

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO HENRÍQUEZ UREÑA

FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN

ESCUELA DE PSICOLOGÍA



Consecuencias emocionales del confinamiento durante la pandemia COVID-19 en padres de niños con Trastorno del Espectro Autista, Fundación Yo También Puedo, período septiembre-diciembre 2020, Distrito Nacional, República Dominicana

SUSTENTADO POR:

Natasha Inmaculada Frías López 16-1594

Nobel Alfonso Rodil Poy 16-1570

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE

Licenciatura en Psicología Clínica

Asesor

Lic. Jesús Peña

Lic. Rudelania Valdez

Santo Domingo, D.N.

Enero 2021

Índice

AGRADECIMIENTOS.....	5
DEDICATORIA	8
RESUMEN	10
INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO 1. PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.1. Planteamiento del Problema.....	16
1.2. Delimitación del Problema.....	17
1.3. Preguntas de Investigación.....	17
1.4. Justificación.....	17
1.4.1. Justificación a nivel personal	19
1.4.2. Justificación a nivel psicológico.....	19
1.4.3. Justificación a nivel científico.....	20
1.5. Objetivos de la Investigación	20
Objetivo General.	20
Objetivos Específicos.	21
Operacionalización de las Variables.....	21
1.6. Alcances y Limitaciones	23
CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO.....	25
2.1. Marco Conceptual.....	25

2.2. Antecedentes	28
2.2.1. Antecedentes internacionales	28
2.2.2. Antecedentes nacionales	29
2.3. Fundación Yo También Puedo	30
2.4. COVID-19	31
2.5. Emociones	32
2.5.1. Corriente Mecanicista	33
2.5.2. La Corriente Cognitiva.....	40
2.5.3. Consecuencias Emocionales	45
2.6. Resiliencia	48
2.7. Trastorno del Espectro Autista	50
2.7.1. Concepto e historia.	50
2.7.2. Teorías Explicativas.....	52
2.7.3. Consecuencias emocionales en padres de niños con TEA.....	56
2.7.4. Estilos de crianza en padres de niños con autismo	58
CAPÍTULO 3: MARCO METODOLÓGICO	64
3.1. Diseño de la Investigación	64
3.2. Enfoque de la Investigación	64
3.3. Tipo de Investigación.....	64
3.4. Universo y Muestra.....	64

3.5. Técnicas de Selección de la Muestra	65
3.6. Descripción y Validación de los Instrumentos.....	65
3.6.1. Detección de Malestar Emocional (DME).....	65
3.6.2. Escala de Estrés Parental-Forma Abreviada (PSI-SF).....	66
3.6.3. Escala de Resiliencia 14 Ítems (RS-14).....	67
3.7. Recolección de Datos.....	68
3.8. Criterios de Inclusión y Exclusión.....	68
CAPÍTULO 4: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	69
4.1. Presentación de los resultados.....	69
4.1.1. Resultados de la prueba de Detección del Malestar Emocional (DME).....	69
4.1.2. Resultados de la prueba de Escala de Resiliencia (RS-14).....	77
4.1.3. Resultados del Cuestionario de Estrés Parental (PSI-SF).....	97
4.1.4. Respuestas del Cuestionario.....	136
4.1.5. Interpretación de la Prueba de Detección de Malestar Emocional (DME).....	140
4.1.6. Interpretación de la Escala de Resiliencia (RS-14)	141
4.1.7. Interpretación del Cuestionario del Estrés Parental (PSI-SF).....	142
4.1.8. Factores que Inciden en el Estrés Parental durante el Confinamiento.....	143
4.1.9. Padres con Síntomas de Depresión.....	146
4.2. Análisis de los Resultados.....	147
CONCLUSIÓN.....	151

RECOMENDACIONES	154
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	156
ANEXOS.....	168
Anexo 1.....	168
Anexo 2.....	169
Anexo 3.....	172
Anexo 4.....	174

AGRADECIMIENTOS

Primero que nada, le doy gracias a Dios por haberme guiado no solo a lo largo de mi carrera, sino durante toda mi vida. También le doy gracias por acompañarme y darme fuerzas en los momentos difíciles y estresantes de mi carrera. Agradezco a mis padres, María Poy y Nobel Rodil, por ser modelos por seguir durante mi vida y por dar lo mejor de sí para que yo pueda convertirme en el adulto y profesional que soy. Han sido en muchas ocasiones de mi vida un apoyo emocional y espiritual. Agradezco también a mis tíos y tías, que al igual que mis padres, han sido un apoyo emocional y espiritual en mi vida.

Gracias a la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU) por permitir desarrollarme como profesional de la salud mental. Le agradezco a mis asesores, Rudelania Valdez y Jesús Peña, por sus valiosos consejos, por guiarme y aclarar mis dudas durante el proceso de la investigación. Gracias a los maestros que han tenido un profundo impacto en mi carrera: Dulvis Mejía quien fue un excelente maestro y me hizo apreciar mucho más la psicología, Pat Olga Galán por compartir sus conocimientos, Frederick del Valle un gran ser humano y profesor, Helen Fernández quien no sólo fue una gran maestra, sino una mentora y Nicole Troncoso quien me transmitió su pasión por la psicología.

Por último, le doy gracias a las hermanas que me regaló la UNPHU, Alejandra Brito y Andrea Garrido por ser un gran apoyo, por aconsejarme y por estar conmigo cuando lo necesitaba. Sobre todo, quiero agradecerle a mi otra hermana y compañera de tesis Natasha Frías, quien me motivó y me acompañó no solamente durante la tesis, sino durante mi carrera.

Nobel Rodil

En primer lugar, le doy las gracias a Dios por permitirme llegar hasta aquí y ayudarme en cada paso que he dado no sólo durante mis estudios, sino también a lo largo de mi vida. Porque Él es mi padre y se ha mantenido fiel. Asimismo, agradezco a mi madre Altagracia López, quien se ha esforzado por hacer de mí una joven de bien y a mi tía Socorro López quién oró cada día por este momento. Agradezco a mis tíos y tías por ayudarme a ser mejor persona y querer lo mejor para mí. Por igual a mis primos y primas, que sin lugar a duda son más que hermanos para mí. Y a mis hermanos por estar ahí para apoyarme.

A mi novio, Joan Mejía, por apoyarme, aconsejarme y darme de su compañía durante mi periodo universitario.

Doy gracias a la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU) por permitirme crecer y desarrollarme en mi carrera. También, a mis asesores la Lic. Rudelania Valdez y el Lic. Jesús Peña por corregirme y ayudarme a desarrollar este trabajo de grado. Y a los maestros: Frederick Del Valle, Pat Galán, Alexia Jape, Nicole Troncoso y Helen Fernández por enseñarme, guiarme y mostrarme lo hermoso de mi carrera.

También, agradezco a la Iglesia Ministerios Betel por la palabra que sembraron en mí, sus constantes oraciones y su apoyo.

Y, por último, y no menos importante, doy gracias a mis amigas y hermanas Alejandra Brito y Andrea Garrido por impulsarme a seguir adelante, acompañarme en mis peores y mejores

momentos y vivir este proceso conmigo, y en especial a mi compañero de tesis y hermano Nobel Rodil por toda su paciencia y comprensión hacia mí.

Natasha Frías

DEDICATORIA

Primeramente, le dedico este trabajo a Dios, quien me ha ayudado y acompañado durante estos cuatro años de aprendizaje. Sin Él, este trabajo ni mi carrera en general hubieran sido posibles. A mi madre, María Poy, que me ha apoyado y aconsejado durante mi vida. A mi papá, Nobel Rodil, que siempre ha luchado por darme la mejor educación y me ha ayudado a convertirme en el profesional que quiero ser.

Además, mis tíos y tías, quienes siempre me han demostrado su amor y apoyo, sobre todo en los momentos difíciles.

Finalmente, le dedico este trabajo a mis amigas Natasha Frías, Alejandra Brito y Andrea Garrido quienes se han convertido en una parte importante en mi vida y han estado conmigo en los momentos difíciles.

Nobel Rodil

Dedico este trabajo a Dios porque sin Él nada soy y es quien llena mi vida. También lo dedico a mi madre Altagracia López porque es mi motivación, mi ejemplo a seguir y mi gran compañera. Asimismo, a mi padre Luis Frías quien cree en mí y a mi tía Socorro López quien se gozan de cada uno de mis logros y con sus oraciones mueve los cielos. Igualmente, a mis amigos Nobel Rodil, Andrea Garrido y Alejandra Brito con quienes compartí la hermosa experiencia universitaria y me hicieron disfrutar de cada segundo de esta. Se la dedico a mi novio, Joan Mejía, quien me alienta a seguir adelante, se goza de todos mis logros y me ayuda en todo lo que pueda. A mis tíos y tías, por guiarme por el buen camino y darme tanto amor y a mis primos por ser como mis hermanos y preocuparse por mí a pesar de la distancia.

Natasha Frías

RESUMEN

Título: Consecuencias emocionales del confinamiento durante la pandemia COVID-19 en padres de niños con Trastorno del Espectro Autista, Fundación Yo También Puedo, período septiembre-diciembre 2020, Distrito Nacional, República Dominicana.

Resumen: El presente estudio tiene como finalidad identificar las consecuencias emocionales del confinamiento en padres de niños con TEA durante la pandemia por COVID-19. Además, como objetivos específicos, busca determinar el grado de resiliencia de los padres, el nivel de estrés parental que pueden experimentar y los efectos del confinamiento en su estilo de crianza.

El diseño de investigación es de tipo no experimental, de corte transversal. El enfoque de la investigación es de tipo cualitativo. Los instrumentos utilizados para recopilar los datos fueron el Cuestionario de Detección de Malestar Emocional (DME), Escala de Estrés Parental-Forma Abreviada (PSI/SF) y Escala de Resiliencia (RS-14). Asimismo, se creó un cuestionario con el fin de comparar el estado emocional de los padres antes y durante el confinamiento. La población del estudio fue de 19 familias con niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Luego de analizar los resultados de los cuestionarios, se determinó que el 84% de los padres no muestra malestar emocional y sólo el 16% presenta cierto grado de malestar. Sin embargo, el 63% de los participantes afirmó tener síntomas de malestar emocional. De los padres que experimentan malestar emocional, un 58% presenta síntomas de depresión, mientras que un 42% no los presenta. De los resultados obtenidos de la RS-14, el 53% de los padres presenta un

nivel muy alto de resiliencia, el 42% un nivel alto de resiliencia y sólo el 5% una resiliencia normal. En cuanto al estilo de crianza, 79% de los participantes afirmó que se estilo de crianza ha cambiado por el confinamiento, mientras que el 21% contestó que no ha habido cambios. Finalmente, según el PSI-SF, el 79% de los participantes puntuó con un alto nivel de estrés parental y sólo un 21% presenta un estrés adecuado.

Summary: This study aims to identify the emotional impact of quarantine in parents of children with ASD during the COVID-19 pandemic. In addition, as specific objectives, the purpose is to determine the degree of resilience of the parents, the level of parental stress they could experience, and the effects of the quarantine on their parenting style.

The research design is non-experimental, cross-sectional. The research approach is qualitative. The instruments used for data collection were the Questionnaire for the Detection of Emotional Distress (DME), Parental Stress Index-Short Form (PSI/SF) and Resilience Scale (RS-14). Additionally, a questionnaire was created with the purpose of comparing the emotional state of the parents before and after quarantine. The study's population was composed of 19 families of children with ADS who belong to the Yo También Puedo foundation.

After analyzing the results of the instruments, it was determined that 84% of the parents show no signs of emotional distress, while only 16% show some signs. Nonetheless, 63% of parents declared having symptoms of emotional distress. Of those who experienced emotional distress, 58% of them show symptoms of depression, while 42% do not show any. Based on the results from the RS-14, 53% of the parents show a remarkably high level of resilience, 42% a

high level of resilience, and only 5% a normal level of resilience. Concerning the parenting style, 79% of the participants indicated that their parenting style has changed because of quarantine, while 21% has not detected any changes. Finally, according to eh PSI-SF results, 79% of the participants scored a high level of parental stress and only 21% scored an adequate level of parental stress.

INTRODUCCIÓN

En los últimos meses del año 2019, se detectó una nueva cepa de la familia coronavirus en Wuhan, China y se denominó SARS-CoV-2. Dicho virus se propagó alrededor del mundo hasta llegar a la República Dominicana a finales de febrero de 2020. Entre las medidas tomadas por el gobierno dominicano para detener el contagio del virus fueron el distanciamiento social y el confinamiento, así como el cierre de escuelas y muchos lugares de trabajo.

El confinamiento social, que se ha convertido en una de las medidas más utilizadas para disminuir el contagio, ha traído múltiples efectos negativos en el pensamiento, la atención, la memoria y el estado de ánimo. Además, cuando el confinamiento es prolongado, se pueden producir episodios de depresión y de irritabilidad (Linconao, 2020).

Las consecuencias emocionales son una reacción a diferentes sucesos de la vida y sus diferentes contextos y actividades. Algunos de los síntomas que se pueden manifestar son la tristeza, síntomas somáticos, pérdida de sueño, fatiga, ansiedad, desesperanza, entre otros (Gorn, y otros, 2014).

El confinamiento ha traído consecuencias en la salud mental de las personas, en especial a los padres pues han tenido que asumir múltiples roles para satisfacer las necesidades de sus hijos. Los padres de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) suelen experimentar consecuencias emocionales como la tristeza, la ansiedad, la desmotivación, alteraciones en el

comportamiento nocturno, entre otras. Dichas consecuencias son producidas por los retos que han tenido que enfrentar los padres al criar a sus hijos.

La presente investigación pretende identificar cuáles son las consecuencias emocionales del confinamiento en los padres de niños con TEA durante la pandemia por COVID-19. Además de las consecuencias emocionales, se busca estudiar los niveles de estrés parental, la capacidad de resiliencia de los padres y los efectos del confinamiento en los estilos de crianza.

El estudio beneficiará a los profesionales de la salud mental para tener un conocimiento general sobre el estado emocional de los padres, comparándolos con su capacidad de resiliencia y niveles de estrés parental; de esta manera se podrá identificar con mayor facilidad las consecuencias psicológicas a largo plazo de la pandemia. Además, los psicoterapeutas puedan buscar nuevas técnicas y tratamientos para dichos efectos.

En el capítulo I se encuentra el planteamiento y la delimitación del problema, donde se explica brevemente la problemática. Asimismo, se plantean los objetivos, se justifica la investigación, se operacionalizan las variables y se muestra el alcance y las limitaciones de la investigación.

En el capítulo II se encuentra el fundamento teórico de la investigación, los estudios previos relacionados a la problemática y la definición de los conceptos principales.

En el capítulo III se presenta el diseño de la investigación, el tipo de investigación, el universo y la población y los instrumentos utilizados para recopilar la información.

Por último, el capítulo IV contienen los resultados de la aplicación de los instrumentos, representados a través de tablas y gráficos. Además, se presentan las conclusiones y las recomendaciones.

CAPÍTULO 1. PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema.

A finales del año 2019, en China surgió un brote de un nuevo virus al que se denominó SARS-CoV-2. Desde su descubrimiento, el virus se fue propagando alrededor del mundo contagiando a cientos de miles de personas y ocasionando muerte de muchas de ellas. A causa de esto, los gobiernos decidieron tomar medidas de prevención, entre ellas el confinamiento y el distanciamiento social. Dichas medidas, a pesar de ser necesarias, afectaron la salud mental de las personas.

Según el Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos, se reportaron casos de personas, que, sin tener un trastorno mental preexistente, manifestaron nuevos síntomas psiquiátricos. El impacto emocional de la pandemia y el confinamiento empeoró la condición de personas afectadas con un trastorno mental, lo que trajo consecuencias a nivel psicológico a sus cuidadores (Montemurro, 2020).

Una de las medidas tomadas por el gobierno dominicano para prevenir la propagación del COVID-19 fue el cierre de las instituciones educativas y terapéuticas. A causa de dichas medidas, los niños con Trastorno del Espectro Autista no han podido recibir la educación y las terapias necesarias para su condición. Esto llevó a los padres a que tengan a asumir el rol de educadores. Para muchos padres y cuidadores, mantener a sus hijos ocupados en casa fue un trabajo abrumador, provocando un incremento en el estrés (Cluver, y otros, 2020).

A través de la presente investigación, se pretende conocer cuáles han sido los efectos emocionales del confinamiento en los padres de niños que presentan Trastorno del Espectro Autista.

1.2. Delimitación del Problema

La presente investigación se realizará en la Fundación Yo También Puedo con los padres de niños con Trastorno del Espectro Autista de 6 a 8 años, en el período septiembre a diciembre de 2020.

1.3. Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son las consecuencias emocionales del confinamiento durante la pandemia de COVID-19 en padres de niños con Trastorno del Espectro Autista?
- ¿Qué síntomas de malestar emocional experimentan los padres de niños con TEA durante el confinamiento?
- ¿Cuál es el grado de resiliencia de los padres de niños con TEA?
- ¿Cómo el estado emocional de los padres influye en su estilo de crianza?
- ¿Cuáles son los niveles de estrés parental de los padres de niños con TEA?

1.4. Justificación

El propósito de la presente investigación es determinar el estado emocional de los padres de niños con TEA durante el confinamiento. Como consecuencia, muchos padres han mostrado

tener una sobrecarga de responsabilidades que en un futuro les podría causar un aumento en los niveles de estrés emocional.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la pandemia ha producido una crisis de estrés en la población mundial (OMS, 2020). La incertidumbre que provoca el COVID-19 afecta la salud mental de las personas, especialmente en las áreas emocionales y cognitivas. Las personas han presentado más emociones negativas, como lo son la depresión, la ansiedad y la indignación, luego del comienzo de la epidemia (Li, Wang, Xue, Zhao, & Zhu, 2020).

A causa de lo complejo que es el proceso de crianza de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA), los padres experimentan altos niveles de tensión y ansiedad que puede llevarlos a presentar estrés emocional. Se pueden presentar situaciones donde la demanda hacia el padre es excesiva, ocasionando el agotamiento de sus recursos de afrontamiento (González, Montiel, & Torres, 2019). Asimismo, los padres se verán afectados emocionalmente durante y luego de la pandemia. Esto, junto con el estrés ocasionado por la crianza de los niños con TEA, podría provocarles una crisis emocional.

La familia es el centro de la formación de los niños donde se dá la mayor parte de la sociabilización de sus emociones y la adquisición de habilidades sociales. Los padres son cruciales en el desarrollo emocional de los hijos, por esto una buena relación entre ellos influirá directamente en las partes del cerebro que controlan el dominio emocional. Si los padres mantienen una buena salud emocional, sus hijos tendrán un mejor desenvolvimiento social y emocional (Meza, Rosado, & Chávez, 2019).

El estudio es innovador e inédito ya que muestra variables que han sido poco investigadas, sobre el nivel emocional de los padres de niños con TEA durante el confinamiento, con la finalidad de proporcionar herramientas efectivas de afrontamiento. Dichas herramientas los llevará a tener una mejor adaptación y desenvolvimiento emocional.

1.4.1. Justificación a nivel personal

La presente investigación es beneficiosa a nivel personal puesto que, a causa de la pandemia, los investigadores tienen un interés en conocer los efectos del confinamiento en la salud mental de las personas, específicamente los padres.

Los investigadores conocen los retos que pueden experimentar los padres al criar niños con Trastorno del Espectro Autista y debido a su estilo de vida, podrían presentar cambios en su estado emocional. Dichos cambios podrían ser más notables debido a la pandemia y el consecuente confinamiento.

Con esta investigación se pretende responder las interrogantes planteadas y entender a profundidad los efectos y cambios que puede traer una situación estresante a los distintos ámbitos de la vida de una persona.

1.4.2. Justificación a nivel psicológico

A través de esta investigación se pretende aportar nueva información pertinente a la escuela de psicología de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña y a la psicología como ciencia.

Debido a que la psicología estudia el comportamiento humano, esta investigación dará a conocer el estado emocional de los padres durante el confinamiento. De esta manera, incentivará a los terapeutas buscar nuevas técnicas que se enfoque en tratar las consecuencias emocionales que ha dejado la cuarentena, especialmente durante la post-pandemia.

Además, este estudio podrá ayudar a los psicoterapeutas a conocer las necesidades emocionales de los padres y brindarles las herramientas necesarias para enfrentar las posibles crisis emocionales que podrían surgir.

1.4.3. Justificación a nivel científico

La presente investigación motivará a futuros investigadores a profundizar en el tema utilizando la información brindada en este estudio.

La presente investigación es necesaria porque si no se investiga a profundidad la problemática, éstas podrían tener repercusiones en el estado emocional de los padres de niños con TEA luego del confinamiento. Se debe tomar en consideración la condición emocional de los niños debido a que estos se verán influenciados por el estado anímico de sus padres.

1.5. Objetivos de la Investigación

Objetivo General.

Identificar las consecuencias emocionales del confinamiento durante la pandemia COVID-19 en padres de niños con Trastorno del Espectro Autista.

Objetivos Específicos.

Identificar los síntomas de malestar emocional experimentados por los padres de los niños con Trastorno del Espectro Autista durante el confinamiento por COVID-19.

Identificar el grado de resiliencia psicológica en los padres de niños con Trastorno del Espectro Autista.

Determinar la influencia del estado emocional de los padres de niños con TEA en su estilo de crianza.

Determinar los niveles de estrés parental en padres de niños con Trastorno del Espectro Autista durante el confinamiento por COVID-19.

Operacionalización de las Variables

Objetivos	Variables	Definición	Indicadores	Fuentes	Escalas
General Identificar las consecuencias emocionales del confinamiento durante la pandemia COVID-19 en padres de niños con Trastorno del Espectro Autista.	Consecuencias emocionales	Las consecuencias emocionales son una reacción a diferentes sucesos de la vida y sus diferentes contextos y actividades (Gorn, y otros, 2014).	Resultado de la prueba	Detección de Malestar Emocional (DME)	Ordinal

<p>Específico 1 Identificar los síntomas de malestar emocional experimentados por los padres de los niños con Trastorno del Espectro Autista durante el confinamiento por COVID-19.</p>	<p>Síntomas de malestar emocional</p>	<p>Algunos de los síntomas que se pueden manifestar son la tristeza, síntomas somáticos, pérdida de sueño, fatiga, ansiedad, desesperanza, entre otros (Gorn, y otros, 2014).</p>	<p>Resultado de la prueba</p>	<p>Detección de Malestar Emocional (DME)</p>	<p>Ordinal</p>
<p>Específico 2 Identificar el grado de resiliencia psicológica en los padres de niños con Trastorno del Espectro Autista.</p>	<p>Grado de resiliencia psicológica</p>	<p>La resiliencia psicológica es la habilidad que tiene una persona de enfrentar y superar las adversidades. De este modo, podrá evitar y disminuir riesgos (Janeth, 2019).</p>	<p>Resultado de la prueba</p>	<p>Escala de Resiliencia 14 ítems (RS-14)</p>	<p>Ordinal</p>
<p>Específico 3 Determinar la influencia del estado emocional de los padres de niños con TEA en su estilo de crianza.</p>	<p>Estado emocional</p>	<p>Se consideran como estados afectivos difusos o globales, que surgen sin ninguna causa aparente (Villanueva, Vicente Prado-Gascó, & Montoya, 2014).</p>	<p>Resultado de la prueba</p>	<p>Detección de Malestar Emocional (DME)</p>	<p>Ordinal</p>

	Estilo de crianza	Los estilos de crianza son un conjunto de conductas que tienen los padres hacia sus hijos (Nolasco & Luis, 2019).	Entrevista estructurada	Encuesta	Nominal
Específico 4 Determinar los niveles de estrés parental en padres de niños con Trastorno del Espectro Autista durante el confinamiento por COVID-19.	Estrés parental	El estrés parental es una serie de procesos que llevan a respuestas psicológicas y fisiológicas negativas provenientes de la búsqueda de adaptación al rol paterno (Vega, 2019).	Resultado de la escala	Escala de Estrés Parental-Forma Abreviada (PSI-SF)	Ordinal

1.6. Alcances y Limitaciones

Alcances

En la investigación se estudiaron las consecuencias emocionales que ha tenido el confinamiento en los padres de niños con TEA. Se recopiló la información a través de pruebas psicológicas, escalas y entrevistas con el fin de conocer a profundidad el estado de ánimo de dichos padres.

Se realizó un análisis sobre la capacidad de resiliencia psicológica de cada padre, su nivel de estrés parental y cómo su estado de ánimo influencia su estilo de crianza.

Limitaciones:

- El número limitado de investigaciones previas sobre el confinamiento a causa de la pandemia del COVID-19 y sus consecuencias en la salud mental de las personas. La solución sería mantener la revisión frecuente de las fuentes de investigaciones y noticias.
- Debido a la cuarentena y al toque de queda, no se podrían realizar reuniones, por lo que al momento de aplicar las pruebas no habría control sobre el ambiente. La respuesta a esta limitante es el uso de video conferencias.
- La disponibilidad de los padres. Esta limitación se podría resolver ajustando el horario de acuerdo con la disponibilidad de los padres.
- A causa del confinamiento, las bibliotecas están cerradas por lo que hay menos lugares disponibles para recopilar información. La solución sería utilizar bibliotecas virtuales.
- El tamaño de la población investigada es reducida, compuesta solamente de 19 familias. Por lo tanto, la muestra está compuesta de toda la población.

CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco Conceptual

a) SARS-CoV-2

El SARS-CoV-2, también llamado como coronavirus tipo 2 del síndrome respiratorio agudo grave, es un virus perteneciente a la extensa familia de coronavirus y es el responsable de provocar una enfermedad respiratoria conocida como el COVID-19. Fue identificado por primera vez en el 2019 (National Cancer Institute, Sin fecha).

b) COVID-19

El COVID-19, conocido como la enfermedad por coronavirus 2019, es una enfermedad infecciosa causada por el SARS-CoV-2. Dicha enfermedad se descubrió por primera vez en Wuhan, China en el 2019. Se propaga a través de la saliva que es liberada por medio de tos y estornudo. Los síntomas más comunes son fiebre, tos seca y fatiga (World Health Organization, Sin fecha).

c) Confinamiento

El confinamiento es una medida de emergencia utilizada por el gobierno, en la cual se cierran los distintos establecimientos turísticos, culturales y de entretenimiento y se limita a la población de movilizarse de la zona confinada, con la excepción de razones laborales, de emergencia y abastecimiento de comida y medicamentos (Plena Inclusión, 2020).

d) Trastorno del Espectro Autista

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una agrupación de alteraciones del neurodesarrollo que comienza durante la niñez y perdura a lo largo de la vida. Tales alteraciones suceden en la comunicación, la interacción social y en la conducta del niño (Bonilla & Chaskel, 2016).

e) Emociones

Las emociones son “sistemas motivacionales con componentes fisiológicos, conductuales y cognitivos, que tienen una valencia positiva o negativa [...], que varían en intensidad, y que suelen estar provocadas por situaciones interpersonales o hechos que merecen nuestra atención porque afectan a nuestro bienestar” (Bericat, 2012, pág. 2).

f) Consecuencias emocionales

Las consecuencias emocionales son una reacción a diferentes sucesos de la vida y sus diferentes contextos y actividades. Algunos de los síntomas que se pueden manifestar son la tristeza, síntomas somáticos, pérdida de sueño, fatiga, ansiedad, desesperanza, entre otros (Gorn, y otros, 2014).

g) Familia

La familia se define como un núcleo formado por dos o más personas unidas por lazos afectivos, matrimoniales o relaciones filiales, que viven en un mismo techo y comparten los mismos bienes y recursos económicos (Pérez, 2017).

h) Estrés

El estrés “significa presión causada por situaciones sofocantes que provocan reacciones psicosomáticas o trastornos psicológicos que pueden ser peligrosos para la salud de quienes lo padecen” (Carrión & Orlando, 2018, pág. 7).

i) Estrés parental

El estrés parental es una serie de procesos que llevan a respuestas psicológicas y fisiológicas negativas provenientes de la búsqueda de adaptación al rol paterno (Vega, 2019).

j) Estilos de crianza

Los estilos de crianza son un conjunto de conductas que tienen los padres hacia sus hijos. Éstos logran crear un ambiente emocional en donde la conducta de los padres se manifiesta (Nolasco & Luis, 2019).

k) Resiliencia psicológica

La resiliencia psicológica es la habilidad que tiene una persona de enfrentar y superar las adversidades. De este modo, podrá evitar y disminuir riesgos (Janeth, 2019).

2.2. Antecedentes

2.2.1. Antecedentes internacionales

A nivel mundial, se han realizado estudios sobre el impacto de la pandemia del COVID-19 tanto en padres de niños con alguna discapacidad, como en padres con niños que no presentan ninguna. Dichas investigaciones han llegado a la conclusión de que los cambios drásticos y el confinamiento que ha traído la pandemia han tenido consecuencias en el estado emocional de los padres con niños de alguna discapacidad, ya sea física o mental.

Colizzi y otros investigadores (2020) realizaron un estudio en Italia donde se investigaron los efectos de la pandemia en familias con miembros que padecen del TEA. En el estudio se encuestaron 527 padres y cuidadores. Dicho estudio concluyó que el 93.9% de las familias han presentado una mayor dificultad en la realización de actividades diarias. Además, un 35.5% presentaron un incremento en la intensidad de los síntomas del TEA, mientras que un 41.5% manifestaron problemas conductuales (Colizzi, y otros, 2020).

La Universidad de Fukui en Japón (2020) realizó un estudio con el fin de conocer el estado emocional de los padres durante la pandemia. Se utilizó una muestra de 353 padres entre 23 y 58 años. Para recopilar la información se utilizó la versión corta del Índice de Estrés Parental (PSI-SF) y entrevistas a los participantes. Los investigadores concluyeron que los padres han sentido estrés durante la pandemia y que éste aumentó luego de que se cerraran las escuelas (Hiraoka & Tomoda, 2020).

En otro estudio realizado por Brown y otros (2020), se examinaron los niveles de estrés y depresión durante la pandemia. En el estudio participaron 183 padres estadounidenses. En la recopilación de datos, se utilizaron múltiples análisis de regresión para investigar factores de riesgo de salud mental, estrés parental y abuso infantil. Se concluyó que a causa de la pandemia ha aumentado el estrés parental y la depresión. Al mismo tiempo, dicho aumento de ansiedad y síntomas depresivos pueden llevar potencialmente al abuso infantil (Brown, Doom, Lechuga-Peña, Watamura, & Koppels, 2020).

2.2.2. Antecedentes nacionales

A nivel nacional, existen escasas investigaciones sobre la problemática a estudiar. Sin embargo, fuentes de investigaciones encontradas referentes al tema muestran que la pandemia ha traído consecuencias al estado emocional de los dominicanos. También, otras investigaciones realizadas antes de la pandemia afirman que los padres de niños con TEA pueden ser afectados emocional y psicológicamente. En el 2020, Edith López y Flor Cabrera investigaron los estilos de afrontamiento en los padres de niños con TEA durante la pandemia por COVID-19 (Azcona & Marte, 2020).

El gobierno de la República Dominicana realizó un análisis sobre el impacto psicológico, emocional y económico del COVID-19 en los dominicanos. En el estudio se pudo observar que a medida que la pandemia progresa, la ansiedad y el temor hacia la enfermedad aumenta, sobre todo en adultos mayores y personas con ciertas enfermedades. No sólo la enfermedad ha

afectado la salud mental de las personas, sino que los efectos de la pandemia, como el confinamiento, la educación a distancia, el distanciamiento y el desempleo, se han considerado como factores determinantes para el desarrollo de crisis emocionales (Cedeño, Hernández, Oliva, Jesús, & Reyes, 2020).

En 2017, González y Andújar realizaron una investigación sobre las estrategias de afrontamiento y el manejo del estrés en padres de hijos con TEA. Utilizaron una muestra de 15 padres, donde se les aplicó el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) y una encuesta. Se concluyó que, al momento de conocer el diagnóstico de su hijo, los padres usualmente experimentan sentimientos como impotencia, tristeza, desesperanza y negación. Además, el estrés causado por la condición del hijo trae como consecuencia tipos de afrontamiento beneficiosos o destructivos (González & Andújar, 2017).

2.3. Fundación Yo También Puedo

La fundación Yo También Puedo es una organización sin fines de lucro, que se enfoca en estimular niños y jóvenes con necesidades educativas especiales, a través del arte. De esta forma se busca desarrollar las habilidades de comunicación, observación, la creatividad y la expresión. Además, influir en el fortalecimiento de su identidad social y aprendizaje. Yo También Puedo fue fundada en el 2010 por Marcelle Berrido y María Esperanza Haché. Actualmente, tienen bajo su cuidado a 70 niños. La oficina administrativa se encuentra en la Avenida Abraham Lincoln #949, esq. Max Henríquez Ureña, mientras que la base operativa se encuentra en el Colegio Escuela Nueva.

Su misión es: “Favorecer a la comunidad de Necesidades Educativas Específicas mediante proyectos y programas que promuevan su desarrollo integral a través del arte, el deporte, y otras disciplinas que favorezcan a su capacitación para la vida independiente.”

Su visión: “Ser una organización reconocida por su labor siendo canal de ayuda y servicios a través de propuestas educativas, fomentando una perspectiva inclusiva e integradora.”

Sus valores: Amor, respeto, tolerancia, igualdad y humildad (Berrido, Sin fecha).

2.4. COVID-19

A finales de diciembre del año 2019, se reportó en la ciudad de Wuhan, China un brote de neumonía. Más tarde, en enero de 2020, una nueva cepa del coronavirus se identificó como la causante de dicho brote. A medida que se descubría más información, el Comité Internacional de Taxonomía de Virus oficialmente nombró el nuevo virus como el coronavirus tipo 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2), mientras que la enfermedad provocada por el virus fue nombrada como COVID-19 (Ludwig & Zarbrock, 2020).

En respuesta al COVID-19, muchos países han utilizado una combinación de medidas de contención y mitigación con la intención de atrasar la propagación rápida del virus y controlar la demanda de los hospitales. También se ha hecho énfasis en la protección de los ancianos y personas con condiciones preexistentes. Otras estrategias utilizadas fueron trazar el historial de

contacto del paciente, la cuarentena, promover medidas de higiene pública y distanciamiento social (Heymann, y otros, 2020).

La República Dominicana, al igual que otros países, se ha visto en la necesidad de tomar medidas preventivas en vista de la rápida propagación del COVID-19, traída al país en marzo de 2020. Dichas medidas fueron el toque de queda desde las 5 de la tarde hasta las 6 de la mañana; al igual que la prohibición de los vuelos comerciales y el cierre de los puertos. Además del cierre de los negocios y empresas no esenciales, a excepción de los supermercados, farmacias y bancos (Guzman & Pena-Prieto, 2020).

2.5. Emociones

Keltner y Gross definen las emociones como patrones de percepción, fisiología, acción y comunicación que ocurren en respuesta a experiencias físicas y sociales. Es decir, las emociones son respuestas a cosas, personas y eventos que suceden en el ambiente y en los pensamientos. Son herramientas mediante las cuales las personas pueden valorar las experiencias y prepararse para actuar ante ciertas situaciones (Niedenthal & Ric, 2017).

Las emociones son las encargadas de organizar y guiar cuatro aspectos de la experiencia:

- Sentimientos: explicaciones subjetivas y verbales sobre la experiencia emocional.
- Disposición fisiológica: es la forma en que el cuerpo se mueve en sentido físico para cumplir con las demandas de una situación.
- Función: se refiere a lo que se quiere lograr en un momento determinado.
- Expresión: la forma en que una persona transmite sus emociones hacia los demás.

A través de la organización de estos cuatro aspectos, las emociones permiten una reacción y anticipación adaptativa ante las situaciones que se presentan en la vida (Reeve, 2010).

Las teorías sobre las emociones se dividen en dos grandes corrientes: la corriente mecanicista y la corriente cognitiva. Dentro de la corriente mecanicista, existen las teorías de la sensación y las teorías conductistas. La corriente mecanicista sostiene que las emociones son fuerzas incontrolables experimentadas por el ser humano, que son independientes de la razón e impulsan sus acciones. Los teóricos mecanicistas afirmaban además que las creencias no influenciaban las emociones (Battaglino, 2018).

Por otro lado, la corriente cognitiva sostiene que las emociones comprenden creencias sobre algunos objetos o circunstancias, que las emociones son intencionales y proporcionan una explicación sobre la finalidad de la conducta. Éstas pueden ser controlables (Battaglino, 2018).

2.5.1. Corriente Mecanicista.

Una de las ideas más influyentes de la corriente mecanicista se basa en la caracterización de las emociones como fuerzas incontrolables que guían la conducta de manera irracional. Dicha corriente identifica las emociones según los cambios físicos y psicológicos que experimentan las personas (Manrique, 2016).

Dentro de la corriente mecanicista se encuentran las teorías de la sensación, que proponen que las emociones son sentimientos pasivos. Esto significa que las emociones son un grupo de sensaciones que se perciben en el momento que estas ocurren (Battaglino, 2018). Los precursores de dicha teoría se enfocan centralmente en las sensaciones, de modo que para ellos las emociones y las sensaciones son un mismo concepto. Las sensaciones se provocan por la respuesta fisiológica que sucede ante un estímulo. Para que las emociones puedan ser identificables, los cambios corporales y las sensaciones deben trabajar en conjunto (Melamed, 2016).

René Descartes concebía las sensaciones como puramente pasivas, incontrolables e independientes de la razón. Descartes clasifica las pasiones como las “pensée” y las define como las percepciones que se sienten inmediatamente. Dentro de las pensée, se encuentran aquellas que son activas (volontés) o pasivas (passiones), dependiendo de cómo respondan a la voluntad. También, Descartes consideraba que las pasiones pueden ser sensaciones de objetos externos, del cuerpo y del alma (Battaglino, 2018).

Descartes señalaba que las emociones eran sensaciones y sentimientos subjetivos, es decir, el impacto que los estímulos crean en el cuerpo. Para él, el sentir una emoción es lo mismo que tenerla. Por ejemplo, si una persona tiene miedo, entonces sentirá miedo. Esto significa que las personas siempre tienen consciencia de las emociones que sienten, y no se podrían equivocar acerca de ellas (Manrique, 2016). Además, él afirmaba que la manera en que se reacciona ante una situación emocional es involuntaria. En otras palabras, dicha reacción ocurre sin la participación de la razón (Battaglino, 2018).

La teoría cartesiana aportó otro concepto importante en la psicología de las emociones. Según Descartes, todos los estados emocionales provienen de seis pasiones fundamentales, las cuales son la alegría, la tristeza, el amor, el deseo, el odio y el asombro (Piórkowska & Wrobel, 2017).

A pesar de todos sus aportes, la teoría cartesiana tiene sus puntos débiles tal como lo señala el filósofo William Lyons. Pese a que Descartes define la emoción como una pasión del alma, ignora los procesos cognitivos que intervienen en ella. Por consiguiente, Lyons afirma que Descartes sólo toma en cuenta los cambios físicos y las reacciones del cuerpo (Battaglino, 2018).

Otra crítica de la teoría cartesiana de las emociones es que Descartes no diferencia las emociones de los sentimientos. Errol Bedford explica que las emociones pueden ser injustificadas, irrazonables o inadecuadas, pero las sensaciones no lo pueden ser. Bedford concluye, por lo tanto, que las emociones son distintas a los sentimientos (Battaglino, 2018).

David Hume es conocido por formular una explicación psicológica sobre la relación que tienen las emociones con las sensaciones, enfocándose en los sentimientos morales (Battaglino, 2018). Hume sostuvo que las emociones son improntas en el alma que suceden por la relación dada entre las sensaciones del alma y las ideas. Hume explica que lo que identifica las emociones unas de otras no son los cambios fisiológicos, sino las impresiones que dejan en el alma. Solamente las emociones fuertes como lo son el amor y el odio se pueden asociar a los cambios fisiológicos (Manrique, 2016). En otras palabras, Hume considera la emoción como un tipo de

sensación que se distingue por la acción física (Fernández-Abascal, Rodríguez, Sánchez, Díaz, & Sánchez, 2018).

David Hume fue uno de los primeros autores en señalar que las emociones tienen objetos y son causadas por ciertas ideas. Además, estudió la relación entre las emociones y la conducta (Manrique, 2016).

En la teoría de Hume, las ideas y creencias juegan un papel importante en la causa de la emoción. Las impresiones, las cuales dan origen a las emociones, pueden ser agradables como los sentimientos morales, o violentas como el enojo. Para Hume, las emociones se originan tanto de las impresiones de dolor como las de placer, que a su vez son provocadas por eventos presentes y directos. Hume creó otra categoría donde las emociones surgían de forma indirecta a través de las creencias que un objeto puede causar. A través de esto, Hume fue uno de los primeros filósofos en atribuirle un origen cognitivo a las emociones (Fernández-Abascal, Rodríguez, Sánchez, Díaz, & Sánchez, 2018)

La idea central de las emociones según Hume es que éstas son causadas por la relación que tienen las impresiones que dejan en el alma y las ideas. En otras palabras, Hume explica que dichas impresiones e ideas tienen una especie de atracción, por lo tanto, cuando una de ellas se manifiesta, su correlativa aparecerá (Battaglini, 2018).

La teoría de Hume le da suma importancia a la relación entre las emociones y la conducta. Hume sostiene que los seres humanos tienen una inclinación natural a buscar el bien y

evitar el mal. Según el análisis de William Lyons, el bien y el mal son placer y dolor, y las emociones directas e indirectas se basan en éstos. Por lo tanto, como las emociones son sensaciones que resultan de relacionar el dolor o placer con personas u objetos, en tal caso esto motiva naturalmente a buscar el placer y evitar el dolor (Battaglino, 2018).

Las emociones no pueden ir en contra de la razón puesto que las emociones son un estado psicológico que sucede, es una impresión de reflexión que acontece con ciertas condiciones, produce ciertos impulsos y lleva a la acción. Las emociones no pueden ir en contra de algo que se ha demostrado que es cierto a través del razonamiento y la experiencia (Battaglino, 2018).

En el siglo XIX, se entendía que las emociones eran causadas por las percepciones y como consecuencia producían una expresión física. Es decir, la percepción de un objeto o evento provocaba un estado emocional que generaba cambios físicos. El psicólogo William James se opuso a esta teoría, afirmando que los cambios corporales son una reacción inmediata de la percepción del estímulo y como consecuencia producen la emoción. Según James, la sensación de los cambios fisiológicos es la emoción. En otras palabras, él invirtió las variables de emoción y cambios corporales. Por ejemplo, se produce el sentimiento de tristeza por la acción de llorar y no al contrario, como la mayoría de sus contemporáneos creían (Melamed, 2016).

El fisiólogo danés Carl Lange, al año siguiente, formuló una teoría parecida a la de William James, en la cual las emociones son una consecuencia del sentido cinestésico, es decir de percepción de los cambios corporales (Fernández-Abascal, Rodríguez, Sánchez, Díaz, &

Sánchez, 2018). En 1885, James y Lange colaboraron para publicar sus ideas en un libro titulado “The Emotions” (Battaglino, 2018).

La teoría de James-Lange se basa en cinco premisas:

- Las experiencias emocionales presentan un orden específico de respuestas somato-viscerales y motriz-expresivas.
- Los cambios fisiológicos son esenciales para que suceda una respuesta emocional.
- El sentido cinestésico de la reacción fisiológica debe ocurrir en conjunto con la respuesta emocional.
- La activación de los patrones fisiológicos producirá una reacción emocional.
- Sucederá un patrón único de respuestas cuando ocurra la experiencia emocional.

Un siglo después, en 1980, R. B. Zajonc propuso que las emociones son procesadas independientemente de las cogniciones, entendiéndolas como sistemas separados y parcialmente autónomos. Dichas emociones pueden ser generadas sin la necesidad de un proceso cognitivo previo. Basándose en esta idea, Zajonc sostiene que ante un estímulo la primera reacción es de tipo afectivo (Bozinovski, 2018).

Las reacciones afectivas se caracterizan por ser inevitables, invariables, inmediatas y difíciles de expresar verbalmente, sin embargo, se pueden comunicar y entender con sencillez. Cabe destacar que para Zajonc no todos los tipos de reacciones emocionales son independientes de las cogniciones; procurando no caer en los teóricos cognitivos contemporáneos que afirmaban que la cognición era componente esencial para la producción de las emociones (Melamed, 2016).

Los psicólogos americanos John B. Watson y Burrhus Frederick Skinner desearon añadir rigor científico a la psicología, que anteriormente se basaba principalmente en ideas filosóficas. A partir de esta idea, ellos aplicaron el modelo conductista a la teoría de las emociones. Dicho modelo se basaba en estudiar la conducta humana a través de la observación y la experimentación (Battaglino, 2018).

Watson, el fundador del conductismo clásico, creó una clasificación de las emociones donde éstas pueden ser patrones de conducta innata o aprendida. Para Watson, una emoción es un patrón de respuesta innata donde ocurren cambios fisiológicos. Por otra parte, Skinner se enfocaba en la conducta operante, en otras palabras, la reacción de un individuo frente a una situación. Dichas respuestas ocasionan una consecuencia positiva. Esto a su vez lleva a que se repita la conducta (Battaglino, 2018).

Basándose en el conductismo operante, Skinner define las emociones como predisposiciones a comportarse de cierta manera, a consecuencia del condicionamiento. Para Skinner, cuando las reacciones emocionales traen consigo un resultado deseado, éstas son reforzadas. De este modo, cuando se presente el mismo escenario, la conducta será repetida nuevamente (Battaglino, 2018).

2.5.2. La Corriente Cognitiva.

La corriente cognitiva surgió como una reacción al conductismo y a la corriente mecanicista. Comenzó con las ideas de Robert Solomon, que se oponía a la idea de que las emociones sólo ocurren y no pueden ser controladas (Melamed, 2016). Para los teóricos de la corriente cognitiva, los procesos cognitivos jugaban un papel importante en la creación de las emociones y no se limitaban simplemente en reacciones conductuales. Según Klaus Scherer, las emociones son consecuencia del procesamiento cognitivo, de manera consciente como inconsciente, cuando están presentes estímulos relevantes. Ciertos procesos cognoscitivos de la emoción son involuntarios lo que significa que no son conscientes (Fernández-Abascal, Rodríguez, Sánchez, Díaz, & Sánchez, 2018).

La Teoría Bifactorial de las Emociones fue creada por Stanley Schachter y Jerome Singer. Éstos teóricos estaban de acuerdo con la teoría de William James sobre la importancia de los cambios corporales en las emociones. Sin embargo, ellos le dieron énfasis también a los procesos cognitivos involucrados en la creación de las emociones (Fernández-Abascal, Rodríguez, Sánchez, Díaz, & Sánchez, 2018).

Según la teoría de Schachter y Singer, es necesaria la reacción fisiológica para que se produzca una emoción. La fuerza con la que se produzca una emoción será determinada por la manera en que el individuo perciba las respuestas fisiológicas. Mientras que el tipo de emoción que experimente estará definido por cómo la persona interpreta cognitivamente aquello que ha ocasionado dichas respuestas. La presente teoría, también conocida como la teoría del arousal,

explica que la fuerza con la que sucede una reacción fisiológica va a ser correspondiente a la intensidad emocional. No obstante, sin una interpretación cognitiva, la respuesta fisiológica no es específica a ninguna emoción (Fernández-Abascal, Rodríguez, Sánchez, Díaz, & Sánchez, 2018).

La teoría bifactorial de las emociones establece tres principios:

- Al experimentarse una reacción fisiológica y no tener dicha reacción, la persona lo etiquetará según la emoción que tenga disponible en ese momento.
- Si la persona tiene una explicación a la reacción fisiológica, no será necesario llevar a cabo una evaluación cognitiva.
- Cuando una persona ha experimentado una situación que le ha provocado una emoción, al suceder un evento similar, reaccionará emocionalmente sólo si se encuentra en un estado de reacción fisiológica (Fernández-Abascal, Rodríguez, Sánchez, Díaz, & Sánchez, 2018).

En los años 70, Robert Solomon propuso que las emociones eran racionales, pero sin excluir las sensaciones y las reacciones fisiológicas. Para Solomon, las emociones no son impulsivas ni involuntarias, sino que el individuo decide conscientemente cómo reaccionar emocionalmente ante una situación. Éstas surgen del pensamiento, no de los sentimientos (Segal, 2016).

Robert Solomon en su teoría explica que las emociones son juicios subjetivos y morales de los eventos que les suceden a las personas. Sin embargo, la simple percepción de un suceso no será capaz de generar una emoción, sino que se necesita de un juicio que le dé significado a

dicho evento. De modo que, cuando se produce un cambio o variación en el juicio, también sucederá lo mismo con la emoción. Solomon se opone a la idea de que las emociones suceden de manera involuntaria e irracional; para él, las personas son responsables de sus propias emociones. (Melamed, 2016).

Según Solomon, los juicios se dividen en subtipos. Primero él distinguió los juicios fríos que se caracterizan por ser deliberados y racionales, y las emociones que se manifiestan por eventos que requieren de urgencia. Siguiendo esto, las emociones son reacciones rápidas a situaciones repentinas (Melamed, 2016).

Richard Stanley Lazarus, en 1982, argumentaba que las emociones requieren de un proceso cognitivo previo, y dichas cogniciones y emociones están interconectadas y no pueden ser separadas. Más adelante, Lazarus publicó un artículo académico en 1984, donde distinguió los diferentes tipos de sensaciones que él no considera como emociones. Por ejemplo, de acuerdo con Lazarus, las reacciones automáticas del cuerpo ante un estímulo no son una emoción (Bozinovski, 2018).

Según la teoría de las emociones de Richard Lazarus, las emociones provienen del significado que las personas les dan a los sucesos que ocurren en sus vidas. Esto quiere decir que las personas se encuentran en una constante evaluación de los eventos que experimentan. Por ejemplo, si el individuo siente que los significados que hace están siendo desafiados, experimentará emociones negativas. Por el contrario, si los significados son favorables, entonces las emociones serán positivas. Para Lazarus, las normas y costumbres sociales pueden influir en los pensamientos, sentimientos y conducta de las personas (Rodríguez, 2016).

Lazarus realizó un análisis de las emociones y explicó que las emociones no son irracionales, sino que siguen una lógica, la cual se construye a partir de las experiencias de la vida. Lazarus categorizó las emociones de la siguiente manera:

- Emociones desagradables (enojo, envidia y celos): Son aquellas que tienen como característica en común ocasionar daños a los demás y a sí mismo.
- Emociones existenciales (miedo, vergüenza y culpa): Estas son aquellas en donde se ven amenazados los significados e ideas que el individuo tiene de sí mismo, lo que le rodea, su propósito y existencia.
- Emociones causadas por circunstancias de vida adversas (esperanza, alivio, tristeza y depresión): Se trata de emociones que tienen consecuencias negativas en la calidad de vida de las personas.
- Emociones provocadas por condiciones de vida favorables (felicidad, amor y orgullo): Éstas son las emociones que se manifiestan cuando hay situaciones que facilitan a las personas cumplir sus objetivos de vida.
- Emociones empáticas (compasión y gratitud): Estas emociones surgen de la capacidad que tienen las personas de ser empáticas (Rodríguez, 2016).

Lazarus al igual desarrolló la teoría de la valoración. Dicha teoría explica que un mismo escenario puede causar distintas reacciones emocionales en un grupo de personas de acuerdo con el impacto que cause en la vida de cada uno y los mecanismos de defensa que tengan disponibles (Rodríguez, 2016).

La presente teoría explica que existen dos tipos de variables que juegan un papel importante en la valoración: las variables personales y las variables ambientales. Las variables personales se dividen en tres tipos:

- Las metas y su jerarquía: Las emociones negativas surgen cuando no es alcanzada una meta, mientras que las emociones positivas ocurren cuando se realizan acciones que lleven a la persona a cumplir sus metas.
- Las creencias sobre de sí mismo y el mundo: Se refiere a la manera en que las personas se perciben a sí mismos y a su entorno.
- Los recursos personales que utiliza la persona en su ambiente: Estos serían su inteligencia, habilidades sociales, educación, relaciones interpersonales, entre otros.

Por otra parte, Lazarus clasificó las variables ambientales en cuatro tipos:

- Demandas: Influencias ambientales que impulsan al individuo a actuar de cierta manera y manifestar conductas socialmente aceptables.
- Limitaciones: Son pautas que especifican las conductas que las personas deben evitar y castiga la violación de éstas.
- Oportunidades: Surgen de la temporalización afortunada en conjunto con la capacidad de identificar las oportunidades.
- Cultura: Esto se refiere a la influencia que ejerce la cultura en las emociones (Rodríguez, 2016).

2.5.3. Consecuencias Emocionales

Las consecuencias emocionales se tratan de una vivencia emocional desagradable, en la cual intervienen distintos factores, y es de tipo psicológico, social y espiritual. Dicho malestar puede traer como consecuencias síntomas leves tales como sentimientos de vulnerabilidad, tristeza y temor, así como trastornos de depresión, ansiedad y pánico. Si el malestar emocional no es identificado y trabajado a tiempo, puede ocasionar dependencia hacia el terapeuta, dificultad para tomar decisiones y empeora la calidad de vida del individuo (Bernales, Chandía, & Martín, 2019).

Al acontecer un evento traumático ocurren una serie de etapas en la persona:

- La primera etapa se conoce como respuesta inmediata. Dicha etapa se distingue por las emociones intensas y la pérdida de control.
- En la segunda etapa, la persona trata de comprender el evento traumático, pero continúa enfocándose en el trauma y sus consecuencias. Durante este proceso, se manifiestan emociones intrusivas, entre ellas la ira, el sentimiento de culpa y el temor. También las personas tienen pensamientos anticipatorios, sentimientos de desamparo y un cambio en su estilo de vida.
- En la tercera etapa, la persona logra integrarse y normalizar su estilo de vida sin que se sienta limitado por el trauma vivido (Moreno, Cestona, & Camarena, 2020).

Las epidemias no sólo afectan el diario vivir de las personas e impiden el crecimiento económico, sino que pueden traer consecuencias a largo plazo a nivel psicológico. Varios

estudios han encontrado una correlación entre el surgimiento de epidemias y un sinnúmero de consecuencias psicológicas y conductuales. Entre las consecuencias negativas que se han sido reportadas son mayor incidencia de depresión y estrés psicológico, preocupación, ansiedad de ser infectado y reducción de la calidad de vida y bienestar (Restubog, G.Ocampo, & Wang, 2020).

En el ámbito conductual, las consecuencias más comunes son el aumento de las prácticas higiénicas, la búsqueda de ayuda médica y la implementación del distanciamiento social y aislamiento. El estrés psicológico también puede ocurrir a causa de las estrategias de prevención implementadas por las autoridades, como son el distanciamiento social, la cuarentena y las restricciones de viajes, para prevenir la propagación de la enfermedad. (Restubog, G.Ocampo, & Wang, 2020).

Por lo general, las personas logran superar el impacto del evento traumático, a través de sus propios recursos. Sin embargo, muchas personas desarrollan estilos de afrontamiento perjudiciales, permaneciendo en un ciclo de conductas desadaptativas y necesitando ayuda profesional (Moreno, Cestona, & Camarena, 2020).

Existen factores biográficos ambientales que determinan el grado de vulnerabilidad de una persona ante un evento estresante o impactante:

- La presencia de diferentes estresores que ocurren al mismo tiempo.
- La muerte de personas cercanas o la ruptura de relaciones sociales.
- Inestabilidad emocional ya existente.
- La persona tiene poco apoyo social.

- Existe una escasez financiera.
- El individuo no posee las suficientes habilidades para afrontar la situación estresante (Moreno, Cestona, & Camarena, 2020).

En el transcurso de un evento estresante, la persona suele mantener una conducta evitativa y un patrón de conducta que se rige por reforzadores negativos. Este tipo de conducta no se enfoca en lograr metas importantes, sino con la finalidad de evitar malestar a corto plazo. También, se manifiesta una pérdida de interés hacia actividades que anteriormente eran placenteras para la persona. La conducta evitativa trae consigo una serie de consecuencias como lo son la baja autoestima, un autoconcepto negativo y desesperanza hacia los demás o hacia el futuro. Dichas consecuencias afectan en los ámbitos sociales, familiares y laborales (Moreno, Cestona, & Camarena, 2020).

Durante la pandemia del COVID-19, la salud mental de las personas ha sido afectada, especialmente en el ámbito emocional. Según la teoría sobre los sistemas de inhibición de comportamiento (BIS, por sus siglas en inglés), las personas tienden a desarrollar emociones negativas con la finalidad de protegerse a sí mismos. Además, las emergencias de salud desencadenan este tipo de emociones (Li, Wang, Xue, Zhao, & Zhu, 2020).

Se ha demostrado que el estado de ánimo de las personas cambia durante la cuarentena. Luego de un tiempo en aislamiento, se experimenta un descenso en el estado de ánimo, produciéndose sensaciones desagradables y un detrimento en las relaciones personales. Dichas consecuencias emocionales no son ocasionadas por el ambiente, sino que su origen es

psicosocial. Asimismo, dicho estado emocional no depende de la duración de la cuarentena. Debido a la inseguridad que produce el no saber cuándo terminará la cuarentena, han aumentado los niveles de ansiedad (Linconao, 2020).

2.6. Resiliencia

La resiliencia es la habilidad que tiene una persona para adaptarse y superar los eventos desfavorables. En otras palabras, es la capacidad de permanecer con un funcionamiento físico y psicológico estable luego de un suceso impactante. Las personas resilientes pueden aprender y desarrollarse durante las adversidades (Fínez-Silva, Morán-Astorga, & Urchaga-Litago, 2019).

La resiliencia está compuesta de dos procesos importantes: soportar el trauma que se está viviendo y reinventarse. La persona logra permanecer en equilibrio sin que su diario vivir se vea comprometido por el evento traumático. Por lo general, quienes son poco resilientes sufren de un período de disfuncionalidad, pero logran volver a la normalidad. Sin embargo, aquellos que son resilientes no atraviesan dicha etapa, sino que son capaces de adaptarse sin importar el trauma que estén viviendo (Fínez-Silva, Morán-Astorga, & Urchaga-Litago, 2019).

Norman Garmezy, uno de los principales investigadores en esta área, en 1993 explicó que la resiliencia psicológica se centra en la fuerza de recuperarse y volver a las habilidades y conductas que se tenían antes del suceso estresante (Karaman & Efilti, 2019).

La resiliencia psicológica se compone de tres elementos: los factores de riesgo, los factores protectores y los resultados positivos. Según Ann Masten, los factores de riesgo están clasificados en:

- Factores de riesgo individuales: Coeficiente intelectual bajo, ansiedad, problemas de salud, baja autoestima, la inhabilidad de usar los mecanismos de afrontamiento efectivamente, bajo autocontrol, comunicación inefectiva, personalidad agresiva y conductas incompatibles.
- Factores de riesgo familiares: Enfermedades, divorcio, familia monoparental, relación distante entre padres e hijos, disciplina inconsistente, relaciones negativas entre los hermanos, violencia doméstica, negligencia y abuso.
- Factores de riesgo sociales: Nivel socioeconómico bajo, ausencia de modelos a seguir, abuso de sustancias, inmigración ilegal, desempleo y violencia en el ambiente (Karaman & Efilti, 2019).

Los factores protectores incluyen características individuales, familiares y del ambiente o las condiciones que resultan de la interacción de éstos. Dichos factores se encargan de reducir, detener y prevenir los riesgos. La presencia de las características anteriormente mencionadas es de gran importancia, ya que explican la razón por la cual algunas personas tienen una mejor adaptación que otras (Karaman & Efilti, 2019).

Entre los factores protectores individuales asociados a la resiliencia psicológica se encuentran la inteligencia, temperamento fácil, locus de control interno, alta autoestima y autoeficacia, autonomía, capacidad de resolución de problemas, optimismo, esperanza y

habilidades sociales. Los factores protectores familiares que tienen las personas resilientes incluyen estabilidad económica familiar, padres con un buen método de crianza, una buena relación entre padres e hijos y fuertes lazos familiares. Finalmente, los factores ambientales son relaciones sociales positivas, buena educación y un ambiente social seguro. (Karaman & Efiliti, 2019).

Por último, los resultados positivos implican que la persona retorna a su estado de bienestar psicológico y se ajusta a la nueva situación. En sus investigaciones sobre la resiliencia, Ann Masten y Marie Reed explican que los resultados positivos de las personas con buena resiliencia son la realización de su éxito académico, relaciones sociales positivas, salud psicológica, falta de problemas emocionales, felicidad, entre otros (Karaman & Efiliti, 2019).

2.7. Trastorno del Espectro Autista

2.7.1. Concepto e historia.

Según el DSM-5, el Trastorno del Espectro Autista (TEA) “se caracteriza por déficits persistentes en la comunicación y la interacción sociales en múltiples contextos, incluidos los déficits de la reciprocidad social, los comportamientos comunicativos no verbales usados para la interacción social y las habilidades para desarrollar, mantener y entender las relaciones” (APA, 2014). Una de sus principales características es que engloba diferentes grados de severidad y distintas manifestaciones de síntomas. Por esta razón, se conoce como un espectro. Dicho

concepto fue desarrollado por Lorna Wing y Judith Gould en el año 1979 (Cadaveira & Waisburg, 2018).

El término autismo es acuñado por Eugen Bleuler en el *American Journal of Insanity* publicado en 1912. Bleuler se refería con este término a un alejamiento de la realidad externa y retraimiento de la vida social, lo cual provocó que muchos psiquiatras infantiles utilizaran de forma intercambiable los diagnósticos de esquizofrenia infantil, autismo y psicosis infantil (Chara Quiroz, Montesinos de La Cuba , Contreras Ticona, Murillo Mamani, & Ayala Prado, 2018).

En 1943, Leo Kanner escribió un artículo en el cual abordó temas relacionados al autismo y realizó las primeras investigaciones sobre ello. Kanner definió el autismo como la incapacidad de establecer vínculos sociales. Él realizó un estudio con 11 niños en el cual concluyó que el autismo es un desorden de carácter personal. Fue también quien explicó el autismo como un síndrome de la conducta cuyas cualidades eran alteraciones en el lenguaje, las relaciones sociales y los procesos cognitivos (Chara Quiroz, Montesinos de La Cuba , Contreras Ticona, Murillo Mamani, & Ayala Prado, 2018).

Meses después del artículo de Kanner, Hans Asperger observó las mismas características de los niños del estudio de Kanner en otro grupo. Sin embargo, Asperger tuvo un enfoque distinto en cuanto a los síntomas del autismo. Él observó en su grupo de niños intereses intensos e inusuales, rutinas repetitivas y apego a ciertos objetos. A diferencia del estudio de Kanner, los niños estudiados por Asperger podían comunicarse entre sí (Cadaveira & Waisburg, 2018).

En los años 80, a través de las obras de Asperger, se creó una nueva forma de diagnosticar el autismo. Anteriormente los psicólogos lo caracterizaban por una falta en la capacidad de respuesta y en el desarrollo del lenguaje, pero con los estudios de Asperger se convirtió en un trastorno de sociabilidad (Nahmod, 2016). A partir de sus teorías, se formuló el Síndrome de Asperger, utilizado por primera vez por Lorna Wing en 1981 (Cadaveira & Waisburg, 2018).

A través de las nuevas investigaciones, se logró cambiar la denominación de autismo por el Trastorno del Espectro Autista, unificando todos aquellos trastornos cualitativos de la relación social y de la comunicación. Tales cambios fueron realizados a causa de que no se encontraron datos genéticos, neurobiológicos o cognitivos que diferenciaron dichos trastornos. De este modo, en el 2013, el DSM 5, los unificó en un solo criterio definido por el déficit persistente en la comunicación y la interacción sociales en distintos contextos (Chara Quiroz, Montesinos de La Cuba , Contreras Ticona, Murillo Mamani, & Ayala Prado, 2018).

2.7.2. Teorías Explicativas.

La Teoría de Coherencia Central, formulada por Frith en 1989, se enfoca en la manera en que las personas con TEA procesan la información que reciben del ambiente en función de patrones que dan sentido y coherencia. Esto significa que poseen dificultad para integrar la información, lo cual les impide formular ideas que tengan coherencia y sentido. Dicha teoría

permite entender por qué las personas con TEA se concentran en los detalles irrelevantes en vez de ver la imagen completa (Cadaveira & Waisburg, 2018).

La Teoría de la Mente, fue formulada por Simon Baron-Cohen, Alan Leslie y Uta Frith en 1985, y se basa en la capacidad de las personas para representar los estados mentales de otras personas y los propios. Dicha capacidad se manifiesta durante los primeros años del desarrollo infantil y se afirma entre los 4 y 5 años (Zegarra-Valdivia & Vilca, 2017). De acuerdo con este modelo, las personas con TEA muestran tener esta capacidad alterada. Ésta se encuentra ligada con las habilidades sociales, y puesto que las personas con autismo muestran una pérdida del entendimiento de los pensamientos y emociones de los demás, manifestarán una dificultad en relacionar los aspectos cognitivos y afectivos de un escenario (Valencia, Correa, & Espinosa, 2018).

No todos los autores están de acuerdo con la Teoría de la Mente. Algunos consideran que generaliza en el hecho de que no toma en cuenta la variabilidad de los síntomas que puede presentar dicho trastorno. Se ha podido observar que muchas personas con autismo, de diferentes niveles de gravedad, poseen determinadas habilidades que la teoría da por ausentes (Cadaveira & Waisburg, 2018).

La Teoría del Déficit de la Función Ejecutiva, propuesta por Ozonoff en 1991, plantea que las personas con TEA presentan una alteración en algunas de las funciones ejecutivas (Forner, Belén, Ana, Fortea, & Begoña, 2016). Muriel Lezak define las funciones ejecutivas como las capacidades mentales que el ser humano posee con el fin de emitir conductas

socialmente adaptadas y eficaces. Estas guían el comportamiento al logro de objetivos, especialmente aquellos que llevan a la solución de conflictos en distintas situaciones (Tomás, 2017).

Los niños con TEA presentan dificultades en las funciones ejecutivas de los dominios de planificación, flexibilidad cognitiva y memoria de trabajo (Forner, Belén, Ana, Fortea, & Begoña, 2016). Entendiendo que la planificación es el proceso mediante el cual se organizan una serie de pasos para poder lograr una meta u objetivo. La flexibilidad cognitiva consiste en la capacidad que tiene la persona para cambiar su forma de pensar y hacer en función de las demandas del ambiente. Y, la memoria de trabajo es el proceso psicológico por el cual se mantiene activa información en el cerebro durante unos segundos (Tomás, 2017).

La Teoría de la Empatía-Sistematización o también llamada Teoría del Cerebro Masculino, formulada por Baron-Cohen en 1997, propone la existencia de dos procesos cognitivos que se desarrollan en el niño y que podrían explicar las causas del autismo; estas son la empatía y la sistematización. La empatía es la habilidad que tienen algunas personas de identificar los pensamientos y las emociones de otra persona, y responder apropiadamente de acuerdo con ello. Mientras que, la sistematización es la habilidad y el interés que una persona tiene en objetos físicos y pensamientos abstractos. La empatía es una herramienta poderosa para entender la interacción social y la sistematización facilita el entendimiento de fenómenos inanimados (M.Svedholm-Häkkinen, Halme, & Lindeman, 2017).

Simon Baron-Cohen creó el Coeficiente de Empatía (CE) y el Coeficiente de Sistematización (CS) para determinar el grado de empatía y sistematización de una persona. A partir de estos coeficientes se puede clasificar el tipo de cerebro en 5 categorías:

- Tipo E: es el cerebro de tipo femenino, es decir, más empático que sistematizador.
- Tipo S: es el cerebro de tipo masculino, es decir, más sistematizador que empático.
- Tipo B: es un cerebro balanceado, tiene los dos coeficientes iguales.
- Tipo E extremo: Baron-Cohen aún no ha definido este tipo de cerebro.
- Tipo S extremo: es el cerebro extremadamente masculino. Este tipo de cerebro apunta a una posible manifestación del autismo.

El modelo explicativo de la sistematización extrema del autismo muestra que la habilidad de sistematizar es proporcionalmente alta en las personas con TEA (Cadaveira & Waisburg, 2018).

La Teoría de las Neuronas Espejo plantea que las neuronas espejo y el sistema límbico, que son aquellas áreas del cerebro que se relacionan entre otras cosas con la empatía, tienen una conexión diferente. Este modelo teórico trata de explicar cómo el cerebro de las personas con TEA se desarrolla de una manera distinta. A causa de estas diferencias, ellos se les dificulta la imitación de expresiones faciales, la comprensión del lenguaje corporal y las vocalizaciones, y mantienen un rechazo a situaciones nuevas (Cadaveira & Waisburg, 2018).

En el 2012, se realizó una investigación sobre el escaneo morfológico funcional del TEA, y encontraron que los que padecen de TEA tienen daños en las vías neuronales que conectan las

neuronas espejo con núcleo caudal, el cerebelo, el circuito hipocampal, la amígdala y las regiones fronto-temporales. Esto apunta a una posible conexión entre la fisiopatología de las neuronas en personas con TEA (Saffin & Tohid, 2016).

2.7.3. Consecuencias emocionales en padres de niños con TEA

Cuando un hijo es diagnosticado con TEA, la familia suele experimentar estrés, angustia y consecuencias emocionales como tristeza, ansiedad, tensión, entre otros. Dicho diagnóstico lleva a los padres a cambiar sus patrones de crianza por otros nuevos que los puedan ayudar a afrontar positivamente la angustia y el estrés que están sintiendo (Cadaveira & Waisburg, 2018). Si los padres no cambian sus patrones de crianza y sufren estrés, pueden tener un impacto negativo en sus relaciones, poniendo al niño en riesgo de negligencia o abuso (Suárez & Soto, 2019).

Según un estudio hecho por Ráudez y colaboradores (2017), los padres, al enterarse del diagnóstico de sus hijos, suelen presentar consecuencias emocionales como la desesperanza, insomnio, desmotivación, angustia, temor a que le suceda algo al niño, impotencia e incertidumbre hacia el futuro del niño (Chiong, Aráuz, & Zúniga, 2017).

Los padres de niños con TEA deben enfrentar desafíos a lo largo de su vida y como consecuencia, presentan niveles altos de ansiedad. También, tienden a padecer de trastornos afectivos como el trastorno de ansiedad; asimismo, se manifiestan síntomas de ansiedad como

pensamientos catastróficos, síntomas psicósomáticos (latidos fuertes de corazón, sudoración), entre otras (Suárez & Soto, 2019).

En general, los estresores que afectan a los padres de niños con TEA incluyen el comportamiento inapropiado e impredecible del niño, sus problemas emocionales, la gravedad de los síntomas del TEA, preocupaciones financieras a causa del costo del tratamiento y la educación el TEA. Uno de los factores más importantes que contribuyen al estrés parental y a la disfunción familiar son los problemas conductuales y emocionales del niño (Ilias, Cornish, Kummar, Park, & Golden, 2018).

Un estudio hecho por Tamara Daley y colaboradores (2013), descubrió que los factores culturales juegan un papel importante en el desarrollo del estrés parental. A causa de la falta de información que puede haber sobre el trastorno, algunos padres pueden desarrollar estigmas y ser influenciados por las creencias culturales y, a causa de esto, auto-culparse por el diagnóstico de su hijo. La falta de conocimiento sobre el TEA puede dificultarle a muchos padres comprender la razón del comportamiento de sus hijos, lo cual a su vez aumentará el estrés y obstaculizará el proceso de tratamiento (Ilias, Cornish, Kummar, Park, & Golden, 2018).

Se ha demostrado que, en comparación con padres de niños sin el trastorno, aquellos que crían hijos con TEA tienen un mayor riesgo de desarrollar un trastorno de depresión. Igualmente, éstos manifiestan emociones negativas como lo son la ansiedad, la desesperanza, la impotencia y la ira. Dichas manifestaciones ejercen una influencia en el estado emocional de los hijos (Suárez & Soto, 2019).

Aparte de los síntomas de ansiedad, el estrés psicológico de los padres de niños con TEA puede ir acompañado de un estado de ánimo depresivo, pesimismo, anhedonia y falta de iniciativa, siendo estos los síntomas típicos del trastorno depresivo. Una de las investigaciones hechas por Reneé Lajiness-O'Neill y Philip Menard (2008) halló que la prevalencia de la depresión es mayor en padres de niños con TEA, comparado con padres de niños con otros trastornos del desarrollo. Además, se ha encontrado que los padres sufren de trastornos del sueño con más frecuencia en comparación con otros padres y cuidadores (Al-Farsi, Al-Farsi, Al-Sharbati, & Al-Adawi, 2016).

2.7.4. Estilos de crianza en padres de niños con autismo

Los padres son los principales encargados de la crianza y el desarrollo óptimo de los hijos, y por lo tanto son los primeros en poner en práctica los estilos de crianza. “[...] los estilos de crianza se definen como los conocimientos, actitudes y creencias que los padres asumen en relación con la salud, la nutrición, la importancia de los ambientes físico y social y las oportunidades de aprendizaje de sus hijos en el hogar” (Jorge & González, 2017, pág. 41).

La crianza de los niños está compuesta de tres procesos psicosociales:

- Pautas de crianza: También conocidas como estilos de crianza, guardan relación con aquellas normas que establecen los padres como respuesta a la conducta de sus hijos. Las pautas van a variar de acuerdo con la cultura donde se desarrolle la familia.

- Prácticas de crianza: Son conductas aprendidas por parte de los padres como consecuencia de la educación que ellos mismos han recibido y las ponen en práctica en la crianza de sus hijos.
- Creencias acerca de la crianza: Son las ideas que tienen los padres acerca de cómo educar a sus hijos, es decir, explicaciones que dan sobre cómo ellos guían el comportamiento de sus hijos (Jorge & González, 2017).

Dichos procesos se encuentran en las relaciones entre los padres y sus hijos e influyen la manera en que los niños se adaptan a distintos contextos a lo largo de su desarrollo psicosocial. Los padres suelen tener un estilo de crianza distinto para cada uno de sus hijos. La variedad de estilos de crianza dependerá de diversos factores como el número de hijos, el género de cada uno, la edad de los hijos, la salud y la apariencia física (Jorge & González, 2017).

En 1966, Diana Baumrind se convirtió en una de las primeras psicólogas en estudiar los estilos de crianza. Ella categorizó los estilos de crianza en tres tipos: el autoritario, el autoritativo y el permisivo. Según ella concluye, los padres autoritativos tratan de moldear y controlar la conducta de sus hijos basado en normas estrictas. Los padres permisivos son más cálidos y otorgan una mayor autonomía. Finalmente, ella consideraba a los autoritativos como un balance entre los dos estilos anteriores (Kuppens & Ceulemans, 2018).

En los años 80, Eleanor Maccoby y John Martin expandieron la clasificación de Baumrind. Ellos propusieron crear una tipología basada en dos dimensiones: la demanda y el

apoyo que los padres le dan a los hijos. Combinando estas dos dimensiones, Maccoby y Martin crearon cuatro estilos de crianza:

- Autoritativo: Los padres autoritativos demandan bastante de sus hijos, pero a su vez le brindan apoyo.
- Autoritario: Los padres autoritarios exigen una gran demanda a los hijos y brindan poco apoyo.
- Permisivo: Los padres de este tipo tienen pocas demandas hacia sus hijos, pero ofrecen mucho apoyo.
- Negligente: Los padres negligentes exigen poco y apoyan poco (Kuppens & Ceulemans, 2018).

En la actualidad, gracias a las investigaciones de Baumrind, Maccoby y Martin, se ha podido ampliar la definición de los diferentes tipos de crianza y se ha enriquecido el conocimiento sobre la crianza. Hoy en día, se reconoce que existen cuatro estilos de crianza: los autoritarios, los permisivos, los democráticos y los negligentes (Kuppens & Ceulemans, 2018).

Los padres autoritarios buscan en sus hijos la obediencia, el cumplimiento de las tareas asignadas, la preservación de las tradiciones y el mantenimiento del orden. Utilizan el castigo y la fuerza como método de corrección, manteniendo a los hijos en un papel de subordinación e impidiendo su independencia. La característica determinante del estilo autoritario es la poca comunicación y el poco afecto (Jorge & González, 2017). Este estilo de crianza es el que más consecuencias negativas trae en el desarrollo de los niños. Los hijos de padres autoritarios

tienden a desarrollar conductas agresivas, delincuencia, síntomas somáticos, despersonalización, inseguridad, retraimiento y ansiedad (Kuppens & Ceulemans, 2018).

Los padres permisivos les otorgan un gran nivel de independencia a los hijos. Ellos demuestran una actitud asertiva, aceptadora y bondadosa hacia la conducta y los impulsos de sus hijos. En pocas ocasiones utilizan el castigo, no establecen límites y cuando lo hacen, no logran que se cumplan (Jorge & González, 2017). Entre las conductas que podrían desarrollar los hijos de padres permisivos, se encuentran la ansiedad, la depresión, conductas evitativas, síntomas somáticos, mala conducta en la escuela y delincuencia. Además, presentan problemas en la interacción social, la confianza en ellos mismos, el autoconcepto y la superación de problemas (Kuppens & Ceulemans, 2018).

Los padres democráticos ejercen la autoridad de forma razonada, fomentan la comunicación y el razonamiento cuando emiten una conducta. Ellos incentivan a sus hijos a ser independientes y que puedan valerse por sí mismos. En este estilo de crianza, los padres respetan los deseos, la personalidad y los derechos de sus hijos. Utilizan la razón y la negociación al momento de establecer las responsabilidades y el comportamiento de los niños (Jorge & González, 2017). Los niños que son criados de esta manera suelen tener desarrollo óptimo, en comparación con los demás estilos. Muchos logran competencia psicosocial, maduración mental, resiliencia, optimismo, autoconfianza, habilidades sociales y alta autoestima (Kuppens & Ceulemans, 2018).

Los padres negligentes se caracterizan por abusar y maltratar a sus hijos. En este estilo de crianza suele ocurrir abuso físico, sexual o psicológico de manera persistente. El estilo negligente además tiene como características la baja receptividad afectiva, poco control y falta de responsabilidad en la crianza de los hijos. Los padres que utilizan este estilo suelen ser hostiles, poco comunicativos y no prestan atención a las necesidades físicas y psicológicas de los niños. Como consecuencia, los niños criados bajo este estilo pueden desarrollar síntomas somáticos, conductas antisociales, malestar emocional y depresión (Astudillo, 2016).

Cuando existe una condición de discapacidad, como es el caso del TEA, los padres pueden tomar una posición autoritaria, donde ellos imponen las decisiones y las acciones del hijo. Es importante distinguir entre la protección y la sobreprotección. La protección es una respuesta instintiva de los padres que surge cuando sus hijos se encuentran en estado de vulnerabilidad, por lo que es normal que esta conducta se manifiesta en ellos. Por otro lado, la sobreprotección ocurre cuando se le priva al niño de su independencia y autonomía a través del control excesivo (Angarita, Meneses, & Camperos, 2019).

Los padres de niños con TEA que llevan un estilo de crianza permisivo suelen no definir normas ni límites a sus hijos consintiéndolos de manera excesiva a causa de su condición. También se someten a las demandas del niño por temor a que pueda manifestar rabietas, rebeldía y conductas agresivas. El control lo tiene el niño (Angarita, Meneses, & Camperos, 2019).

En las familias que tienen hijos con TEA y aplican un estilo de crianza democrático, existe la autoridad, pero esta es flexible a la hora de cumplir las reglas y responsabilidades ya

establecidas. Se fomenta la independencia, autonomía y la participación del niño según sus capacidades y lo que pueda aportar (Angarita, Meneses, & Camperos, 2019).

La negligencia hacia un niño con TEA es un tipo de discriminación y abuso que se basa en la falta de atención hacia las necesidades primarias del niño como la salud, el cuidado, la nutrición, la vivienda y el apoyo físico y mental. La negligencia ocurre cuando, a causa de la falta de apoyo de los padres, el niño no logra establecer un apego profundo. Como consecuencia, él puede adoptar un sentimiento de inadecuación con pensamientos de inutilidad en la sociedad. Esto puede llevarlos a la exclusión social voluntaria (Rahman, Amin, Rahaman, Rashid, & Khan, 2019).

CAPÍTULO 3: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación es de tipo no experimental, de corte transversal. No se alteraron las variables a estudiarse; solamente se observaron en su contexto natural durante un tiempo determinado.

3.2. Enfoque de la Investigación

El presente estudio es de tipo mixto, pues se recopilaron y estudiaron datos tanto numéricos como no numéricos de una población específica.

3.3. Tipo de Investigación

La investigación es un estudio exploratorio, puesto que se analizó una problemática que ha surgido recientemente y por lo tanto ha sido poco estudiada.

3.4. Universo y Muestra

El universo del estudio fue de 19 familias de niños con Trastorno del Espectro Autista que pertenecen a la fundación Yo También Puedo. Al universo ser tan reducido, la muestra estuvo compuesta por toda la población, es decir que la muestra y la población coinciden.

3.5. Técnicas de Selección de la Muestra

El estudio se realizó con todo el universo de la investigación, con la finalidad de que sea representativa.

3.6. Descripción y Validación de los Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron para la recopilación de datos fueron: el Cuestionario de Detección de Malestar Emocional (DME), Escala de Estrés Parental-Forma Abreviada (PSI/SF) y Escala de Resiliencia (RS-14).

3.6.1. Detección de Malestar Emocional (DME)

El cuestionario de Detección de Malestar Emocional (DME) fue creado por la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) y publicado en el 2008. Su propósito original es medir el malestar emocional en pacientes en unidades de cuidados intensivos. Este consta de 4 ítems que contienen preguntas sobre lo que le preocupa al paciente y las conductas de malestar emocional que presenta. El DME valora el estado de ánimo con una puntuación de 0 a 20 (Maté, y otros, 2009).

La puntuación de fiabilidad, calculada mediante el alfa de Cronbach, obtuvo una total de 0,685. Esto significa que el cuestionario tiene una consistencia adecuada, tomando en consideración que el DME sólo consta de 4 ítems. También, según una investigación realizada en

2012 Joaquín Limonero et al, el cuestionario logró detectar el malestar emocional en 78,8% de las veces que se aplicó y dio un 24,3% en falsos positivos (Limonero, y otros, 2012).

3.6.2. Escala de Estrés Parental-Forma Abreviada (PSI-SF)

La Escala de Estrés Parental fue creada en el 1983 por Richard R. Abidin con la finalidad de medir el estrés que sienten los padres al momento de asumir su rol. La prueba original consta de 120 ítems, mientras que la versión abreviada consta de 36 (Imrie, Zadeh, Wylie, & Golombok, 2020). La PSI-SF está compuesta de tres subescalas de 12 ítems cada una.

- Malestar Paterno (PD): Evalúa el malestar que pueden presentar los padres cuando desempeñan su papel, causado por factores internos que se encuentran directamente relacionados con su rol.
- Interacción Disfuncional Padres-Hijos (P-CDI): Se enfoca en la forma en que los padres perciben si su hijo ha cumplido o no con sus expectativas.
- Niño Dificil (DC): Mide la manera en la cual los padres perciben que tan difícil controlar la conducta de sus hijos.

Al sumar estas tres subescalas, se puede calcular la puntuación final global llamada Estrés Total (Díaz-Herrero, Nuez, Pina, Pérez-López, & Martínez-Fuentes, 2010).

Utilizando el alfa de Cronbach, Abidin calculó la fiabilidad de cada subescala. Para la subescala de Malestar Paterno el alfa de Cronbach es de 0,87, en la Interacción Disfuncional Padres-Hijos la puntuación total es de 0,80 y para la subescala de Niño Dificil se calculó una consistencia de 0,85. Gracias a la alta fiabilidad de la prueba, el mismo puede ser aplicado en

diversas poblaciones, incluyendo población de habla Hispana y padres que viven en zonas pobres, rurales y urbanas (Río & Gutiérrez-Bermejo, 2015).

3.6.3. Escala de Resiliencia 14 Ítems (RS-14)

La Escala de Resiliencia de 14 ítems (RS-14) fue creada por Gail Wagnild en el 2009 está basada en una escala anterior conocida como Resilience Scale de 25 ítems. La prueba mide la capacidad de resiliencia que tiene el individuo ante eventos adversos. También, la escala está correlacionada negativamente con depresión y ansiedad.

La escala mide dos factores: la Competencia Personal, que consta de 11 ítems y mide la confianza en sí mismo, la autonomía, la determinación y la perseverancia. El segundo factor es la Aceptación de uno mismo y de la vida, la cual consta de 3 ítems y mide la flexibilidad, equilibrio y versatilidad (Sánchez-Teruel & Robles-Bello, 2015). La prueba presenta un alfa de Cronbach de 0,70 (Tapia, Zhizhingo, Rodríguez, & Pesantez, 2017).

Para la validación de los instrumentos, se realizó un juicio de expertos en el que participaron los psicólogos: Nicole Troncoso, Pat Galán y Frederick Del Valle. Ellos evaluaron la validez de contenido, de constructo y de criterio. Además, se escogió una muestra de cinco personas para evaluar la validez de los instrumentos y se confirmó que los mismos son útiles para identificar el estado emocional de la muestra.

3.7. Recolección de Datos

Para la recolección de datos, se realizó un cuestionario con el fin de comparar el estado emocional de los padres antes y durante el confinamiento. Además, se añadieron preguntas referentes al estrés parental y a los cambios en el estilo de crianza como consecuencia de la cuarentena.

3.8. Criterios de Inclusión y Exclusión

Para la selección de la muestra a estudiarse se tuvieron que seguir los siguientes criterios:
Ser padres de niños con TEA que pertenezcan a la fundación Yo También Puedo.

CAPÍTULO 4: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Presentación de los resultados

A continuación, se reportarán los resultados conseguidos por medio del cuestionario y las pruebas aplicadas con la finalidad de conocer las consecuencias emocionales, estrés parental, resiliencia y los cambios en el estilo de crianza de los padres de niños con TEA durante el confinamiento.

4.1.1. Resultados de la prueba de Detección del Malestar Emocional (DME)

A continuación, se presentarán los resultados que se obtuvieron de la prueba de Detección de Malestar Emocional (DME).

Tabla 1.

¿Cómo se encuentra de ánimo, bien, regular, mal, o usted qué diría?

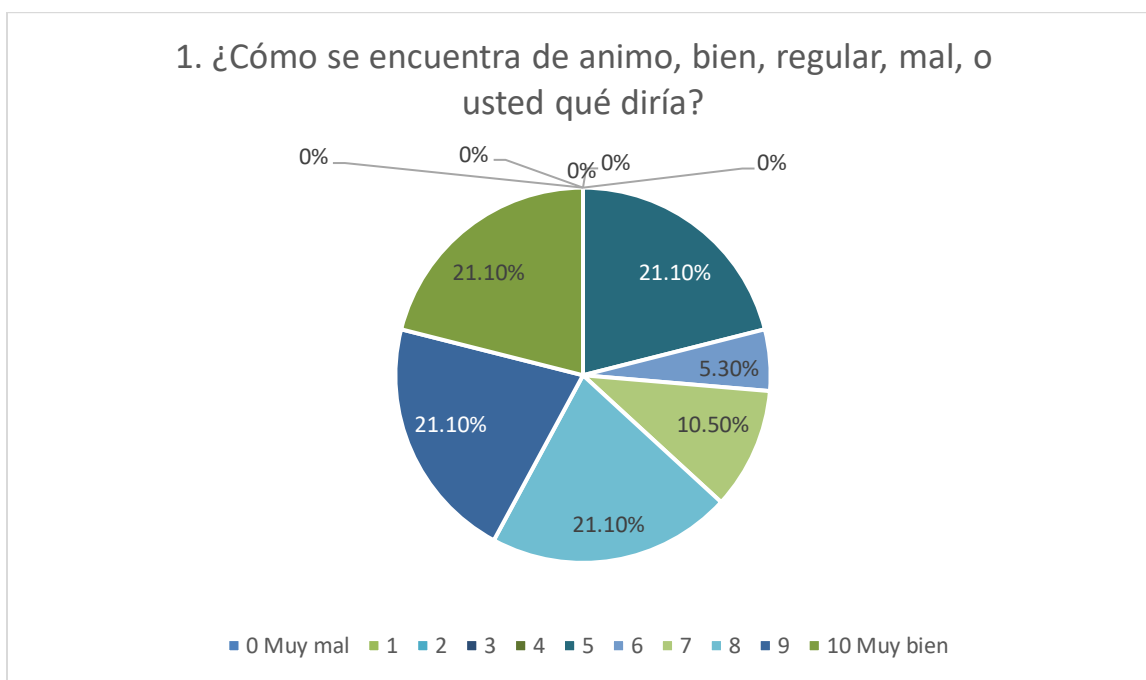
Respuesta	N = 19	Porcentaje
0 Muy mal	0	0%
1	0	0%
2	0	0%
3	0	0%
4	0	0%
5	4	21.1%
6	1	5.3%
7	2	10.5%
8	4	21.1%

9	4	21.1%
10 Muy bien	4	21.1%

Fuente: Prueba DME aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Los participantes calificaron su estado de ánimo en una escala del 0 al 10, siendo 0 muy mal y 10 muy bien. El 21.1% de los participantes se calificó con un 5, es decir que mantienen un estado de ánimo normal, el 5.3% con un 6, significando que tiene un estado de ánimo regular. En contraste, el 10.5% con un 7, reflejando tener un buen estado de ánimo. El 21.1% con un 8 y otro 21.1% con un 9, expresando tener muy buen estado de ánimo. Finalmente, un 21.1% de los participantes calificó su estado de ánimo con un 10, que significa que considera su estado de ánimo como excelente.

Ilustración 1.



Fuente: Prueba DME aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Tabla 2.

¿Hay algo que le preocupe?

Respuesta	N = 19	Porcentaje
Sí	17	90%
No	2	11%

Fuente: Prueba DME aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

El 90% de la muestra dice tener algo que le preocupa, mientras que el 11% expresa que no tiene preocupaciones.

Ilustración 2.



Fuente: Prueba DME aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Tabla 3.

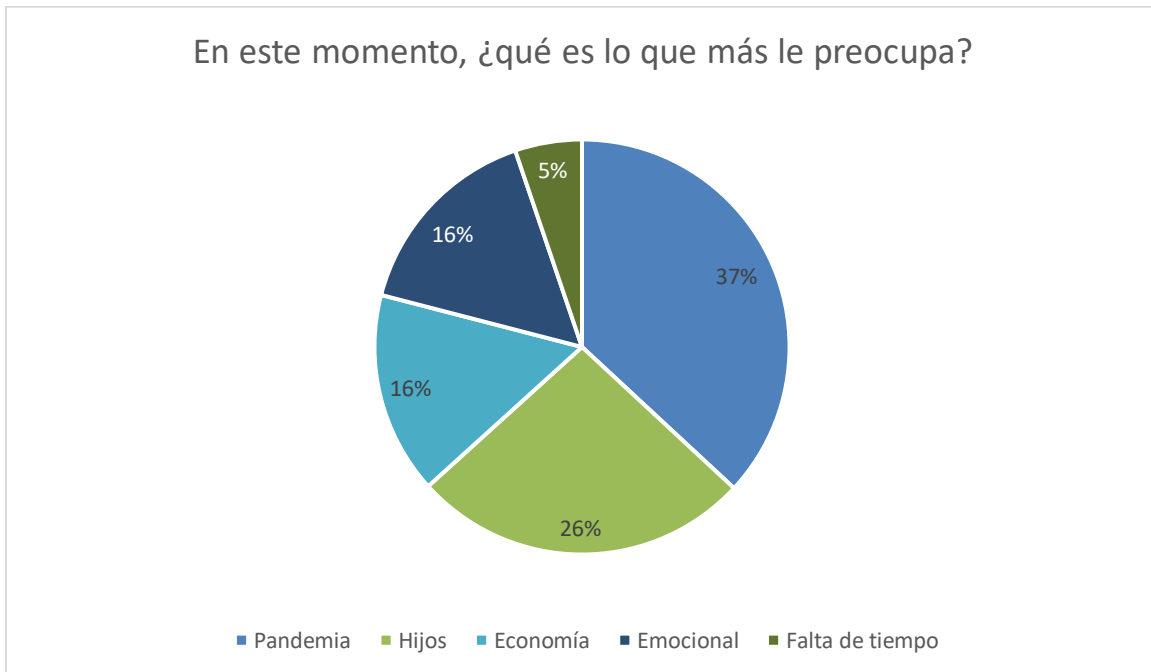
En este momento, ¿qué es lo que más le preocupa?

Temas generales	Porcentaje
Pandemia	36.8%
Hijos	26.3%
Economía	15.7%
Emocional	15.7%
Falta de tiempo	5.2%

Fuente: Prueba DME aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Diecisiete de los participantes expresaron las cosas que más les preocupan actualmente. Los temas más recurrentes fueron la pandemia con 36.8%, los hijos con 26.3%, la economía con 15.7%, las situaciones emocionales con 15.7% y la falta de tiempo con un 5.2%.

Ilustración 3.



Fuente: Prueba DME aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Tabla 4.

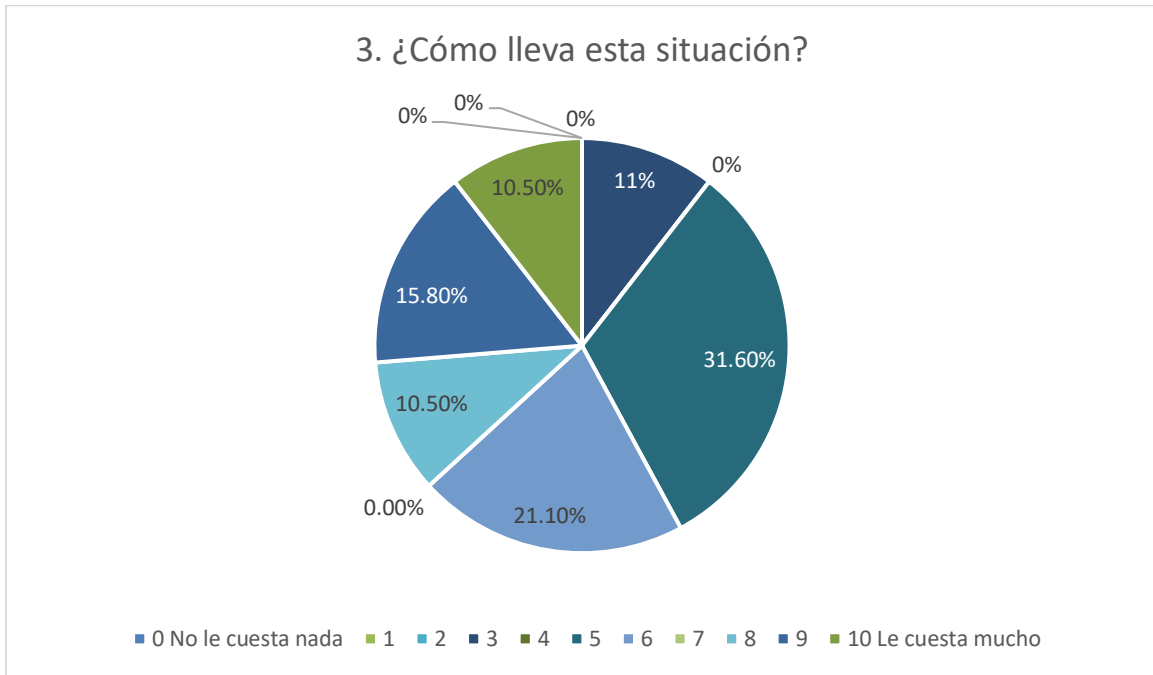
¿Cómo lleva esta situación?

Respuesta	N = 19	Porcentaje
0 No le cuesta nada	0	0%
1	0	0%
2	0	0%
3	2	10.5%
4	0	0%
5	6	31.6%
6	4	21.1%
7	0	0%
8	2	10.5%
9	3	15.8%
10 Le cuesta mucho	2	10.5%

Fuente: Prueba DME aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Los participantes calificaron la manera en la cual están llevando la situación en una escala del 0 al 10, siendo 0 no le cuesta nada y 10 le cuesta mucho. El 10.5% de los participantes con un 3, lo que significa que han podido manejar la situación con facilidad. El 31.6% de los participantes se calificó con un 5, es decir que han llevado la situación de manera normal. El 21.1% con un 6, lo cual significa que han logrado manejar la situación con pocas dificultades. Mientras que el 10.5% con un 8, significando que han presentado dificultades al momento de manejar la situación. Un 15.8% con un 9, reflejando haber tenido muchas dificultades al manejar la situación y el 10.5% con un 10, expresando que le ha costado mucho manejar la situación.

Ilustración 4.



Fuente: Prueba DME aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Tabla 5.

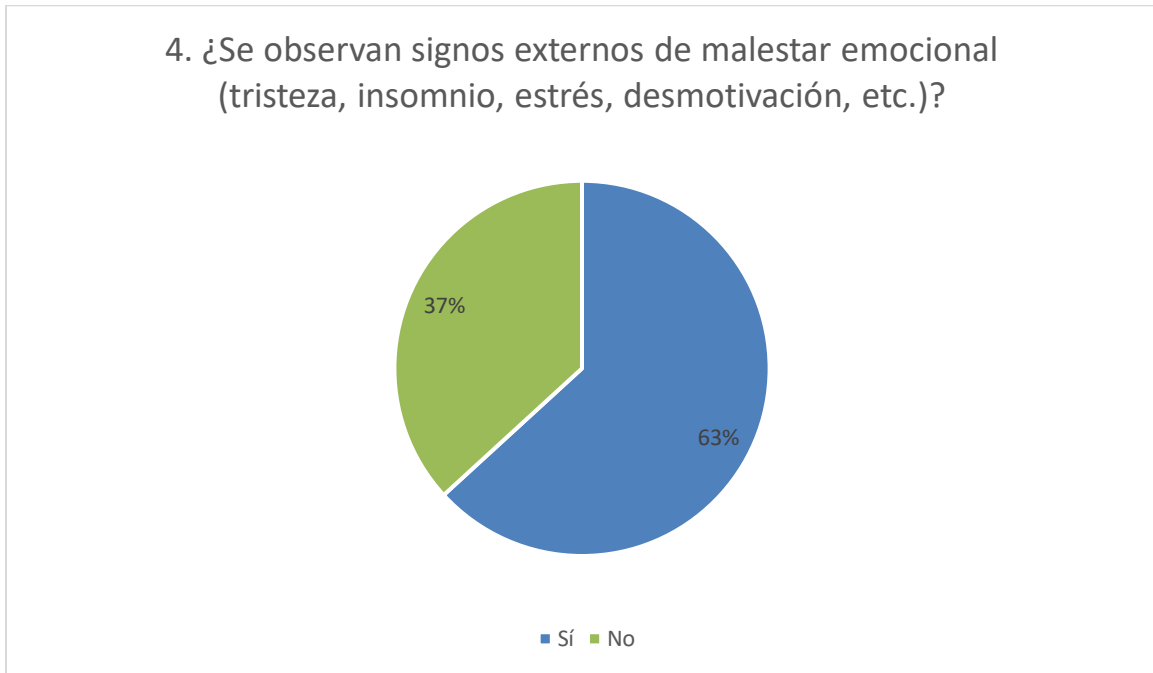
¿Se observan signos externos de malestar emocional (tristeza, insomnio, estrés, desmotivación, etc.)?

Respuesta	N = 19	Porcentaje
Sí	12	63.2%
No	7	36.8%

Fuente: Prueba DME aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

El 63.2% dice presentar signos de malestar emocional, mientras que el 36.8% expresa no presentarlos.

Ilustración 5.



Fuente: Prueba DME aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Tabla 6.

En caso afirmativo, señala cuáles. De ser necesario, puedes elegir más de una.

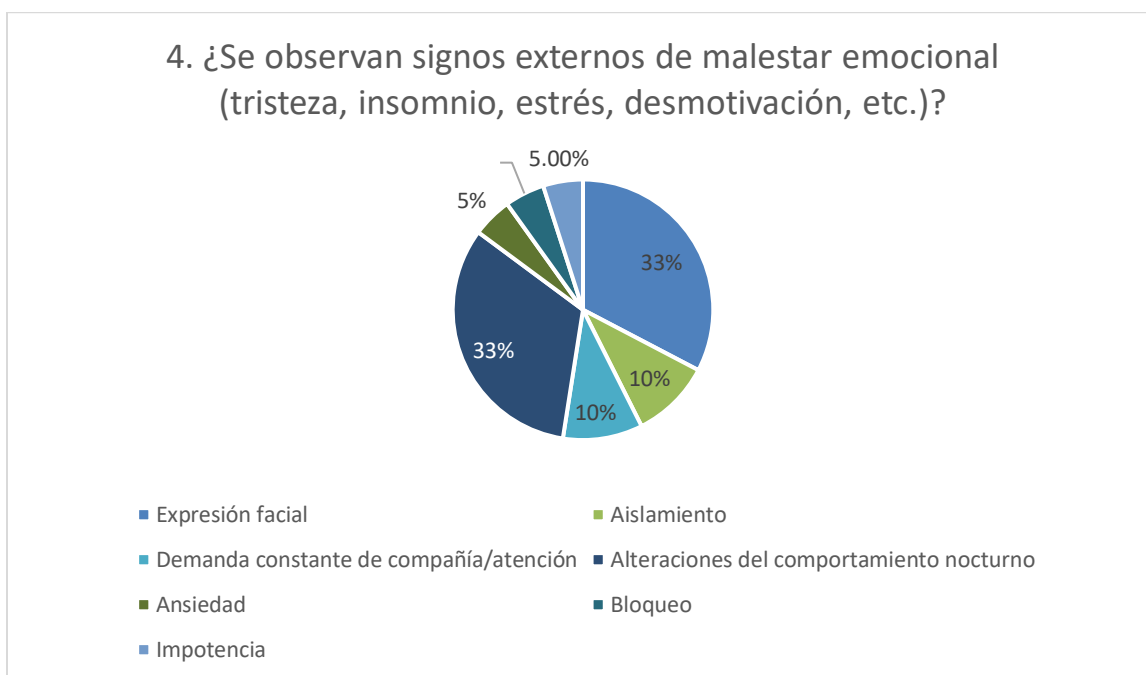
Respuesta	Numero veces elegido	Porcentaje
Expresión facial (tristeza, miedo, euforia)	7	33%
Aislamiento (mutismo, rechazo de visitas, ausencia de distracciones, incomunicación)	2	10%
Demanda constante de compañía/atención (quejas constantes)	2	10%
Alteraciones del comportamiento nocturno (insomnio, pesadillas, quejas)	7	33%
Ansiedad	1	5%

Bloqueo	1	5%
Impotencia de no poder resolver las situaciones	1	5%

Fuente: Prueba DME aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Doce de los participantes expresaron los signos de malestar emocional que presentan. El 33% presenta alteraciones en su expresión facial (tristeza, miedo, euforia), el 33% presenta alteraciones del comportamiento nocturno (insomnio, pesadillas, quejas), el 10% tiene demanda constante de compañía/atención (quejas constantes), el 10% presenta signos de aislamiento (mutismo, rechazo de visitas, ausencia de distracciones, incomunicación), el 5% presenta ansiedad, el 5% siente bloqueo y el 5% dice sentir impotencia de no poder resolver las situaciones.

Ilustración 6.



Fuente: Prueba DME aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

4.1.2. Resultados de la prueba de Escala de Resiliencia (RS-14).

A continuación, se presentarán los resultados que se obtuvieron de la prueba de Escala de Resiliencia (RS-14).

Tabla 7.

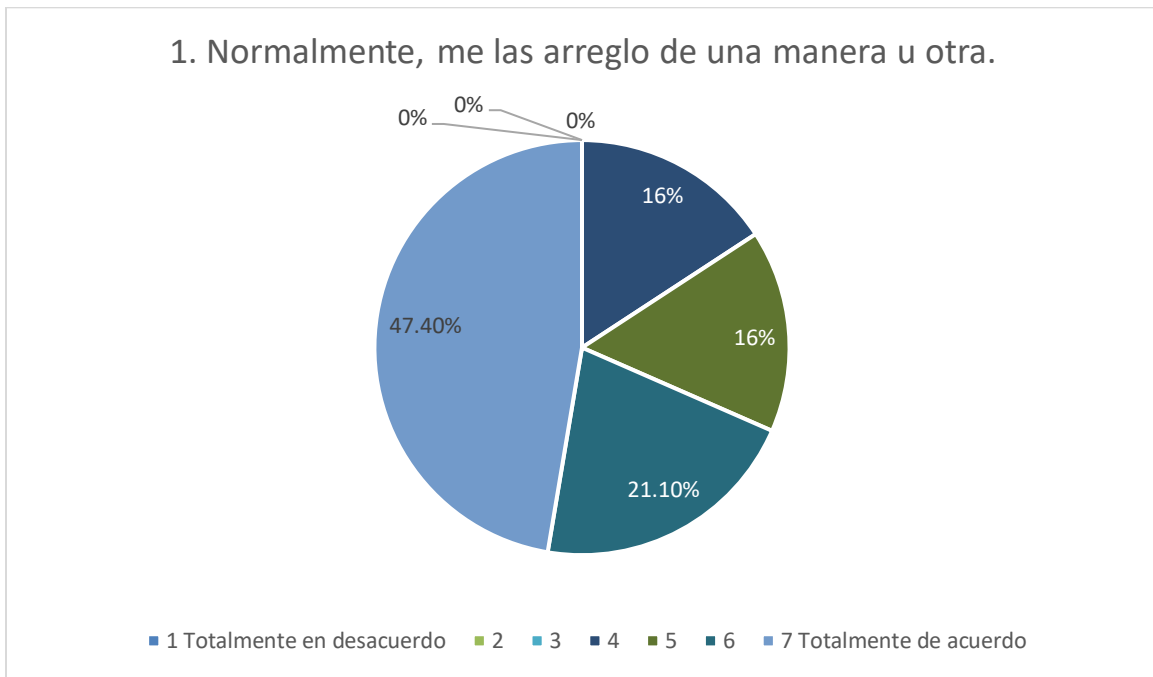
Normalmente me las arreglo de una manera u otra.

Respuesta	N = 19	Porcentaje
1 Totalmente en desacuerdo	0	0%
2	0	0%
3	0	0%
4	3	16%
5	3	16%
6	4	21.1%
7 Totalmente de acuerdo	9	47.4%

Fuente: Prueba RS-14 aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Los participantes calificaron qué tan de acuerdo están con la pregunta referente a cómo se las arreglan ante alguna situación en una escala del 1 al 7, 1 siendo totalmente en desacuerdo y 7 siendo totalmente de acuerdo. El 47.4% de los participantes eligió 7, lo cual significa que están totalmente de acuerdo con que se las arreglan ante una situación; el 21.1% se calificó con un 6, mostrando que se encuentran muy de acuerdo; el 16% con un 5, expresando estar de acuerdo, y el 16% con un 4, lo cual significa que se encuentran indecisos frente a esta afirmación.

Ilustración 7.



Fuente: Prueba RS-14 aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Tabla 8.

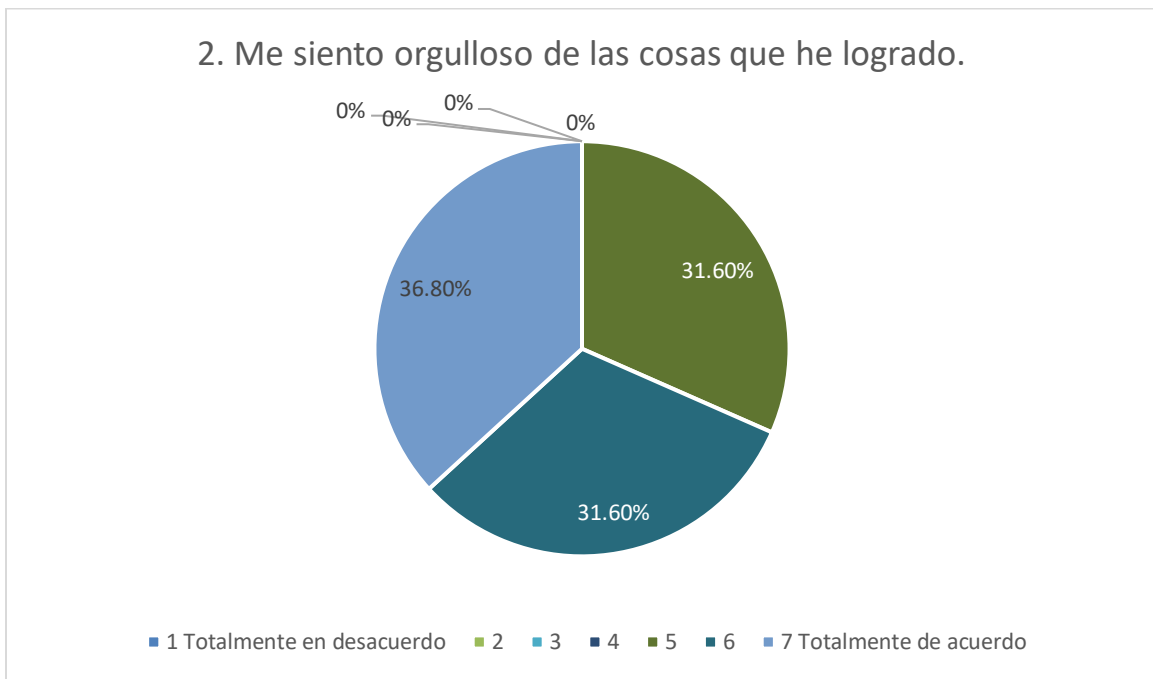
Me siento orgulloso de las cosas que he logrado.

Respuesta	N = 19	Porcentaje
1 Totalmente en desacuerdo	0	0%
2	0	0%
3	0	0%
4	0	0%
5	6	31.6%
6	6	31.6%
7 Totalmente de acuerdo	7	36.8%

Fuente: Prueba RS-14 aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Los participantes calificaron qué tan de acuerdo están con la pregunta referente a qué tan orgullosos se sienten de las cosas que han logrado en una escala del 1 al 7, 1 siendo totalmente en desacuerdo y 7 siendo totalmente de acuerdo. El 36.8% de los participantes eligió 7, lo cual significa que están totalmente de acuerdo con que se sienten orgullosos de lo que han logrado; el 31.6% se calificó con un 6, mostrando que se encuentran muy de acuerdo y el 31.6% con un 5, expresando estar de acuerdo.

Ilustración 8.



Fuente: Prueba RS-14 aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Tabla 9.

En general, me tomo las cosas con calma.

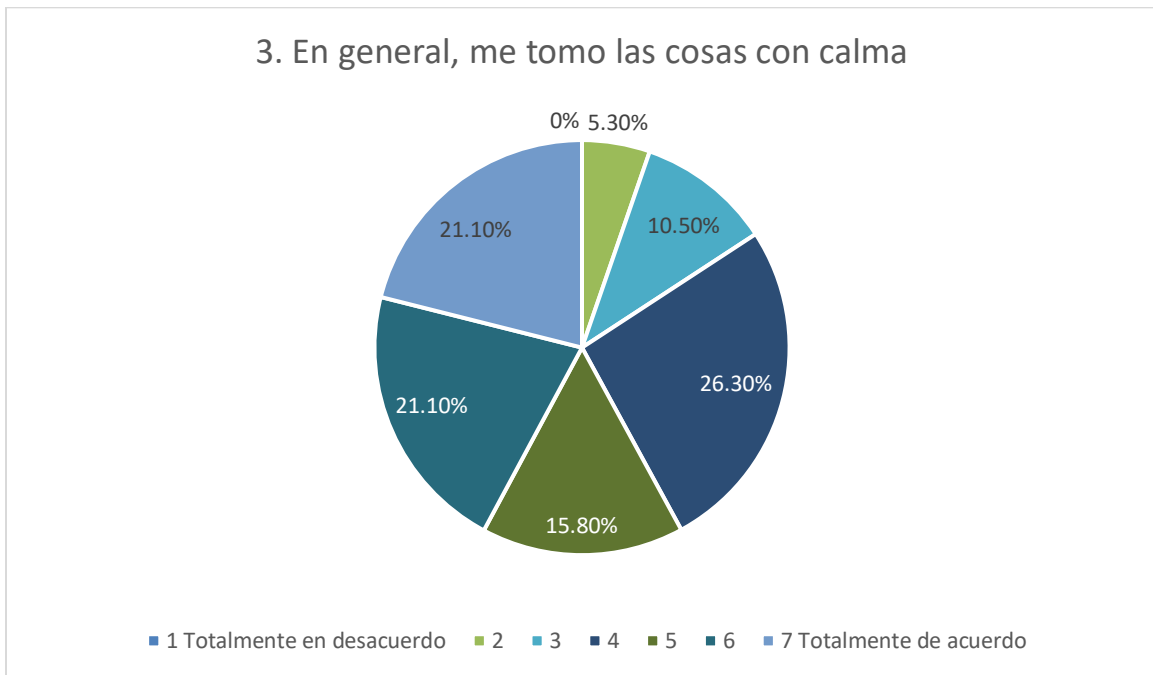
Respuesta	N = 19	Porcentaje
1 Totalmente en desacuerdo	0	0%

2	1	5.3%
3	2	10.5%
4	5	26.3%
5	3	15.8%
6	4	21.1%
7 Totalmente de acuerdo	4	21.1%

Fuente: Prueba RS-14 aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Los participantes calificaron si se toman las cosas con calma en una escala del 1 al 7, 1 siendo totalmente en desacuerdo y 7 siendo totalmente de acuerdo. El 26.3% de los participantes se calificó con un 4, se encuentran indecisos referente a la pregunta; el 21.1% con un 7, lo cual significa que están totalmente de acuerdo con que se toman las cosas con calma; el 21.1% con un 6, significando que están muy de acuerdo; el 15.8% con un 5, expresando estar de acuerdo. Mientras que, el 10.5% con un 3, estando en desacuerdo y el 5.3% con un 2, mostrando que no se toma las cosas con calma.

Ilustración 9.



Fuente: Prueba RS-14 aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Tabla 10.

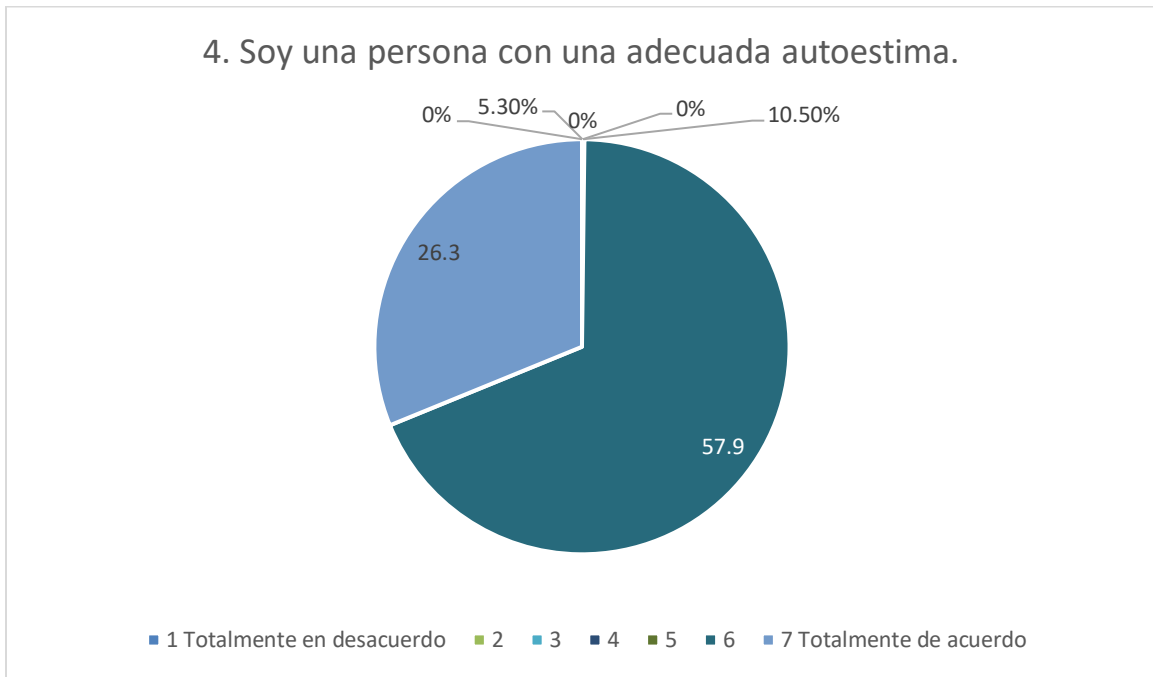
Soy una persona con una adecuada autoestima.

Respuesta	N = 19	Porcentaje
1 Totalmente en desacuerdo	0	0%
2	1	5.3%
3	0	0%
4	0	0%
5	2	10.5%
6	11	57.9%
7 Totalmente de acuerdo	5	26.3%

Fuente: Prueba RS-14 aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Los participantes calificaron si piensan que poseen una adecuada autoestima en una escala del 1 al 7, 1 siendo totalmente en desacuerdo y 7 siendo totalmente de acuerdo. El 57.9% de los participantes se calificó con un 6, lo cual significa que consideran estar muy de acuerdo con que tienen una autoestima adecuada. El 26.3% con un 7, reflejando tener una excelente autoestima. Por otro lado, el 10.5% calificó con un 5, considerando tener una autoestima normal alta y solo un 5.3% con un 2, expresando presentar una baja autoestima.

Ilustración 10.



Fuente: Prueba RS-14 aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Tabla 11.

Siento que puedo manejar muchas situaciones a la vez.

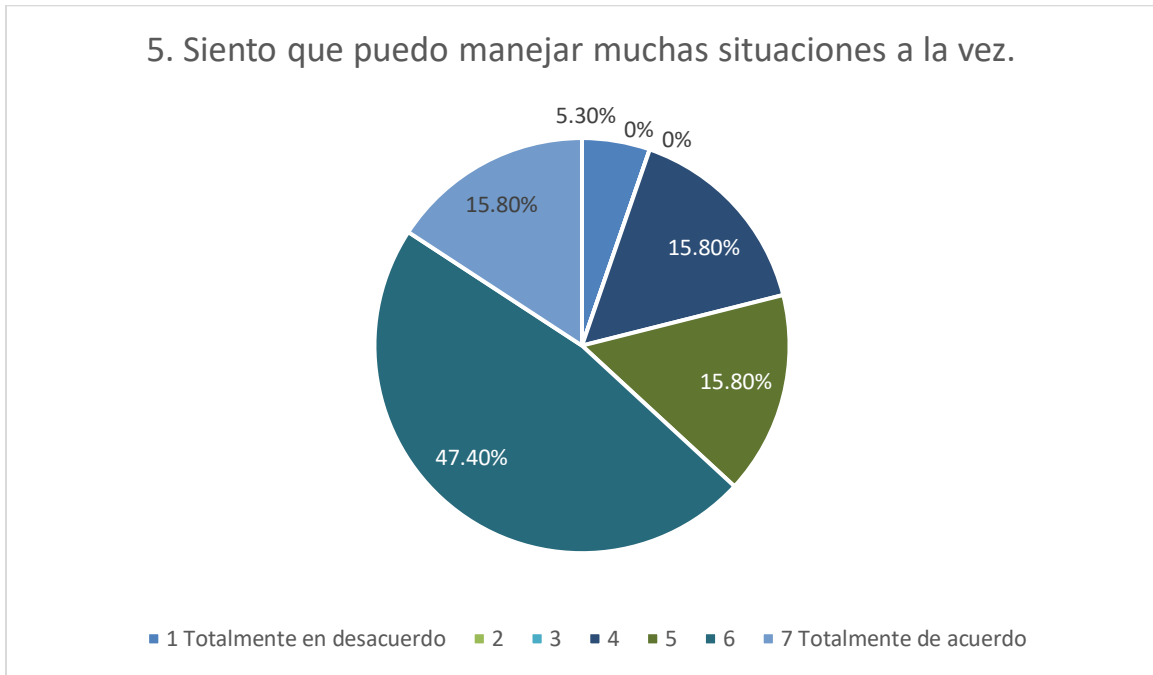
Respuesta	N = 19	Porcentaje
1 Totalmente en desacuerdo	1	5.3%

2	0	0%
3	0	0%
4	3	15.8%
5	3	15.8%
6	9	47.4%
7 Totalmente de acuerdo	3	15.8%

Fuente: Prueba RS-14 aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Los participantes calificaron si sienten que pueden manejar muchas situaciones a la vez en una escala del 1 al 7, 1 siendo totalmente en desacuerdo y 7 siendo totalmente de acuerdo. El 47.4% de los participantes se calificó con un 6, significando que se les facilita llevar muchas situaciones a la vez, un 15.8% con un 7, considerándose capaces de manejar varias situaciones a la vez, un 15.8% con un 5, expresando poder manejar con cierta facilidad varias situaciones. Mientras que, un 15.8% con un 4, expresando indecisión en cuento a la pregunta y el 5.3% con un 1, considerando no poder lograrlo.

Ilustración 11.



Fuente: Prueba RS-14 aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Tabla 12.

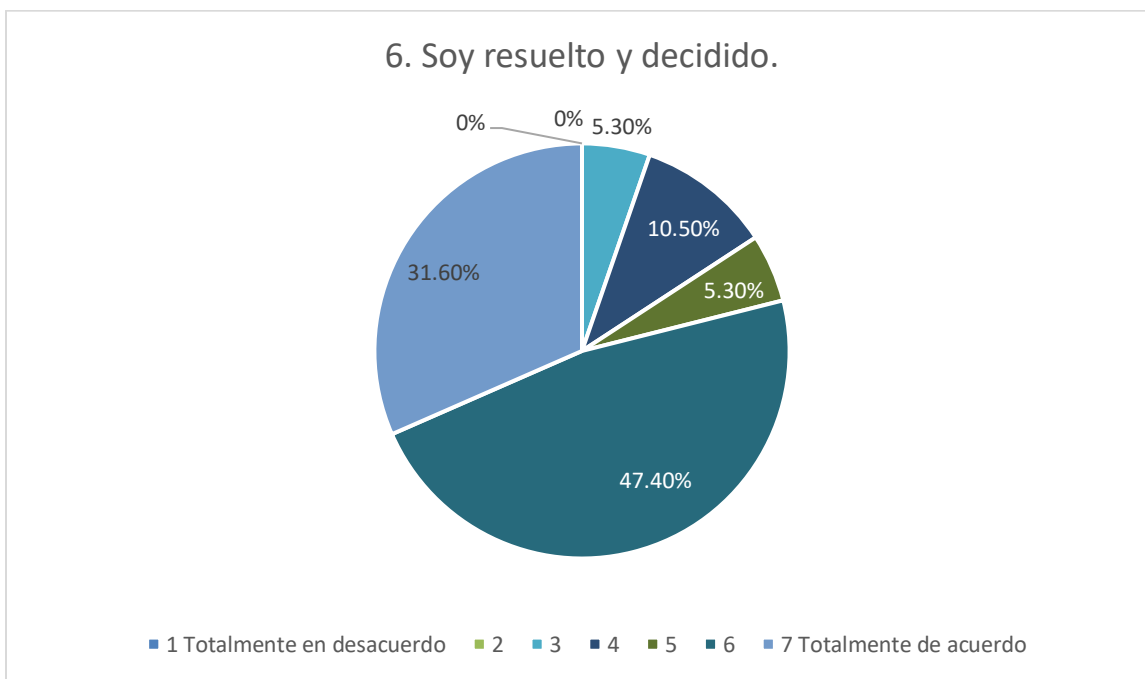
Soy resuelto y decidido.

Respuesta	N = 19	Porcentaje
1 Totalmente en desacuerdo	0	0%
2	0	0%
3	1	5.3%
4	2	10.5%
5	1	5.3%
6	9	47.4%
7 Totalmente de acuerdo	6	31.6%

Fuente: Prueba RS-14 aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Los participantes calificaron si sienten que son resueltos y decididos en una escala del 1 al 7, 1 siendo totalmente en desacuerdo y 7 siendo totalmente de acuerdo. El 47.4% de los participantes se calificó con un 6, considerando estar muy de acuerdo con que son resueltos y decididos; el 31.6% con un 7, expresando con firmeza poseer virtudes. Un 10.5% con un 4, presentando indecisión; un 5.3% con un 5, expresando que la mayoría de los casos son resueltas y decididas. Finalmente, el 5.3% con un 3, lo cual significa no consideran poseer esas características.

Ilustración 12.



Fuente: Prueba RS-14 aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Tabla 13.

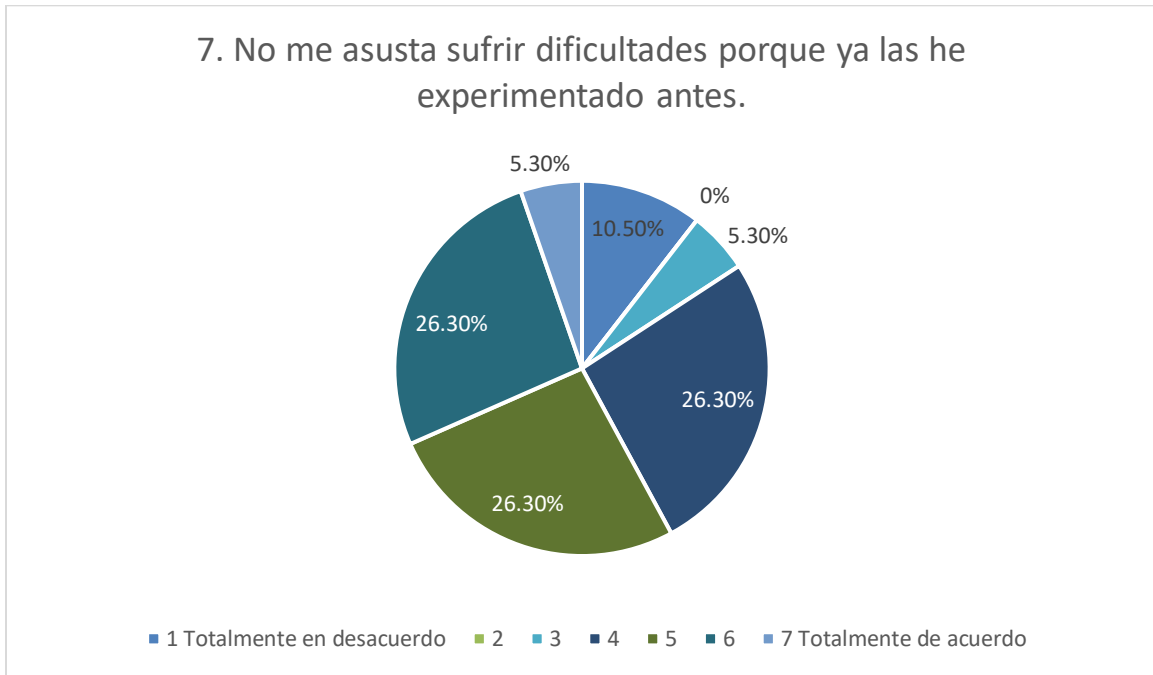
No me asusta sufrir dificultades porque ya las he experimentado antes.

Respuesta	N = 19	Porcentaje
1 Totalmente en desacuerdo	2	10.5%
2	0	0%
3	1	5.3%
4	5	26.3%
5	5	26.3%
6	5	26.3%
7 Totalmente de acuerdo	1	5.3%

Fuente: Prueba RS-14 aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Los participantes calificaron si les asusta sufrir dificultades que ya han experimentado antes en una escala del 1 al 7, 1 siendo totalmente en desacuerdo y 7 siendo totalmente de acuerdo. El 26.3% de los participantes se calificó con un 6, lo cual significa que sienten temor frente a dificultades que ya han experimentado. El 26.3% con un 5, estando de acuerdo con la pregunta. El 26.3% con un 4, mostrando indecisión. El 10.5% con un 1, expresando no presentar dificultad frente a situaciones ya experimentadas. El 5.3% con un 7, mostrando temor y el 5.3% con un 3, estando en desacuerdo.

Ilustración 13.



Fuente: Prueba RS-14 aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Tabla 14.

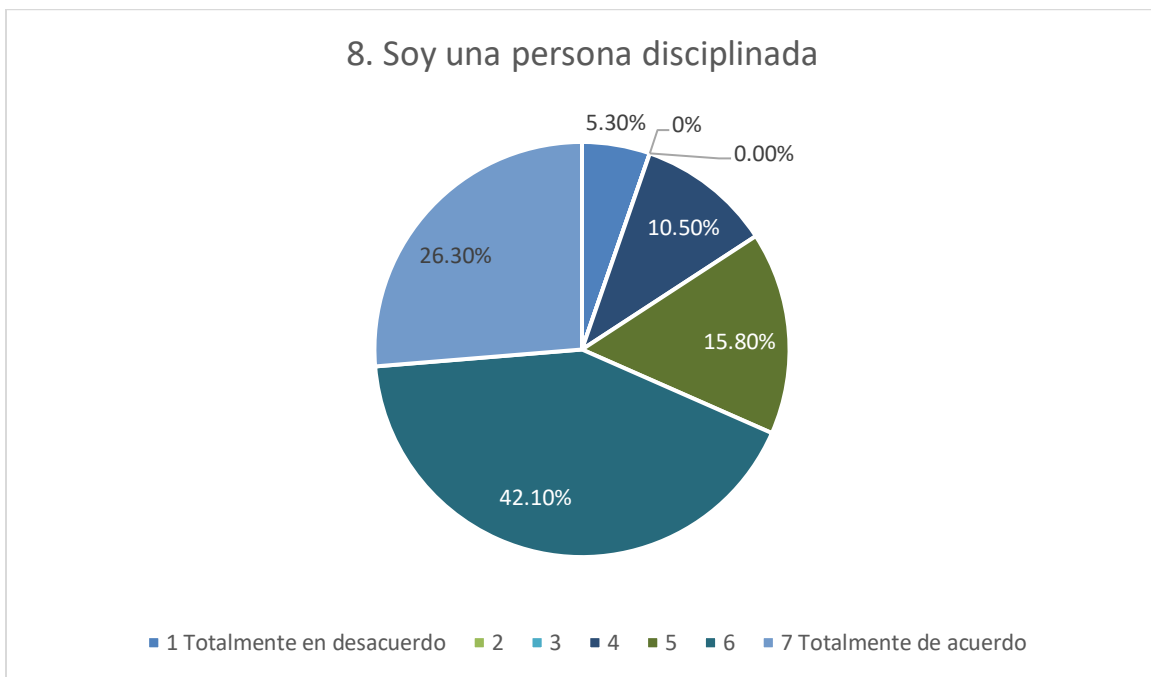
Soy una persona disciplinada.

Respuesta	N = 19	Porcentaje
1 Totalmente en desacuerdo	1	5.3%
2	0	0%
3	0	0%
4	2	10.5%
5	3	15.8%
6	8	42.1%
7 Totalmente de acuerdo	5	26.3%

Fuente: Prueba RS-14 aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Los participantes calificaron si piensan que son una persona disciplinada en una escala del 1 al 7, 1 siendo totalmente en desacuerdo y 7 siendo totalmente de acuerdo. El 42.1% de los participantes se calificó con un 6, considerándose personas disciplinadas casi todo el tiempo, el 26.3% con un 7, lo cual significa que en todo momento son personas disciplinadas. El 15.8% con un 5, estando de acuerdo con dicha afirmación. Sin embargo, el 10.5% con un 4, expresando indecisión y el 5.3% con un 1, considerándose personas indisciplinadas.

Ilustración 14.



Fuente: Prueba RS-14 aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Tabla 15.

Pongo interés en las cosas.

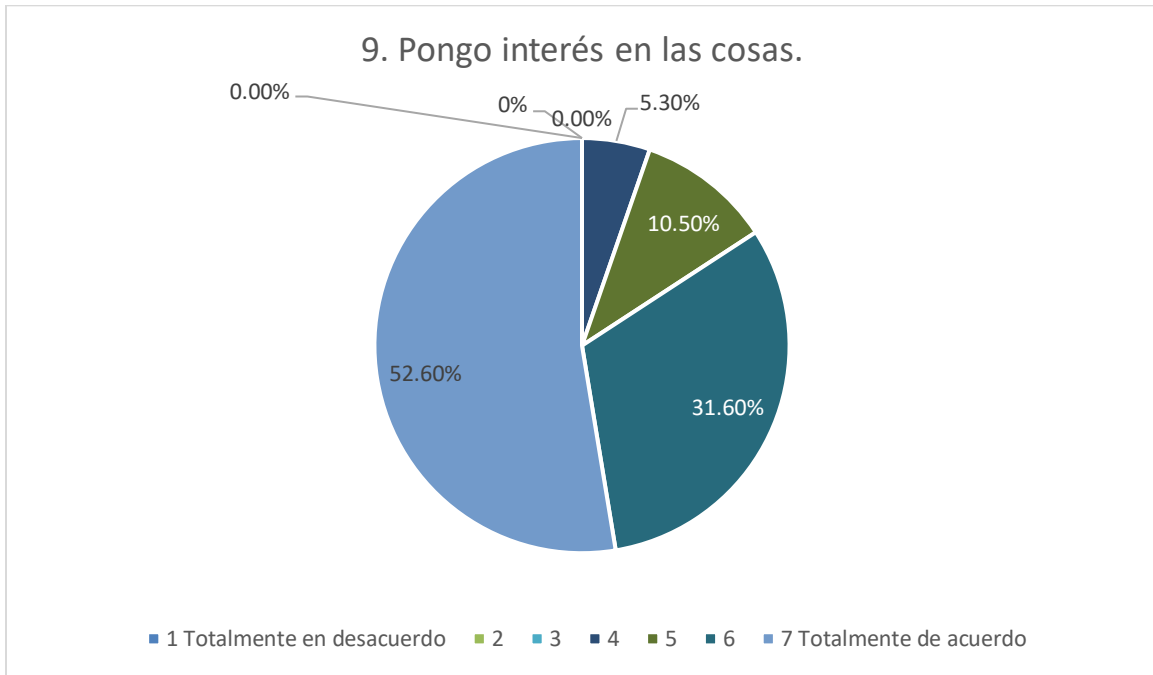
Respuesta	N = 19	Porcentaje
1 Totalmente en desacuerdo	0	0%

2	0	0%
3	0	0%
4	1	5.3%
5	2	10.5%
6	6	31.6%
7 Totalmente de acuerdo	10	52.6%

Fuente: Prueba RS-14 aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Los participantes calificaron si ponen interés en las cosas en una escala del 1 al 7, 1 siendo totalmente en desacuerdo y 7 siendo totalmente de acuerdo. El 52.6% de los participantes se calificó con un 7, mostrando que sí ponen interés en las cosas. El 31.6% con un 6, expresando estar muy de acuerdo. El 10.5% con un 5, lo cual significa que están de acuerdo con dicha afirmación y el 5.3% con un 4, expresando indecisión.

Ilustración 15.



Fuente: Prueba RS-14 aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Tabla 16.

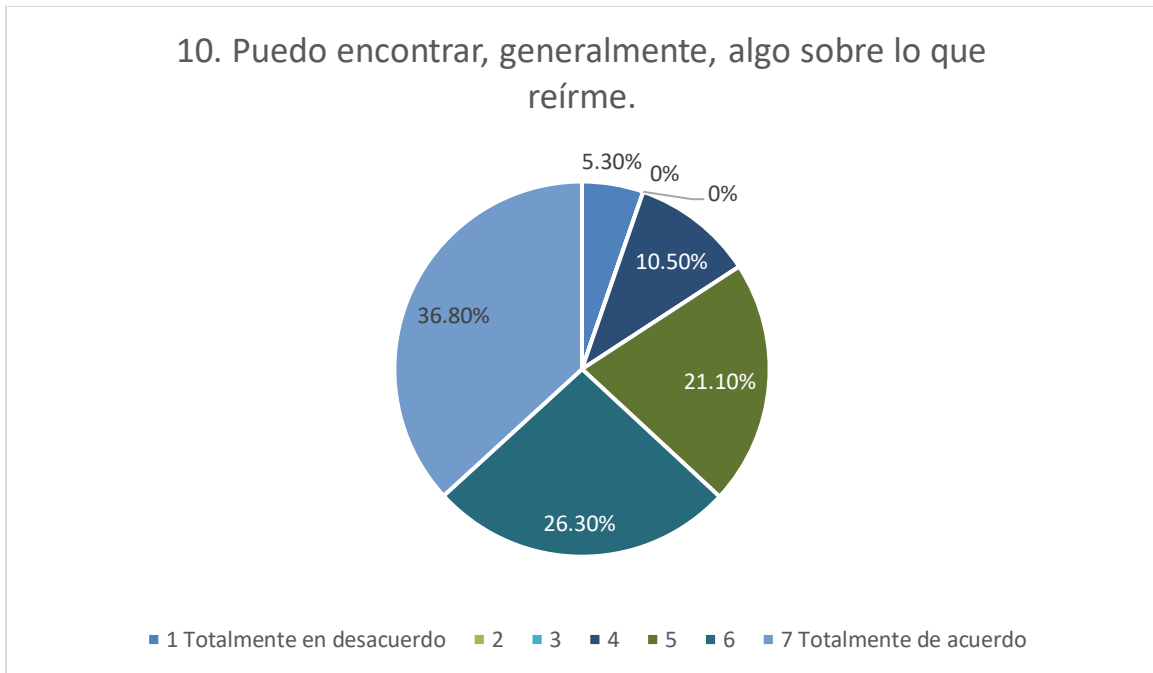
Puedo encontrar, generalmente, algo sobre lo que reírme.

Respuesta	N = 19	Porcentaje
1 Totalmente en desacuerdo	1	5.3%
2	0	0%
3	0	0%
4	2	10.5%
5	4	21.1%
6	5	26.3%
7 Totalmente de acuerdo	7	36.8%

Fuente: Prueba RS-14 aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

El 36.8% de los participantes se calificó con un 7, lo cual significa que siempre encuentran algo de qué reírse. El 26.3% con un 6, expresando estar muy de acuerdo, el 21.1% con un 5, mostrando estar de acuerdo, el 10.5% con un 4, presentando indecisión y el 5.3% con un 1, significando nunca encuentra algo de qué reírse.

Ilustración 16.



Fuente: Prueba RS-14 aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Tabla 17.

La seguridad en mí mismo me ayuda en los momentos difíciles.

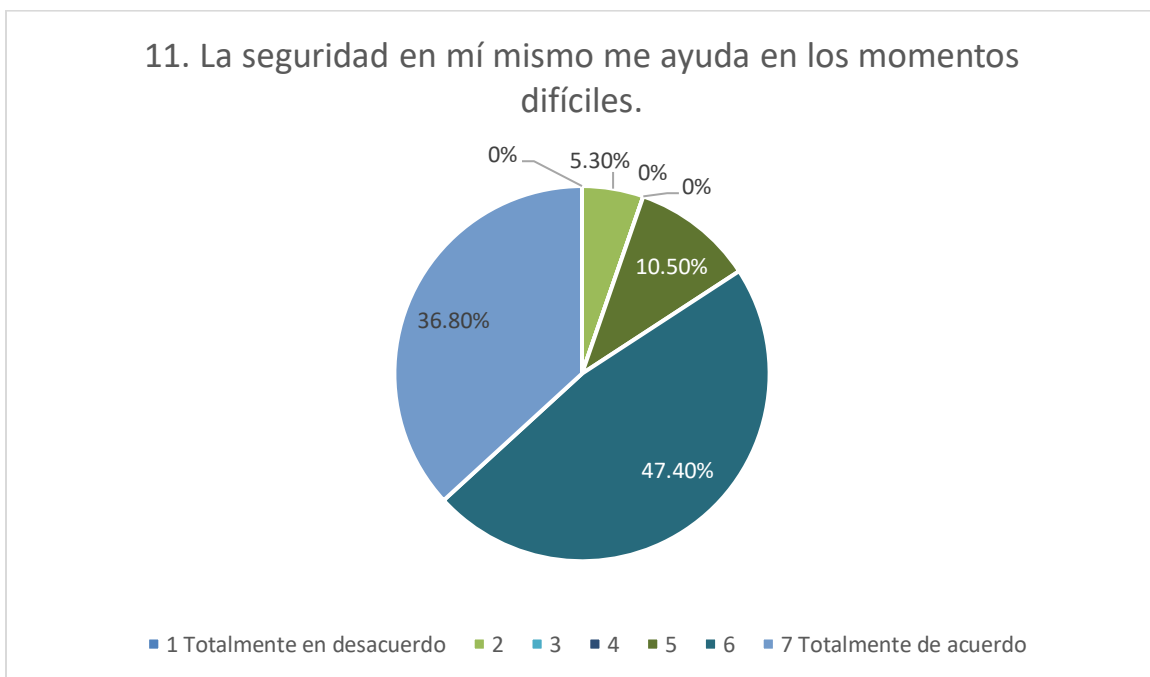
Respuesta	N = 19	Porcentaje
1 Totalmente en desacuerdo	0	0%
2	1	5.3%
3	0	0%

4	0	0%
5	2	10.5%
6	9	47.4%
7 Totalmente de acuerdo	7	36.8%

Fuente: Prueba RS-14 aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

El 47.4% de los participantes se calificó con un 6 en la pregunta referente a si sienten que su seguridad en sí mismos los ayuda durante momentos difíciles; el 36.8% con un 7, expresando que su seguridad siempre les ayuda en momentos difíciles; el 10.5% con un 5, lo cual significa que en casi todos los momentos difíciles la seguridad les ayuda. Finalmente, el 5.3% con un 2, significando que ésta casi nunca les ayuda.

Ilustración 17.



Fuente: Prueba RS-14 aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Tabla 18.

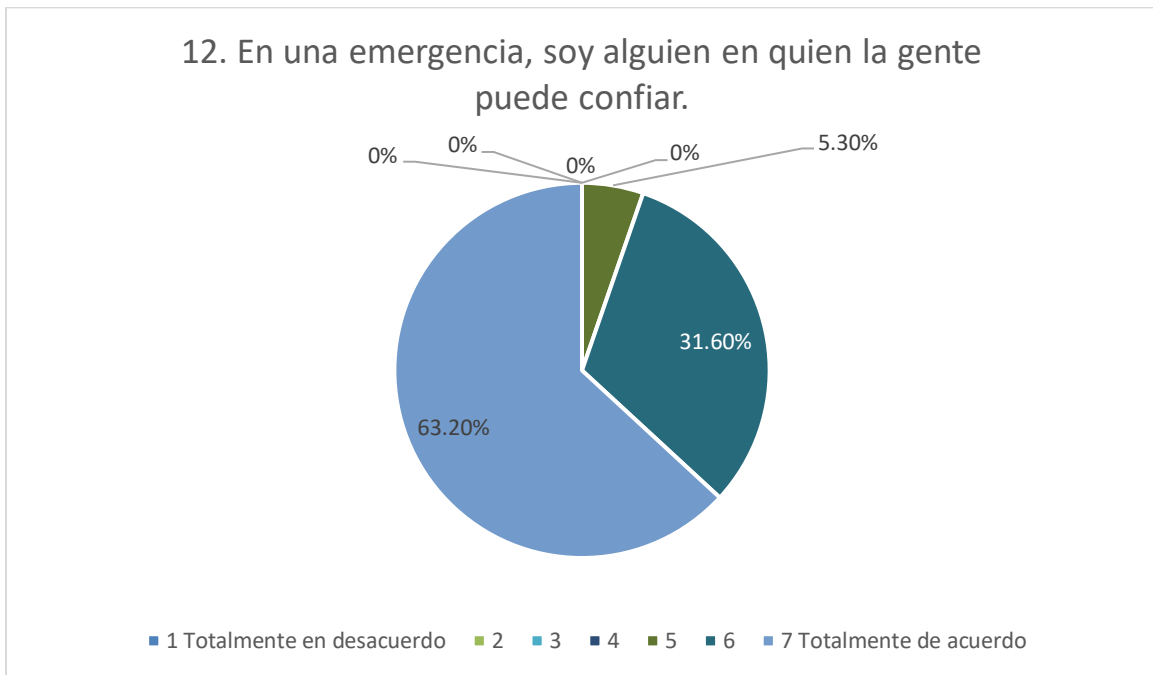
En una emergencia, soy alguien en quien la gente puede confiar.

Respuesta	N = 19	Porcentaje
1 Totalmente en desacuerdo	0	0%
2	0	0%
3	0	0%
4	0	0%
5	1	5.3%
6	6	31.6%
7 Totalmente de acuerdo	12	63.2%

Fuente: Prueba RS-14 aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Los participantes calificaron si piensan que son confiables durante una emergencia en una escala del 1 al 7, 1 siendo totalmente en desacuerdo y 7 siendo totalmente de acuerdo. El 63.2% de los participantes se calificó con un 7, significando que se consideran confiables durante una emergencia; el 31.6% con un 6, expresando que casi siempre lo son; y el 5.3% con un 5, mostrando que en algunas ocasiones han sido confiables.

Ilustración 18.



Fuente: Prueba RS-14 aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Tabla 19.

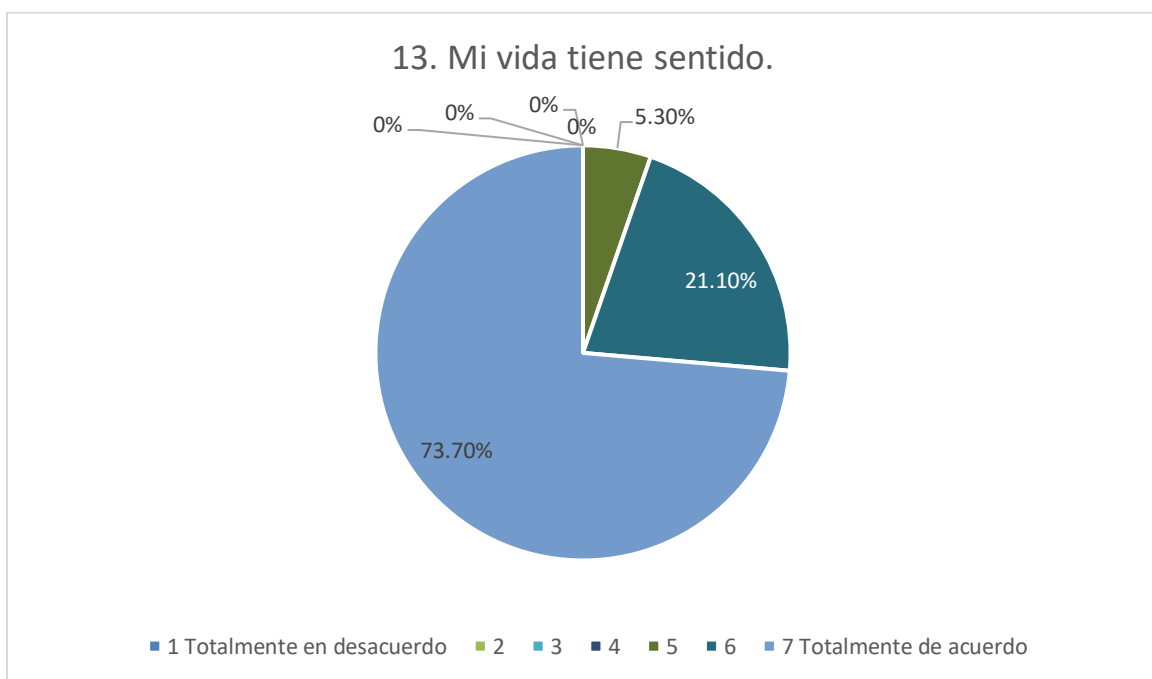
Mi vida tiene sentido.

Respuesta	N = 19	Porcentaje
1 Totalmente en desacuerdo	0	5.3%
2	0	0%
3	0	0%
4	0	0%
5	1	5.3%
6	4	21.1%
7 Totalmente de acuerdo	14	73.7%

Fuente: Prueba RS-14 aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Los participantes calificaron si sienten que su vida tiene sentido en una escala del 1 al 7, 1 siendo totalmente en desacuerdo y 7 siendo totalmente de acuerdo. El 73.7% de los participantes se calificó con un 7, afirmando que su vida tiene sentido; el 21.1% con un 6, mostrando que casi siempre su vida tiene sentido; y el 5.3% con un 5, manifestando tener dicho pensamiento en algunos momentos.

Ilustración 19.



Fuente: Prueba RS-14 aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Tabla 20.

Cuando estoy en una situación difícil, por lo general puedo encontrar la salida.

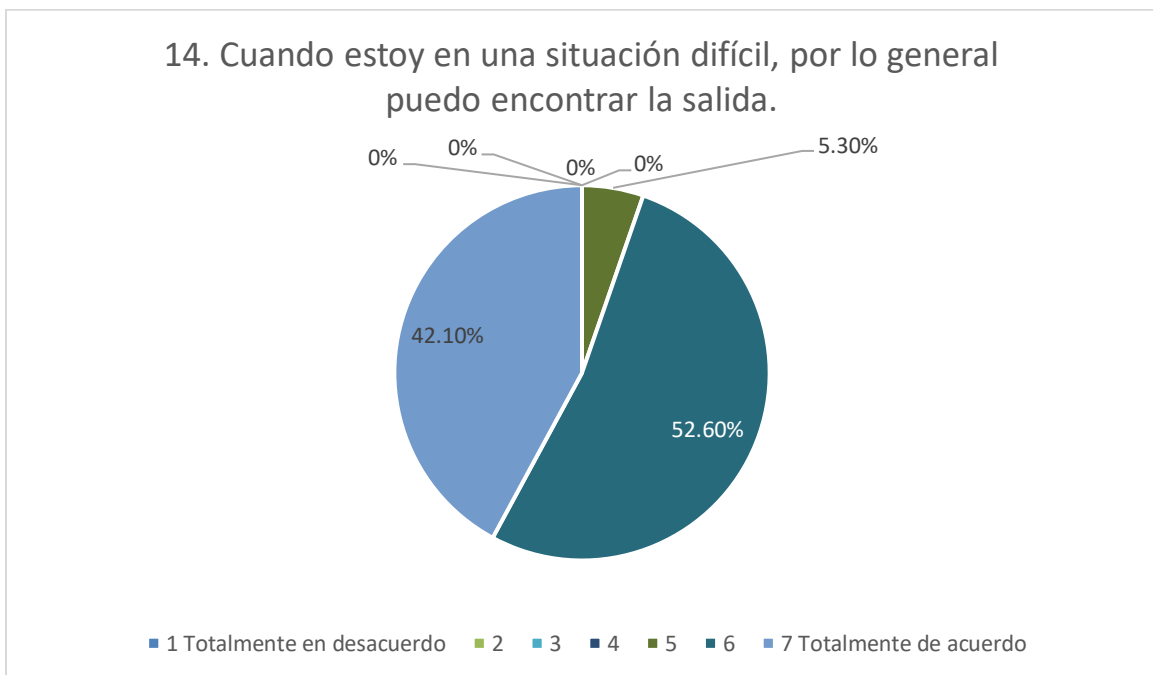
Respuesta	N = 19	Porcentaje
1 Totalmente en desacuerdo	0	0%
2	0	0%

3	0	0%
4	0	0%
5	1	5.3%
6	10	52.6%
7 Totalmente de acuerdo	8	42.1%

Fuente: Prueba RS-14 aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Los participantes calificaron si pueden encontrar la salida durante una situación difícil en una escala del 1 al 7, 1 siendo totalmente en desacuerdo y 7 siendo totalmente de acuerdo. El 52.6% de los participantes se calificó con un 6, expresando que casi siempre encuentran la salida en una situación difícil; el 42.1% con un 7, lo cual significa que siempre lo logran; y el 5.3% con un 5, expresando que en algunas situaciones lo han logrado.

Ilustración 20.



Fuente: Prueba RS-14 aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

4.1.3. Resultados del Cuestionario de Estrés Parental (PSI-SF)

A continuación, se mostrarán los resultados del Cuestionario de Estrés Parental (PSI-SF).

Tabla 21.

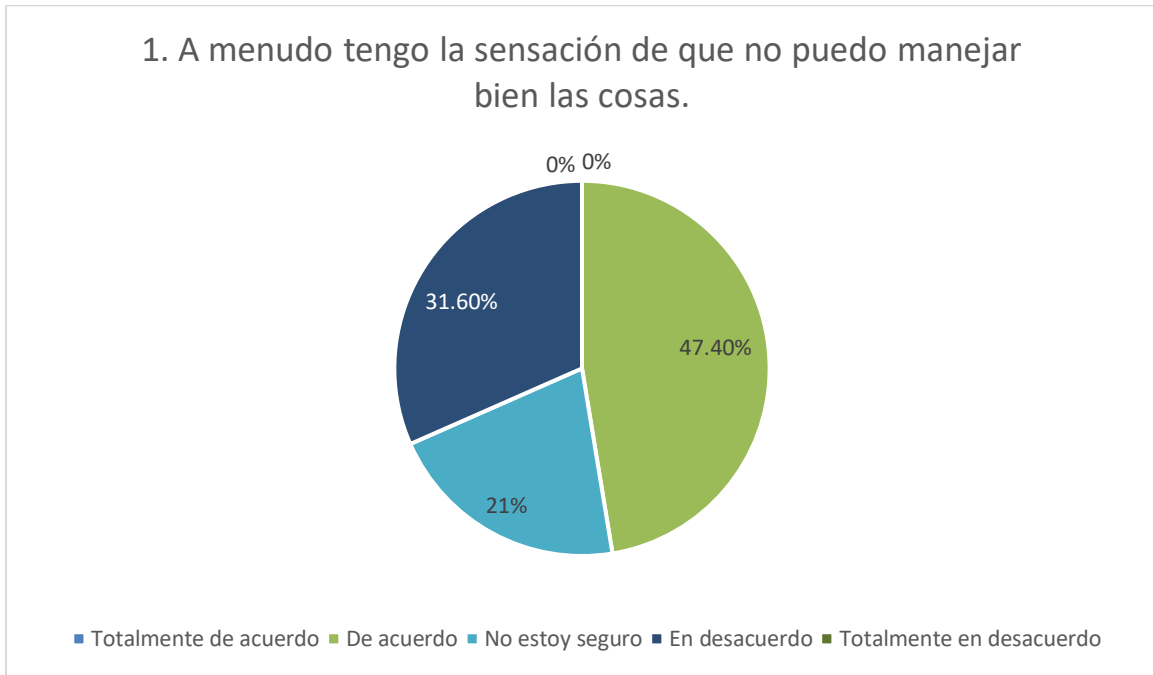
A menudo tengo la sensación de que no puedo manejar bien las cosas.

Respuesta	N = 19	Porcentaje
1) Totalmente de acuerdo	0	0%
2) De acuerdo	9	47.4%
3) No estoy seguro	4	21%
4) En desacuerdo	6	31.6%
5) Totalmente en desacuerdo	0	0%

Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

El 47.4% de los participantes expresó estar de acuerdo en que en ocasiones sienten que no pueden manejar bien las cosas, el 31.6% estuvo en desacuerdo con la pregunta y el 21% respondió que no estaba seguro.

Ilustración 21.



Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Tabla 22.

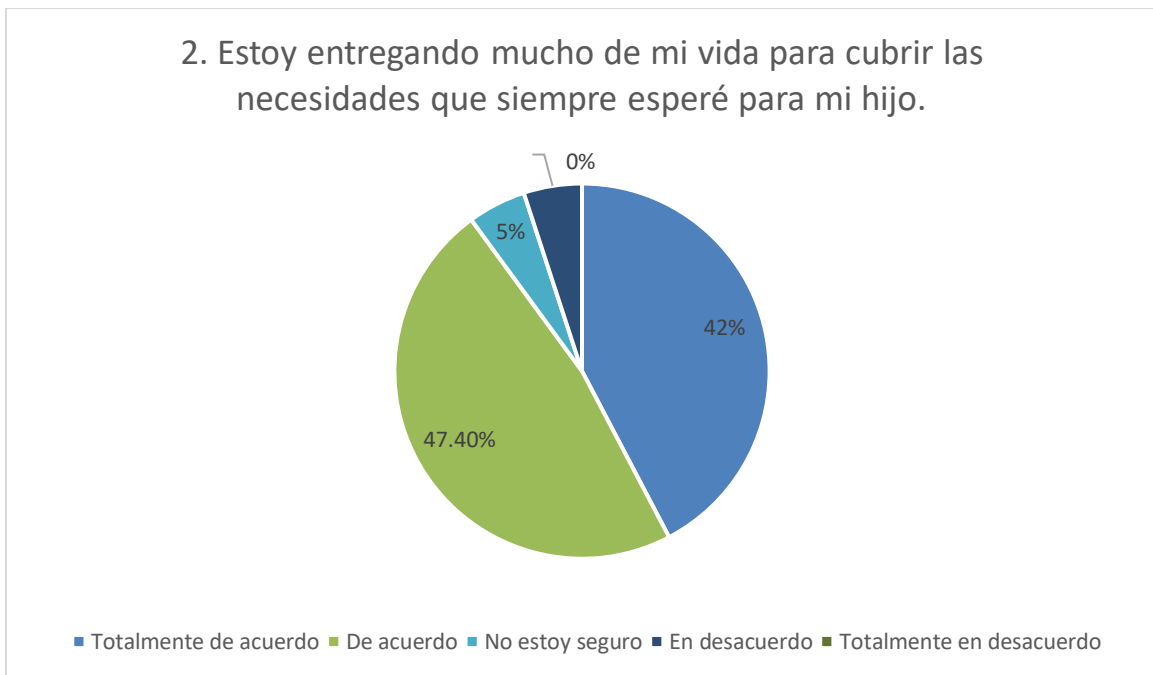
Estoy entregando mucho de mi vida para cubrir las necesidades que siempre esperé para mi hijo.

Respuesta	N = 19	Porcentaje
1) Totalmente de acuerdo	8	42%
2) De acuerdo	9	47.4%
3) No estoy seguro	1	5%
4) En desacuerdo	1	5%
5) Totalmente en desacuerdo	0	0%

Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

El 47% de los participantes expresó estar de acuerdo en que han entregado mucho de su vida para cubrir las necesidades de su hijo, el 42.1% estuvo totalmente de acuerdo con la pregunta, el 5% expresó que no han entregado mucho de su vida para cubrir las necesidades de su hijo y el 5% respondió que no estaba seguro.

Ilustración 22.



Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Tabla 23.

Me siento atrapado con las responsabilidades como padre/madre.

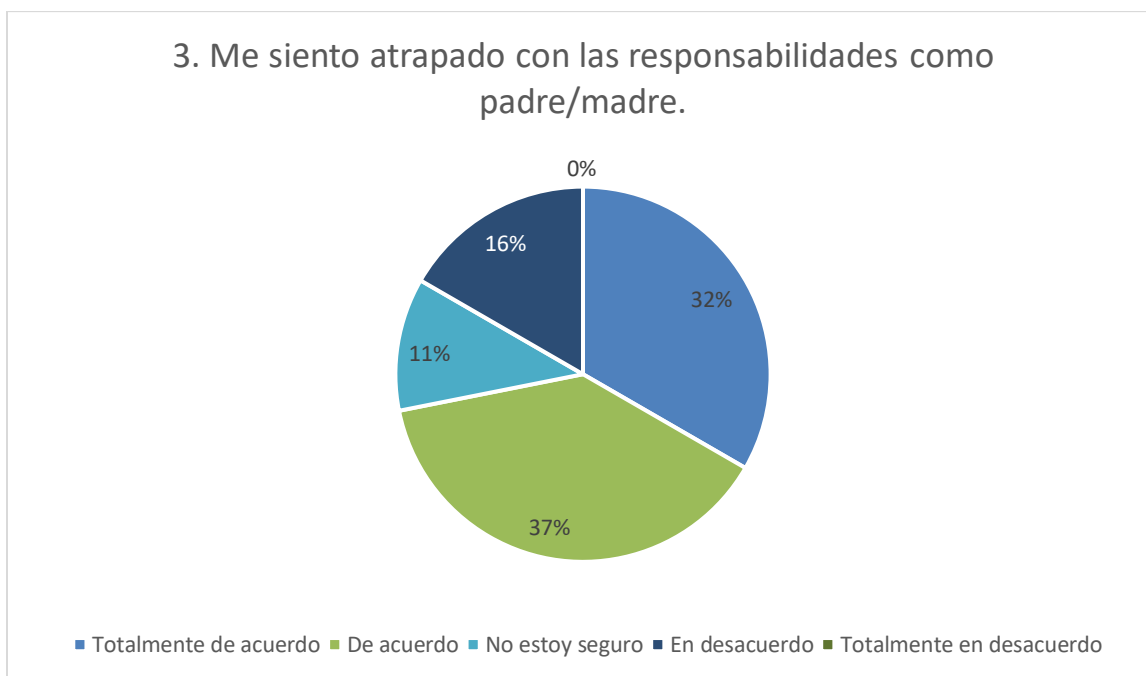
Respuesta	N = 19	Porcentaje
1) Totalmente de acuerdo	6	32%
2) De acuerdo	7	37%
3) No estoy seguro	2	11%

4) En desacuerdo	3	16%
5) Totalmente en desacuerdo	1	0%

Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

El 37% de los participantes expresó estar de acuerdo en que se sienten atrapados por las responsabilidades como padre, el 32% estuvo totalmente de acuerdo con la pregunta, el 16% expresó que no se siente atrapado por dichas responsabilidades y el 11% respondió que no estaba seguro.

Ilustración 23.



Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Tabla 24.

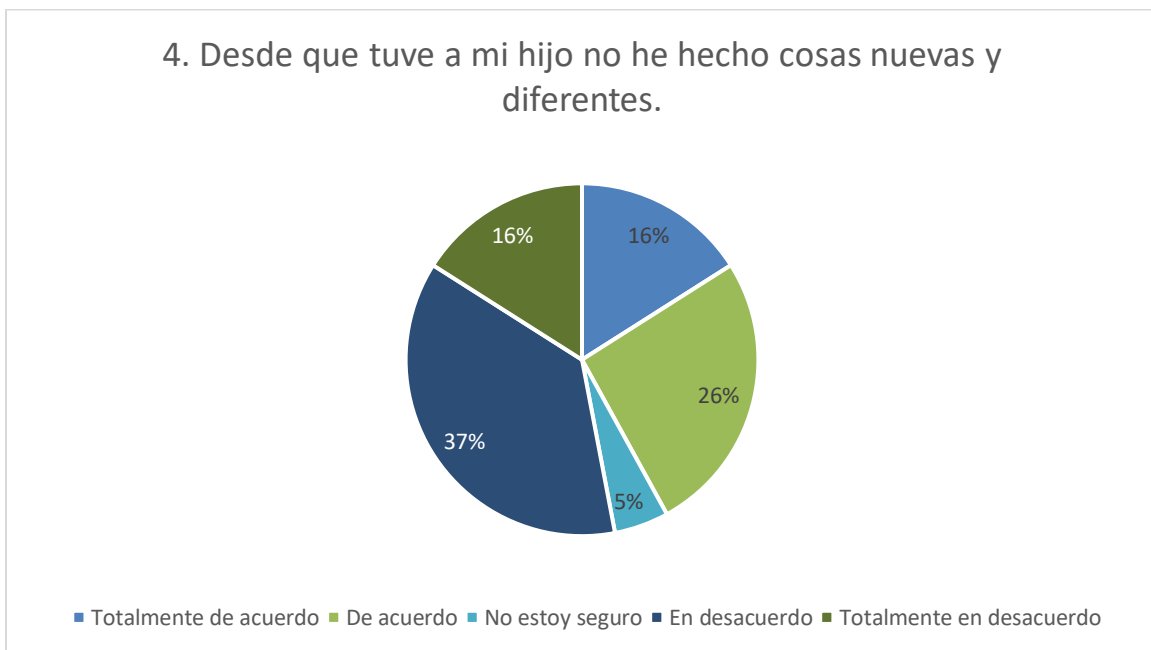
Desde que tuve a mi hijo no he hecho cosas nuevas y diferentes.

Respuesta	N = 19	Porcentaje
1) Totalmente de acuerdo	3	16%
2) De acuerdo	5	26%
3) No estoy seguro	1	5%
4) En desacuerdo	7	37%
5) Totalmente en desacuerdo	3	16%

Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

El 37% de los participantes expresó desacuerdo, lo cual significa que han hecho cosas nuevas desde que tuvieron su hijo, el 26% estuvo de acuerdo con la pregunta, el 16% expresó que no han hecho cosas nuevas, el 16% estuvo totalmente en desacuerdo y el 5% respondió que no estaba seguro.

Ilustración 24.



Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Tabla 25.

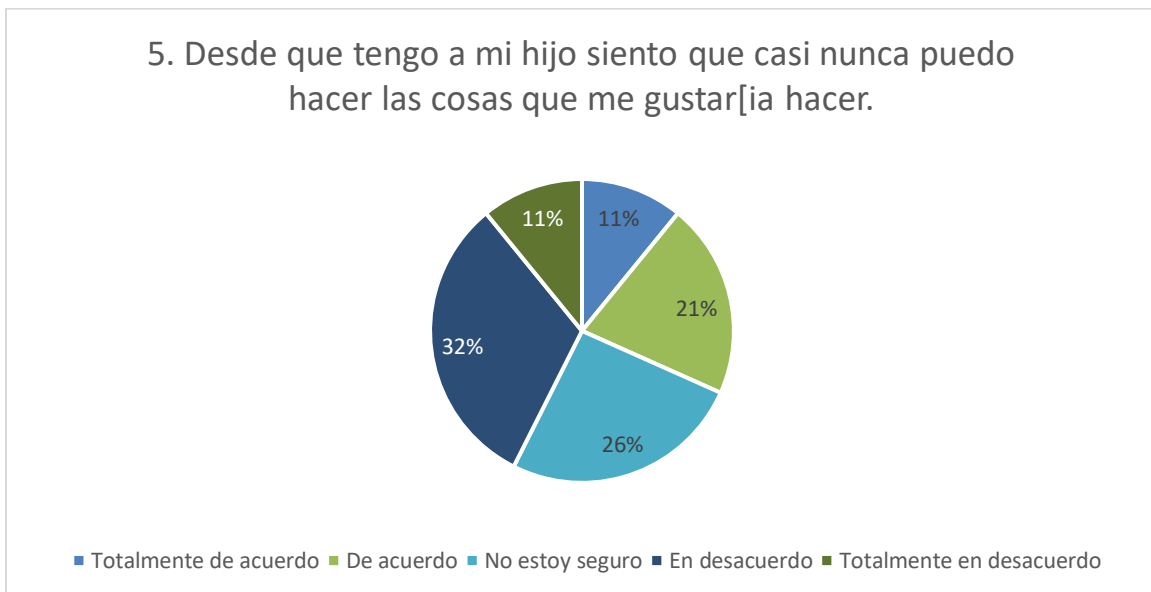
Desde que tengo a mi hijo siento que casi nunca puedo hacer las cosas que me gustaría hacer.

Respuesta	N = 19	Porcentaje
1) Totalmente de acuerdo	2	11%
2) De acuerdo	4	21%
3) No estoy seguro	5	26%
4) En desacuerdo	6	32%
5) Totalmente en desacuerdo	2	11%

Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

El 32% de los participantes expresó desacuerdo, lo cual significa que han podido hacer lo que les gusta desde que tuvieron su hijo, el 26% no estuvo seguro, el 21% estuvo de acuerdo, el 11% estuvo totalmente en desacuerdo y el 11% respondió totalmente de acuerdo, es decir que no han podido hacer lo que les gusta desde que tuvieron a su hijo.

Ilustración 25.



Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Tabla 26.

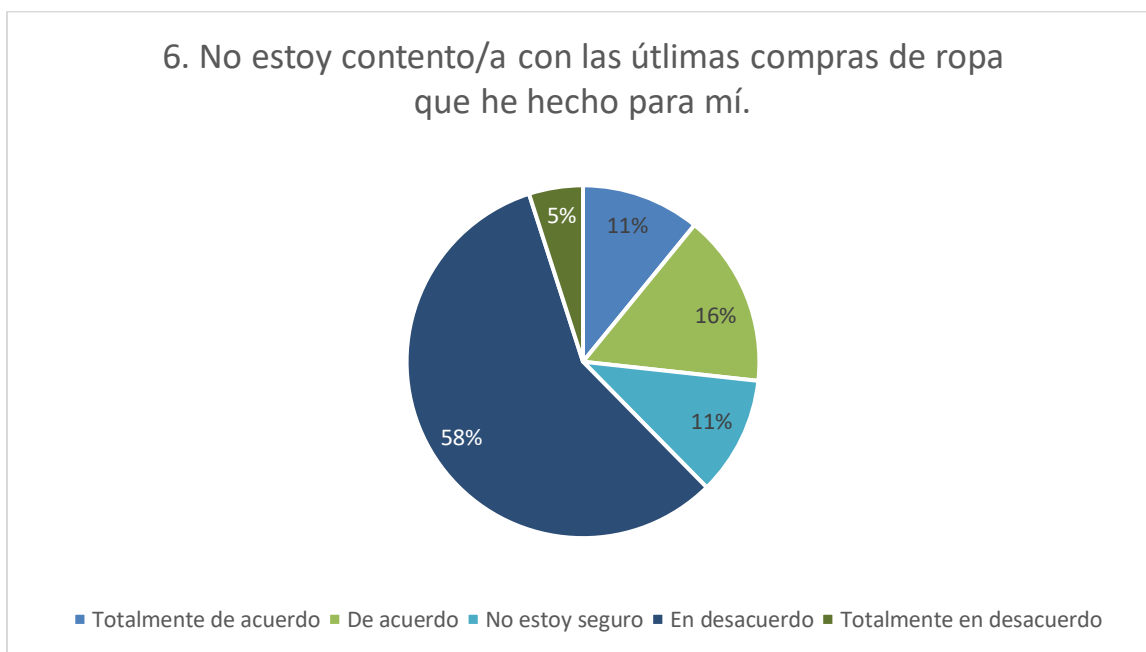
No estoy contento/a con las últimas compras de ropa que he hecho para mí.

Respuesta	N = 19	Porcentaje
1) Totalmente de acuerdo	2	11%
2) De acuerdo	3	16%
3) No estoy seguro	2	11%
4) En desacuerdo	11	58%
5) Totalmente en desacuerdo	1	5%

Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

El 58% de los participantes expresó desacuerdo en que no están contentos con la ropa que han comprado, el 16% estuvo de acuerdo con la pregunta, el 11% expresó estar totalmente de acuerdo, el 11% respondió que no estaba seguro y el 5% estuvo totalmente en desacuerdo.

Ilustración 26.



Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Tabla 27.

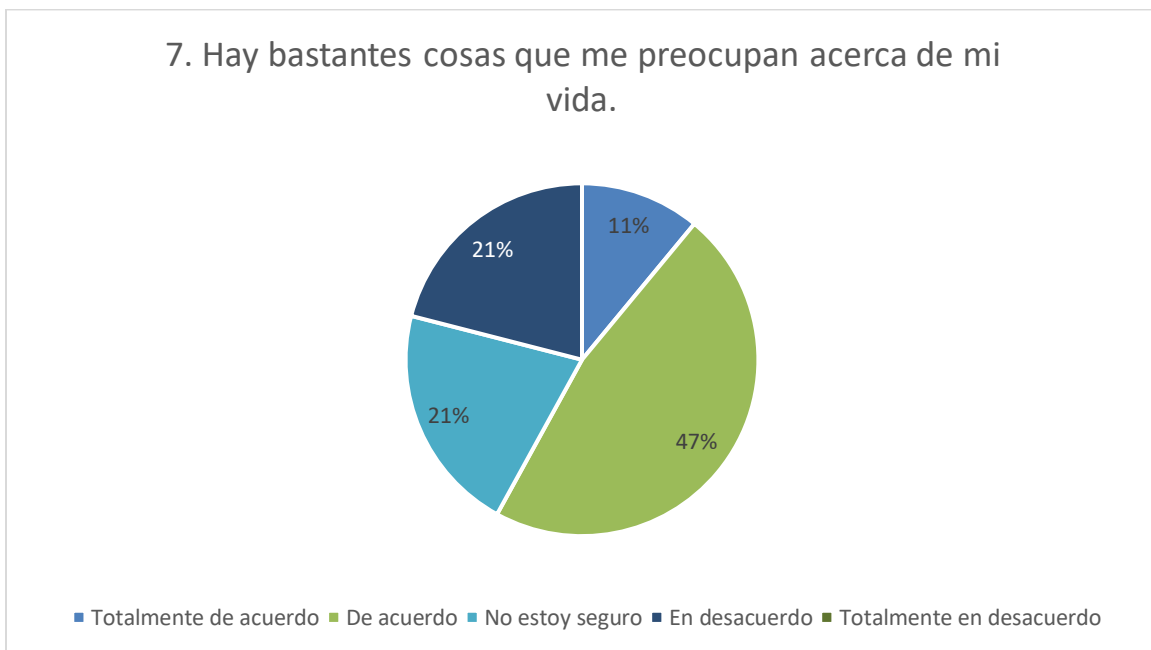
Hay bastantes cosas que me preocupan acerca de mi vida.

Respuesta	N = 19	Porcentaje
1) Totalmente de acuerdo	2	11%
2) De acuerdo	9	47%
3) No estoy seguro	4	21%
4) En desacuerdo	4	21%
5) Totalmente en desacuerdo	0	0%

Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

El 47% de los participantes expresó estar de acuerdo, lo que significa que tienen varias cosas que les preocupa de sus vidas, el 21% estuvo en desacuerdo, es decir que no tienen cosas que le preocupen en su vida, el 21% respondió no estar seguro y el 11% estuvo totalmente de acuerdo.

Ilustración 27.



Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Tabla 28.

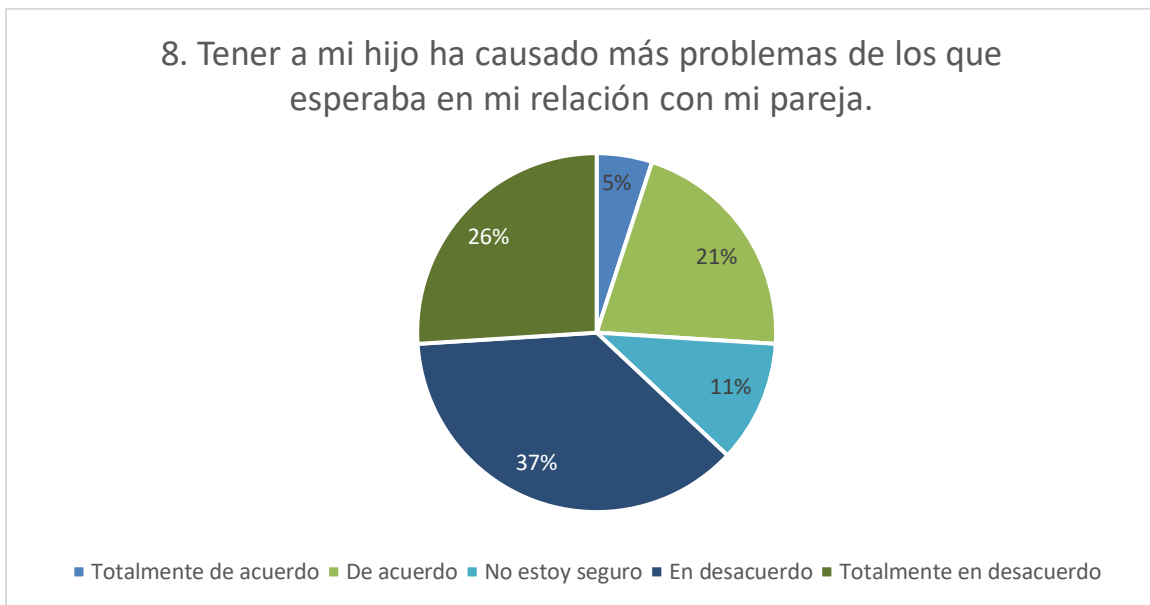
Tener a mi hijo ha causado más problemas de los que esperaba en mi relación con mi pareja.

Respuesta	N = 19	Porcentaje
1) Totalmente de acuerdo	1	5%
2) De acuerdo	4	21%
3) No estoy seguro	2	11%
4) En desacuerdo	7	37%
5) Totalmente en desacuerdo	5	26%

Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

El 37% de los participantes expresó desacuerdo, significando que no sienten que su relación con su pareja ha cambiado después de tener a su hijo, el 26% estuvo totalmente en desacuerdo con la pregunta, el 21% expresó estar de acuerdo, el 11% respondió no estar seguro y el 5% respondió estar totalmente de acuerdo, es decir que la relación con su pareja ha cambiado.

Ilustración 28.



Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Tabla 29.

Me siento solo/a y sin amigos.

Respuesta	N = 19	Porcentaje
1) Totalmente de acuerdo	1	5%
2) De acuerdo	3	16%
3) No estoy seguro	0	0%
4) En desacuerdo	7	37%
5) Totalmente en desacuerdo	8	42%

Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

El 42% de los participantes expresó total desacuerdo, mostrando que no se sienten solos ni sin amigos, el 37% estuvo en desacuerdo con la pregunta, el 16% expresó estar de acuerdo y el 5% estuvo totalmente de acuerdo, significando que sí se sienten solos y sin amigos.

Ilustración 29.



Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Tabla 30.

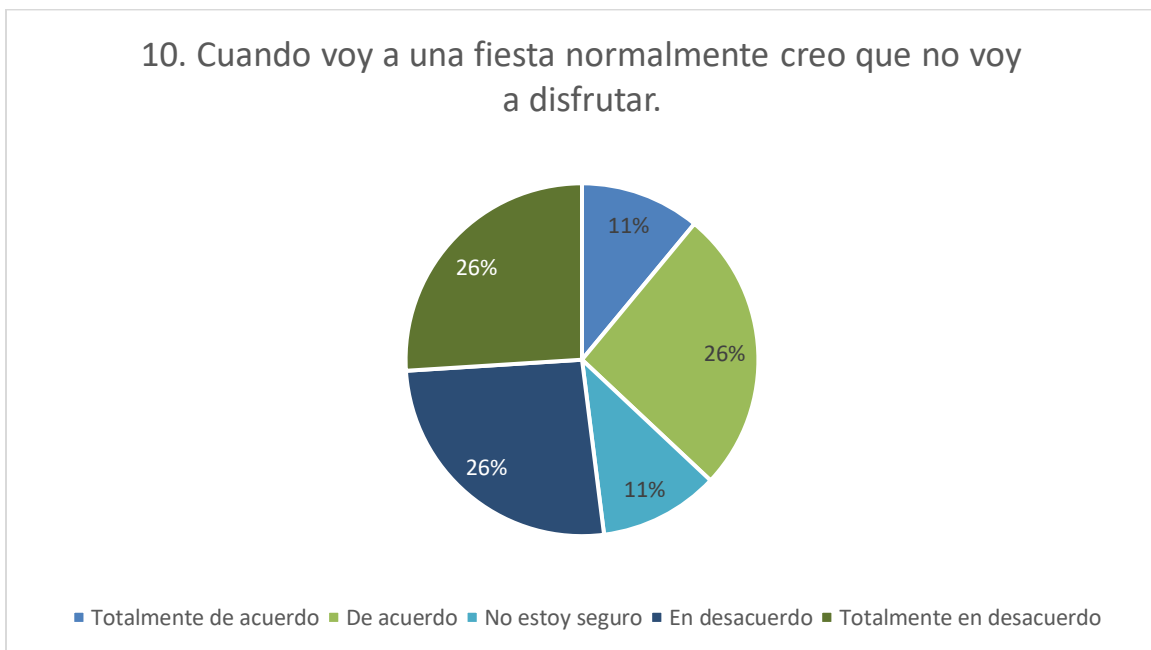
Cuando voy a una fiesta normalmente creo que no voy a disfrutar.

Respuesta	N = 19	Porcentaje
1) Totalmente de acuerdo	2	11%
2) De acuerdo	5	26%
3) No estoy seguro	2	11%
4) En desacuerdo	5	26%
5) Totalmente en desacuerdo	5	26%

Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

El 26% de los participantes expresó desacuerdo, lo que significa que sienten que sí disfrutarían una fiesta si asisten, el 26% estuvo de acuerdo con la pregunta, el 26% expresó estar totalmente en desacuerdo, el 11% estuvo totalmente de acuerdo, expresando que no disfrutarían de la fiesta y el 11% respondió que no estaba seguro.

Ilustración 30.



Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Tabla 31.

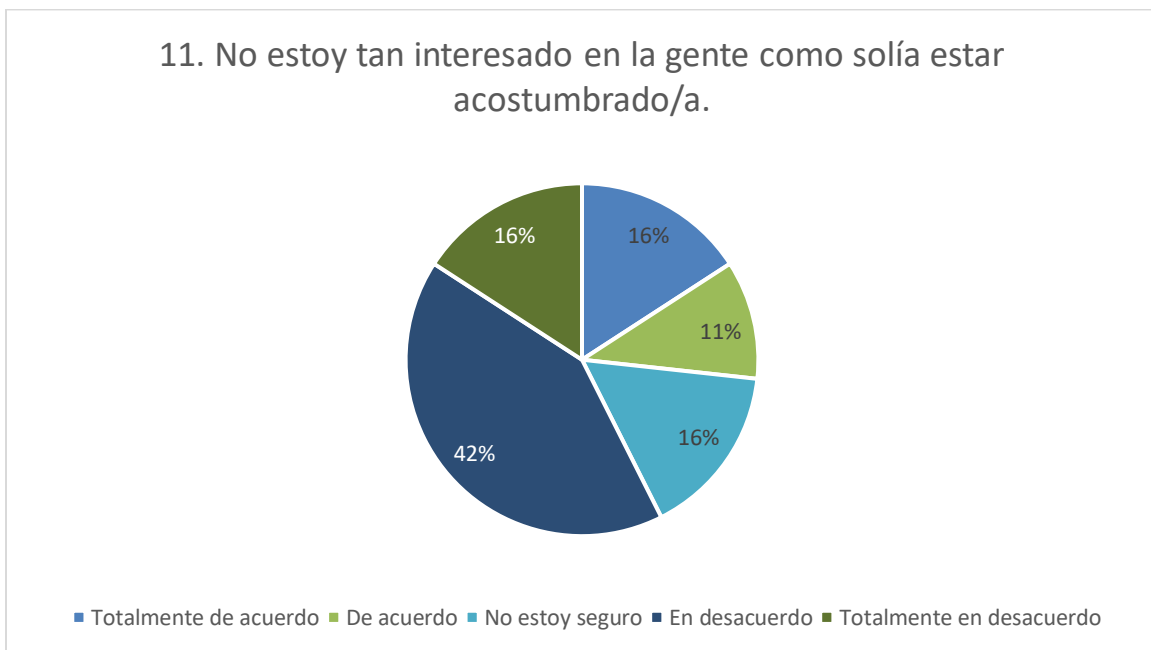
No estoy tan interesado en la gente como solía estar acostumbrado/a.

Respuesta	N = 19	Porcentaje
1) Totalmente de acuerdo	3	16%
2) De acuerdo	2	11%
3) No estoy seguro	3	16%
4) En desacuerdo	8	42%
5) Totalmente en desacuerdo	3	16%

Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

El 42% de los participantes expresó desacuerdo, expresando que sienten el mismo interés en la gente como antes, el 16% estuvo totalmente de acuerdo con la pregunta, el 16% expresó estar totalmente en desacuerdo, 16% respondió no estar seguro y el 11% estuvo de acuerdo, lo cual significa que no sienten el mismo interés en la gente.

Ilustración 31.



Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Tabla 32.

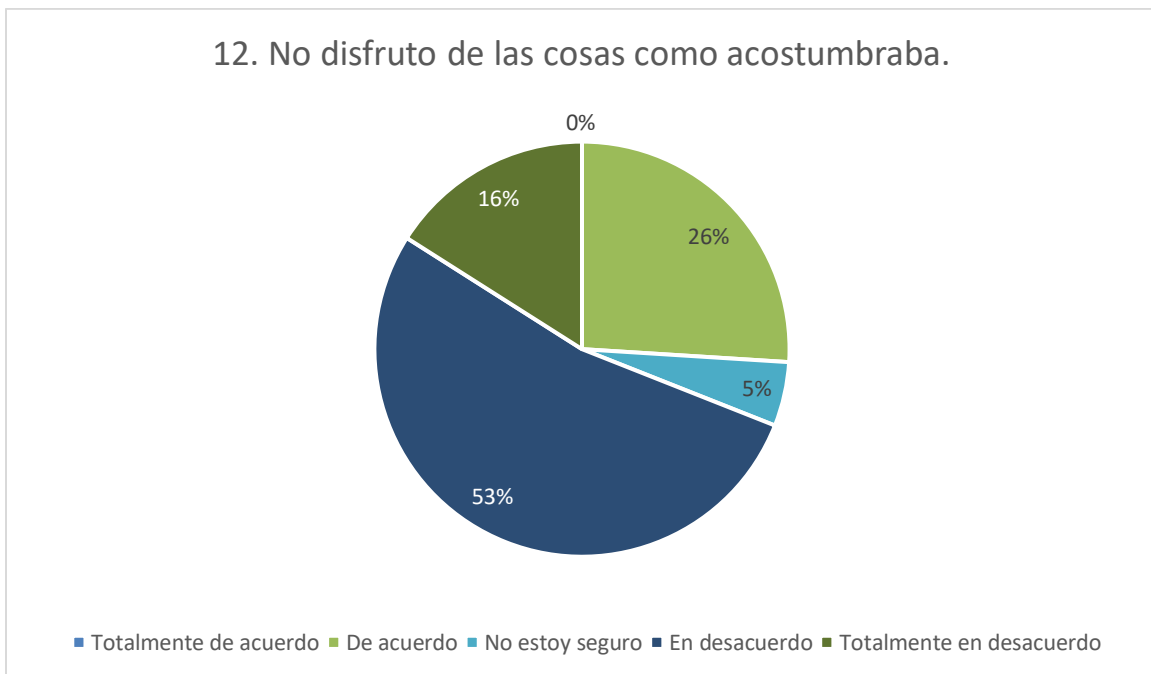
No disfruto de las cosas como acostumbraba.

Respuesta	N = 19	Porcentaje
1) Totalmente de acuerdo	0	0%
2) De acuerdo	5	26%
3) No estoy seguro	1	5%
4) En desacuerdo	10	53%
5) Totalmente en desacuerdo	3	16%

Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

El 53% de los participantes expresó desacuerdo, mostrando que sienten que sí disfrutaban de las cosas como acostumbraban, el 26% estuvo de acuerdo con la pregunta, el 16% expresó estar totalmente en desacuerdo y el 5% respondió que no estaba seguro.

Ilustración 32.



Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Tabla 33.

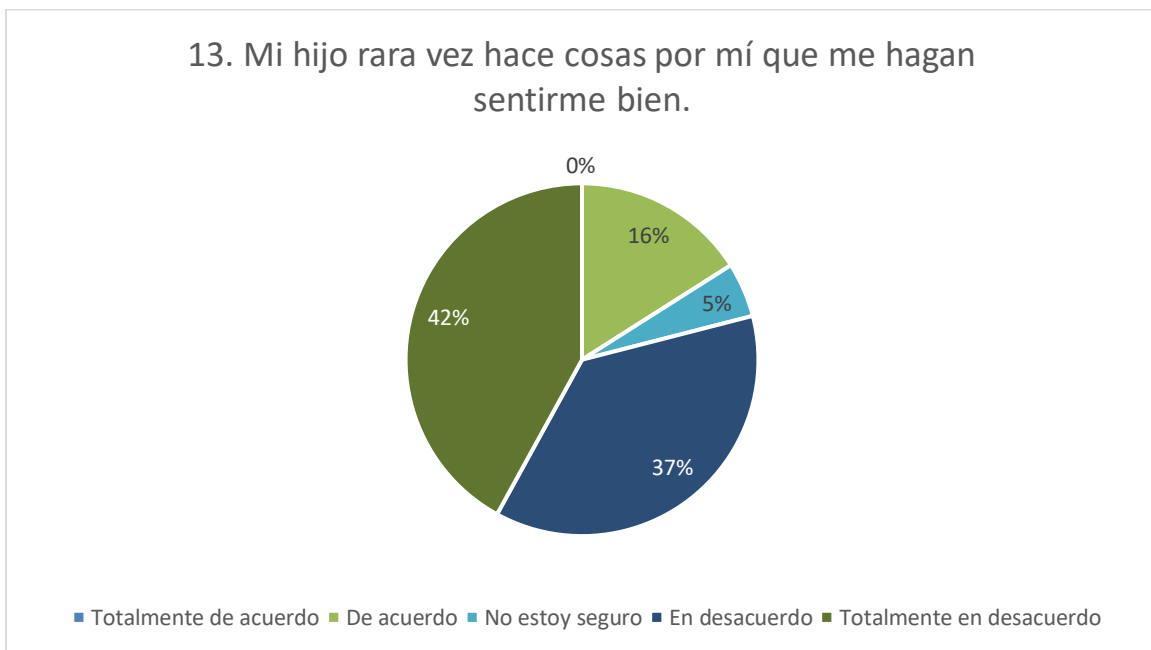
Mi hijo rara vez hace cosas por mí que me hagan sentirme bien.

Respuesta	N = 19	Porcentaje
1) Totalmente de acuerdo	0	0%
2) De acuerdo	3	16%
3) No estoy seguro	1	5%
4) En desacuerdo	7	37%
5) Totalmente en desacuerdo	8	42%

Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

El 42% de los participantes expresó total desacuerdo, lo cual significa que sienten que su hijo sí hace cosas que los hagan sentirse bien, el 37% estuvo en desacuerdo con la pregunta, el 16% expresó estar de acuerdo, es decir que siente que su hijo no hace cosas que los haga sentir bien y el 5% respondió no estar seguro.

Ilustración 33.



Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Tabla 34.

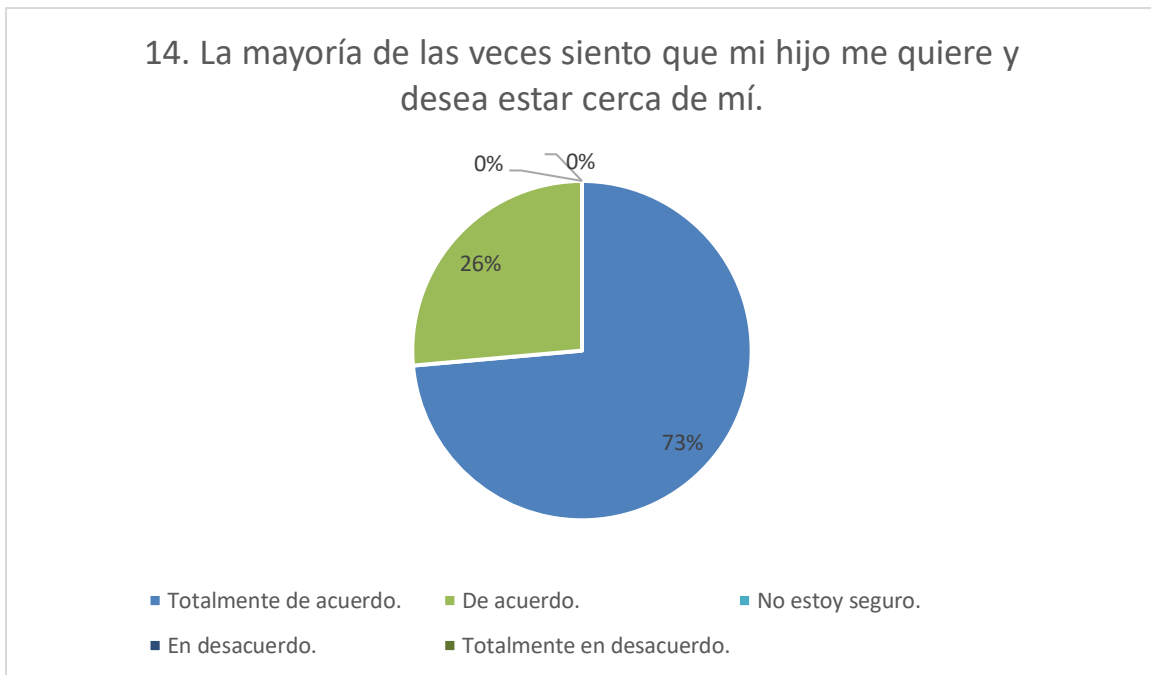
La mayoría de las veces siento que mi hijo me quiere y desea estar cerca de mí.

Respuesta	N = 19	Porcentaje
1) Totalmente de acuerdo.	14	73%
2) De acuerdo.	5	26%
3) No estoy seguro.	0	0%
4) En desacuerdo.	0	0%
5) Totalmente en desacuerdo	0	0%

Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

El 73% de los participantes expresó estar totalmente de acuerdo en que la mayoría de las veces sienten que sus hijos quieren y desean estar cerca de ellos, mientras que el 26% expreso estar de acuerdo con esta afirmación.

Ilustración 34.



Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Tabla 35.

Mi hijo me sonríe mucho menos de lo que yo esperaba.

Respuesta	N = 19	Porcentaje
1) Totalmente de acuerdo.	2	11%
2) De acuerdo.	3	16%
3) No estoy seguro.	2	11%
4) En desacuerdo.	8	42%
5) Totalmente en desacuerdo	4	21%

Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

El 42.1% de los participantes expresó estar en desacuerdo, es decir que su hijo sonríe mucho más de lo que esperaba, el 21.1% expresó estar totalmente de acuerdo, el 15.8% confirmó estar de acuerdo con que su hijo sonríe menos de lo que esperaban, el 10.5% dijo estar totalmente de acuerdo y el 10.5% expresó no estar seguro.

Ilustración 35.



Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Tabla 36.

Cuando hago cosas por mi hijo tengo la sensación de que mis esfuerzos no son muy apreciados.

Respuesta	N = 19	Porcentaje
1) Totalmente de acuerdo.	3	16%
2) De acuerdo.	7	37%
3) No estoy seguro.	0	0%
4) En desacuerdo.	6	32%
5) Totalmente en desacuerdo	3	16%

Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

El 37% de los participantes expresó estar de acuerdo con que tiene la sensación de que sus esfuerzos no son muy apreciados por su hijo, el 32% expresó estar en desacuerdo, el 16% confirmó estar totalmente en desacuerdo, lo cual significa que siente que sus esfuerzos sí son apreciados y el 16% dijo estar totalmente de acuerdo.

Ilustración 36.



Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Tabla 37.

Cuando mi hijo juega no se ríe a menudo.

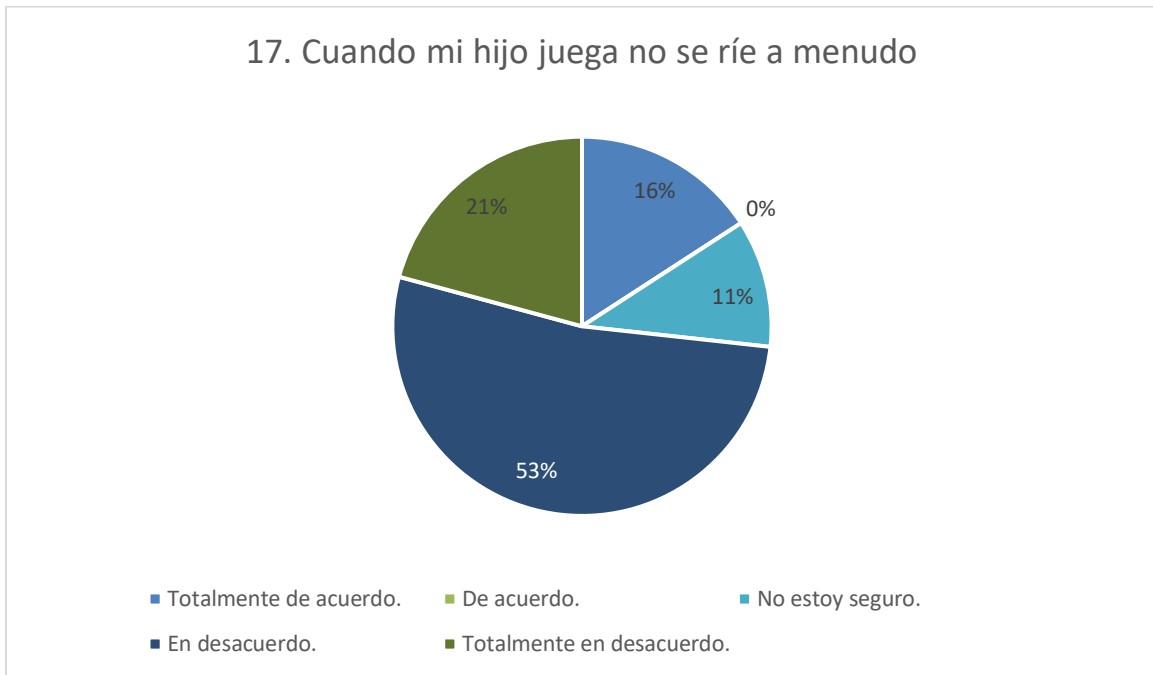
Respuesta	N = 19	Porcentaje
1) Totalmente de acuerdo.	3	16%
2) De acuerdo.	0	0%
3) No estoy seguro.	2	11%
4) En desacuerdo.	10	53%
5) Totalmente en desacuerdo	4	21%

Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

El 53% de los participantes expresó estar en desacuerdo, lo que significa que su hijo sí se ríe a menudo cuando juega, el 21% expresó estar totalmente en desacuerdo, el 16% dijo estar

totalmente de acuerdo, expresando que su hijo no sonríe mientras juega y el 11% confirmó no estar seguro.

Ilustración 37.



Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Tabla 38.

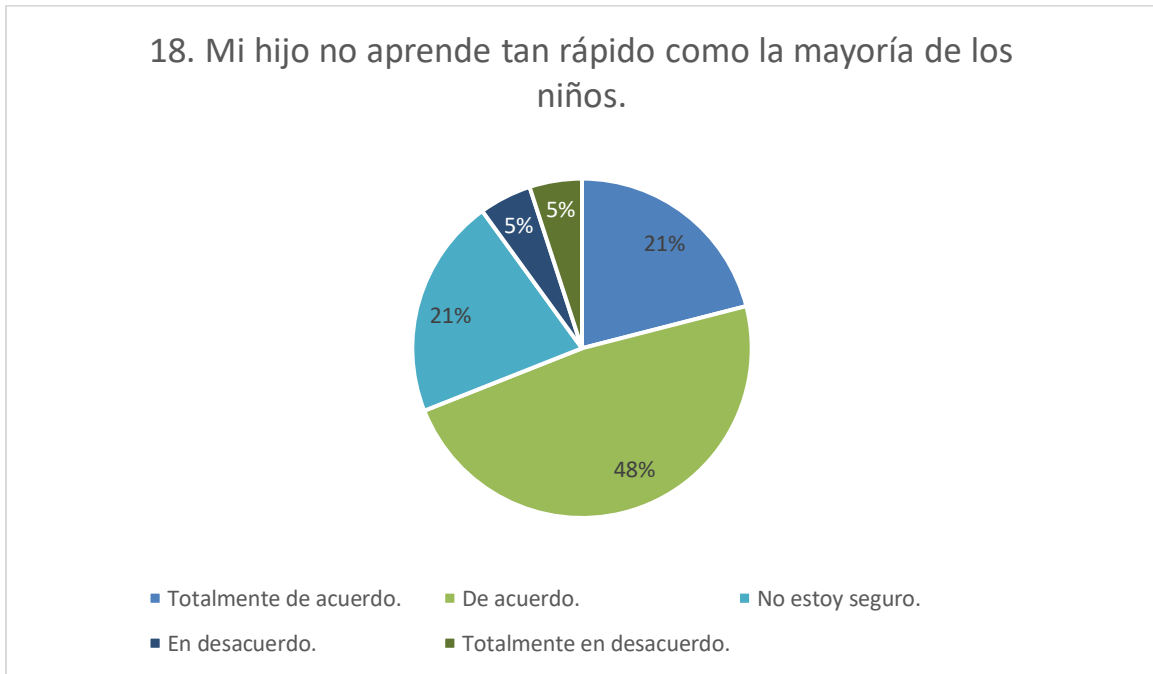
Mi hijo no aprende tan rápido como la mayoría de los niños.

Respuesta	N = 19	Porcentaje
1) Totalmente de acuerdo.	4	21%
2) De acuerdo.	9	48%
3) No estoy seguro.	4	21%
4) En desacuerdo.	1	5%
5) Totalmente en desacuerdo	1	5%

Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

El 47% de los participantes expresó estar de acuerdo con que su hijo no aprende tan rápido como la mayoría de los niños, el 21% expresó estar totalmente de acuerdo, el 21% dijo no estar seguro, el 5% expresó estar en desacuerdo, lo que significa que considera que su hijo sí aprende como la mayoría de los niños y el 5% confirmó estar totalmente en desacuerdo.

Ilustración 38.



Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Tabla 39.

Mi hijo no es capaz de hacer tantas cosas como yo esperaba.

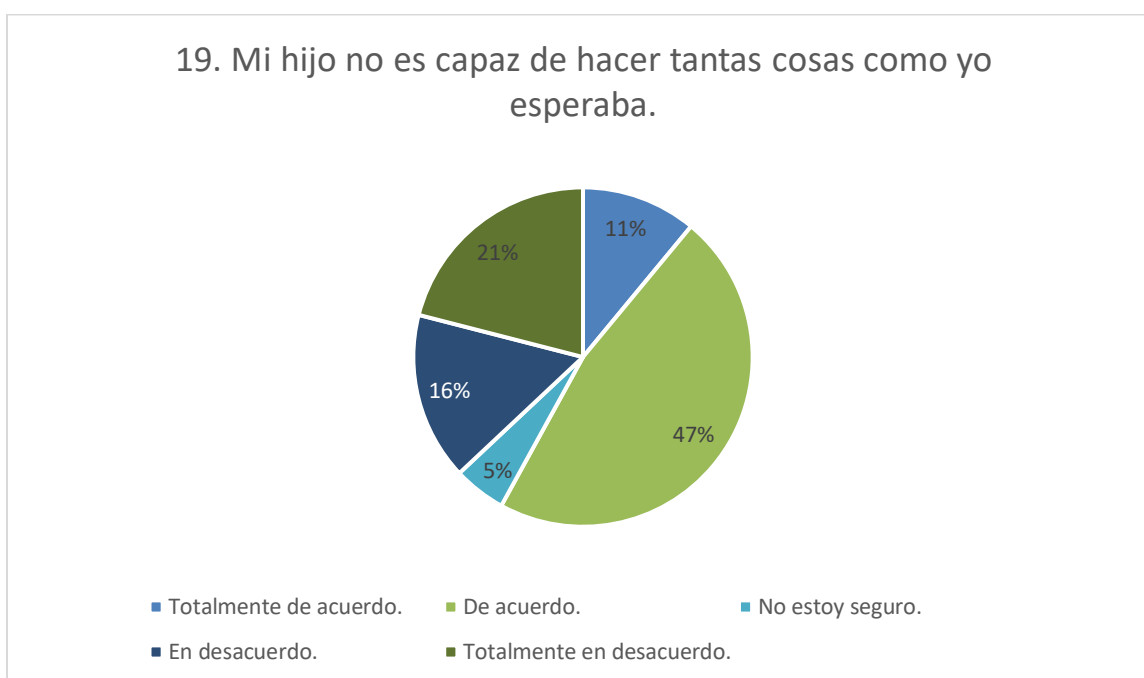
Respuesta	N = 19	Porcentaje
1) Totalmente de acuerdo.	2	11%
2) De acuerdo.	9	47%
3) No estoy seguro.	1	5%
4) En desacuerdo.	3	16%

5) Totalmente en desacuerdo	4	21%
------------------------------------	---	-----

Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

El 47% de los participantes expresó estar de acuerdo con que su hijo no es capaz de hacer tantas cosas como ellos esperaban, el 21% expresó estar totalmente en desacuerdo, el 16% dijo estar en desacuerdo, significando que su hijo sí es capaz de hacer tantas cosas como esperaban, el 11% dijo estar totalmente de acuerdo y el 5% expresó no estar seguro.

Ilustración 39.



Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Tabla 40.

Se necesita mucho tiempo y trabajar duro para que mi hijo se acostumbre a cosas nuevas.

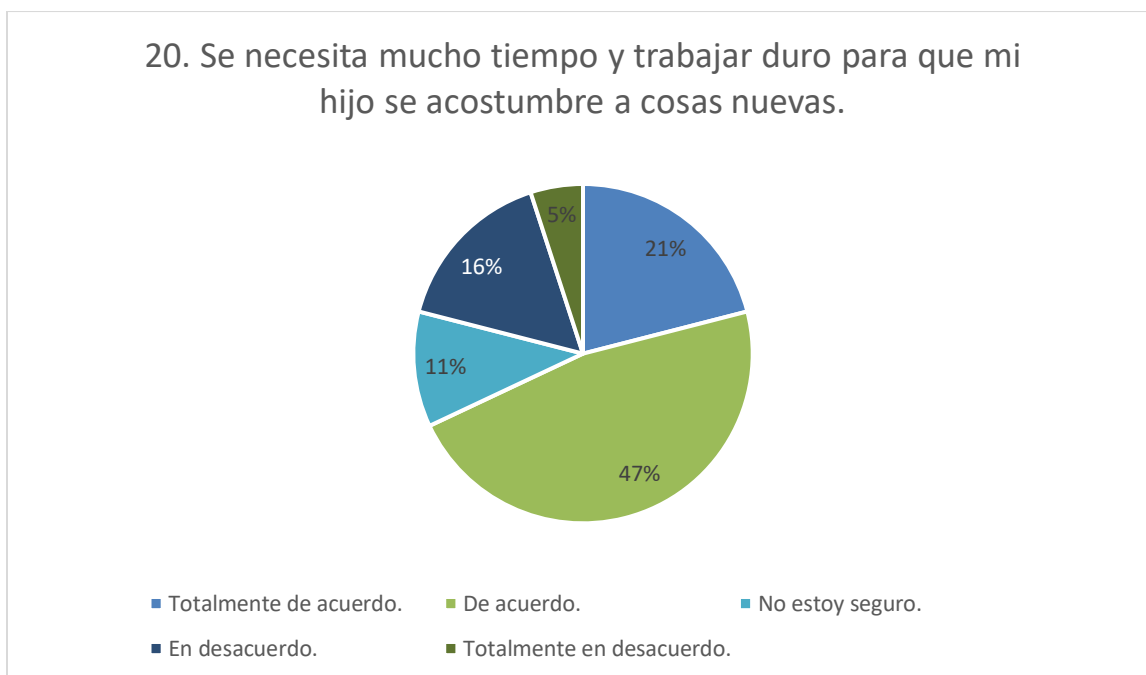
Respuesta	N = 19	Porcentaje
1) Totalmente de acuerdo.	4	21%
2) De acuerdo.	9	47%

3) No estoy seguro.	2	11%
4) En desacuerdo.	3	16%
5) Totalmente en desacuerdo	1	5%

Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

El 47% de los participantes expresó estar de acuerdo con que se necesita mucho tiempo y trabajar duro para que su hijo se acostumbre a cosas nuevas, el 21% expresó estar totalmente de acuerdo, el 16% dijo estar en desacuerdo, considerando que no se necesita de mucho tiempo y trabajo, el 11% dijo no estar seguro y el 5% expresó estar totalmente en desacuerdo.

Ilustración 40.



Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Tabla 41.

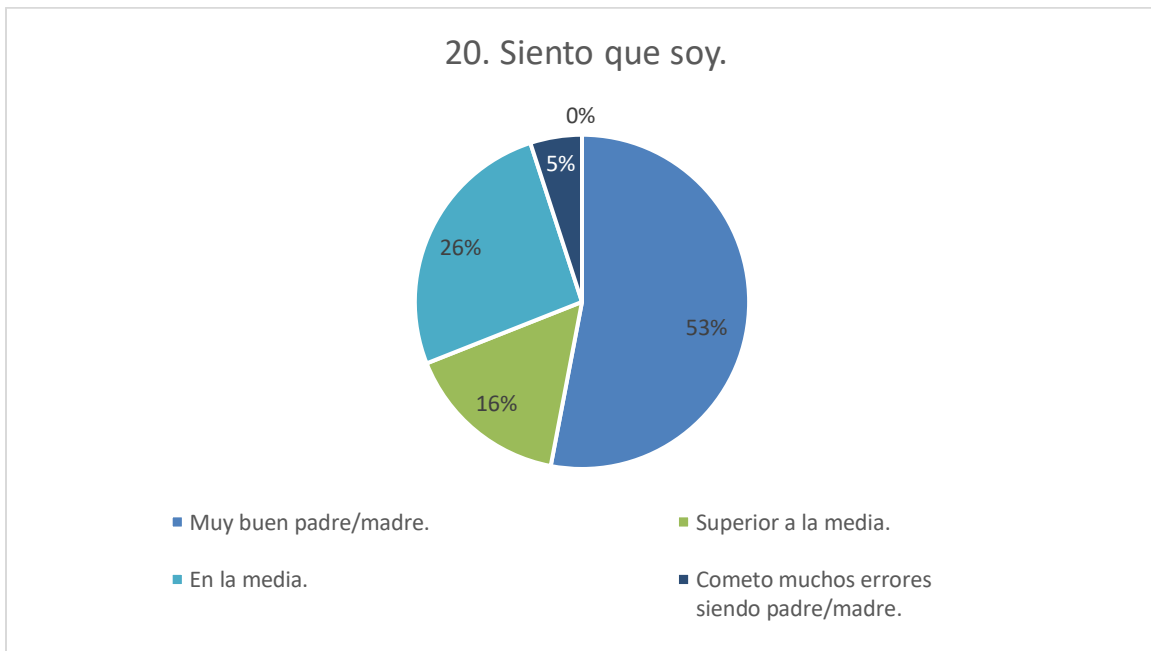
Siento que soy.

Respuesta	N = 19	Porcentaje
1) Muy buen padre/madre.	10	53%
2) Superior a la media.	3	16%
3) En la media.	5	26%
4) Cometo muchos errores siendo padre/madre.	1	5%
5) No soy muy buen padre/madre.	0	0%

Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

El 53% de los participantes expresó sentir que es muy buen padre/madre, el 26% expresó estar en la media, el 16% dijo ser superior a la media y el 5% expresó cometer muchos errores siendo padre/madre.

Ilustración 41.



Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Tabla 42.

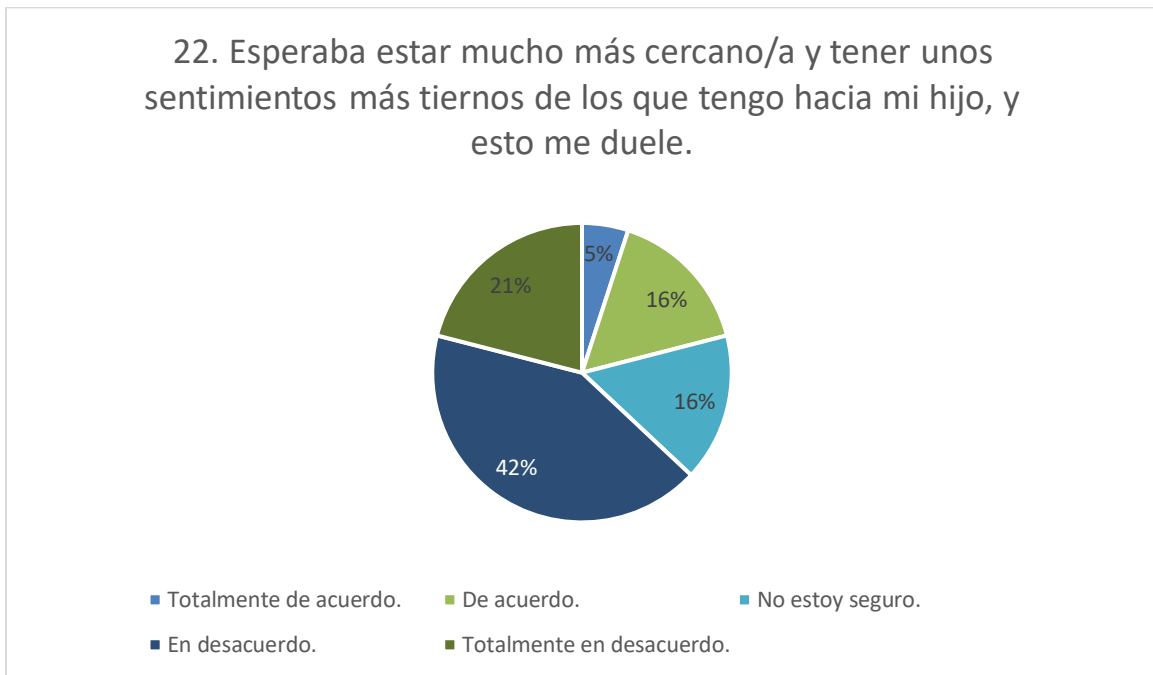
Esperaba estar mucho más cercano/a y tener unos sentimientos más tiernos de los que tengo hacia mi hijo, y esto me duele.

Respuesta	N = 19	Porcentaje
1) Totalmente de acuerdo.	1	5%
2) De acuerdo.	3	16%
3) No estoy seguro.	3	16%
4) En desacuerdo.	8	42%
5) Totalmente en desacuerdo	4	21%

Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

El 42% de los participantes expresó estar en desacuerdo, lo que significa que es cercano/a y tiene sentimientos tiernos hacia su hijo, y que esto le duele, el 21% expresó estar totalmente en desacuerdo, el 16% dijo no estar de acuerdo, el 16% dijo estar de acuerdo y el 5% dijo estar totalmente de acuerdo, expresando que no es cercano ni tiene sentimientos hacia su hijo como esperaba.

Ilustración 42.



Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Tabla 43.

Muchas veces mi hijo hace cosas que me preocupan porque no son buenas.

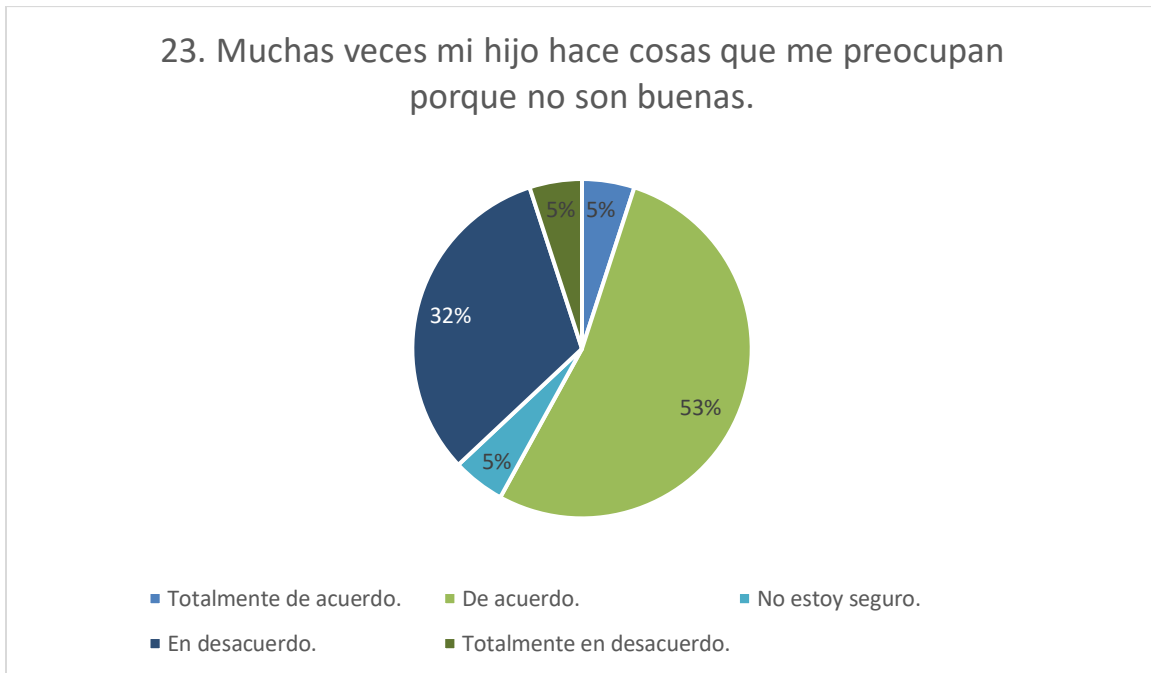
Respuesta	N = 19	Porcentaje
1) Totalmente de acuerdo.	1	5%
2) De acuerdo.	10	53%
3) No estoy seguro.	1	5%
4) En desacuerdo.	6	32%
5) Totalmente en desacuerdo	1	5%

Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

El 53% de los participantes expresó estar totalmente de acuerdo con que muchas veces su hijo hace cosas que le preocupan porque no son buenas, el 32% expresó estar en desacuerdo, el

5% dijo estar totalmente de acuerdo, el 5% dijo no estar seguro y el 5% expresó estar totalmente en desacuerdo, que significa que muchas veces su hijo hace cosas que le preocupa porque no son buenas.

Ilustración 43.



Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Tabla 44.

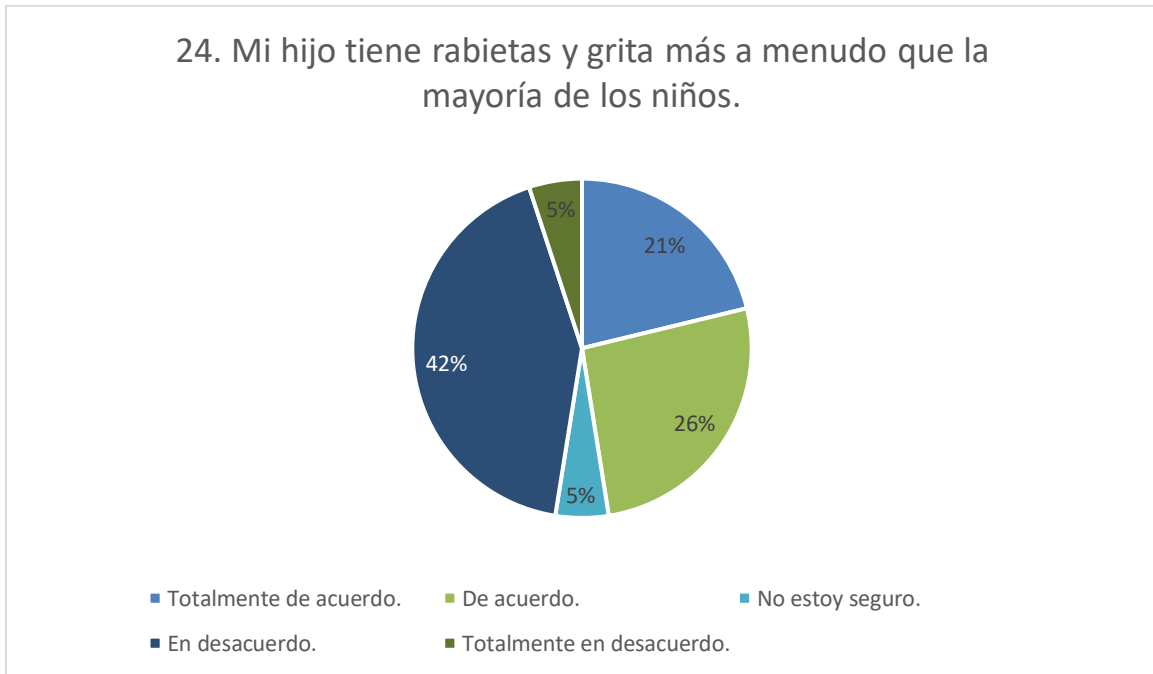
Mi hijo tiene rabietas y grita más a menudo que la mayoría de los niños.

Respuesta	N = 19	Porcentaje
1) Totalmente de acuerdo.	4	21%
2) De acuerdo.	5	26%
3) No estoy seguro.	1	5%
4) En desacuerdo.	8	42%
5) Totalmente en desacuerdo	1	5%

Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

El 42% de los participantes expresó estar en desacuerdo, lo que significa que su hijo no hace rabieta ni grita más a menudo que la mayoría de los niños, el 26% expresó estar de acuerdo, el 21% dijo estar totalmente de acuerdo, expresando que su hijo sí lo hace, el 5% dijo no estar de acuerdo y el 5% expresó estar totalmente en desacuerdo.

Ilustración 44.



Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Tabla 45.

La mayoría de las veces despierta de mal humor.

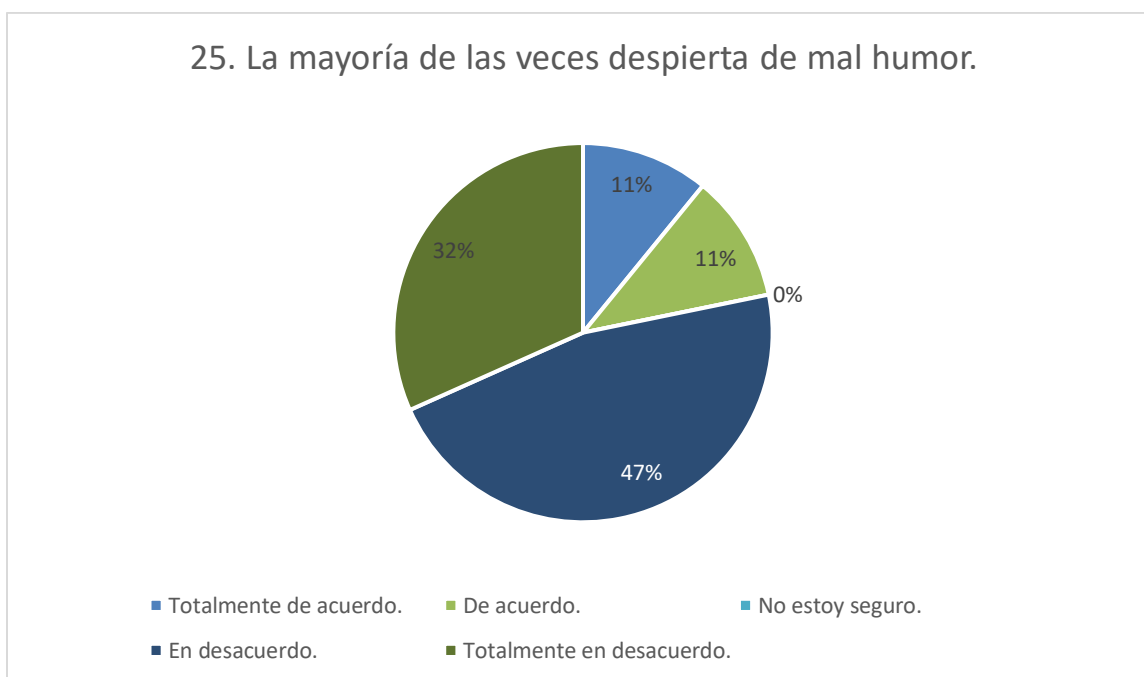
Respuesta	N = 19	Porcentaje
1) Totalmente de acuerdo.	2	11%
2) De acuerdo.	2	11%
3) No estoy seguro.	0	0%
4) En desacuerdo.	9	47%

5) Totalmente en desacuerdo	6	32%
------------------------------------	---	-----

Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

El 47% de los participantes expresó estar en desacuerdo, expresando que la mayoría de las veces no despierta de mal humor, el 32% expresó estar totalmente en desacuerdo, el 11% dijo estar totalmente de acuerdo y el 11% dijo estar de acuerdo con que se despierta de mal humor.

Ilustración 45.



Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Tabla 46.

Siento que mi hijo tiene un humor muy cambiante y se altera fácilmente.

Respuesta	N = 19	Porcentaje
1) Totalmente de acuerdo.	4	21%
2) De acuerdo.	6	32%

3) No estoy seguro.	1	5%
4) En desacuerdo.	6	32%
5) Totalmente en desacuerdo	2	11%

Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

El 32% de los participantes expresó estar de acuerdo con que siente que su hijo tiene un humor muy cambiante y se altera fácilmente, el 32% expresó estar en desacuerdo, lo que significa que su hijo no tiene un humor cambiante ni se altera, el 21% dijo estar totalmente de acuerdo, el 11% dijo estar totalmente en desacuerdo y el 5% expresó no estar seguro.

Ilustración 46.



Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Tabla 47.

Mi hijo hace cosas que me molestan mucho.

Respuesta	N = 19	Porcentaje
1) Totalmente de acuerdo.	2	11%
2) De acuerdo.	5	26%
3) No estoy seguro.	2	11%
4) En desacuerdo.	9	47%
5) Totalmente en desacuerdo	1	5%

Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

El 47% de los participantes expresó estar en desacuerdo, lo que significa que su hijo no hace cosas que le molestan mucho, el 26% expresó estar de acuerdo, expresando que su hijo hace cosas que le molestan, el 11% dijo estar totalmente de acuerdo, el 11% dijo no estar seguro y el 5% expresó estar totalmente en desacuerdo.

Ilustración 47.



Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Tabla 48.

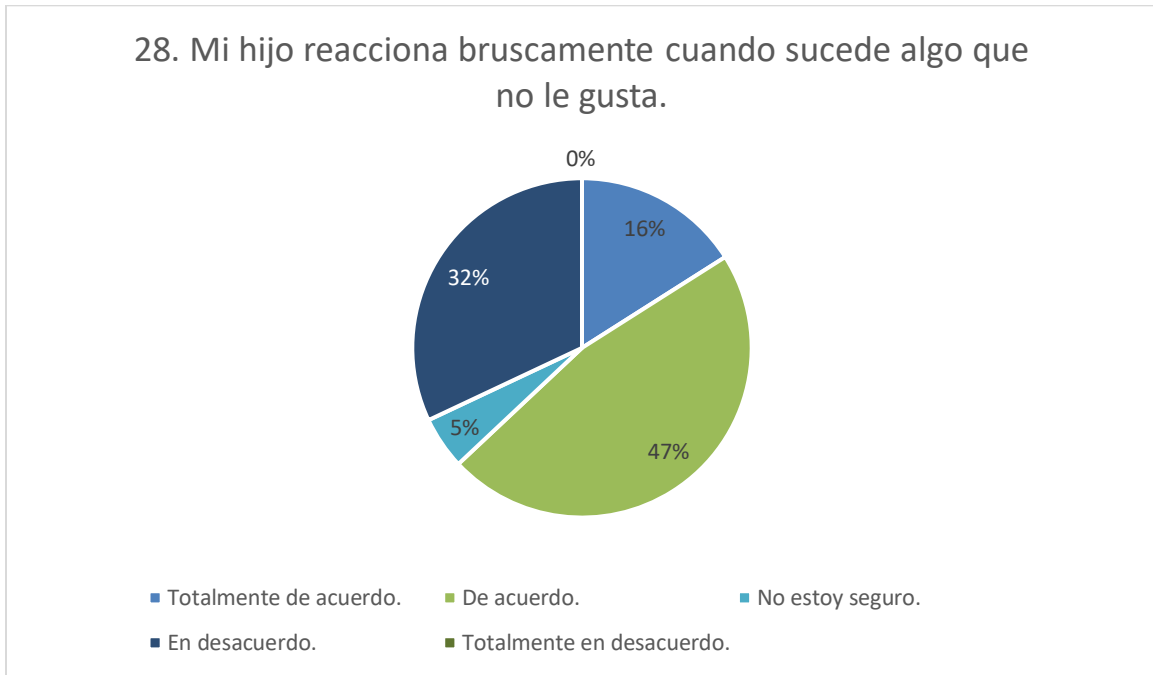
Mi hijo reacciona bruscamente cuando sucede algo que no le gusta.

Respuesta	N = 19	Porcentaje
1) Totalmente de acuerdo.	3	16%
2) De acuerdo.	9	47%
3) No estoy seguro.	1	5%
4) En desacuerdo.	6	32%
5) Totalmente en desacuerdo	0	0%

Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

El 47% de los participantes expresó estar de acuerdo con que su hijo reacciona bruscamente cuando sucede algo que no le gusta, el 32% dijo estar en desacuerdo, significando que su hijo no reacciona bruscamente, el 16% dijo estar totalmente de acuerdo y el 5% dijo no estar seguro.

Ilustración 48.



Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Tabla 49.

Mi hijo se altera fácilmente con las cosas más pequeñas.

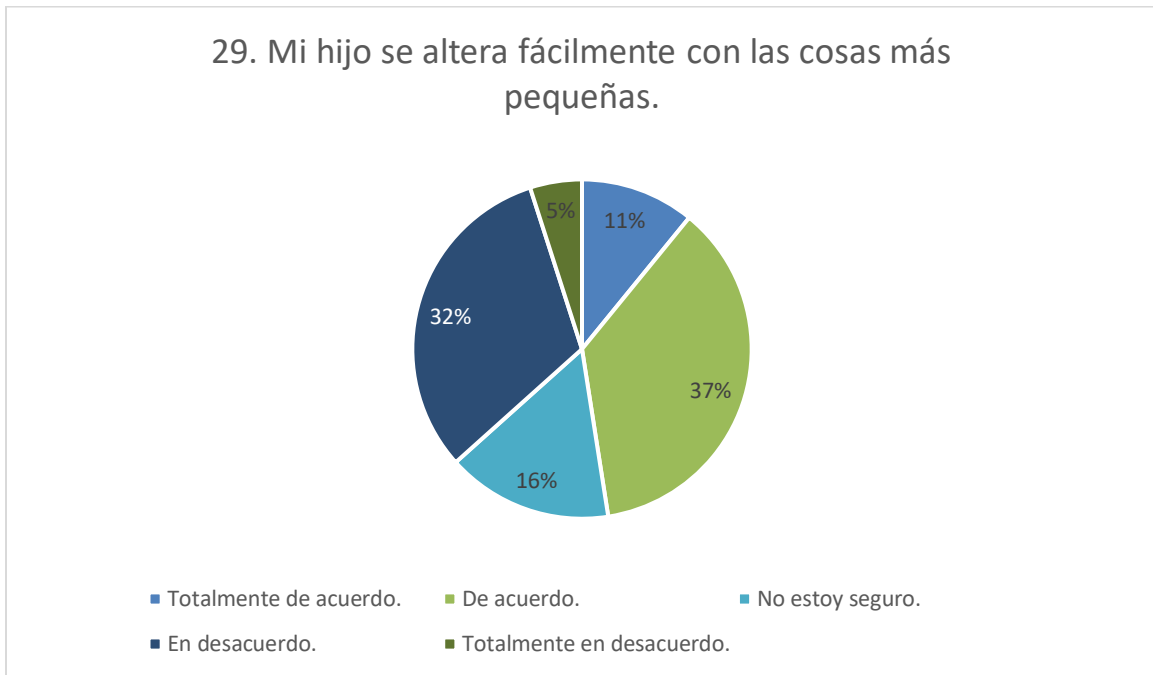
Respuesta	N = 19	Porcentaje
1) Totalmente de acuerdo.	2	11%
2) De acuerdo.	7	37%
3) No estoy seguro.	3	16%
4) En desacuerdo.	6	32%
5) Totalmente en desacuerdo	1	5%

Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

El 37% de los participantes expresó estar de acuerdo con que su hijo se altera fácilmente con las cosas más pequeñas, el 32% dijo estar en desacuerdo, lo que significa que su hijo no se

altera fácilmente, el 16% dijo no estar seguro, el 11% expresó estar totalmente de acuerdo y el 5% dijo estar totalmente en desacuerdo.

Ilustración 49.



Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Tabla 50.

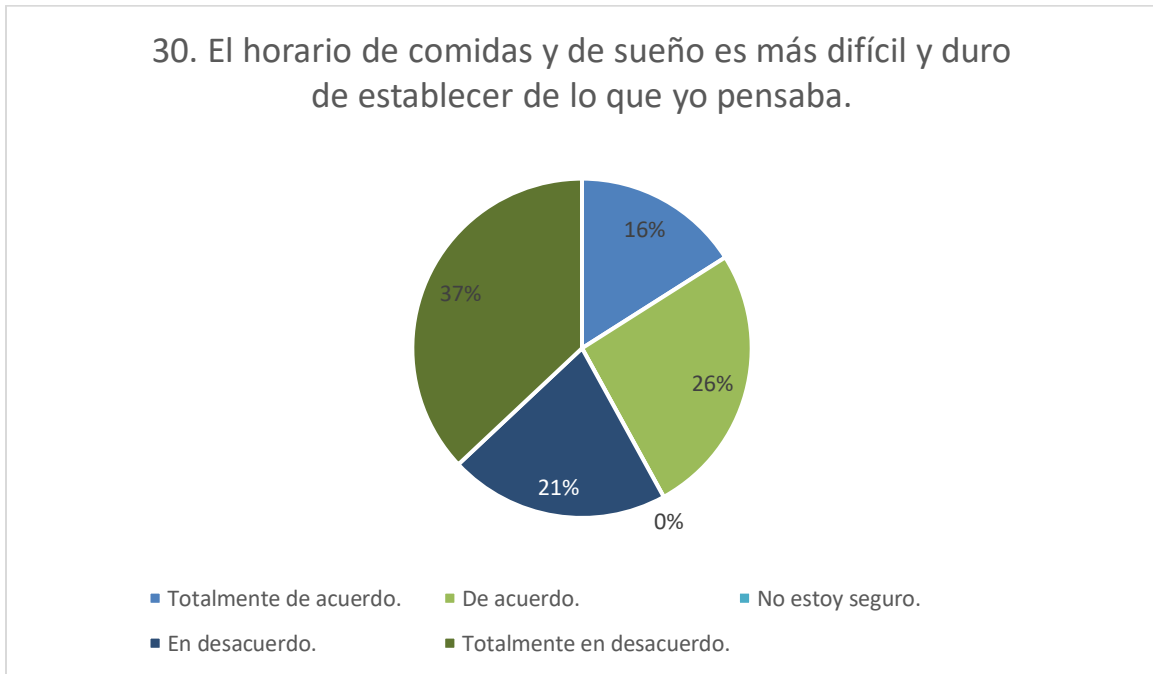
El horario de comidas y de sueño es más difícil y duro de establecer de lo que yo pensaba.

Respuesta	N = 19	Porcentaje
1) Totalmente de acuerdo.	3	16%
2) De acuerdo.	5	26%
3) No estoy seguro.	0	0%
4) En desacuerdo.	4	21%
5) Totalmente en desacuerdo	7	37%

Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

El 37% de los participantes expresó estar totalmente en desacuerdo, lo que significa que el horario de comidas y de sueño es fácil de establecer, el 26% dijo estar de acuerdo, el 21% dijo estar en desacuerdo y el 16% expresó estar totalmente de acuerdo, expresando que ha sido más difícil establecer un horario de comida y de sueño.

Ilustración 50.



Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Tabla 51.

Piensa con cuidado y cuenta el número de cosas que te molestan de tu hijo.

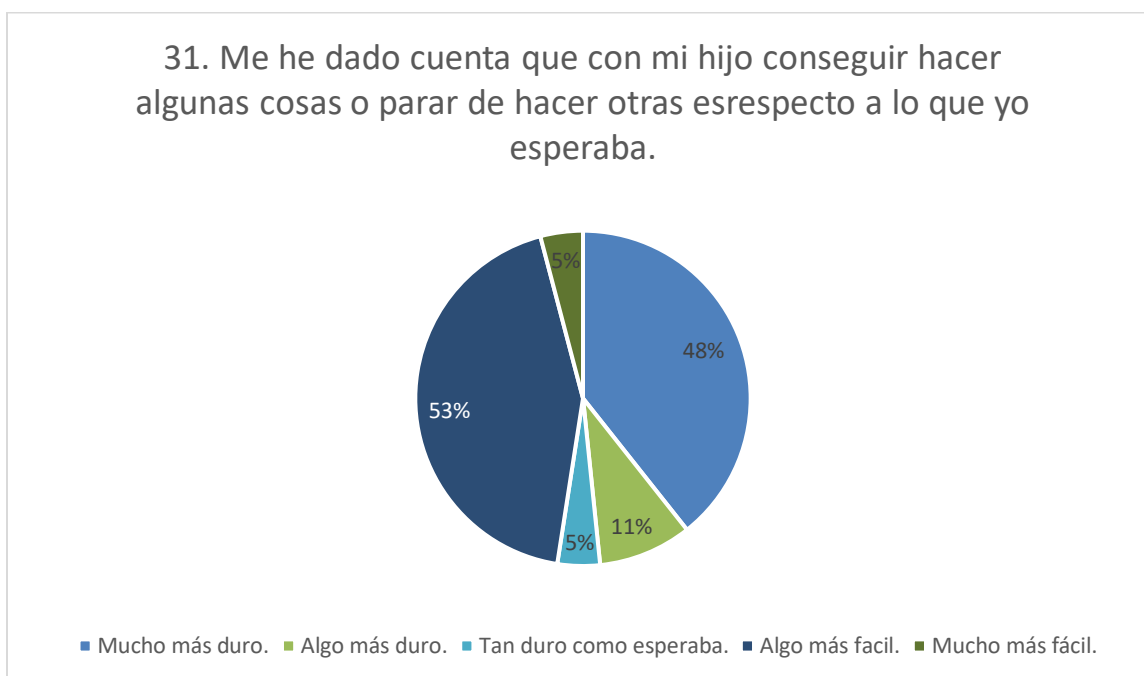
Respuesta	N = 19	Porcentaje
1) Mucho más duro.	5	26%
2) Algo más duro.	2	11%
3) Tan duro como esperaba.	1	5%
4) Algo más fácil.	10	53%

5) Mucho más fácil.	1	5%
---------------------	---	----

Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

El 53% de los participantes expresó que se ha dado cuenta de que con su hijo conseguir hacer algunas cosas o parar de hacer otras es algo más fácil de lo que ellos esperaban, el 26% dijo que ha sido mucho más duro, el 11% expresó que ha sido algo más duro, el 5% confirmó que ha sido tan duro como esperaban y el 5% expresó que ha sido mucho más fácil.

Ilustración 51.



Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Tabla 52.

Piensa con cuidado y cuenta el número de cosas que te molestan de tu hijo.

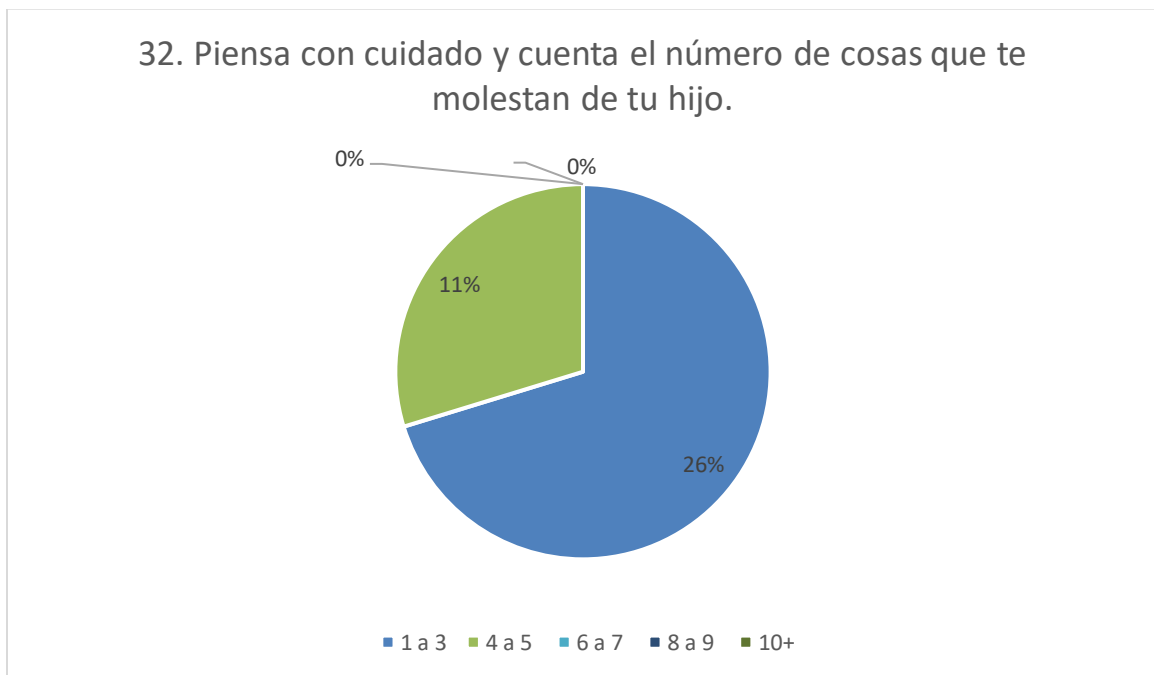
Respuesta	N = 19	Porcentaje
1) 1-3	9	48%

2) 4-5	9	48%
3) 6-7	1	5%
4) 8-9	0	0%
5) 10+	0	0%

Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

El 48% de los participantes expresó que tiene de 1 a 3 cosas que le molestan de su hijo, el 48% dijo que tiene de 4 a 5 cosas y el 5% expresó que tiene de 6 a 7 cosas.

Ilustración 52.



Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Tabla 53.

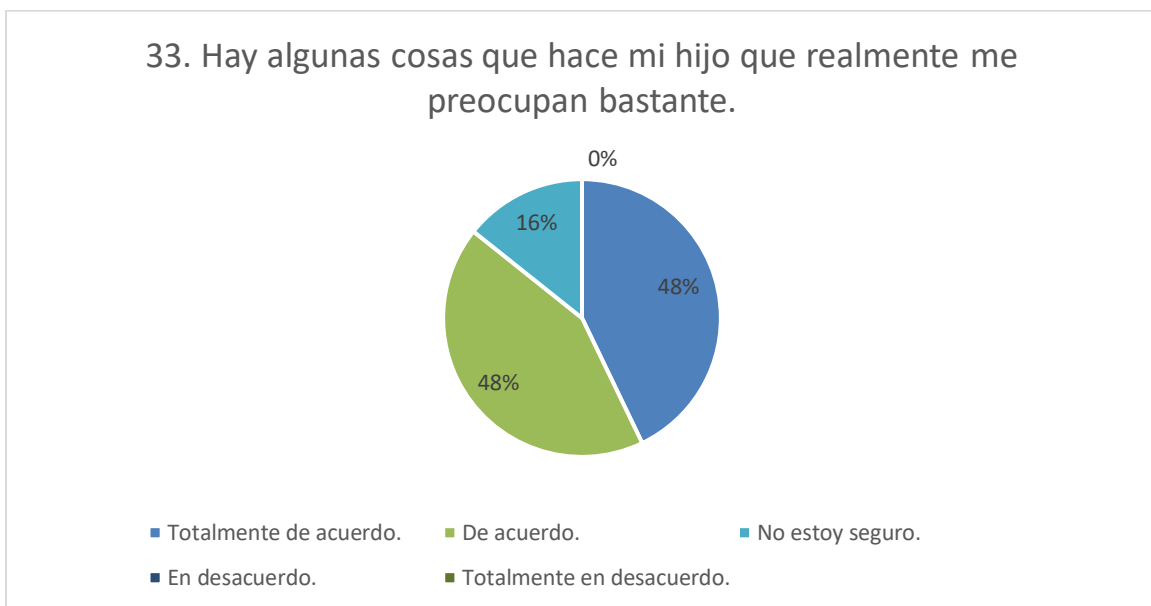
Hay algunas cosas que hace mi hijo que realmente me preocupan bastante.

Respuesta	N = 19	Porcentaje
1) Totalmente de acuerdo.	2	11%
2) De acuerdo.	6	32%
3) No estoy seguro.	3	16%
4) En desacuerdo.	7	37%
5) Totalmente en desacuerdo.	1	5%

Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

El 37% de los participantes expresó que está en desacuerdo, lo significa que su hijo no hace cosas que les preocupan, el 32% dijo que está de acuerdo, el 11% confirmo que está totalmente de acuerdo, mostrando que su hijo hace cosas que les preocupan, el 11% expresó que no está de acuerdo, el 5% dijo que está totalmente en desacuerdo y el 5% dijo no estar seguro.

Ilustración 53.



Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Tabla 54.

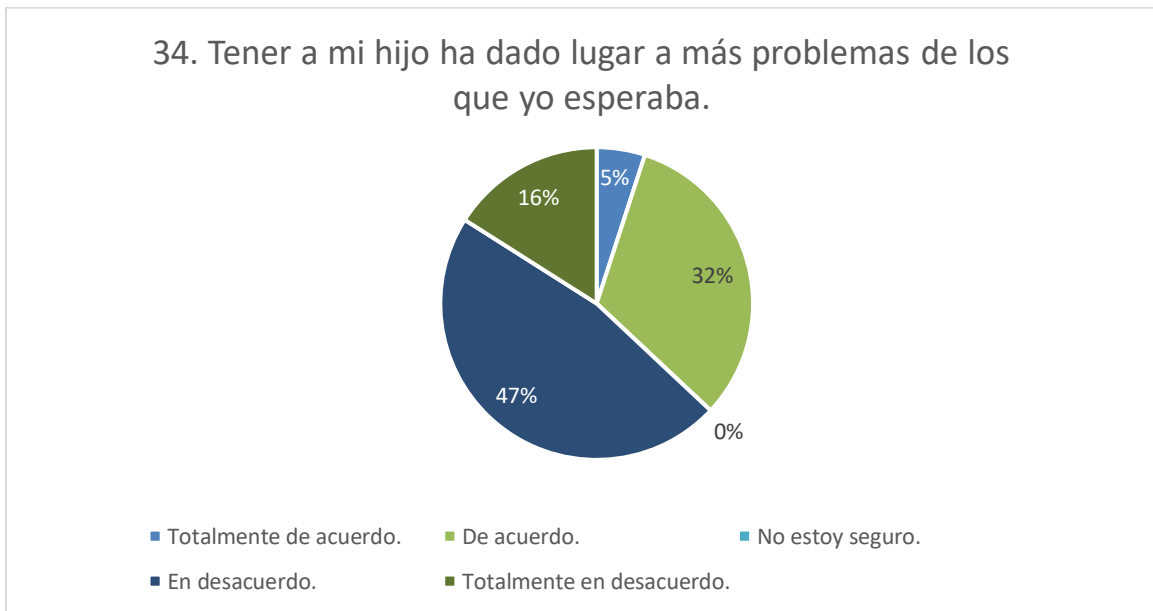
Tener a mi hijo ha dado lugar a más problemas de los que yo esperaba.

Respuesta	N = 19	Porcentaje
1) Totalmente de acuerdo.	1	5%
2) De acuerdo.	6	32%
3) No estoy seguro.	0	0%
4) En desacuerdo.	9	47%
5) Totalmente en desacuerdo.	3	16%

Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

El 47% de los participantes expresó que está en desacuerdo, significando que tener a su hijo no ha dado lugar a más problemas de los que esperaba, el 32% dijo que está de acuerdo, el 16% expresó que está totalmente en desacuerdo y el 5% confirmó que está totalmente de acuerdo, significando que su hijo sí ha dado problemas.

Ilustración 54.



Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Tabla 55.

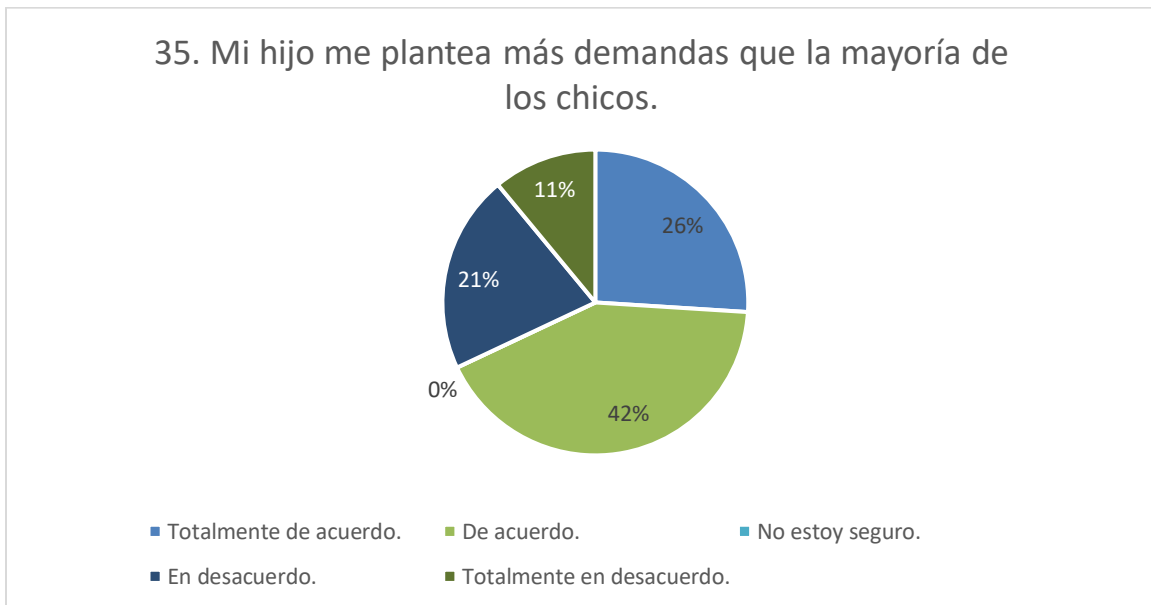
Mi hijo me plantea más demandas que la mayoría de los chicos.

Respuesta	N = 19	Porcentaje
1) Totalmente de acuerdo.	5	26%
2) De acuerdo.	8	42%
3) No estoy seguro.	0	0%
4) En desacuerdo.	4	21%
5) Totalmente en desacuerdo.	2	11%

Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

El 42% de los participantes expresó que está de acuerdo con que su hijo le plantea más demandas que la mayoría de los chicos, el 26% dijo que está totalmente de acuerdo, el 21% expresó que está en desacuerdo y el 11% dijo estar totalmente en desacuerdo, mostrando que su hijo no plantea más demandas que los demás chicos.

Ilustración 55.



Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

4.1.4. Respuestas del Cuestionario.

Tabla 56.

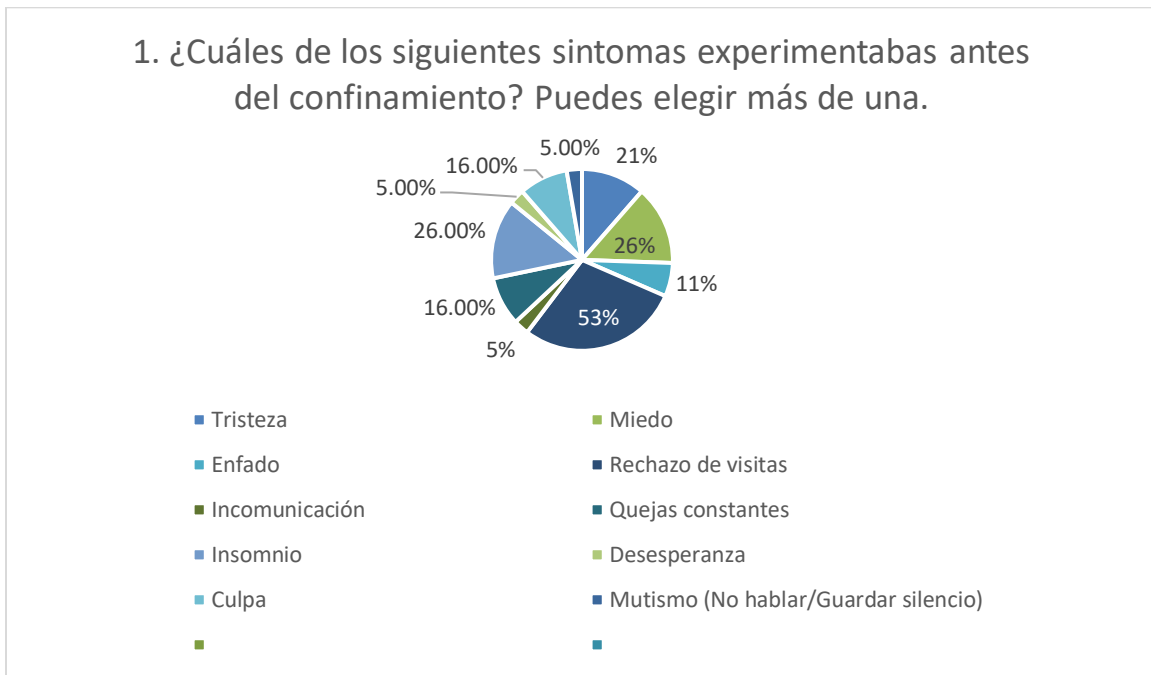
¿Cuáles de los siguientes síntomas experimentabas antes del confinamiento? Puedes elegir más de una.

Respuesta	Numero veces elegido	Porcentaje
1) Tristeza.	4	21%
2) Miedo.	5	26%
3) Enfado.	2	11%
4) Rechazo de visitas.	10	53%
5) Incomunicación.	1	5%
6) Quejas constantes	3	16%
7) Insomnio	5	26%
8) Desesperanza	1	5%
9) Culpa	3	16%
10) Mutismo (no hablar/guardar silencio)	1	5%

Fuente: Cuestionario aplicado a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

El 53% de los participantes expresó que antes del confinamiento sentía rechazo hacia las visitas, el 26% dijo que presentaba miedo, el 26% dijo que sentía insomnio, el 21% expresó haber tenido sentimientos de tristeza, el 16% dijo que tenía quejas constantes, el 16% manifestó haber sentido culpa, el 11% había sentido enfado, el 5% expresó haber tenido problemas de incomunicación, el 5% dijo haber sentido desesperanza y el 5% expresó que no presentaba deseos de hablar.

Ilustración 56.



Fuente: Cuestionario aplicado a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Tabla 57.

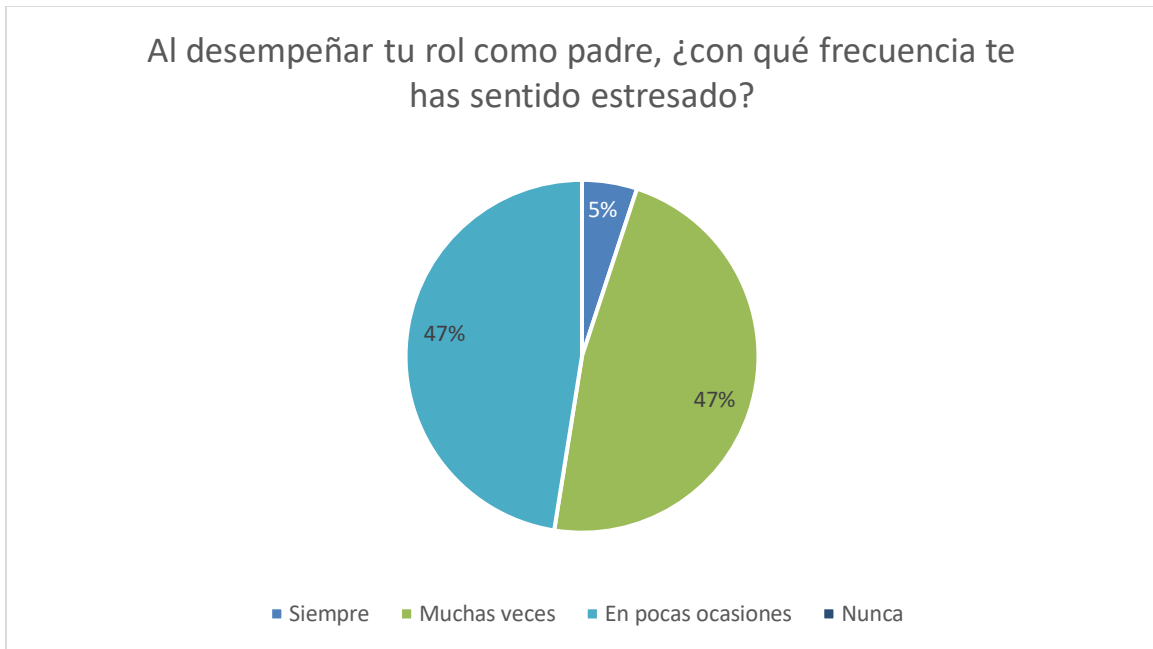
Al desempeñar tu rol como padre, ¿con qué frecuencia te has sentido estresado?

Respuesta	N = 19	Porcentaje
1) Siempre	1	5%
2) Muchas veces	9	47%
3) En pocas ocasiones	9	47%
4) Nunca	0	0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

El 47% de los participantes expresaron sentir estrés muchas veces al desempeñar el rol como padre, mientras que el 47% contestó que en pocas ocasiones sienten estrés. Sólo el 5% dice tener estrés siempre al desempeñar el rol como padre.

Ilustración 57.



Fuente: Cuestionario aplicado a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Tabla 58.

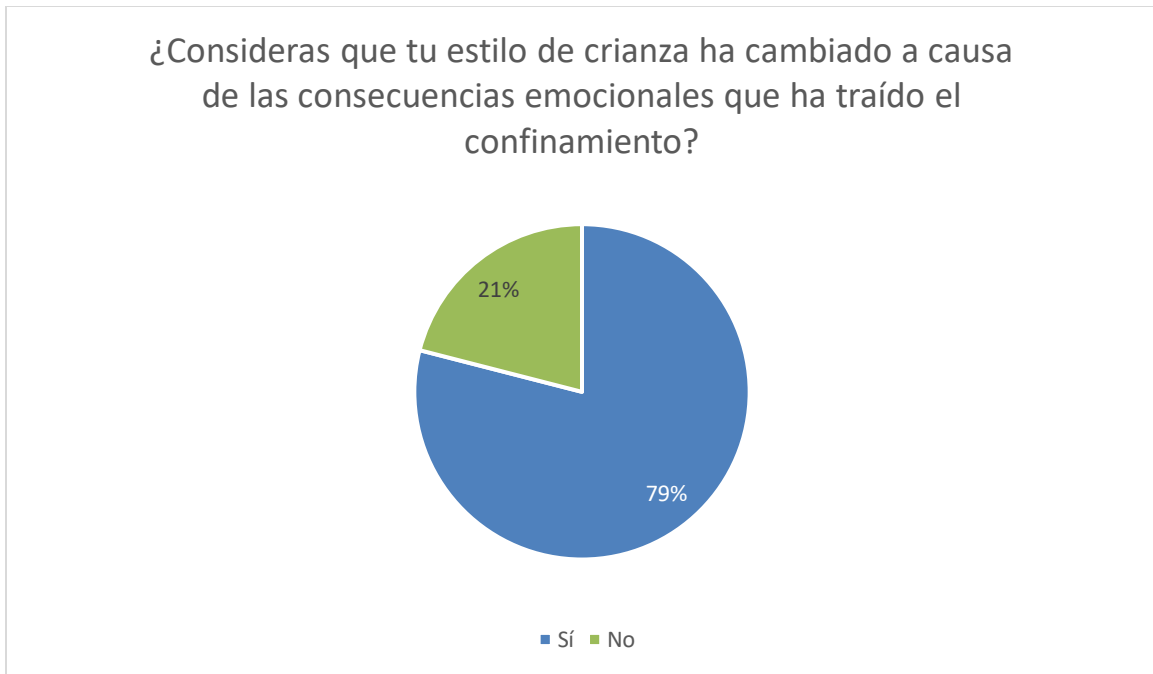
¿Consideras que tu estilo de crianza ha cambiado a causa de las consecuencias emocionales que ha traído el confinamiento?

Respuesta	N = 19	Porcentaje
Sí	15	79%
No	4	21%

Fuente: Cuestionario aplicado a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

El 79% de los participantes consideró que su estilo de crianza ha cambiado a causa de las consecuencias emocionales que ha traído el confinamiento, mientras que el 21% no consideró que ha habido cambios en el estilo de crianza.

Ilustración 58.



Fuente: Cuestionario aplicado a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Tabla 59.

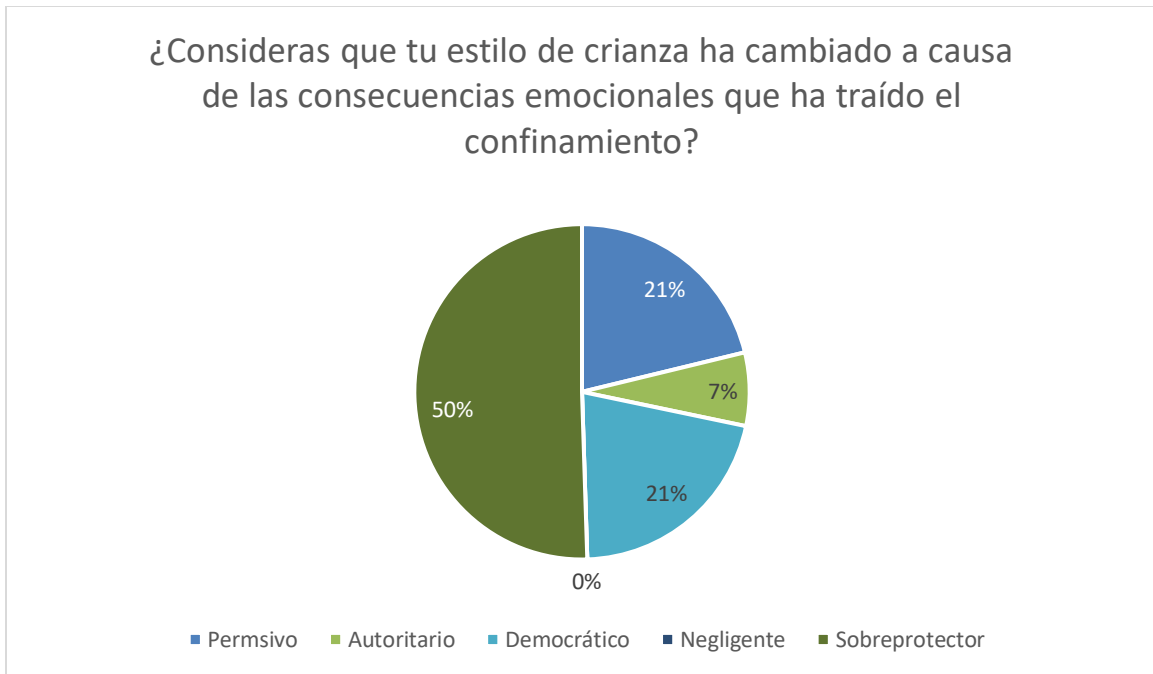
Si respondiste que sí, explica cuáles cambios han ocurrido en tu estilo de crianza.

Temas generales	N = 14	Porcentaje
Permisivo	3	21%
Autoritario	1	7%
Democrático	3	21%
Negligente	0	0%
Sobreprotector	7	50%

Fuente: Cuestionario aplicado a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

El 50% de los participantes consideró que su estilo de crianza se ha vuelto más sobreprotector debido al confinamiento, el 21% expresa que se ha vuelto más permisivo, el 21% más democrático y el 7% más autoritario.

Ilustración 59.



Fuente: Cuestionario aplicado a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

4.1.5. Interpretación de la Prueba de Detección de Malestar Emocional (DME)

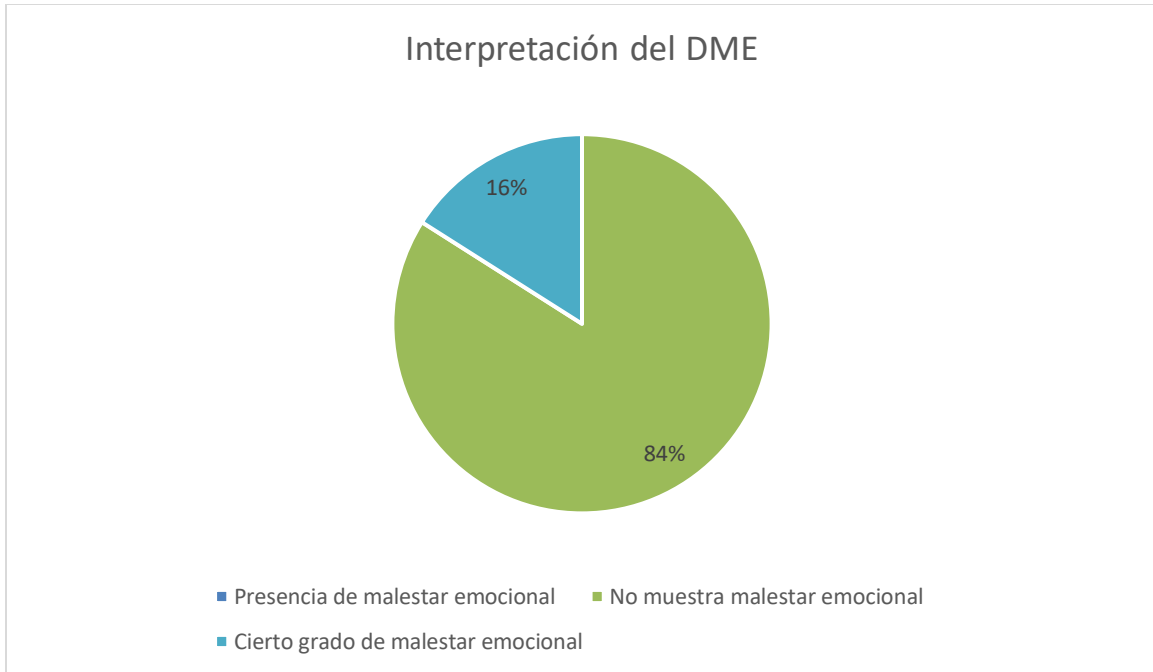
Tabla 60.

Interpretación	N = 19	Porcentaje
Presencia de malestar emocional	0	0%
No muestra malestar emocional	16	84%
Cierto grado de malestar emocional	3	16%

Fuente: Prueba aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

El 84% de los padres no presenta malestar emocional, mientras que el 16% muestra cierto grado de malestar emocional.

Ilustración 60.



Fuente: Prueba DME aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

4.1.6. Interpretación de la Escala de Resiliencia (RS-14)

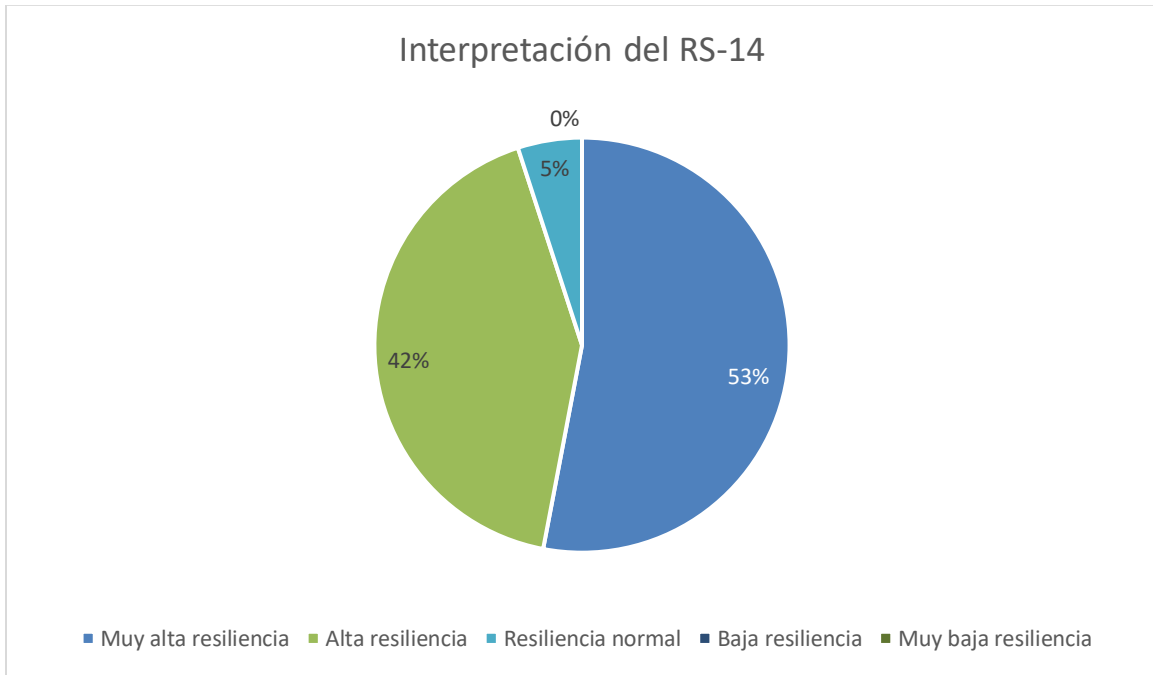
Tabla 61.

Interpretaciones	N = 19	Porcentaje
Muy alta resiliencia	10	53%
Alta resiliencia	8	42%
Resiliencia normal	1	5%
Baja resiliencia	0	0%
Muy baja resiliencia	0	0%

Fuente: Prueba RS-14 aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

El 53% de los padres presenta una muy alta resiliencia, el 42% de los padres tiene una alta resiliencia y el 5% de los padres tiene una resiliencia normal.

Ilustración 61.



Fuente: Prueba RS-14 aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

4.1.7. Interpretación del Cuestionario del Estrés Parental (PSI-SF)

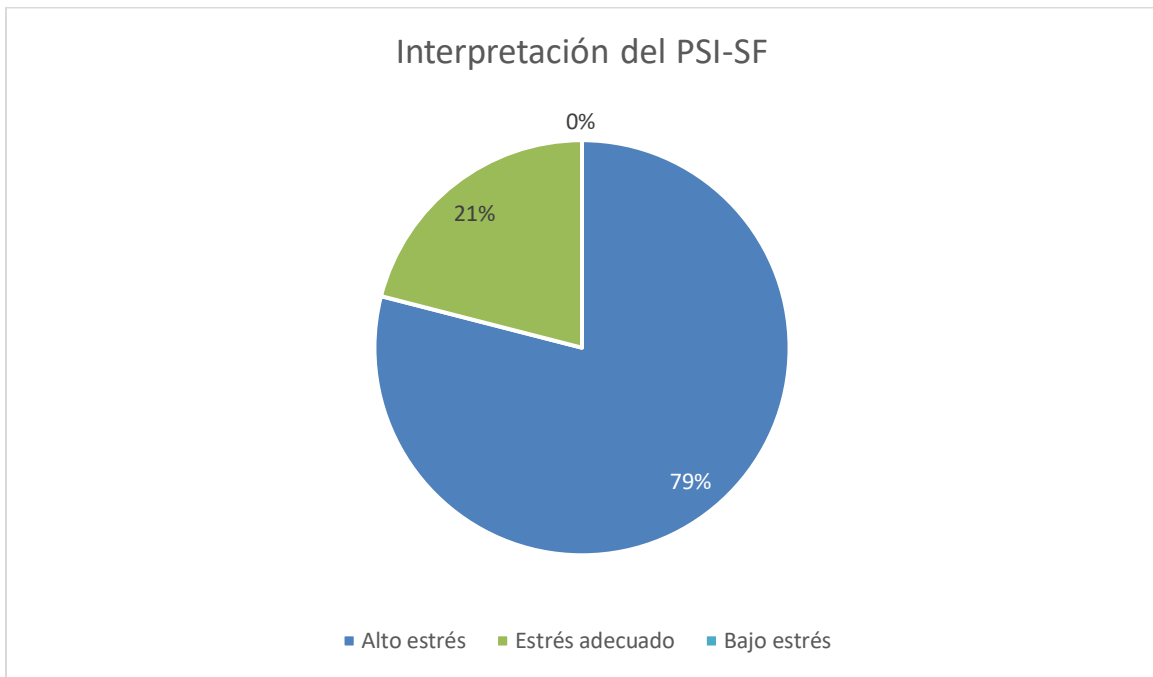
Tabla 62.

Interpretaciones	N = 19	Porcentaje
Alto estrés	15	79%
Estrés adecuado	4	21%
Bajo estrés	0	0%

Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Según los resultados obtenidos mediante los instrumentos, todos los padres presentan estrés parental de alguna forma u otra. El 79% de los participantes presentó un nivel elevado de estrés, mientras que el 21% manifestó presentar un estrés adecuado.

Ilustración 62.



Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

4.1.8. Factores que Inciden en el Estrés Parental durante el Confinamiento

Tabla 63.

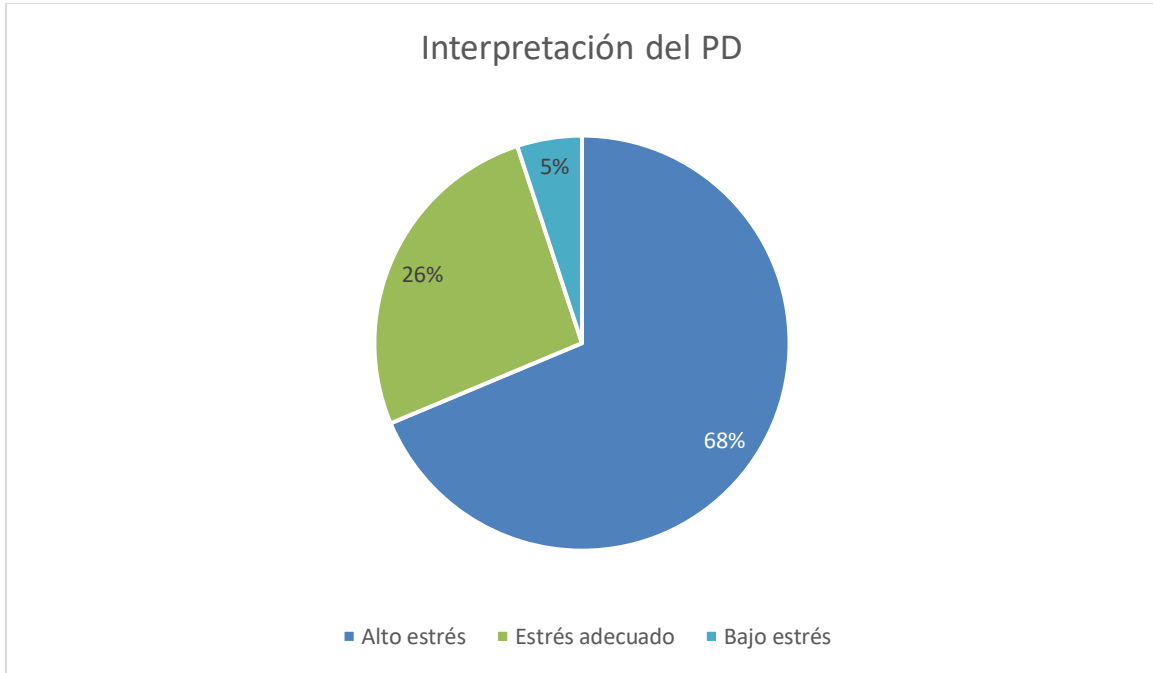
Interpretaciones de la subescala estrés parental (PD)

Interpretaciones PD	N = 19	Porcentaje
Alto estrés	13	68%
Estrés adecuado	5	26%
Bajo estrés	1	5%

Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

El 68% de los participantes presentó un nivel elevado de estrés en la subescala de PD, mientras que el 26% manifestó estrés adecuado. Sólo un 5% puntuó un bajo estrés.

Ilustración 63.



Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Tabla 64.

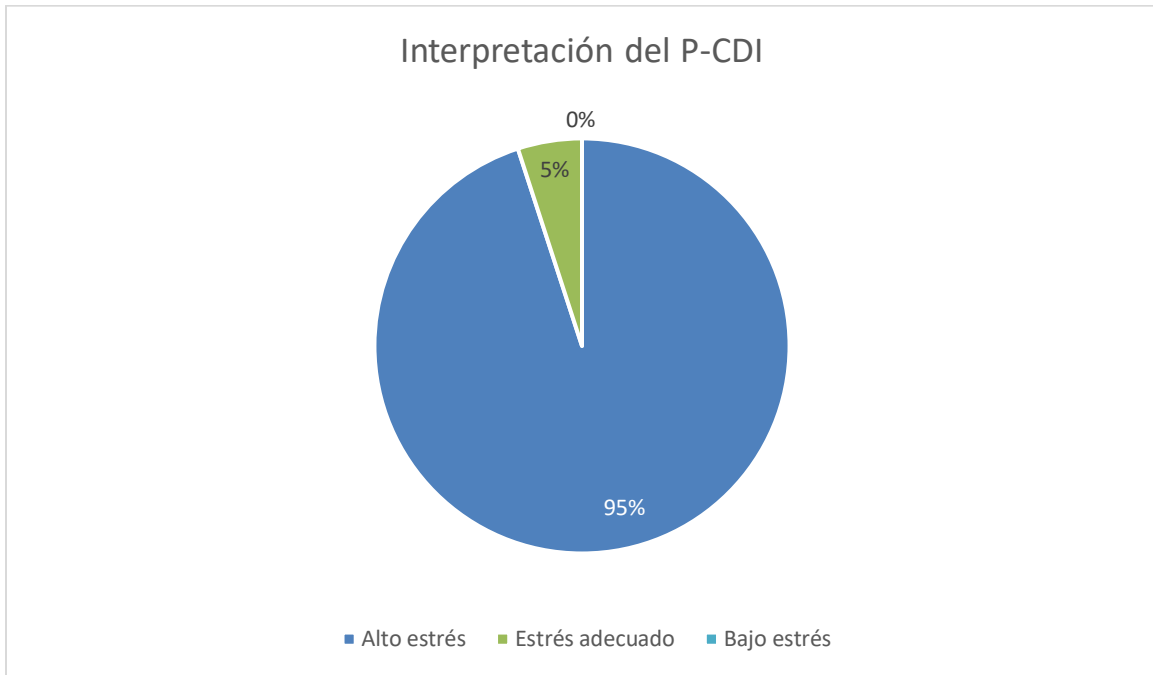
Interpretaciones de la subescala interacción disfuncional padres-niños (P-CDI)

Interpretaciones P-CDI	N = 19	Porcentaje
Alto estrés	18	95%
Estrés adecuado	1	5%
Bajo estrés	0	0%

Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Un 95% de los participantes presentó un nivel elevado de estrés en la subescala de P-CDI, mientras que el 5% manifestó un estrés adecuado.

Ilustración 64.



Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

Tabla 65.

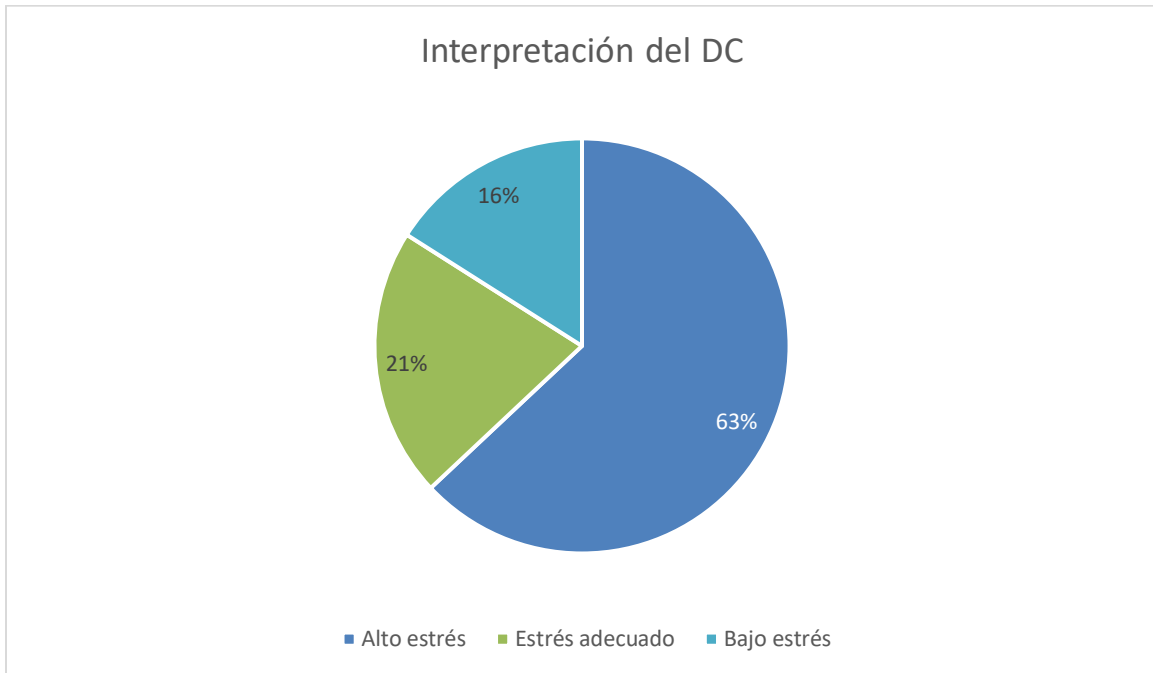
Interpretaciones de la subescala niño difícil (DC)

Interpretaciones DC	N = 19	Porcentaje
Alto estrés	12	63%
Estrés adecuado	4	21%
Bajo estrés	3	16%

Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

El 63% de los participantes presentó un nivel elevado de estrés en la subescala de DC, mientras que el 21% manifestó un estrés adecuado. Sólo un 16% presenta una ausencia de estrés.

Ilustración 65.



Fuente: Prueba PSI-SF aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

4.1.9. Padres con Síntomas de Depresión

Tabla 66.

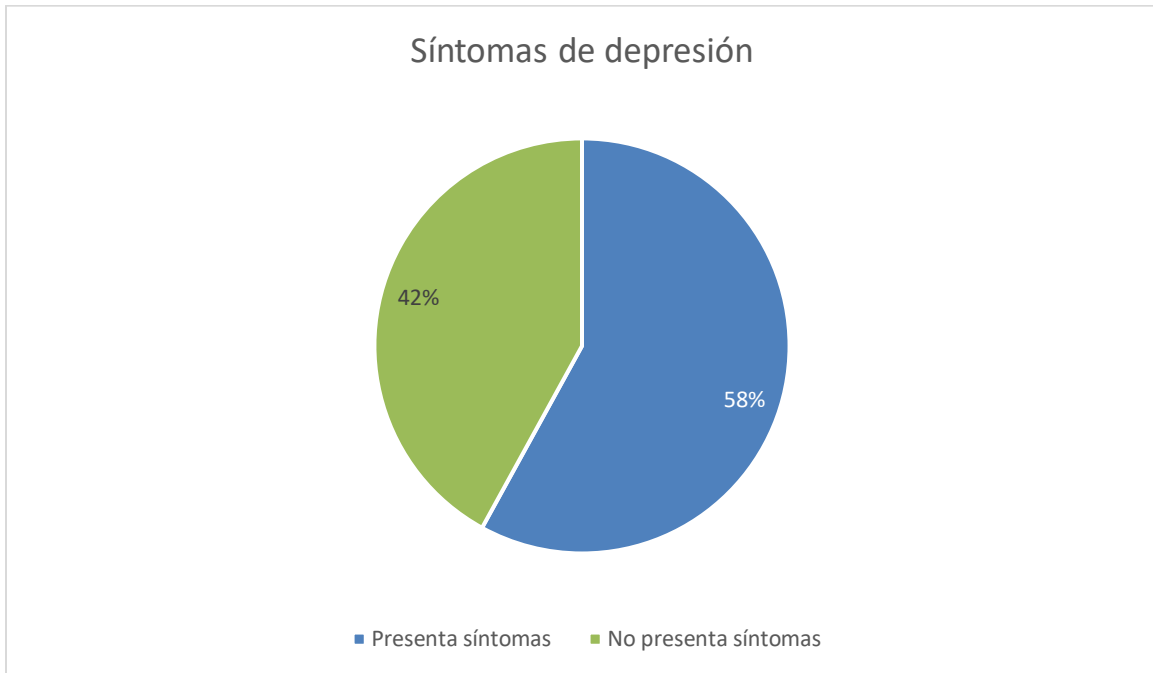
Síntomas de depresión en padres de niños con TEA.

Síntomas de Depresión	N = 19	Porcentaje
Presenta síntomas	11	58%
No presenta síntomas	8	42%

Fuente: Prueba DME aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

El 58% de los participantes presentó síntomas de depresión, mientras que el 42% no presentó síntomas.

Ilustración 66.



Fuente: Prueba DME aplicada a los padres de niños con TEA pertenecientes a la fundación Yo También Puedo.

4.2. Análisis de los Resultados

A continuación, se presenta un análisis los resultados de los instrumentos aplicados, comparándolos con otras teorías e investigaciones consultadas.

La pandemia de COVID-19 ha llevado a varios países a tomar medidas drásticas con la finalidad de reducir el nivel de contagio. Dichas medidas han traído consecuencias en la salud emocional de las personas. El gobierno de la República Dominicana realizó un estudio con la finalidad de conocer el impacto psicológico, emocional y económico de la pandemia en el país. Los resultados corroboraron con la presente investigación, concluyendo que las medidas tomadas han traído como consecuencia el desarrollo de crisis emocionales en las personas (Cedeño,

Hernández, Oliva, Jesús, & Reyes, 2020). Según la prueba de Detección de Malestar Emocional (DME) aplicada a las familias de la fundación Yo También Puedo, 63% de los padres afirmó tener síntomas de malestar emocional. Comparando ambas investigaciones, se puede apreciar la presencia del malestar emocional a raíz de la pandemia.

La teoría de los sistemas de inhibición de comportamiento (BIS) explica que las personas suelen desarrollar emociones negativas con el fin de protegerse a sí mismos de los acontecimientos estresantes (Li, Wang, Xue, Zhao, & Zhu, 2020). Dichas emociones negativas generan consecuencias tales como vulnerabilidad, tristeza, temor, y síntomas de depresión, ansiedad y pánico (Bernaes, Chandía, & Martín, 2019).

La teoría BIS se puede ver reflejada en los resultados arrojados por el DME. Como consecuencia de la pandemia, gran parte de los padres desarrolló emociones negativas. El 33% de los padres expresó presentar síntomas como tristeza, miedo y euforia. El mismo porcentaje de padres manifiesta alteraciones del comportamiento nocturno como el insomnio, pesadillas y quejas al dormir. El 10% experimenta síntomas como el mutismo, rechazo a visitas, ausencia de distracciones e incomunicación y un 5% expresó ansiedad, bloqueo e impotencia de no poder resolver los problemas.

Varios estudios han encontrado que existe una correlación entre el surgimiento de pandemias y consecuencias psicológicas. Entre las consecuencias negativas que se han sido reportadas son mayor incidencia de depresión y estrés psicológico, preocupación, ansiedad de ser infectado y reducción de la calidad de vida y bienestar (Restubog, G.Ocampo, & Wang, 2020).

El 58% de los participantes muestran síntomas de depresión. Entre las preocupaciones más comunes, se encuentran la pandemia, los hijos, la economía, el estado emocional y la falta de tiempo. Dichos resultados reafirman los hallazgos de la investigación previa.

Una de las variables más importantes estudiadas en la investigación es el estrés parental. De acuerdo con los resultados, un 79% de los participantes presentó un elevado nivel de estrés parental y un 21% un estrés adecuado. Dichos resultados son confirmados por los hallazgos de otro estudio realizado por Brown y otros (2020), donde se examinaron los niveles de estrés y depresión en padres durante la pandemia. Se concluyó que a causa de la pandemia ha aumentado el estrés parental y la depresión (Brown, Doom, Lechuga-Peña, Watamura, & Koppels, 2020).

Si bien los eventos estresantes pueden provocar efectos negativos en las emociones, las personas tienen la capacidad de adaptarse y superar dichas situaciones. Según Norman Garmezy, la resiliencia psicológica se centra en fuerza de recuperarse y mantener un funcionamiento físico y psicológico estable durante y después de un suceso impactante (Karaman & Efilti, 2019). La investigación arrojó resultados inesperados en los padres, pues a pesar del malestar emocional que están viviendo, todos muestran un nivel de resiliencia de normal a muy alta.

Los encargados de la crianza y el desarrollo óptimo de los hijos son los padres. Los estilos de crianza variarán dependiendo del ambiente en que se desarrolle la familia y otros factores (Jorge & González, 2017, pág. 41). El confinamiento ha cambiado el estilo de vida de la familia y así mismo ha afectado su estilo de crianza, pues los padres han tenido que asumir varios roles, cada uno con diferentes demandas. A través del cuestionario realizada a los padres,

se puede observar que un 79% de los padres afirmó que su estilo de crianza ha cambiado como consecuencia directa del confinamiento.

CONCLUSIÓN

Al concluir el análisis sobre las consecuencias emocionales que tuvo el confinamiento sobre los padres de niños con TEA, se puede decir que un 84% de los padres no muestra malestar emocional y sólo el 16% presenta cierto grado de malestar. Sin embargo, los padres, en su mayoría, manifiestan síntomas de malestar emocional. El 63% de los participantes afirmó tener síntomas de malestar emocional. El 33% de los padres expresó que el confinamiento ha traído consecuencias emocionales como tristeza, miedo y euforia. El mismo porcentaje de padres eligió alteraciones del comportamiento nocturno como el insomnio, pesadillas y quejas al dormir. El 10% sostuvo que experimenta síntomas como el mutismo, rechazo a visitas, ausencia de distracciones e incomunicación. En la categoría de demanda constante de atención, un 10% expresó dicho síntoma. Sólo un 5% expresó ansiedad, bloqueo e impotencia de no poder resolver los problemas. Como se puede observar, las consecuencias emocionales más predominantes son tristeza, miedo, euforia y alteraciones del comportamiento nocturno. De los padres que experimentan malestar emocional, un 58% presenta síntomas de depresión, mientras que un 42% no los presenta.

De acuerdo con los resultados obtenidos de la Escala de Resiliencia (RS-14), el 53% de los padres presenta un nivel muy alto de resiliencia, el 42% un nivel alto de resiliencia y sólo el 5% una resiliencia normal. A pesar del confinamiento y el malestar emocional que viven los padres, todos presentan un nivel adecuado de resiliencia. Esto les ayudará a poder sobrellevar las consecuencias emocionales del confinamiento y podría reducir la probabilidad de sufrir un trastorno de ansiedad.

En cuanto al estilo de crianza, los padres notaron que han ocurrido cambios en su estilo de crianza debido a las consecuencias emocionales que ha traído el confinamiento. En la encuesta aplicada un 79% de los participantes afirmó que se estilo de crianza ha cambiado, mientras que el 21% contestó que no ha habido cambios. Aquellos participantes que respondieron con un sí además se les pidió que explicaran cuáles cambios habían ocurrido. Basándose en las respuestas, un 50% de los participantes han adoptado un estilo de crianza más sobreprotector. El 21% se ha vuelto permisivo y otro 21% se ha vuelto democrático. Solamente el 7% se ha convertido en autoritario.

Según el Cuestionario de Estrés Parental (PSI-SF), el 79% de los participantes puntuó con un elevado nivel de estrés parental y sólo un 21% presenta un estrés adecuado. Ninguno de los participantes presentó una ausencia de estrés parental. Esto indica que todos los padres encuestados presentan estrés parental de alguna forma u otra, en algunos niveles más elevados que en otros.

Dentro del Cuestionario de Estrés Parental (PSI-SF) se encuentran tres subescalas que evalúan los factores que inciden con mayor frecuencia en el estrés parental. De acuerdo con la subescala de estrés parental (PD), que evalúa el estrés asociado a los factores personales relacionados con el cuidado de los hijos, el 68% de los padres presentó un alto nivel de estrés. El 26% manifestó un nivel de estrés adecuado y sólo el 5% puntuó un nivel bajo de estrés.

La próxima subescala, conocida como subescala de interacción disfuncional padres-niños (P-CDI), mide el nivel de estrés relacionado con la interacción entre los padres y sus hijos y las

expectativas de los padres. El 95% de los participantes manifestó un alto estrés y el 5% un estrés adecuado.

Por último, la subescala de niño difícil mide el nivel de estrés asociado a la conducta del niño. Un 63% de los padres puntuó un alto nivel de estrés, el 21% un estrés adecuado y sólo el 16% un bajo estrés.

Al analizar los resultados de las subescalas, se puede notar que el factor más predominante es el asociado a la interacción entre los padres y sus hijos y las expectativas que los mismos tienen de ellos. Seguido por el estrés asociado a los factores personales y, por último, al estrés relacionado con la conducta de los hijos.

RECOMENDACIONES

Basándose en los resultados obtenidos en la investigación hecha a padres de niños con Trastorno del Espectro Autista durante el confinamiento, se puede recomendar lo siguiente:

Departamento de Psicología de la Fundación Yo También Puedo:

- Organizar reuniones virtuales en la que los padres puedan expresar cómo se sienten y conversar con los demás padres cómo han afrontado el confinamiento.
- Fomentar la creación de actividades familiares que les permitan crear vínculos más cercanos entre los padres e hijos durante el confinamiento.
- Crear talleres de orientación en donde se les enseñe a los padres sobre cómo hacer un equilibrio entre sus responsabilidades como padre y su vida personal.
- Realizar charlas virtuales con la finalidad de capacitar a los padres y facilitarles herramientas para el manejo de estrés.
- Abrir un espacio para dar asistencia psicológica individual a los padres que lo soliciten durante la pandemia.

Escuela de Psicología de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU):

- Realizar investigaciones más a fondo con una mayor población para así conocer a profundidad los efectos del confinamiento en los padres de niños con TEA.

Departamento de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública:

- Integrar servicios de atención psicológica individual de fácil acceso a aquellos padres y familias que lo requieran durante el confinamiento.

Ministerio de Educación:

- Desarrollar talleres para los padres sobre la importancia de gestionar sus emociones.
- Realizar campañas sobre los estilos de crianza y la influencia que tienen sobre sus hijos con la finalidad de obtener resultados positivos que repercuten en el comportamiento de los hijos.
- Crear programas de intervención para familias con hijos con necesidades especiales.
- Ofrecer capacitaciones a los padres sobre técnicas de relajación y manejo del estrés.

Se les recomienda a las familias a asistir a terapia familiar debido a que la mayoría de los padres muestran estrés por la interacción disfuncional y las expectativas que tienen con sus hijos. Es recomendable utilizar la técnica de connotación positiva del síntoma en donde se le atribuya un sentido positivo a la situación.

Para reducir los niveles de estrés, se recomienda la terapia cognitivo-conductual, en donde se les enseñe técnicas de relajación y respiración. Asimismo, modificar los patrones de pensamiento que contribuyen al estrés parental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Al-Farsi, O., Al-Farsi, Y., Al-Sharbati, M., & Al-Adawi, S. (2016). Stress, anxiety, and depression among parents of children with autism spectrum disorder in Oman: a case–control study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*.
- Angarita, A., Meneses, L., & Camperos, Y. (2019). Caracterización de las Pautas de Crianza que Utilizan los Padres de Niños con Trastorno Espectro Autista. *CIE*, 75-76.
- APA, A. A. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Arlington: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.
- Astudillo, P. M. (2016). Impacto de los estilos parentales sobreprotector y negligente en los niveles de autoeficacia en jóvenes universitarios. *Universidad San Francisco de Quito*, 23-24.
- Azcona, E. M., & Marte, F. P. (2020). *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*. Santo Domingo: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña.
- Battaglino, V. L. (4 de Mayo de 2018). *Repositorio Institucional de la UNLP*. Obtenido de SEDICI: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/66618>

Bericat, E. (2012). Emociones. *Universidad de Sevilla*, 2.

Bernales, M., Chandía, A., & Martín, M. J. (2019). Malestar emocional en pacientes de cuidados paliativos: desafíos y oportunidades. *Revista médica de Chile*.

Berrido, M. (Sin fecha). *Sobre Nosotros*. Obtenido de Yo También Puedo:
<https://ytp.postda.com.do/conocenos/#>

Bonilla, M. F., & Chaskel, R. (2016). Trastorno del espectro autista. *Curso Continuo de Actualización de Pediatría*, 19.

Bozinovski, S. (2018). Cognition-emotion primacy debate and Crossbar Adaptive Array in 1980-1982. *9th Annual International Conference on Biologically Inspired Cognitive Architecture* (pág. 106). Orangeburg: Elsevier B.V.

Brown, S., Doom, J., Lechuga-Peña, S., Watamura, S., & Koppels, T. (2020). Stress and parenting during the global COVID-19 pandemic. *Child Abuse and Neglect*.

Bruscia, K. (1998). *Defining Music Therapy*. Barcelona: Barcelona Publisher.

Cadaveira, M., & Waisburg, C. (2018). *Autismo: guía para padres y profesionales*. Ciudad de México: Paidós.

- Carrión, Z., & Orlando, L. (2018). Estrés parental y expresión de ira en padres de niños con necesidades educativas especiales del distrito de Los Olivos-Lima 2018. *Universidad César Vallejo*, 7.
- Cedeño, M., Hernández, A. C., Oliva, G. A., Jesús, J. D., & Reyes, Y. (2020). *Protección Social y Resiliencia frente al COVID-19: Volver a Empezar*. Santo Domingo: Vicepresidencia de la República Dominicana.
- Chara Quiroz, F., Montesinos de La Cuba, L., Contreras Ticona, L., Murillo Mamani, D., & Ayala Prado, H. (2018). Una breve historia del autismo. *Revista Psicol.*, 127-131.
- Chiong, L. G., Aráuz, L. C., & Zúniga, F. J. (2017). Experiencia vivida en madres/padres cuidadores de niños/niñas con Trastorno del Espectro Autista. *Revista Científica De FAREM-Estelí*, 45-46.
- Cluver, L., Lachman, J. M., Sherr, L., Wessels, I., Krug, E., Rakotomalala, S., . . . McDonald, K. (2020). Parenting in a time of COVID-19. *University of Oxford*, 2.
- Colizzi, M., Sironi, E., Antonini, F., Ciceri, M. L., Bovo, C., & Zocante, L. (2020). Psychosocial and Behavioral Impact of COVID-19 in Autism Spectrum Disorder: An Online Parent Survey. *Brain Sciences*.

- Díaz-Herrero, Á., Nuez, A. G., Pina, J. A., Pérez-López, J., & Martínez-Fuentes, M. T. (2010). Estructura factorial y consistencia interna de la versión española del Parenting Stress Index-Short Form. *Psicotherma*, 1033-1038.
- Escobar, J., & Bonilla-Jimenez, F. I. (2017). Grupos Focales: Una Guía Conceptual y Metodológica. *Universidad El Bosque*, 52.
- Fernández-Abascal, E. G., Rodríguez, B. G., Sánchez, M. P., Díaz, M. D., & Sánchez, F. J. (2018). *Psicología de la emoción*. Madrid: Editorial Universitaria Ramón Areces y UNED.
- Fínez-Silva, M. J., Morán-Astorga, C., & Urchaga-Litago, J. D. (2019). Resiliencia Psicológica a través de la Edad y el Sexo. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 86-87.
- Fórner, C. B., B. R., A. M., Fortea, I. B., & B. P. (2016). Funciones Ejecutivas y Motivación de Niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 104-105.
- González, C. G., & Andújar, L. G. (2017). *Estrategias de afrontamiento, en padres de hijo/as diagnosticados con TEA, para el manejo del estrés, en el Centro de Atención Psicológica*

y del Lenguaje (APEL), en Santo Domingo, Mayo-Agosto 2017. Santo Domingo:
Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña.

González, L. J., Montiel, M. J., & Torres, Z. (2019). Nivel de Estrés en un Grupo de Madres y Padres de Familia con Hijos que Presentar Necesidades Educativas Especiales. *Revista de Investigación en Psicología, 2*.

Gorn, S. B., Reyes, J. G., Solano, N. S., Pérez, P. B., Mellor-Crummey, L., & Saínez, M. T. (2014). Exploración del malestar emocional expresado por mujeres que acuden a centros de atención primaria de la Ciudad de México. Un estudio cualitativo. *Salud Mental*.

Guzman, E. R., & Pena-Prieto, A. (2020). *COVID-19: Developments in the Spanish Caribbean*. Santo Domingo : Squire Patton Boggs.

Heymann, D., Bedford, J., Enria, D., Giesecke, J., Ihekweazu, C., Kobinger, G., . . . Wieler, L. (2020). COVID-19: towards controlling of a pandemic. *The Lancet*, 1016.

Hiraoka, D., & Tomoda, A. (2020). The Relationship Between Parenting Stress and School Closures due to the COVID-19 Pandemic. *Japan Society for the Promotion of Science*.

Hume, D. (1738). Tratado de la naturaleza humana. En D. Hume, *Tratado de la naturaleza humana* (págs. 627-628). Londres.

- Ilias, K., Cornish, K., Kummar, A. S., Park, M. S.-A., & Golden, K. J. (2018). Parenting Stress and Resilience in Parents of Children With Autism Spectrum Disorder (ASD) in Southeast Asia: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*.
- Imrie, S., Zadeh, S., Wylie, K., & Golombok, S. (2020). Children with Trans Parents: Parent–Child Relationship Quality and Psychological Well-being. *Parenting*.
- Janeth, B. M. (2019). Resiliencia y Bienestar Psicológico en Mujeres Internas por Tráfico Ilícito de Drogas en un Establecimiento Penitenciario de Lima. *Universidad Señor de Sipán*, 23.
- Jorge, E., & González, M. C. (2017). Estilos de crianza parental: una revisión teórica. *Informes Psicológico*, 41-42.
- Karaman, E., & Efiltili, E. (2019). Investigation of Social Support Perception and Self-Esteem as Predictors of Psychological Resilience of Parents Who Have Children with Special Educational Needs. *Asian Journal of Education and Training*, 113-114.
- Kuppens, S., & Ceulemans, E. (2018). Parenting Styles: A Closer Look at a Well-Known Concept. *Journal of Child and Family Studies*, 169.
- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T. (2020). The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2, 6.

Limonero, J. T., Mateo, D., Maté-Méndez, J., González-Barboteo, J., Bayés, R., Bernaus, M., . . .

Viel, S. (2012). Evaluación de las Propiedades Psicométricas del Cuestionario de Detección de Malestar Emocional (DME) en Pacientes ONcológicos. *Gaceta Sanitaria*.

Linconao, A. (2020). El confinamiento ante el COVID-19, sus efectos vinculares y psicológicos.

Fenómenos y prácticas recomendadas. *Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales*.

doi:10.13140/RG.2.2.27820.82566

Ludwig, S., & Zarbrock, A. (2020). Coronaviruses and SARS-CoV-2: A Brief Overview.

Wolters Kluwer Public Health Emergency Collection.

M.Svedholm-Häkkinen, A., Halme, S., & Lindeman, M. (2017). Empathizing and systemizing are differentially related to dimensions of autistic traits in the general population.

International Journal of Clinical and Health Psychology, 36.

Manrique, M. L. (2016). Emociones, Impulsos y Razones en el Derecho Penal hacia una Teoría

Dualista de las. Buenos Aires, Argentina.

Maté, J., Mateo, D., Bayés, R., Bernaus, M., Casas, C., González-Barboteo, J., . . . Viel, S.

(2009). Elaboración y Propuesta de un Instrumento para la Detección de Malestar Emocional en Enfermos al Final de la Vida. *Psicooncología*, 507-518.

- Melamed, A. F. (2016). *Las Teorías de las Emociones y Su Relación con la Cognición: Un Análisis desde la Filosofía de la Mente. Universidad Nacional de Jujuy.*
- Meza, J. G., Rosado, I. S., & Chávez, E. P. (Octubre de 2019). Inteligencia Emocional de los Padres y Su Influencia en el Desarrollo Emocional de Sus Hijos. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*, 7. Obtenido de Eumed.net:
<https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/10/inteligencia-emocional-padres.html>
- Montemurro, N. (2020). *The emotional impact of COVID-19: From medical staff to common people*. Washington D.C.: US National Library of Medicine.
- Moreno, J. J., Cestona, I., & Camarena, P. (2020). El impacto emocional de la pandemia por COVID-19. *Madrid Salud*, 5-8.
- Nahmod, M. (2016). Tres modelos de historia crítica sobre autismo. *XVII Encuentro de Historia de la psiquiatría la psicología y el psicoanálisis*. Buenos Aires: Acta Académica.
- National Cancer Institute. (Sin fecha). *SARS-CoV-2*. Obtenido de National Cancer Institute:
<https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/sars-cov-2>
- Niedenthal, P., & Ric, F. (2017). *Psychology of Emotion*. New York City: Taylor and Francis Group.

Nolasco, P., & Luis, J. (2019). Estilo de Crianza Percibido y Personalidad Eficaz en Estudiantes de Secundaria de un Colegio de Lima Metropolitana. *Universidad Nacional Ferderico Villarreal*, 23.

OMS. (18 de Marzo de 2020). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*. Obtenido de World Health Organization:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331490/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1-eng.pdf>

Ortega, V. R. (2018). Empatía en Autismo: Concepto y Medición. *Scielo*, 195-197.

Pérez, M. E. (2017). La familia: Desde lo tradicional a lo discutible. *Novedades en Población*, 61.

Piórkowska, M., & Wrobel, M. (2017). Basic Emotions. En M. Piórkowska, & M. Wrobel, *Encyclopedia of Personality and Individual Differences* (págs. 1-5). Rochester: Springer International Publishing.

Plena Inclusión. (2020). Confinamiento y aislamiento. *Plena Inclusión*, 5.

Rahman, S., Amin, N., Rahaman, A., Rashid, A., & Khan, A. A. (2019). Family Negligence and Social Exclusion: A Study of the Children with ASD in Gopalganj, Bangladesh. *International Journal of Research and Innovation in Social Science*, 187.

- Reeve, J. M. (2010). *Motivación y emoción*. Ciudad de México: McGraw-Hill.
- Restubog, S. L., G.Ocampo, A. C., & Wang, L. (2020). Taking control amidst the chaos: Emotion regulation during the COVID-19 pandemic. *Journal of Vocational Behavior*.
- Río, C. J., & Gutiérrez-Bermejo, B. (2015). Análisis de la Escala de Estrés Parental-Forma Abreviada en Padres de Hijos con Discapacidad Intelectual mediante el Modelo de Rasch. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 70.
- Rodríguez, E. C. (2016). Una mirada hacia las emociones que experimentan los trabajadores sociales que atienden enfermos. *Revista de Investigaciones en Intervención Social*, 78-98.
- Saffin, J. M., & Tohid, H. (2016). Walk like me, talk like me: The connection between mirror neurons and autism spectrum disorder. *Neurosciences (Riyadh)*.
- Sánchez-Teruel, D., & Robles-Bello, M. A. (2015). Escala de Resiliencia 14 ítems (RS-14): Propiedades Psicométricas de la Versión en Español. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 106.
- Segal, R. A. (2016). William James on Religion and Emotions. En N. A. Warne, *Emotions and Religious Dynamics* (pág. 153). New York City: Ashgate Publishing.

- Suárez, M. P., & Soto, A. E. (2019). Salud mental e intervenciones para padres de niños con trastorno del espectro autista: una revisión narrativa y la relevancia de esta temática en Chile. *Revista de Psicología*, 647-650.
- Tapia, F. Q., Zhizhingo, N. P., Rodríguez, D. D., & Pesantez, A. X. (Septiembre de 2017). *Factores Asociados a la Capacidad de Resiliencia de Adolescentes Seleccionados de la Federación Deportiva del Azuay, Período 2016-2017*. Obtenido de Iztacala: https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol20num3_monografico/Vol20No3Art19.pdf
- Tomás, R. G. (2017). *Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad: Entre la Patología y la Normalidad*. Barcelona: Editorial Planeta.
- Valencia, J. B., Correa, L. Y., & Espinosa, A. M. (2018). Teoría de la mente y empatía en niños y niñas con diagnóstico. *Psicogente*, 90.
- Vega, M. J. (2019). El estrés parental y su influencia en el desarrollo de las competencias parentales en familias de niños y niñas de 12 a 36 meses de edad. *Universidad Central del Ecuador*, 11.
- Villanueva, L., Vicente Prado-Gascó, R. G., & Montoya, I. (2014). Conciencia emocional, estados de ánimo e indicadores de ajuste individual y social en niños de 8-12 años. *Anales de Psicología*, 773.

World Health Organization. (Sin fecha). *Coronavirus*. Obtenido de World Health Organization:
https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1

Zegarra-Valdivia, J., & Vilca, B. C. (2017). Mentalización y teoría de la mente. *Revista de Neuro-Psiquiatría*.

ANEXOS

Anexo 1.

La Escala de Resiliencia de 14-Item (ER-14)

Fecha: _____

Por favor, lea las siguientes afirmaciones. A la derecha de cada una se encuentran siete números, que van desde “1” (totalmente en desacuerdo) a la izquierda a “7” (totalmente de acuerdo) a la derecha. Haga un círculo en el número que mejor indique sus sentimientos acerca de esa afirmación. Por ejemplo, si está muy de acuerdo con un enunciado, el círculo de “1”. Si no está muy seguro, haga un círculo en el “4”, y si está totalmente de acuerdo, haga un círculo en el “7”, y puede graduar según esta escala sus percepciones y sentimientos con el resto de números.

Haga un círculo en la respuesta adecuada	Totalmente en desacuerdo				Totalmente de acuerdo		
	1	2	3	4	5	6	7
1. Normalmente, me las arreglo de una manera u otra	1	2	3	4	5	6	7
2. Me siento orgulloso de las cosas que he logrado	1	2	3	4	5	6	7
3. En general, me tomo las cosas con calma	1	2	3	4	5	6	7
4. Soy una persona con una adecuada autoestima	1	2	3	4	5	6	7
5. Siento que puedo manejar muchas situaciones a la vez	1	2	3	4	5	6	7
6. Soy resuelto y decidido	1	2	3	4	5	6	7
7. No me asusta sufrir dificultades porque ya las he experimentado en el pasado	1	2	3	4	5	6	7
8. Soy una persona disciplinada	1	2	3	4	5	6	7
9. Pongo interés en las cosas	1	2	3	4	5	6	7
10. Puedo encontrar, generalmente, algo sobre lo que reírme	1	2	3	4	5	6	7
11. La seguridad en mí mismo me ayuda en los momentos difíciles	1	2	3	4	5	6	7
12. En una emergencia, soy alguien en quien la gente puede confiar	1	2	3	4	5	6	7
13. Mi vida tiene sentido	1	2	3	4	5	6	7
14. Cuando estoy en una situación difícil, por lo general puedo encontrar una salida	1	2	3	4	5	6	7

En esta investigación, la puntuación media de la escala es de 71 (DE = 32,81), y el rango de puntuación estará comprendido entre el mínimo 24 y el máximo 98 puntos.

Anexo 2.

CUESTIONARIO DE ESTRÉS PARENTAL (PSI-SF)

Este cuestionario contiene 36 preguntas, las que están planteadas en términos negativos y pueden generar incomodidad; pedimos disculpas y comprensión por esta situación ya que el instrumento está expresado en estos términos y no pueden ser modificados. Lea con detenimiento cada una de ellas, y centre la atención sobre su hijo(a) con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Marque con una X la respuesta que mejor represente su opinión.

PADRE MADRE

Relación familiar que le une con la persona con TEA

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

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	No estoy seguro	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
27. Siento que mi hijo/a tiene un humor muy cambiante y se altera fácilmente.					
28. Mi hijo/a hace cosas que me molestan mucho.					
29. Mi hijo/a reacciona bruscamente cuando sucede algo que no le gusta.					
30. Mi hijo/a se altera fácilmente con las cosas más pequeñas.					
31. El horario de comidas y de sueño es más difícil y duro de establecer de lo que yo pensaba.					
<p>32. <i>Elige una de las 5 frases que se presentan a continuación y que mejor refleje tu sentimiento como padre/madre.</i></p> <p>Me he dado cuenta que con mi hijo/a conseguir hacer algunas cosas o parar de hacer otras es respecto a lo que yo esperaba:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mucho más fácil. 2. Algo más fácil. 3. Tan duro como esperaba. 4. Algo más duro. 5. Mucho más duro. 					
<p>33. <i>De las 5 posibilidades de respuesta, elige la que mejor se adapte a lo que usted cree.</i></p> <p>Piense con cuidado y cuenta el número de cosas que le molestan de su hijo/a. Por ejemplo: que se entretenga con todo, que no escuche, la hiperactividad, los gritos, las interrupciones, su resistencia y oposición, los lloriqueos, etc.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1-3 2. 4-5 3. 6-7 4. 8-9 5. 10+ 					
34. Hay algunas cosas que hace mi hijo/a que me preocupan bastante.					
35. Tener a mi hijo/a ha dado lugar a más problemas de los que yo esperaba.					
36. Mi hijo/a me plantea más demandas que la mayoría de los chicos.					

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	No estoy seguro	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
11. No estoy tan interesado/a en la gente como solía estar acostumbrado/a.					
12. No disfruto con las cosas como acostumbraba.					
13. Mi hijo/a rara vez hace cosas por mí que me hagan sentir bien.					
14. La mayoría de las veces siento que mi hijo/a no me quiere y desea estar cerca de mí.					
15. Mi hijo/a me sonríe mucho menos de lo que yo esperaba.					
16. Cuando hago cosas por mi hijo/a tengo la sensación de que mis esfuerzos no son muy apreciados.					
17. Cuando mi hijo/a juega no se ríe a menudo.					
18. Mi hijo/a no aprende tan rápido como la mayoría de los niños.					
19. Mi hijo/a parece que no sonríe mucho como la mayoría de los niños.					
20. Mi hijo/a no es capaz de hacer tantas cosas como yo esperaba.					
21. Se necesita mucho tiempo y trabajar duro para que mi hijo/a se acostumbre a cosas nuevas.					
<p>22. <i>Elige una de las 5 frases que se presentan a continuación y que mejor refleje tu sentimiento como padre/madre.</i></p> <p>Siento que soy:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Muy buen padre/madre. 2. Superior a la media. 3. En la media. 4. Cometo muchos errores siendo padre/madre. 5. No soy muy buen padre/madre. 					
23. Esperaba estar mucho más cercano/a y tener unos sentimientos más tiernos de los que tengo hacia mi hijo/a, y eso me duele.					
24. Muchas veces mi hijo/a hace cosas que me preocupan porque no son buenas.					
25. Mi hijo/a tiene rabietas y grita más a menudo que la mayoría de los niños.					
26. La mayoría de las veces mi hijo/a despierta de mal humor.					

1. ¿Se observan signos externos de malestar? Sí No

En caso afirmativo, señala cuáles:

- Expresión facial.**
(tristeza, miedo, euforia, enfado...)
- Aislamiento.**
(mutismo, rechazo de visitas, ausencia de distracciones, incomunicación...)
- Demanda constante de compañía/atención.**
(quejas constantes...)
- Alteraciones del comportamiento nocturno.**
(insomnio, pesadillas, quejas...)
- Otros:**

Observaciones:

CRITERIOS DE CORRECCIÓN – DME:
(10 – ítem 1) + ítem 3 → [10 – ()] + () =

Anexo 4.



UNPHU
Universidad Nacional
Pedro Henríquez Ureña

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DE PRUEBAS PSICOLÓGICAS, AL PADRE, MADRE O RESPONSABLE DEL NIÑO.

Yo _____ identificado como: padre ___ madre _____ o adulto responsable.

Después de haber sido informado (a) sobre el procedimiento de aplicación de pruebas: Detección de Malestar Emocional, Índice de Estrés Parental (PSI) y Escala de Resiliencia 14 ítems (RS-14) doy el consentimiento para que me sean administradas dichas pruebas.

Este estudio les servirá de soporte a los estudiantes de Psicología Clínica: Nobel Rodil, matrícula 16-1570 y Natasha Frías, matrícula 16-1594 con miras a completar su formación académica, con el tema: “Consecuencias emocionales del confinamiento en padres de niños con Trastorno del Espectro Autista pertenecientes a la fundación “Yo También Puedo” en Santo Domingo en el período Septiembre - Diciembre 2020”.

Lugar _____ día _____ Mes _____ año _____

FIRMA DE: PADRE, MADRE O TUTOR _____.

Atentamente,

Licda. Marisol Ivonne Guzman
Directora Escuela Psicología



Anexo 5.



UNPHU
Universidad Nacional
Pedro Henríquez Ureña

12 de octubre, 2020.
Santo Domingo, R.D.

Lic. María Esperanza Hache
Directora
Fundación “Yo También Puedo”
Sus Manos. -
Ciudad. -

Distinguida Lic.:

*Cortésmente, nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitar el permiso formal para que los estudiantes **Nobel Rodil**, matrícula **16-1570** y **Natasha Frías**, matrícula **16-1594** puedan aplicar un instrumento psicológico a los padres que llevan sus hijos a la fundación (Cuestionario de Detección de Malestar Emocional (DME), Escala de Estrés Parental-Forma Abreviada (PSI-SF), Escala de Resiliencia (RS-14)), además se les realizará una entrevista estructurada. , esto les servirá de soporte con miras a completar su formación académica, con el tema: **“Consecuencias emocionales del confinamiento en padres de niños con Trastorno del Espectro Autista pertenecientes a la fundación “Yo También Puedo” en Santo Domingo en el período Septiembre - Diciembre 2020..”**.*

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

Agradeciendo de antemano, atentamente le saluda,

Atentamente,

Licda. Marisol Ivonne Guzman
Directora Escuela Psicología Santo Domingo, R. D.



HOJA DE FIRMAS

Natasha Inmaculada Frías López

Sustentante

Nobel Alfonso Rodil Poy

Sustentante

Rudelania Váldez, M.A.

Asesora

Lic. Pat Olga Galán

Jurado

Lic. Adrian De Oleo

Jurado

Lic. Julia Garcés

Jurado

Marisol Ivonne Guzmán, M.A.

Directora Escuela Psicología