La información que se recoja será absolutamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los planteados anteriormente. Sus respuestas, resultados y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

A QUIÉN CONTACTAR

Si usted tiene cualquier pregunta acerca de esta investigación de trabajo de grado puede contactar a cualquiera de estas personas: Flor Cabrera y Edith López, correo electrónico Fc15-2086@unphu.edu.do , el15-2072@unphu.edu.do y a la Escuela de Psicología de la UNPHU.

He leído o me ha sido leída la información sobre el estudio. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente. Consiento participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la misma en cualquier momento, sin que me afecte en ninguna manera.

Autorizo la utilización con fines docentes; datos y resultados obtenidos durante esta evaluación, siempre que se preserve la confidencialidad de mis datos personales.

Firme con sus Iniciales:

Fecha:

Encuesta para los padres:

1. ¿Es usted?
 - Padre
 - Madre
2. ¿Estado Civil?
 - Soltero/a
 - Casado/a
 - Divorciado/a
3. ¿Nivel Académico?
 - Bachiller
 - Técnico
 - Licenciatura
 - Postgrado
4. ¿Ocupación?
5. ¿Estimado de ingresos mensuales?
 - RD\$20,000-30,000
 - RD\$30,001-40,000
 - RD\$40,001-50,000
 - Mayor a 50,000
6. ¿Estuvo trabajando desde casa en medio de la cuarentena?
 - Si
 - No

7. ¿Tuvo ayuda o mantuvo a su asistente del hogar durante el confinamiento?
- Si
 - No
8. ¿Pudo recibir su salario completo o parcial durante el confinamiento?
- Si
 - No
9. ¿Usted o alguna persona de los que conviven con usted en su casa, tuvo que salir a trabajar durante el confinamiento?
- Si
 - No
10. ¿Experimentó estrés al volver a casa luego de haber salido a realizar actividades como ir al supermercado o cualquier tipo de diligencia?
- Si
 - No
11. ¿Experimentó estrés al tener que desinfectar todas las compras que llegaban a su casa?
- Si
 - No
12. ¿Sintió miedo por que alguno de sus familiares tuvo que trabajar fuera durante el confinamiento?
- Si
 - No

13. ¿Tuvo que realizar las tareas virtuales con su hijo/a durante la cuarentena?

- Si
- No

14. ¿Algún familiar fue diagnosticado con COVID-19?

- Si
- No

Cuestionario de Estrés Parental: Abidin, R.R (1995)

Estrés Parental

- Este es un test enfocado en medir el nivel de estrés en los padres, tomando en cuenta lo vivido durante la cuarentena.
- Recuerde que todas sus respuestas se mantendrán de forma confidencial que solo se utilizara con fines estadísticos.

Dimensiones	Preguntas	Opciones
Alto	1. A menudo tengo la sensación de que no puedo controlar a mi hijo/a.	1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. No estoy Seguro 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo
	2. Siento que dejo más cosas de mi vida de lo que nunca imagine para satisfacer las necesidades de mi hijo.	
	3. Me siento atrapado por mis responsabilidades como padre/madre	
	4. Desde que he tenido a mi hijo/a, no he hecho cosas nuevas y diferentes.	
	5. Desde que he tenido a mi hijo/a, siento que casi nunca soy capaz de hacer las cosas que me gustan.	
	6. No me siento contento(a) con las últimas compras de ropa que he hecho para mí.	
	7. Hay muchas cosas de mi vida que me preocupan y molestan.	
	8. Tener un hijo/a me ha causado más problemas de los que esperaba en mis relaciones con otras personas.	
	9. Me siento solo/a y sin amigos	
	10. Cuando voy a una fiesta normalmente creo que no voy a disfrutar.	
	11. Antes de tener a mi hijo/a estaba más interesado(a) por la gente.	

	12. Antes de tener a mi hijo/a disfrutaba más de las cosas.	
	13. Mi hijo/a hace cosas que me hacen sentir mal.	
Alto	25. Mi hijo/a tiene rabietas y grita más a menudo que la mayoría de los niños.	1. Totalmente en desacuerdo 2. De acuerdo 3. En desacuerdo 4. No estoy seguro 5. Totalmente de acuerdo
	26. Mi hijo/a se despierta de mal humor.	
	27. Siento que mi hijo/a se enoja con facilidad.	
	28. Mi hijo/a hace cosas que me molestan mucho.	
	29. Mi hijo/a reacciona bruscamente cuando sucede algo que no le gusta.	
	30. Mi hijo/a se altera fácilmente con las cosas insignificantes.	
	31. Establecer los horarios para atender las necesidades de mi hijo/a fue más difícil de lo que yo esperaba.	
	32. Marque con una sola opción He observado que lograr en mi hijo (a) me obedezca es:	
	33. Escriba las cosas que le molesta que haga su hijo(a) ejemplo. (Se mueve demasiado, llora, interrumpe, pelea, etc.) y puntúelas del 1 al 10 según la molestia que le genera.	1. _____ Puntúa del 1 al 10 _____

	34. Las cosas que hace mi hijo(a) me fastidian mucho.	
	35. Mi hijo(a) se ha convertido en un problema mayor de lo que yo esperaba.	
	36. Mi hijo(a) me demanda más de lo que exigen la mayoría de niños.	
Bajo	14. Mi hijo/a hace cosas que me hacen sentir mal.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente en desacuerdo 2. De acuerdo 3. En desacuerdo 4. No estoy seguro
	15. Siento que mi hijo/a quiere estar lejos de mí.	<ol style="list-style-type: none"> 5. Totalmente de acuerdo
Bajo	16. Mi hijo/a me sonríe menos de lo que yo esperaba.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente en desacuerdo 2. De acuerdo 3. En desacuerdo 4. No estoy seguro 5. Totalmente de acuerdo
	17. Cuando atiendo a mi hijo/a, tengo la sensación de que mis esfuerzos no son apreciados.	
	18. Cuando mi hijo/a juega permanece serio(a).	
	19. Me parece que el ritmo de aprendizaje de mi hijo/a es más lento que el de los otros niños.	
	20. Me parece que el ritmo de aprendizaje de mi hijo/a es más lento que el de los otros niños.	
	21. Mi hijo/a hace menos cosas de las yo esperaba.	
	22. A mi hijo/a le resulta difícil acostumbrarse a situaciones nueva.	
	23. Marque una sola respuesta, que refleje su sentimiento como padre/madre	

		5. No soy muy buen padre/madre
	24. Esperaba tener sentimientos de proximidad con mi hijo/a de lo que tengo.	
	25. Muchas veces mi hijo/a hace cosas que me preocupan y me molestan solo por el simple hecho de hacerlas.	

Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento: Cuestionario Cope. Caver, C. (2019)

Este cuestionario le pide que indique lo que generalmente hace y siente cuando experimenta acontecimientos estresantes. Obviamente, sucesos diferentes provocan respuestas algo diferentes, pero piense acerca de lo que hace habitualmente cuando está bajo un estrés intenso, tomando en cuenta lo vivido durante el COVID-19.

Dimensiones	Preguntas	Opciones
Afrontamiento Activo.	1. Intento desarrollarme como persona como resultado de la experiencia.	1) No suelo hacer esto en absoluto 2) Suelo hacer esto un poco 3) Suelo hacer esto moderadamente 4) Suelo hacer esto mucho.
	4. Intento conseguir consejo de alguien sobre qué hacer.	
	5. Concentro mis esfuerzos en hacer algo acerca de la situación.	
	8. Me río acerca de la situación	
	11. Hablo de mis sentimientos con alguien.	
	13. Me acostumbro a la idea de lo que sucedió.	
	14. Hablo con alguien para saber más acerca de la situación.	

	19. Hago un plan de acción.	
	20. Hago bromas sobre la situación.	
	21. Acepto que ha sucedido y que no puede cambiarse.	
	23. Intento conseguir apoyo emocional de amigos o familiares.	
	25. Tomo medidas adicionales para intentar librarme del problema.	
	29. Intento verlo de una forma diferente, para que parezca más positivo.	
	30. Hablo con alguien que pudiera hacer algo concreto acerca del problema.	
Afrontamiento Activo	32. Intento encontrar una estrategia acerca de qué hacer	1)No suelo hacer esto en absoluto 2) Suelo hacer esto un poco 3) Suelo hacer esto moderadamente 4) Suelo hacer esto mucho.
	34. Consigo la compasión y comprensión de alguien.	
	36. Bromeo sobre ello	
	38. Busco algo bueno en lo que está sucediendo.	
	39. Pienso acerca de cómo podría manejar mejor el problema.	
	44. Acepto la realidad del hecho que ha sucedido.	

	45. Pregunto a personas que han tenido experiencias similares qué hicieron.	
	47. Llevo a cabo una acción directa en torno al problema.	
	50. Hago bromas de la situación.	
	52. Hablo con alguien acerca de cómo me siento	
	54. Aprendo a vivir con ello.	
Afrontamiento Activo.	56. Pienso profundamente acerca de qué pasos tomar.	
	58. Hago lo que hay que hacer, paso a paso.	
	59. Aprendo algo de la experiencia.	