

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO HENRÍQUEZ UREÑA

FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN

ESCUELA DE PSICOLOGÍA



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

SUSTENTADO POR:

Clarissa Gutiérrez González 13-1430

Laudy Guaba Andújar 13-1850

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE

Licenciatura en Psicología Clínica

Asesor

Daysi Massiel Santana, M.A

Santo Domingo, D.N.

Septiembre 2017

Estrategias de afrontamiento en padres de hijos diagnosticados con TEA para el manejo del estrés en el Centro de Atención Psicológica y del Lenguaje (APEL), en Santo Domingo durante el periodo

Mayo-Agosto 2017

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	II
DEDICATORIA	III
RESUMEN ANALÍTICO SISTÉMICO	IV
MARCO INTRODUCTORIO	V
Introducción	VI
CAPÍTULO I	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Identificación del problema.....	2
1.2 Preguntas de investigación.....	4
1.3 Justificación.....	4
1.4 Objetivo General	6
1.5 Objetivos específicos.....	6
CAPÍTULO II	7
MARCO TEÓRICO	7
2.1 Marco Conceptual	8
2.2 Antecedentes	12
2.3 El estrés	16
2.4 Teorías que explican el término del estrés	19
2.5 Afrontamiento	26
2.6 El Autismo.....	32
2.7 Concepto de Familia.....	39
2.8 Familias de hijo/as con TEA	43
CAPÍTULO III	47
MARCO METOLÓGICO	47
3.1 Tipo de estudio.....	48
3.2 Métodos de la investigación:.....	48
3.3 Plan de acción.....	49
3.4 Población de estudio.....	50
3.5 Procedimiento de la investigación.....	51

3.6	Modelo y descripción del Instrumento.....	51
3.6.1	Encuesta general.....	52
3.6.2	CAE.....	52
CAPÍTULO IV	.....	54
4.1	Resultado de la encuesta.....	55
4.2	Análisis de los Resultados.....	105
CONCLUSIONES	.....	109
RECOMENDACIONES	.....	113
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	.....	116
ANEXOS	.....	119

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla I: Correspondiente a la Figura I	55
Tabla II: Correspondiente a la Figura II	56
Tabla III: Correspondiente a la Figura III	57
Tabla IV: Correspondiente a la Figura IV	58
Tabla V: Correspondiente a la Figura V	59
Tabla VI: Correspondiente a la Figura VI	60
Tabla VII: Correspondiente a la Figura VII	61
Tabla VIII: Correspondiente a la Figura VIII	62
Tabla IX: Correspondiente a la Figura IX	63
Tabla X: Correspondiente a la Figura X	64
Tabla XI: Correspondiente a la Figura XI	65
Tabla XII: Correspondiente a la Figura XII	66
Tabla XIII: Correspondiente a la Figura XIII	67
Tabla XIV: Correspondiente a la Figura XIV	68
Tabla XV: Correspondiente a la Figura XV	69
Tabla XVI: Correspondiente a la Figura XVI	70
Tabla XVII: Correspondiente a la Figura XVII	71
Tabla XVIII: Correspondiente a la Figura XVIII	72
Tabla XIX: Correspondiente a la Figura XIX	73
Tabla XX: Correspondiente a la Figura XX	74
Tabla XXI: Correspondiente a la Figura XXI	75
Tabla XXII: Correspondiente a la Figura XXII	76
Tabla XXIII: Correspondiente a la Figura XXIII	77

Tabla XXIV: Correspondiente a la Figura XXIV	78
Tabla XXV: Correspondiente a la Figura XXV	79
Tabla XXVI: Correspondiente a la Figura XXVI	80
Tabla XXVII: Correspondiente a la Figura XXVII	81
Tabla XXVIII: Correspondiente a la Figura XXVIII	82
Tabla XXIX: Correspondiente a la Figura XXIX	83
Tabla XXX Correspondiente a la Figura XXX	84
Tabla XXXI Correspondiente a la Figura XXXI	85
Tabla XXXII Correspondiente a la Figura XXXII	86
Tabla XXXIII Correspondiente a la Figura XXXIII	87
Tabla XXXIV Correspondiente a la Figura XXXIV	88
Tabla XXXV Correspondiente a la Figura XXXV	89
Tabla XXXVI Correspondiente a la Figura XXXVI	90
Tabla XXXVII Correspondiente a la Figura XXXVII	91
Tabla XXXVIII Correspondiente a la Figura XXXVIII.....	92
Tabla XXXIX Correspondiente a la Figura XXXIX	93
Tabla XL Correspondiente a la Figura XL	94
Tabla XLI Correspondiente a la Figura XLI	95
Tabla XLII Correspondiente a la Figura XLII	96
Tabla XLIII Correspondiente a la Figura XLIII	97
Tabla XLIV Correspondiente a la Figura XLIV	98
Tabla XLV Correspondiente a la Figura XLV	99
Tabla XLVI Correspondiente a la Figura XLVI	100
Tabla XLVII Correspondiente a la Figura XLVII	101
Tabla XLVIII Correspondiente a la Figura XLVIII	102

Tabla XLIX Correspondiente a la Figura XLIX	103
Tabla L Correspondiente a la Figura L	104
Tabla LI Correspondiente a la Figura LI	106

AGRADECIMIENTOS

Y

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por ser nuestra guía en el crecimiento y desarrollo profesional de nuestra carrera en la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU).

A la Lic. Daysi Massiel Santana, quien nos asesoró en toda la construcción y estructuración de nuestro Trabajo de Grado, estando a nuestra disposición para cualquier consulta que el estudio demandara.

Al Lic. Jesús Peña, por orientarnos con relación a los pasos a seguir en el proyecto y poder completar adecuadamente los requisitos que exige la UNPHU. **A la Lic. Miguelina Justo**, por ser uno de los pilares a la hora de escoger y delimitar nuestro tema de investigación.

Agradecer al Centro APEL por abrirnos las puertas de su Centro y permitir que realizáramos nuestro trabajo de investigación, estando siempre a nuestra disposición.

A nuestros Padres: Maribel Andújar y Luis Guaba. Clara González y Wilfredo Gutiérrez. Por brindarnos siempre su apoyo, entrega y dedicación en nuestro proceso de desarrollo y crecimiento para el alcance de nuestras metas.

DEDICATORIA

Luego de culminar estos cuatro años de licenciatura, dedicamos este trabajo de investigación a nuestros padres que con mucho esfuerzo velan cada día por nuestra educación y estabilidad. Clara González, Wilfredo Gutiérrez, Maribel Andújar y Luis Guaba que demuestran cada día ser esas figuras de ejemplo, dedicación y esfuerzo por sus hijos y profesionalidad.

A la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña por ser la institución que nos ha forjado y que será nuestra Alma Máter. Por último, a todos los estudiantes de Psicología Clínica, que buscan hacer una diferencia en la humanidad y ser personas llenas de altruismo y disposición en el área de la salud mental.

RESUMEN ANALÍTICO SISTÉMICO

Título: 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.

Resumen: El presente estudio se enfoca en cuatro grandes conceptos, por un lado en el autismo y la familia, además, del estrés y afrontamiento, integrándolos y describiendo como los padres manejan el diagnóstico de TEA, que presenta su hijo. El objetivo de ésta tesis es determinar cuáles son las estrategias de afrontamiento en padres de hijos diagnosticados con TEA para el manejo del estrés.

Esta investigación fue de enfoque mixto de tipo descriptivo, con un diseño no experimental. Para el proceso estadístico y de medición, se utilizó el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) y una encuesta general para determinar aspectos específicos de la convivencia familiar. La población de estudio para la investigación fueron 15 padres de niños diagnosticados con TEA en el Centro de Atención Psicológica y del Lenguaje (APEL) donde 67% fueron madres y 33% padres. Luego, se analizaron los datos y resultados que arrojó el cuestionario y encuesta general. Como resultado se determinó, que la mayoría de los padres conviven juntos con un porcentaje de 67% y se obtuvo que la estrategia más utilizada por los padres es la Focalización en la Solución del Problema (FSP) con un porcentaje de 21% reflejando ser la estrategia más frecuentemente utilizada para afrontar el estrés.

MARCO INTRODUCITORIO

Introducción

La presente investigación pretende conocer aquellas estrategias de afrontamiento al estrés que padres de hijo/as diagnosticados con el Trastorno del Espectro Autista (TEA), emplean, luego de ser informados sobre el diagnóstico que presenta su hijo/a. Para llevar a cabo esta investigación se trabajó con las teorías relacionadas al TEA, así como, la convivencia familiar, el estrés y afrontamiento con sus respectivas características.

El afrontamiento se define como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales que constantemente son cambiantes y los cuales se desarrollan, para manejar las demandas específicas externas o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. Este se caracteriza por ser una de las herramientas que los individuos utilizan, para hacer frente ante alguna circunstancia, situación o momento que es difícil en la etapa que se encuentra en su vida y que va acompañada de cierto estrés (Lazarus & Folkman, 1986).

Cuando hablamos de estrés, nos referimos a aquellos requerimientos de adaptación que prevalecen sobre los organismos, así como las respuestas psicológicas y biológicas, ante estas exigencias adaptativas. De acuerdo con los autores mencionados, hoy en día el estrés es uno de los malestares que afectan a la sociedad por diversas situaciones que se

presentan en el diario vivir, además, de la búsqueda constante de obtener estrategias para afrontar ese momento para salir adelante (Seyle, 1978).

La percepción del acontecimiento estresante varía en cada individuo. Para muchas personas una situación puede generar una cantidad razonable de síntomas relacionados al estrés, mientras que para otras personas, esto puede ser totalmente opuesto hasta el punto de ocasionar felicidad o placer, por esto surgen las estrategias de afrontamiento las cuales pueden ser adaptativas o no, y cuyo interés general radica en el manejo interno del mismo con los recursos que posea el individuo, en ese momento específico de su vida.

El estrés se caracteriza muchas veces por actuar en el ser humano como un proceso acumulativo. Muchos individuos pueden beneficiarse de tener muchos recursos a su alcance para no acumularlo en el momento en lo que está padeciendo y salir victoriosos. En otros individuos sucede todo lo contrario y mientras más puedan percibir en su ambiente natural de ese mismo modo, más podrán ir acumulando en su sistema, lo cual va a generar una cadena de síntomas que se torna casi imposible de poder controlar en el organismo interno, y es en este momento donde podemos apreciar la falta de estrategias para el afrontamiento del mismo.

Uno de los temas que causan estrés y frustración es un diagnóstico relacionado al neurodesarrollo. Cuando los padres reciben la noticia que su hijo padece alguna condición, en este caso el Trastorno del Espectro Autista (TEA), se pueden sentir envueltos en un problema sin salida y llenos de temores por desconocimiento de lo que padece el niño.

Dentro de las características que están presentes en el TEA se encuentran, la dificultad en la destreza del individuo para poder comunicarse de manera fluida, así como, expresar sus emociones y cierta dificultad en el lenguaje no verbal. No suelen entablar conversaciones y relaciones de amistad, además, de reflejar tendencia a mostrar complicaciones a la hora de procesar todo lo relacionado a la integración sensorial (Doyle & Doyle, 2005).

En la actualidad se han realizado diversos estudios relacionados al manejo y la forma que tienen los padres de afrontar el diagnóstico de TEA que presentan sus hijos. En universidades reconocidas, como en Bolivia, México y España, se han realizado estudios respecto a las características de los padres, tanto sociodemográficas como lo que respecta a la curva vital y el modo de convivencia que tienen cuando un integrante de la familia tiene la condición de TEA. Cabe destacar que en la República Dominicana, no se han realizado estudios específicos sobre las estrategias de afrontamiento al estrés que utilizan los padres de hijos con TEA.

En el presente trabajo de investigación, se visualizarán antecedentes de estudios realizados en universidades de varios países, donde se podrá ver aquellos resultados que determinaron por medio de estudios específicos que hicieron con referencia al TEA y el afrontamiento al estrés. En el mismo orden de idea, en la parte teórica plasmamos información de diversos teóricos y autores, que hablan del TEA; la dinámica familiar, así

como, conceptos del estrés, afrontamiento y la descripción en qué consiste cada estrategia de afrontamiento.

La determinación y descripción de las estrategias de afrontamiento al estrés luego, de que los padres reciben un diagnóstico de TEA, será de gran aporte a la Psicología. Por medio de esto ayudará a los padres a buscar alternativas y opciones, de cómo hacer frente a los retos y situaciones que se presentaran en su caminar.

Esta investigación busca indagar y determinar, cuáles son aquellas estrategias de afrontamiento al estrés que utilizan los padres de hijos diagnosticados con TEA, en el Centro de Atención Psicológica y del Lenguaje (APEL). El estudio fue hecho con 15 padres de hijos diagnosticados con TEA, dentro de los cuales un 33% son padres y un 67% madres.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Identificación del problema

El término estrés se utiliza generalmente para conceptualizar los requerimientos de adaptación que prevalecen sobre los organismos, así como, las respuestas psicológicas y biológicas ante estas exigencias adaptativas. El estrés prolongado, resulta de una inadecuada o insuficiente presencia de estrategias de afrontamiento en el organismo que presente exigencias adaptativas en su medio ambiente. Se caracteriza por insomnio, dificultad a la hora de conciliar el sueño, irritabilidad, depresión, ansiedad, además, de cierta dificultad para concentrarse. El Síndrome de General de adaptación consta de tres fases: Fase de alarma, fase de resistencia y agotamiento. (Selye, 1978).

Selye (1978) afirma que el estrés se compone tanto del estrés positivo “eustress” y estrés negativo “distress”.

Es de suma importancia poder discernir entre los factores que causan la presencia de cambios de los niveles de estrés naturales o positivos a los niveles de estrés negativos, o perjudiciales para la salud por su patología clínica en padres de hijos que presentan la condición del Trastorno del Espectro Autista.

El afrontamiento se define como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”. El afrontamiento se encuentra dentro de las herramientas y respuestas que tienen los seres humanos

para manejar el estrés adecuadamente y que este no origine daños a la salud de los mismos (Lazarus & Folkman, 1986).

El estrés por años ha sido un tema de gran interés y de mucha investigación por parte de diversos científicos y teóricos. Se ha estudiado cuales son las causas y como estas afectan la salud física y mental del individuo (Pereira, 2009).

Cuando un especialista manifiesta dicho diagnostico a los padres, en ocasiones, pasan por un proceso de shock, negación, además, de difícil aceptación de la realidad y en relación a esto los padres buscan asesoramiento profesional, incluyendo diversos tipos de estrategias que puedan ser de ayuda para afrontar la noticia (Doyle, 2005).

En ocasiones pasa, que se vuelve difícil encontrar colegios que acojan a sus hijos, muchos buscan alguna profesora acompañante, otros dejan a los hijos tomando terapia en casa y en otras ocasiones los aíslan de la interacción social con otros niños. Respecto a la relación familiar, un diagnostico como este puede traer dudas, frustración y peleas fuertes entre parejas por opiniones y alternativas diferentes que ambos buscan para la mejoría de su hijo (Doyle, 2005).

Para esta investigación, se pretende indagar cuales son aquellas estrategias de afrontamiento utilizadas por padres de hijos con TEA para manejar el estrés después de enterarse del diagnóstico, además, de cómo asumen la responsabilidad del mismo. Se busca determinar el nivel de efectividad de las estrategias de afrontamiento, así como, el tipo de apoyo social solicitado por los padres en el proceso de adaptación ante el Trastorno que presenta su hijo. La población establecida fue un grupo

de padres de hijos diagnosticados con el Trastorno del Espectro Autista (TEA) en el Centro de Atención Psicológica y del Lenguaje (APEL). Dicha investigación, se llevará a cabo en la ciudad de Santo Domingo, República Dominicana.

1.2 Preguntas de investigación

¿Cuáles estrategias de afrontamiento utilizan los padres de familia al saber que tienen un hijo con TEA?

¿Cuál es el nivel de efectividad de las estrategias de afrontamiento?

¿Cómo aceptan la responsabilidad los padres de familia ante el diagnóstico?

¿Qué tipo de apoyo social solicitan los padres para afrontar el diagnóstico?

1.3 Justificación

En la actualidad, existen investigaciones de diversos países, como en la Universidad Pontificia Bolivariana, Colombia en la cual se han analizado las Estrategias de afrontamiento que presentan algunos padres para el manejo del estrés, además, de universidades como la Universidad Austral de Chile, donde se enfocaron en el estudio sobre el Estrés parental y Estrategias de afrontamiento en familias de niños con Trastorno del Espectro Autista. Es de destacar que la situación de

afrontamiento en los padres ante un hijo con TEA y sus herramientas utilizadas para manejarlo ha sido poco estudiada en la República Dominicana. Por tanto, se observa la necesidad de explorar y profundizar este estudio de investigación, acerca de cómo los padres de niños con el Trastorno del espectro autista afrontan el diagnóstico (Robledillo, 2012).

Mediante esta investigación se busca dar a conocer a la sociedad cuáles son aquellas estrategias de afrontamiento del estrés que implementan las familias que tienen hijos con TEA. Esta investigación pretende realizar un aporte teórico, que dé lugar a posteriores investigaciones. Se pretende fortalecer y contribuir con el avance de nuevos aportes científicos al Departamento de Psicología Clínica, en la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña.

Para esta investigación se utilizó un enfoque mixto de tipo descriptivo, el cual se caracteriza por describir los fenómenos que observa y estudia, además, de centrarse en medir estos aspectos. En el mismo orden de ideas, el diseño empleado en este trabajo es de tipo no experimental.

Este estudio es de suma importancia para nuestra sociedad, puesto que mediante esta lograremos ampliar estudios previos anteriormente mencionados, realizados en otros países y estudiarlo bajo un enfoque de población completamente diferente a las anteriormente estudiadas. Cabe destacar, que el procedimiento que estaremos utilizando (Cuestionario de Afrontamiento del estrés) el cual fue aplicado a una muestra aleatoria de 5 padres de hijos con TEA con el fin de determinar la confiabilidad y validez del cuestionario en Santo Domingo, República Dominicana. Los beneficiarios directos de este estudio serán padres de hijos con TEA y profesionales de la salud.

1.4 Objetivo General

Determinar estrategias que contribuyan al afrontamiento del estrés en padres de niños que presentan la condición del Trastorno del Espectro Autista (TEA).

1.5 Objetivos específicos

- Determinar las estrategias de afrontamiento utilizada por padres de hijos con TEA.
- Establecer los niveles de efectividad de las estrategias de afrontamiento al estrés.
- Identificar la responsabilidad de los padres de familia ante el diagnóstico.
- Analizar los tipos de búsqueda de apoyo social que solicitan los padres de niños con TEA.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Marco Conceptual

a) Estrés

Son aquellos requerimientos de adaptación que prevalecen sobre los organismos así como las respuestas psicológicas y biológicas, ante estas exigencias adaptativas. De acuerdo con los autores mencionados, hoy en día el estrés es uno de los malestares que afectan a la sociedad por diversas situaciones que se presentan en el diario vivir, además, de la búsqueda constante de obtener estrategias para afrontar ese momento y salir adelante (Seyle, 1978).

b) Autismo:

El término autismo procede del griego autos y significa “encerrado en sí mismo”. Es caracterizado porque presenta dificultades en las áreas del desarrollo, como la interacción y las habilidades sociales, conductas estereotipadas, poco contacto visual y lenguaje. Todos estos signos y síntomas se van reflejando en la primera infancia y en ocasiones es asociada a algún grado de retraso mental de la mano con alguna otra enfermedad médica (Rivas Torres, 2009).

c) Familia:

Proviene del latín “familia” de “famulus” que quiere decir siervo. Es aquella que nunca permanece estacionada, sino, que se mantiene en constante crecimiento mediante va evolucionando la sociedad. Son un conjunto de personas que mantienen un lazo en común, ya sea de sangre o de manera legal (Engels, 2006).

d) Afrontamiento:

El afrontamiento se define como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”. El afrontamiento se encuentra dentro de las herramientas y respuestas que tienen los seres humanos para manejar el estrés adecuadamente y que este no origine daños a la salud de los mismos (Lazarus & Folkman, 1986).

e) Frustración:

Es aquel sentimiento y emoción que el individuo refleja cuando se presentan obstáculos o situaciones difíciles de sobrellevar, así como, la imposibilidad para poder lograr lo que se quiere hacer (Cloninger, 2003).

f) Ecolalia:

La ecolalia es un trastorno del habla y en ocasiones se asocia a un retraso del lenguaje. Se caracteriza por emitir palabras, sonidos y frases repetidamente luego de éstas ser escuchadas, además, de ésta suceder de manera involuntaria. En gran parte de los casos está asociada al autismo y es una de las características que se observan para determinar dicha condición (Roselli, 2010).

g) Autocontrol:

Todas las acciones que tienen como origen los procesos cognitivos, en las cuales se generan algún tipo de esfuerzo para equilibrar los sentimientos y acciones de un individuo (Lazarus & Folkman, 1986).

h) Adaptación:

Término empleado por Piaget el cual designa la capacidad de los individuos para adecuarse a los distintos cambios que se pueden presentar en el medio ambiente donde vive (Egg, 2013).

i) Ambiente:

Espacio donde se desarrollan los individuos desde su concepción hasta su fallecimiento (Bruno, 1997).

j) Resiliencia:

Capacidad de adaptarse ante las situaciones difíciles. Es la habilidad de individuos para adaptarse exitosamente a los diversos conflictos de la vida, y poder recuperarse de ellos (Anaya, 2010).

k) Respuesta:

Todas las conductas que han sido provocadas por ciertos estímulos (Bruno, 1997)

l) Confrontación:

Todo tipo de acción directa que de alguna manera específica pueda modificar las situaciones (Lazarus & Folkman, 1986).

m) Reevaluación positiva:

Refiere todos los esfuerzos efectuados por los individuos para discriminar entre una situación positiva y negativa. En base a esto crear un nuevo significado positivo para cada escenario (Lazarus & Folkman, 1986).

n) Evitación:

Escape de los escenarios y los ambientes, los cuales son agentes responsables del estrés (Lazarus & Folkman, 1986).

Ñ) Distanciamiento:

Comprende todos los esfuerzos realizados por el individuo para lograr separarse de la situación actual por la cual está atravesando (Lazarus & Folkman, 1986).

o) Autoinculpación:

Estado del individuo de sentirse como responsable de los problemas generados en su entorno y en su medio ambiente. Algunos de los síntomas que caracterizan este concepto describen el uso de reproches y castigos a sí mismo (Lazarus & Folkman, 1986).

p) Búsqueda de apoyo social:

Esfuerzo empleado por el individuo afectado por cierta situación que le motiva de manera directa a la acción de indagar todas las vías de consejo, información o comprensión para no sentirse solo en el proceso (Lazarus & Folkman, 1986).

q) Búsqueda de soluciones:

Se orienta en examinar todas las posibles opciones existentes en su medio ambiente que permita dar lugar a una solución factible (Lazarus & Folkman, 1986).

2.2 Antecedentes

Según el estudio realizado sobre las *Estrategias de afrontamiento y características sociodemográficas en padres de hijos con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA)*, en estudiantes universitarios de la universidad Pontificia Bolivariana en el año 2013, pone de manifiesto la necesidad de indagar en las estrategias que utilizan los padres para afrontar dicho diagnóstico. Este estudio fue publicado en el municipio de Bucaramanga, Colombia.

La muestra de estudio está integrada por 31 padres de hijos diagnosticados con TEA, dentro de los cuales el 90.3 % fueron mujeres y el 9.7 % fueron hombres con edades entre los 24 y 50 años. Para analizar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los padres se empleó un análisis de varianza de una vía (ANOVA, Kruskal- Wallis) y se utilizó el método de Dunn's.

Los resultados de la estadística descriptiva, revelaron que gran parte de las madres antes de enterarse del diagnóstico eran amas de casa y los padres empleados y con menor porcentaje los que eran independientes.

Por medio del análisis de los resultados, se encontró que una de las estrategias mayormente utilizadas es la búsqueda de ayuda religiosa más que la autonomía, seguido de la búsqueda de apoyo profesional.

Una investigación realizada en la Universidad del Aconcagua en el año 2011 en la provincia de Mendoza, Argentina, se enfocaron en el estudio de *Estilos y estrategias de afrontamiento en madres de niños con trastorno autista*. Su muestra estaba compuesta por tres madres con hijos diagnosticados recientemente con autismo y tres madres de hijos con el mismo trastorno pero ya de 18 meses de diagnóstico.

Para su investigación utilizaron el “Inventario de Respuestas de afrontamiento (CRI-Adultos)”. En base a la investigación, las estrategias que estuvieron por encima del promedio fueron

las de Aceptación–Resignación y las más alta del promedio la de Evitación Cognitiva y Descarga Emocional.

Estos resultados como núcleo sugieren aquellas estrategias que los padres utilizan a la hora de enterarse que su hijo presenta la condición de autismo. Por medio de los presentes estudios se evidencia como diversas familias recurren a la búsqueda de trabajo y ayuda profesional para poder afrontar el estrés que le produce dicho diagnóstico.

Según el estudio realizado en la Universidad Francisco de Vitoria UFV (Madrid) en 2015-2016, sobre los rasgos depresivos y estrategias de afrontamiento en cuidadores de personas con autismo, obtuvieron los siguientes resultados:

Participaron en el estudio 36 familiares de personas con autismo que desempeñan la labor de cuidado, con edades comprendidas entre 23 y 68 años. El proceso de evaluación de las variables así como la recogida de datos de carácter socio-demográfico se llevó a cabo a través de la configuración de un único documento dividido en secciones.

El enlace de acceso al cuestionario llegó a los participantes a través de las Asociaciones de Padres y Madres de Personas con TEA con las que se estableció contacto y relación. De los resultados obtenidos se puede concluir que el grado de severidad de autismo tiene un papel claro en la modulación del ánimo depresivo del cuidador. Tal y como apuntaban algunos autores sobre los rasgos

propios del autismo y en mayor medida los problemas de conducta tienen un impacto en la autopercepción de la calidad de vida del cuidador y en su sintomatología depresiva.

La investigación realizada en Chile, enero 2016, sobre el estrés parental y estrategias de afrontamiento en familias de niños con trastorno del espectro autista en la Universidad Austral de Chile arrojaron los siguientes resultados:

Este estudio se realizó en la ciudad de Puerto Montt. La población del estudio está compuesto por todas las familias de estudiantes con Trastorno del Espectro Autista de centros especializados en la atención de niños(as) que manifiesten dicho trastorno y de instituciones que fomenten principalmente la inclusión escolar en la ciudad de Puerto Montt. La muestra se enfocó en 32 familias de niños y niñas entre los 4 y 15 años con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista, de las cuales 19 pertenezcan a una escuela especial y 13 un colegio regular con Programa de Integración Escolar (PIE) de carácter permanente; por lo tanto, el total de participantes son 58 padres/madres.

Como instrumento de medición se utilizaron: cuestionario de estrés parental PSI-SF y Cuestionario de estrategias de afrontamiento al estrés COPE-28. Se llegó a la conclusión de que la estrategia más utilizada por los padres de hijos con TEA entre las edades de 4 y 9 años es la de Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción con una media de 16,62 puntos y una desviación típica de 5,254.

En cuanto a la dinámica familiar, las familias participantes de esta investigación que tienen un integrante con Trastorno del Espectro Autista y cuyas edades oscilan entre los 4 a 15 años, experimentan modificaciones dentro de su sistema familiar; siendo, en este caso, el foco principal de atención el integrante con TEA, por lo tanto, los familiares buscan diversas alternativas para el apoyo y mejora en el desarrollo integral de la persona, sin medir gastos o la influencia que este factor provoca en el entorno familiar.

2.3 El estrés

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

En virtud de lo expuesto por Oblitas, el término estrés surge en la década de 1930, cuando un joven de Austria de 20 años de edad, estudiante de la carrera de medicina en la Universidad de Praga, Hans Selye, pudo observar que todos los enfermos los cuales él estaba estudiando, sin importar la enfermedad estos presentaban síntomas muy comunes: cansancio, pérdida de apetito, baja de peso, astenia, entre otros síntomas. Hans Selye nombró a todo este conjunto de síntomas comunes como síndrome de estar enfermo.

Hans Selye luego de graduarse de médico, “realizó un doctorado en química orgánica y luego se trasladó a la Universidad John Hopkins, en Baltimore, Estados Unidos, para realizar un pos-

doctorado cuya segunda mitad efectuó en Montreal, Canadá, en la escuela de Medicina de la Universidad McGill” (Oblitas, 2010, p. 215). Donde pudo desarrollar sus experimentos sobre el ejercicio físico extenuante con ratas de laboratorio que comprobaron “la elevación de las hormonas suprarrenales (ACTH, adrenalina y noradrenalina), la atrofia del sistema linfático y la presencia de úlceras gástricas” (Oblitas, 2010, p. 215).

A todo el conjunto de estas reacciones de alarma, Selye como se citó en (Oblitas, 2010) lo denominó primero estrés biológico y después estrés.

De acuerdo con Oblitas, el estudio del estrés a lo largo del tiempo ha sido complementado con la participación de diversas disciplinas científicas. Según Selye, el estrés es generado tanto por la participación de agentes físicos nocivos como también las demandas y amenazas del medio social donde se necesite emplear la capacidad de adaptación a diferentes factores sociales.

El célebre libro *The Stress of Life* publicado en 1966 fue en el cual se publicó por primera vez la definición más utilizada y completa del estrés por su principal autor Selye. “La suma de todos los efectos inespecíficos de factores (actividad normal, agentes productores de enfermedades, drogas, etc.), que pueden actuar sobre el organismo.

Estos agentes se llaman alarmógenos, cuando nos referimos a su habilidad para producir estrés”. Selye describe tres fases básicas las cuales se designan como Síndrome General de Adaptación: Reacción de alarma, estado de resistencia y fase de agotamiento (Oblitas, 2010).

2.3.1 Concepto estrés

El término “estrés” se utiliza generalmente para conceptualizar los requerimientos de adaptación que prevalecen sobre los organismos así como las respuestas psicológicas y biológicas, ante estas exigencias adaptativas (Butcher, Mineka, & Hooley, 2007). El estrés entonces podemos decir que resulta de una inadecuada o insuficiente presencia de estrategias de afrontamiento en el organismo que presente exigencias adaptativas en su medio ambiente.

El estrés es un conjunto de consecuencias generadas de manera automática ante los acontecimientos internos y externos de la vida que considera amenazantes para el individuo y lo pone en estado de alerta (Yanes, 2008).

Estar en estado de alerta por mucho tiempo puede crear en el sujeto cierto debilitamiento interno el cual es productor de futuras enfermedades y síntomas derivados del estrés. Algunas de estas son: depresión, ansiedad, trastorno bipolar, trastorno de estrés postraumático, crisis de ansiedad, trastorno obsesivo-compulsivo (Yanes, 2008).

Selye (como se citó en Butcher, et al., 2007) afirma que el estrés se compone tanto del estrés positivo “eustress” y estrés negativo “distress”, como consecuencia de que cualquier situación que requiera de una exigencia adaptativa para el organismo que la presente puede lograr como resultado una respuesta estresante del modo positivo o del modo negativo, todo dependerá de cómo ese organismo pueda asumirlo y que herramientas o estrategias posea este mismo para responder ante la demanda existente.

Un ejemplo de ello es cuando visitamos a alguien que queremos mucho luego de tener tiempo de no vernos podemos experimentar el estrés positivo mientras que si estamos atravesando por una ruptura amorosa, en este caso estaríamos distinguiendo el estrés negativo.

Todas las investigaciones científicas realizadas por los investigadores más destacados en temas de la salud emocional han llegado a una misma conclusión sobre el estrés y la psicopatología. Hoy en día se entiende que la mayoría de los trastornos psicológicos y psiquiátricos tienen como relación un síntoma relacionado al estrés negativo.

2.4 Teorías que explican el término del estrés

Teoría fisiológica: Desarrollada por el propio autor del estrés Hans Selye (1960). El cual pudo describir que este era producto de una respuesta inespecífica de los individuos ante las diversas situaciones de la vida que generan cierto tipo de exigencias las cuales alteran el equilibrio del mismo (Oblitas, 2010)

El estrés es un producto de estas demandas inespecíficas producidas por situaciones que requieren de un accionar inmediato. Es en esta ocasión cuando se activa en el individuo mecanismos de supervivencia como lo son huir o pelear, estos instintos se pueden encontrar en la gran mayoría de los animales, y se desarrollan a través de la secreción de la sustancia de la adrenalina la cual es producida por las glándulas suprarrenales.

Según el autor, algunos de los síntomas que produce la secreción de adrenalina en nuestro organismo a causa de las glándulas suprarrenales incluyen la contracción de órganos para reducir la pérdida de sangre en el organismo, aceleramiento del corazón, aumento de todos los sentidos, entre otros.

El estrés puede ser producido por distintos agentes los cuales comprende: Agentes físicos y agentes psicológicos.

Teoría de los sucesos vitales: Para esta postura los agentes productores y generadores del estrés se pueden reducir a los estímulos ambientales. Holmes y Rahe descubrieron a lo largo de varios años de investigaciones del tipo longitudinal, que los cambios externos en la vida de una persona así como situaciones graves que puedan marcar la vida de los individuos causan un debilitamiento del sistema inmunológico de los mismos y conducen a ser más vulnerables al estrés. No todos los cambios externos deben ser negativos para debilitar el sistema, sino más bien ellos pudieron descubrir que los cambios positivos también eran parte de este (Oblitas, 2010).

Algunos ejemplos de cambios externos

- Positivos: Casarse, nacimiento de un niño, graduarse de la universidad.
- Negativos: Contraer una enfermedad terminal, divorciarse, Ser despedido del empleo.

Teoría de la evaluación cognitiva: En este enfoque podremos entender de manera más detallada sobre el agente psicológico productor del estrés, ya que pudimos observar que en las anteriores teorías los agentes solo se enfocaban en lo externo al individuo (Oblitas, 2010).

La siguiente postura detalla la responsabilidad que tiene el individuo como creacionista de los síntomas del estrés en su vida. Ya que explica que el estrés se origina en la parte cognitiva del individuo donde se le atribuye el significado a la situación que está atravesando en ese momento específico. Richard Lazarus y Folkman son los creadores de esta teoría en su célebre libro Estrés y procesos cognitivos (1986). “El modelo de Lazarus considera que el estrés es el resultado de una evaluación de daño, pérdida, amenaza o desafío”.

La parte cognitiva del individuo en esta teoría tiene una gran función, ya que se encarga de evaluar individualmente cada situación o acontecimiento que este atravesando el sujeto. De manera que lo puede clasificar en si es amenazante o peligroso para su bienestar y a consecuencia del mismo procede a actuar con los mecanismos que posee el individuo para afrontar el mismo, ya sea si es positivo o negativo.

Según Lazarus y Folkman (1986) La evaluación cognitiva está compuesta por cuatro modalidades:

- 1- Amenaza: Anticipa alguna herida futura.
- 2- Daño / Pérdida: Consecuencias de la situación amenazante.
- 3- Desafío: Valora la situación que causa resultados incierto en el sujeto.

4- Beneficio: Valora de manera positiva la situación y no causa estrés.

Modelos integradores: A lo largo del tiempo muchas investigaciones se han dado lugar y como consecuencia de estas ampliaron la gama de estudio acerca de todo lo involucrado al tema del estrés. Todos estos descubrimientos científicos han actualizado las antiguas teorías ya mencionadas y como resultado consiguieron concluir que es imposible basarse en un solo enfoque para explicar cómo funciona el estrés. Lo más recomendable es poder abarcar todas las teorías existentes ya validadas para unificarlas en una sola explicación o concepto del estrés de manera global, que incluya como causantes los agentes físicos y los agentes psicológicos (Oblitas, 2010).

Sandin (1995) incluye los siguientes factores en su modelo para explicar el estrés y su funcionamiento en el individuo que lo padece:

1-Demandas psicosociales: Agentes externos (ambientales).

2-Evaluación cognitiva: Agentes psicológicos.

3-Respuesta al estrés: Agentes físicos.

4-Estrategias de afrontamiento: Herramientas internas del individuo para el manejo del estrés.

5-Apoyo social: Grupos de apoyo.

6-VARIABLES DISPOSIONALES: Sexo, edad, diferentes tipos de personalidades, país.

7-Estado de salud: Factores que producen alguna inhibición del estrés, como realizar ejercicio, yoga, etc.

2.4.1 Factores estresantes

Los requerimientos de adaptación en un organismo producirá como consecuencia una serie de factores estresantes, los cuales se clasifican en:

Frustraciones. Esta se refiere a una respuesta emocional debida a una serie de obstáculos tantos internos como externos que desencadenan lo que es la frustración. Es una de las emociones humanas más conocidas y habituales. Si aprendemos a manejarla podremos vivir con menos estrés en nuestras vidas, pero si resulta el caso contrario es muy probable que este aumente día tras día.

Todo ser humano en alguna situación particular de su vida ha sentido la frustración, pero la diferencia radica en cuales recursos internos de adaptación poseemos. La frustración se manifiesta como resultado de alguna insatisfacción personal, soledad, muertes, fracasos, cargas, etc. (Butcher, et al., 2007).

Conflictos. El estrés en muchas situaciones surge como derivación de dos causas u orígenes que son totalmente opuestos entre sí. “El tipo de conflicto con el que tenemos que enfrentarnos cada uno de nosotros puede clasificarse como de aproximación-evitación, de doble aproximación y de doble evitación” (Butcher, et al., 2007, p.137).

El conflicto refiere una lucha interna entre ambas necesidades incompatibles en el organismo, las cuales producen estrés en la persona que lo está percibiendo.

Presiones. Además de las frustraciones y de los conflictos existe otro factor que es una pieza muy importante en temas del estrés. La presión podemos percatalarla tanto en ámbitos internos como externos de nuestro medio. Estas nos llevan a cambiar nuestras conductas y como consecuencia pueden producir en nosotros algún tipo de conducta desadaptada a futuro porque van deteriorando nuestras estrategias de afrontamiento para el manejo del estrés (Butcher, et al., 2007).

2.4.2 Factores estresantes y sus orígenes

Los factores estresantes de menor nivel son más fáciles de afrontar para las personas a causa de que no requieren de grandes demandas internas mientras que los que tienen una mayor concentración de duración de tiempo y de mayor nivel suelen provocar limitaciones físicas, frustraciones, presiones e irritaciones. Estos tipos de factores estresantes ya sean de menor o mayor nivel radican en que ejercen un efecto acumulativo en las personas a lo largo del tiempo (Butcher, et al., 2007).

El efecto acumulativo del estrés se caracteriza porque el individuo implicado va almacenando de manera interna cada uno de los elementos estresantes que han ocurrido en un determinado periodo de tiempo y en un momento particular por causa de un factor estresante trascendental produce una explosión de síntomas en el mismo que dificulta el manejo al estrés.

Existe una gran diferencia entre los factores estresantes generados por separado en diferentes acontecimientos y situaciones de los que han sido causados todos al mismo tiempo. Ejemplo: El

individuo va a experimentar un mayor grado de estrés si se entera de la muerte de un familiar al mismo tiempo de ser cancelado de su empleo. De manera que si estos dos elementos estresantes hubiesen sucedido en diferentes ocasiones por separado, es muy probable que el nivel del estrés y sus síntomas fueran afrontados de un modo distinto.

Cuando las personas están más involucradas en las situaciones traumáticas estresantes es posible que las mismas experimenten mayores síntomas relacionadas al estrés puesto que este afecta también de manera cognitiva. La crisis es un conjunto de situaciones y circunstancias que generan un ambiente muy cargado de emociones que impiden el afrontamiento normal que poseen las personas para adaptarse a los acontecimientos estresantes y la superación del mismo.

Los factores de estrés en las crisis suelen ser enormes, los cuales producen un fenómeno que simplemente hace imposible su afrontamiento para los individuos que la estén padeciendo.

Las crisis se originan por diversos elementos como lo son las pérdidas de seres queridos, rupturas amorosas, catástrofes naturales, enfermedades terminales, entre otras. En el mejor de los casos estas van a obtener como resultado en el individuo a largo plazo nuevas estrategias de afrontamiento ante las diversas situaciones ya vividas anteriormente y una adaptación más eficaz para las venideras. En el peor de los casos pueden destruir completamente todas las habilidades internas del individuo y como consecuencia, causar una adaptación aún más pobre ante cualquier situación que sea similar.

2.4.3 Tolerancia al estrés

La percepción del acontecimiento estresante varía en cada individuo. Para muchas personas una situación puede generar una cantidad razonable de síntomas relacionados al estrés, mientras que para otras personas esto puede ser totalmente opuesto hasta el punto de ocasionar felicidad o placer (Butcher, et al., 2007).

Las personas que no poseen de las habilidades para afrontar de manera adecuada todos los factores estresantes son más propensas a sentirse frustradas o presionadas. Esto resulta ya que algunas de ellas tienen una mayor capacidad para tolerar el estrés que otras.

La tolerancia al estrés como concepto según Butcher se define como “la capacidad de una persona para resistir al estrés sin experimentar daños importantes”. Personas que han padecido de trastornos de ansiedad, depresión o estrés post- traumático, tienen una mayor probabilidad de desarrollar a futuro trastornos psicológicos más graves o enfermedades físicas (Butcher, Mineka, & Hooley, 2007).

2.5 Afrontamiento

El afrontamiento se define como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”. El

afrontamiento se encuentra dentro de las herramientas y respuestas que tienen los seres humanos para manejar el estrés adecuadamente y que este no origine daños a la salud de los mismos (Lazarus & Folkman, 1986).

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

Lazarus y Folkman (1986) describieron dos tipos de afrontamiento al estrés:

- 1- Afrontamiento dirigido al problema (Confrontación, búsqueda de apoyo social, búsqueda de soluciones.
- 2- Afrontamiento dirigido a la emoción (Auto control, distanciamiento, re evaluación, autoinculpación, escape/ evitación.

Existen diversos tipos de estrategias específicas para el manejo del estrés ya que cada autor ha establecido a través del tiempo su propio modelo de las estrategias de afrontamiento que posee un individuo. Actualmente se utilizan todos los modelos existentes, pero cabe destacar que las estrategias que se emplean con mayor frecuencia continúan siendo las de auto control, escape-evitación y búsqueda de apoyo social.

Las estrategias de afrontamiento al estrés están completamente relacionadas a los recursos actuales que posee el sujeto para su manejo interno. Es muy importante aclarar y mencionar en este trabajo que la cantidad de herramientas que disponga el individuo no va a significar que este disponga de las destrezas para saber utilizarlas correctamente y poder superar las situaciones estresantes sin tener que experimentar los síntomas del estrés.

Altos niveles de estrés causan un gran desafío a la hora de poder moderar la tensión en el sistema. Cuando las personas llegan al tope del estrés sienten una serie de síntomas que pueden acarrear grandes problemas psicológicos y fisiológicos a través del tiempo. Es por esto que nuestro sistema interno utiliza algunos recursos a los cuales podemos nombrar como estrategias para manejar esa explosión de síntomas en el sujeto (Butcher, Mineka, & Hooley, 2007).

En otro ámbito el autor afirma que las personas que ya han sido anteriormente participes de experiencias difíciles generadoras de altos niveles de estrés poseen de estrategias las cuales van a ayudar a equilibrarse de una manera más sencilla y fácil en caso de volver a ser víctima de una situación parecida que requiera de ella nuevamente el uso de esas herramientas.

Las reacciones ante el estrés son totalmente distintas en cada persona, esto quiere decir que no todos los individuos van a reaccionar de la misma forma ante situaciones similares. No todos los escenarios estresantes van a ser ocasionados por causas externas, más bien muchas de ellas son originadas por problemas cognoscitivos los cuales involucran trastornos psicológicos como la depresión o la ansiedad.

Los aspectos cognitivos tienden a aumentar aún más las situaciones externas, ya que si una persona se siente deprimida y también recibe una mala noticia va a sentir en su interior una serie de síntomas que pueden hasta crear un descontrol y generar una crisis en ella.

Niveles del funcionamiento adaptativo:

- 1- Nivel biológico: Involucra defensas inmunológicas
- 2- Nivel psicológico: Estrategias de afrontamiento internas
- 3- Nivel sociocultural: Involucra todo el grupo cultural donde se desenvuelva el individuo.

2.5.1 Tipos de afrontamiento al estrés

De acuerdo a el autor (Carver, 1989), Pudo desarrollar junto a otros investigadores un modelo distinto al ya conocido anteriormente por Lazarus y Folkman, que describe el afrontamiento en otro enfoque.

Afrontamiento enfocado al problema:

Engloba todas las acciones que estén dirigidas hacia el cambio del impacto que tenga la situación en el individuo. Es una manera de poder reducir los efectos del estresor en la persona.

Afrontamiento enfocado a la emoción:

Elimina de raíz o intenta reducir al máximo todas las emociones generadas por un fenómeno que sea de carácter estresante.

Afrontamiento evitativo:

Todo tipo de conducta que genere acciones evitativas ante cualquier contexto que lo requiera. Este afrontamiento incluye autodistracciones, o negaciones de la realidad como modo de afrontamiento no adaptativos.

2.5.2 Grupos sociales y de apoyo

Los grupos de apoyo van a ser objeto de gran ayuda a la hora de poder manejar el estrés. Estos van aportando estrategias de afrontamiento externas a las que ya el individuo conoce por medio de otras personas que ya padecieron o están en una misma situación particular (Oblitas, 2010).

El hecho de que el individuo pueda pertenecer a un grupo de apoyo hace que los niveles de estrés que está manejando en ese momento disminuyan porque encuentra un lugar donde es escuchado, entendido y apoyado.

Algunos investigadores como (Northouse, 1988; Orth Gomer, 2000) refieren que los grupos de apoyo generan una disminución de síntomas relacionados con el estrés los cuales son causantes de diversas enfermedades tales como los trastornos cardiovasculares.

De acuerdo al autor el apoyo del grupo social solo será de alta eficacia para el sujeto si este tiene la disposición de pertenecer al mismo, y se integra con buenas expectativas. Si por el contrario el individuo no tiene confianza en el grupo de apoyo, este no será de ayuda para él.

(Barron, 1998) Clasifica tres niveles de apoyo social:

- 1- Interacciones entre amigos o familiares.
- 2- Funciones psicológica, como emoción o autoestima.
- 3- Apoyo recibido vs apoyo percibido.

El apoyo social juega un papel fundamental ya que mediante este se logra una buena salud y un bienestar en los individuos, porque reduce los factores negativos del estrés y ayuda al sujeto a salir de las situaciones estresantes (Rodin & Salovey , 1989).

En otro ámbito el apoyo social pobre puede originar en el individuo efectos negativos que actúan aumentando aún más los niveles del estrés los cuales causan deterioro al bienestar general y la salud. No todos los grupos sociales son de buena calidad y/o influencia para el individuo, porque existen agrupaciones muy unidas que causan en el sujeto conductas generadoras de estrés. Podemos mencionar en este renglón las comunidades de fumadores, drogadictos, jugadores de casino, alcohólicos, etc.

2.6 El Autismo

El Autismo es un trastorno que acontece desde el inicio de vida del individuo y se encuentra en todo el desarrollo de su crecimiento. Este trastorno está presente tanto en el sexo masculino como femenino, sin embargo, es más relevante en varones que en hembras. El TEA *afecta todas las áreas del funcionamiento de la persona, ya sea el individuo muy inteligente (de gran desempeño) o si el individuo tiene retraso cognoscitivo (retraso mental) a veces también designado como el deterioro mental*. Este trastorno afecta la destreza del individuo para poder comunicarse de manera fluida, así como, expresar sus emociones y cierta dificultad en el lenguaje no verbal. En relación a la socialización puede ocasionar que se presente dificultad a la hora de entablar conversaciones y relaciones de amistad, además, de reflejar tendencia a mostrar complicaciones a la hora de procesar todo lo relacionado a la integración sensorial (Doyle & Doyle, 2005).

Según el DSM-V, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (American Psychiatric Association, 2014) el autismo es un trastorno del neurodesarrollo donde se reflejan carencias en la comunicación e interacción social, así como, deficiencias en la reciprocidad socioemocional y dificultad para iniciar y responder ante interacciones con otras personas.

El TEA está considerado como un trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza por los siguientes criterios (Association, 2014):

A. Deficiencias persistentes en la comunicación y en la interacción social en diversos contextos, manifestando simultáneamente los tres siguientes puntos:

1) Deficiencias en la reciprocidad socioemocional; que pueden abarcar desde un acercamiento social anormal y fracaso para mantener la alternancia en una conversación, pasando por la disminución de intereses, emociones y afectos compartidos, hasta el fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales.

2) Deficiencias en las conductas comunicativas no verbales que se usan en la interacción social; que pueden abarcar desde una comunicación verbal o no verbal poco integrada, pasando por anormalidades en el contacto visual y en el lenguaje corporal o deficiencias en la comprensión y uso de gestos, hasta la falta total de expresiones faciales y de comunicación no verbal.

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

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

1. Habla, movimientos o manipulación de objetos estereotipada o repetitiva.
2. Excesiva fijación con las rutinas, los patrones ritualizados de conducta verbal y no verbal, o excesiva resistencia al cambio.

3. Intereses altamente restrictivos y fijos de intensidad desmesurada.
4. Hiper o hipo reactividad a los estímulos sensoriales o inusual interés en aspectos sensoriales del entorno.

C. Los síntomas deben presentes en la primera infancia (pero pueden no llegar a manifestarse plenamente hasta que la demanda social supera las capacidades limitadas).

D. El conjunto de síntomas limitan a la persona en el funcionamiento cotidiano. E. Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual o por el retraso global del desarrollo.

Ortiz (2005) explica que la alteración del lenguaje es uno de los indicadores principales para el diagnóstico del autismo, así como, el mutismo y la inatención a nivel de llegar a pensar que podría estar sordo. Inicialmente no suelen responder a sus nombres. Un grupo de expertos en el área determinada, establecieron diversos criterios para la evaluación de un niño que se sospecha que podría tener autismo.

1. Desaparición o ausencia del balbuceo en su proceso de desarrollo y crecimiento.
2. No emitir diversos gestos cumplidos los 12 meses en adelante.
3. Ausencia del lenguaje a cualquier edad.

En este mismo orden de idea, cabe destacar que las características del autismo suelen reflejarse a partir de los primeros años del niño. Desde ese momento, se empiezan a observar conductas que están fuera de lo común en un niño que no presenta ninguna condición. La comunicación verbal y no verbal se les dificulta significativamente, así como, el contacto visual con su medio (Ortiz, 2005).

El autismo es considerado como un desarrollo de incapacidad de por vida. George (2009) afirma: “Normalmente los niños que padecen esta condición ven la vida de una forma diferente en todos los sentidos y es común que la comunicación con el medio que le rodea se les dificulte”.

A la fecha no se ha dado con la causa específica que origina autismo, lo cual es más frustrante cada vez para los padres, educadores e investigadores que trabajan y convive con personas que padecen el espectro. El autismo se tuvo conocimiento a principio de los años 1900s y más adelante surgieron investigaciones relacionadas al tema. Desde hace varios años atrás, se han mencionado e investigado varias causas del autismo, sin embargo, las conclusiones e hipótesis siguen siendo incompletas (George, 2009).

De acuerdo con el autor, algunos padres reflejan cierta sospecha de que el autismo se debe a algún tipo de vacuna, y otros que esta condición va de la mano con alguna afección en el sistema inmunológico. Cabe destacar, que diversos investigadores, sostienen que la herencia es una de las mayores razones por la que se da el TEA.

En el año 1988, se realizó un estudio sobre las vacunas del sarampión, viruela y rubeola, buscando la relación que estas podían tener con el autismo. George (2009) refiere que “la sospecha de la relación entre la vacuna y el contenido de la capa de mercurio del preservativo timerosal (es un preservativo que contiene mercurio y que es usado en las vacunas desde los años 30 conteniendo 46.9 % de mercurio etílico, siendo esta la segunda sustancia más dañina para los humanos” (p.32). A partir de diversos estudios respecto al tema, se concluyó que no había ninguna evidencia de que estas vacunas pudieran causar el trastorno.

2.3.1 Antecedentes Históricos

En el año 1911, el psiquiatra suizo Eugene Bleuler, fue el primer doctor quien puso en circulación el término “autismo”, aunque fue en el año 1943 cuando se oficializó. Autismo surge del término griego “auto”, que significa “yo mismo o actúa por sí mismo”, y también del griego “ismos”, que representa un proceso patológico. El doctor Bleuler, luego de observar a una serie de pacientes esquizofrénicos que estuvieron bajo su supervisión, pudo establecer una comparación entre la esquizofrenia y el autismo, debido a que dichos pacientes presentaban comportamientos de aislamiento, es decir, vivían apartados y encerrados en su mismo mundo (George, 2009) .

Bleuler sustituye la noción de Demencia precoz, enfermedad que Emil Kraepelin (1856-1926) había definido con base en una evolución progresiva hacia un estado terminal de empobrecimiento intelectual (Verblodung) por un grupo de psicosis esquizofrénicas que tenían en común, cualquiera que fuera la forma clínica bajo la cual se manifiestan, un cierto número de

mecanismos psicopatológicos, siendo el más característico la Spaltung (escisión) que da su nombre al grupo, así como síntomas fundamentales especialmente el autismo o autismo (Lara, 2012, p.257).

Según Bleuler el autismo se caracteriza por la rugosidad de su estado mental, donde vive encerrado en sí mismo, fuera de la interacción social y con dificultad para comunicarse.

Tanto Hans Asperger como Bleuler realizaron numerosas aportaciones para describir el autismo, así como, sus características y posibles causas (Lara, 2012).

El concepto del autismo fue descrito por el psiquiatra Leo Kanner. Para la determinación y descripción del concepto, en 1943 realizó un estudio en niños/as con problemas de socialización, comunicación y de conducta.

A partir de estudios exhaustivos, en 1980 el síndrome se dio a conocer como Autismo Infantil. Los Trastornos Generalizados del Desarrollo comprenden una serie de trastornos neurobiológicamente diversos y son estados caracterizados por déficits masivos en diferentes áreas del funcionamiento, que conducen a un deterioro generalizado del proceso evolutivo (Hales & Yudofsky, 2000).

Antes del siglo XX, no se había diagnosticado ningún paciente con autismo, lo que quiere decir, que para esa época, todo aquel que padeciese de esta condición estuvo mal diagnosticado.

Por este motivo, muchos niños fueron diagnosticados con esquizofrenia infantil u otro desorden mental. Luego de que el Autismo fuese reconocido oficialmente, ningún estudio o diagnóstico ha indicado de que el paciente, sea niño o adulto, tenga autismo por culpa de su ambiente psicológico (George, 2009).

Según el doctor Bruno Bettelheim “El niño se vuelve autista debido a un ambiente frío, descuidado, distante y desconectado de la madre”. Dicha presunción atrasó los estudios sobre el autismo durante años, aunque fue confrontada a mediados de los años 60s por otras teorías opuestas a ella.

Para un mejor entendimiento del autismo, empezó en los años 60s un movimiento que se desarrolló en Suecia. La Fundación Érica, fue una institución sueca, que promocionó programas educativos y terapéuticos destinados a niños con condición psicótica.

En 1966 el famoso Pediatra Andres Rett describió el Síndrome de Rett, este solo era diagnosticado en el sexo femenino y lo denominaba como “autismo de la niña”. Esta condición aparece en el segundo año de la niña y presentan algunos síntomas diferentes de lo que comúnmente se suele ver en el que es diagnosticado con autismo (Lara, 2012).

En el año 1967, Rutter y Lockyer “reagruparon” en tres aquellos síntomas que son característicos de los niños que pueden estar presentando la condición del autismo. Unos de los

síntomas que señalan es el retraso del lenguaje, ecolalia y conductas estereotipadas (Polaino-Lorente, 1997).

2.7 Concepto de Familia

Morgan (como se citó en Engels, et al., 2006) define la familia como aquella que permanece en constante crecimiento, nunca inmovilizada y se va desarrollando mediante la sociedad va evolucionando.

Un sistema familiar es aquella unidad donde cada integrante de la familia se organiza y mantienen el equilibrio e interactúan entre sí. Este sistema está dividido por subsistemas que incluyen obligaciones y responsabilidades que deben ser cumplidas (Robichaux, 2007).

En la actualidad existen diversos tipos de familias tales como las que es encabezada por una sola persona y otras en las que cada miembro de la pareja incluye a los hijos de una relación anterior. Esto son unos ejemplos de cómo se ha ido modificando los distintos modelos de familias que hay en la sociedad. La familia más conocida y que comúnmente se suele ver es la “Familia Tradicional”, esta está compuesta por un por un padre y madre heterosexuales, casados por la iglesia y con hijos (Martinez, Gracia, & Fuertes, 2011).

Dentro de la familia tradicional, es común que el padre sea el benefactor económico de la casa, donde es el que trabaja fuera del hogar para generar los recursos económicos necesarios para el

sustento de todos los integrantes. La madre es la que se encarga de todo lo relacionado al orden de la casa, la educación y cuidado de los hijos, además, de atención especial al marido. Con el avance en la inclusión laboral de las mujeres mediante ha evolucionado la sociedad, el que una madre se quede como ama de casa ha ido cambiando significativamente.

En una familia se establecen normas y se integran diversos tipos de crianzas y culturas. El fin de los padres en lo mayores de los casos es educar a sus hijos por medio del amor y la implementación de reglas para que haya una mejor comunicación y convivencia. Dentro de las relaciones familiares existen límites, roles y relaciones afectivas, que con el pasar de los años se van fortaleciendo (Chavarria & Medina, 2014).

Existen diversos tipos de familia, las cuales dentro de ellas se encuentra la familia Nuclear que es la que está compuesta por la madre, padre y sus hijos. Otro tipo de familia es la extensa es la que está compuesta por los tíos, abuelos y demás parientes cuya relación está relacionada únicamente entre los padres e hijos (Inda, 2014).

Otra de las familias es la monoparental donde un hijo/a vive con uno de los padres y la homoparental que es cuando el hijo/a vive con una pareja homosexual. En el mismo orden de ida, se encuentra la familia ensamblada que es cuando una pareja unen sus hijos de una relación pasada.

La familia esta compuesta por tres subsistemas (Lourdes, 2003):

- Subsistema Conyugal: Esta es en la que dos personas unen sus vidas para formar una familia. En ella se comparten intereses en comun, se trazan metas y objetivos.
- Subsistema Parental: Al igual que la familia conyugal esta compuesta por dos personas que buscan crear una familia. En este subsistema ambos son esposos y llega el nacimiento del primer hijo y esto conyeva a la crianza del mismo y de los que esten por venir. Por medio de este sistema los hijos adquieren valores, normas y como interactuar con su medio.
- Subsistema Filial: En este los hijos desarrollan aquellas capacidades de negociaci3n y diversas actitudes de cooperaci3n.

En un sistema familiar la comunicaci3n juega un papel sumamente importante, por medio de ella los integrantes aprenden a entenderse mejor y la convivencia y desarrollo fluye de manera m1s efectiva. La comunicaci3n entre las familias se clasifica en tres componentes que son los que median en todo lo relacionado a la interacci3n y din1mica familiar (Uribe, 2006).

Primero se encuentran los mensajes verbales y no verbales, luego est1n las percepciones, sentimientos y cogniciones y por 1ltimo la cultura, el lugar, el periodo hist3rico y el ambiente. Todos estos componente contribuyen con el proceso de comunicaci3n entre los familiares y la manera en c3mo se entienden.

Por medio de la comunicación se establecen las reglas relacionadas a la comunicación e interacción social. Los padres y madres enseñan a sus hijos a través de la comunicación como deben expresar sus opiniones, así como, cuales son los límites y normas que hay en la familia.

En la familia cada integrante tiene una personalidad diferente y por medio de esta entre todos se integran e intercambian diferencias. Es probable que por las diferencias traigan conflictos o problemas para ponerse de acuerdo, pero de eso se trata el desarrollo de una familia y el fortalecimiento de una pareja (Inda, 2014).

Para que un sistema familiar sea efectivo este deberá permitir que cada integrante exprese sus necesidades y emociones como la rabia, tristeza, miedos, amor, celos y demás. Por medio de la expresión y comunicación entre cada integrante ayudara a determinar el éxito o fracaso de este sistema.

Uno de los factores importantes a la hora de unir una pareja y formar una familia es la cultura. Dentro de cada cultura existen diversas creencias, reglas, normas y diferentes conceptos de ver la moral.

2.8 Familias de hijos con TEA

Recibir un diagnóstico relacionado con alguna condición del neurodesarrollo que padece algún hijo, sobrino o nieto, puede que resulte ser algo difícil de afrontar. Esta noticia trae consigo negación, incredulidad, desesperanza y demás sentimientos que en el momento son difíciles de sobrellevar (Doyle & Doyle, 2005).

Doyle & Doyle (2005) afirma: “cada padre nota las diferencias de su niño y comienza a preocuparse a varios niveles” (p.280). Algunos no muestran cierta preocupación, sin embargo, para otros esto resulta ser algo angustioso.

Una de las principales características que los padres notan en sus hijos cuando existe una sospecha de autismo es que el niño o niña no lo mira a los ojos y no responde a su nombre. En ocasiones, pasa que los padres piensan que su hijo ¿podría tener algún problema auditivo y acuden al médico para descartar esto, no obstante, toda esta gama de situaciones se van acumulando y traen consigo problemas de estrés en los padres (Polaino-Lorente, 1997).

Según George (2009) “Si un padre tiene dudas sobre el desarrollo en la temprana edad de su hijo, es importante que sea diagnosticado por un profesional” (p.68). Por medio de la consulta, el doctor referirá a la familia donde un especialista experto en el tema, quien procederá a realizar diversas evaluaciones que determinarán el diagnóstico definitivo del niño/a.

Es común que los padres se encuentren en espera de ese hijo que traerá tanta felicidad a la familia, deseando que este sea un bebé sano y preciso. En los primeros años dependiendo del grado del TEA, no se perciben los signos y síntomas de dicha condición, no obstante, mediante avanza el proceso de desarrollo del niño/a, las diferencias se comienzan a notar (Doyle, 2005).

En el mismo orden de idea, diversos padres sienten varias emociones en medio de la etapa de procesar y entender de qué se trata la condición que tiene su hijo. “Algunas veces esto es llamado el periodo de aflicción, y algunas personas se refieren a esto como el periodo de hacer frente” (Doyle & Doyle, 2005, p.281). Hay padres que muestran sentimientos de pérdida por el deseo de pensar “lo que pudo haber sido” y otros que sencillamente prefieren seguir como si nada ha pasado.

Dentro del proceso de adaptación emocional que afrontan los padres una de las reacciones más comunes son (Ballesteros, y otros, 2007):

1. Confusión: Ante la noticia, es normal que los padres muestren cierta confusión ante el diagnóstico “Trastorno del Espectro Autista”, pasa que en ocasiones no conocen de que se trata esta condición y cuáles son sus características y esto trae consigo diversas dudas.
2. Impotencia: Al recibir el diagnóstico y aquellas implicaciones del TEA, puede llegar la impotencia por el hecho de no saber qué hacer, de no tener el control de cambiar lo que podría ocurrir y ser tan inexpertos en el tema.

3. Sensación de perder el control: Puede ocurrir que luego de la noticia se sientan que no tienen el control de los acontecimientos que pasan en sus vidas y ese sentimiento de no saber qué hacer y adonde pueden ir en búsqueda de ayuda.

Hay culturas donde los padres suelen aislar al niño/a que tiene la discapacidad o en ocasiones pretender que nada anda mal. “En algunas culturas los padres son culpados por los problemas del niño” (Doyle & Doyle, 2005, p. 316). Existen casos en que una sola persona, mayormente la madre se hace responsable de la atención y cuidado del niño/a, así como, la búsqueda de terapias y alternativas de mejoras para la condición de TEA.

En ocasiones, suele pasar que los padres a la hora de hacer frente al diagnóstico, en medio de su responsabilidad de tomar decisiones dentro de las cuales no se sienten con la mayor seguridad, se ven en la necesidad de buscar información acerca de temas que son emocionalmente difíciles para ellos y que en el momento no tienen suficiente conocimiento. Pueden surgir problemas entre parejas por el hecho de que quizás el padre o la madre no este de acuerdo que su hijo podría tener la condición del autismo y se encierra en el mismo pensamiento, trayendo así, discordia en la familia.

Una de las atribuciones que se le ha hecho al autismo, es que esta condición está influenciada por la estructura y dinámica familiar que hay entre los padres del niño/a. Diversas investigaciones sostienen que la incidencia de niños con autismo era característica de familias de padres separados, conflictos entre parejas, hospitalizaciones, entre otras (Polaino-Lorente, 1997).

Se han realizado diversas investigaciones en las cuales han surgido hipótesis con relación a una comparación sobre la convivencia de los padres de hijos con TEA y padres de hijos neurotípicos. Mediante la recolección de información se ha comprobado que normalmente los padres de hijos con TEA pasan más tiempo con su hijo y estimulan y refuerzan más la comunicación con el niño/a.

Una de las preguntas que frecuentemente se hacen los padres es si aceptarían que su hijo presenta una discapacidad, que tiene TEA. Dentro del proceso del diagnóstico lo que se espera como resultado es la aceptación por parte de los padres, sin embargo, luego de experimentar aquellos sentimientos de “vergüenza, culpa, impotencia y demás” la aceptación los ayudaría a tener más motivación de seguir adelante con la fuerza necesaria para apoyar a sus hijos (Doyle, 2005).

El índice de matrimonios fallidos cuando hay un hijo con TEA en la familia es muy frecuente, ya que problemas que antes no eran algo preocupante se vuelven relevantes. La persona que tiene la discapacidad no tiene la culpa de esas situaciones, sin embargo, los padres se encuentran en un momento donde presentan problemas y la necesidad de tomar decisiones que son difíciles para ambos y que no esperaban.

Uno de los factores que ayudan al crecimiento y desarrollo de un niño con TEA es que los padres estén en “común acuerdo” y que se apoyen el uno al otro. Mediante la integración familiar, se podrán buscar alternativas y estrategias que contribuyan al correcto manejo de la condición e inclusión a la vida cotidiana para el que la padece.

CAPÍTULO III

MARCO METOLÓGICO

3.1 Tipo de estudio

Este estudio es de tipo no experimental, de corte transversal, el cual se caracteriza por no manipular las variables independientes en las investigaciones que se realiza. Pretende analizar una situación o fenómeno en un tiempo determinado, además, de diversas variables de estudio.

Investigación transversal

Este tipo de investigación recopila informaciones en un tiempo determinado. Mediante esta, se busca indagar respecto a la incidencia de la situación de estudio en un momento dado (Sampieri, Collado, & Baptista, 2010).

Para el análisis de esta investigación utilizaremos el modelo Descriptivo, desde un enfoque mixto, con el fin de mostrar las distintas estrategias de afrontamiento presentes en padres de hijos que presentan la condición de TEA para el manejo del estrés.

3.2 Métodos de la investigación:

El método que se utilizará para este proyecto de investigación es de tipo analítico, el cual consiste en un proceso del cual se logra un resultado con la desintegración de un suceso en todas las partes que lo constituyen (Echavarría, 2007-2009).

Este todo el cual es separado en diversos elementos, desempeña la función de proporcionar una investigación más completa de cada una de las partes ya que explora a profundidad las causas, consecuencias y los orígenes de las situaciones (Lopera, Ramirez, Zuluaga, & Ortiz, 2010).

Mediante este método se logra la comprensión del objeto investigador desde su origen hasta sus consecuencias finales. Nos brinda una visión más clara del mismo, y nos permite realizar analogías, hipótesis, preguntas y teorías sobre el fenómeno estudiado.

3.3 Plan de acción

Las variables que se estudiaron en el proyecto de investigación son el Estrés y el afrontamiento ante el diagnóstico de TEA en padres de hijos diagnosticados con la condición. A través de estas se pudo determinar y analizar cuáles son aquellas estrategias utilizadas por los padres luego de enterarse del diagnóstico de su hijo.

A continuación, se presenta una tabla que explica más detalladamente nuestro plan de acción con sus respectivos objetivos, técnicas y población de estudio:

Objetivos específicos	Técnica	Responsables	Población de estudio	Materiales
Determinar las estrategias de afrontamiento utilizada por padres de hijos con TEA	Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE)	Laudy Guaba y Clarissa Gutiérrez	15 padres de hijos diagnosticados con TEA centro (APEL)	Cuestionario
Establecer los niveles de efectividad de las estrategias de afrontamiento al estrés.	Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE)	Laudy Guaba y Clarissa Gutiérrez	15 padres de hijos diagnosticados con TEA centro (APEL)	Cuestionario
Identificar la responsabilidad de los padres de familia ante el diagnóstico.	Encuesta	Laudy Guaba y Clarissa Gutiérrez	15 padres de hijos diagnosticados con TEA centro (APEL)	Guía de preguntas
Analizar los tipos de búsqueda de apoyo social solicitados por padres de niños con TEA.	Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE)	Laudy Guaba y Clarissa Gutiérrez	15 padres de hijos diagnosticados con TEA centro (APEL)	Cuestionario

3.4 Población de estudio

La población para este estudio la componen 15 padres de hijos diagnosticados con TEA que reciben terapia en el Centro de atención Psicológica y del lenguaje (APEL).

3.5 Procedimiento de la investigación

Luego de haber realizado la solicitud en el Centro correspondiente para la investigación, se procedió a la realización del consentimiento informado, además, de la encuesta y escala para su aplicación. Este proceso se llevó a cabo en el periodo Mayo-Agosto del año 2017 en el Centro de Atención Psicológica y del Lenguaje (APEL), Santo Domingo, República Dominicana.

Finalizada la aplicación se procedió:

- Revisar y puntuar las encuestas realizadas
- Corregir la escala
- Tabulación de los datos
- Graficar los datos obtenidos
- Analizar los resultados

3.6 Modelo y descripción del Instrumento

En el presente proyecto investigativo, los instrumentos que se utilizaron para la evaluación psicológicas están validados a nivel global. Los individuos sujetos a estudio fueron informados sobre el procedimiento por medio de un consentimiento informado.

Los instrumentos de investigación son los siguientes:

- Encuesta de datos personales (nombre, edad, sexo, edad del niño)
- Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE).

3.6.1 Encuesta general

La encuesta consta de ocho (8) preguntas, de selección múltiple. Cada una evalúa los diversos aspectos de los individuos tales como el sexo, edad, edad del niño, la relación que tiene el padre con el hijo/a, situación familiar en la casa del niño y la interacción del padre o madre respecto al cuidado del infante, entre otras.

Los presentes ítems contribuyen a la obtención de información más delimitada respecto a su ambiente y curva vital de la familia.

3.6.2 CAE

El procedimiento que estaremos utilizando (Cuestionario de Afrontamiento del estrés) el cual fue aplicado a una muestra aleatoria de 5 padres de hijos diagnosticados con TEA con el fin de determinar la confiabilidad y validez del cuestionario en Santo Domingo, República Dominicana. Es de destacar que la presente escala ha sido validada y aplicada en diversos países de Latinoamérica.

Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE)

El Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) es una medida de autoinforme diseñada para evaluar siete estilos básicos de afrontamiento:

1. Focalizado en la solución del problema.
2. Autofocalización negativa
3. Reevaluación positiva
4. Expresión emocional abierta.
5. Evitación.
6. Búsqueda de apoyo social.
7. Religión.

El artículo describe el desarrollo y la validación preliminar del CAE, a partir de una muestra de estudiantes universitarios (N = 592). Los resultados demostraron una clara estructura factorial de siete factores que representaban los siete estilos básicos de afrontamiento.

Las correlaciones entre los factores fueron bajas o moderadas. Los coeficientes de fiabilidad de Cronbach para las 7 sub-escalas variaron entre 0,64 y 0,92 (media = 0,79). Un análisis factorial de segundo orden evidenció una estructura de dos factores, que representaban los estilos de afrontamiento racional y focalizado en la emoción. Las mujeres informaron usar más las estrategias de afrontamiento que los varones. El cuestionario consta de 42 Items donde evalúa aquellas estrategias que pueden estar presentes en la persona, así como, su frecuencia.

CAPÍTULO IV
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultado de la encuesta

4.1.1 Resultado encuesta general

A continuación se presentarán los resultados obtenidos referentes a la encuesta general, donde se arrojan los datos y características relacionadas a la curva vital. En las presentes tablas y gráficas reflejan los porcentajes con relación al tipo de convivencia familiar, relaciones, edades y sexo de los padres de hijos diagnosticados con el Trastorno del Espectro Autista (TEA).

Tabla I

Sexo

Respuestas	N-15	%
Femenino	10	67%
Masculino	5	33%
Total	15	100%

Fuente: Pregunta no. 1 de la encuesta aplicada de datos generales.

Los resultados correspondientes de la tabla I, arrojan que de 15 padres encuestados el 67% son del sexo femenino y el 33% del sexo masculino.

Gráfica I

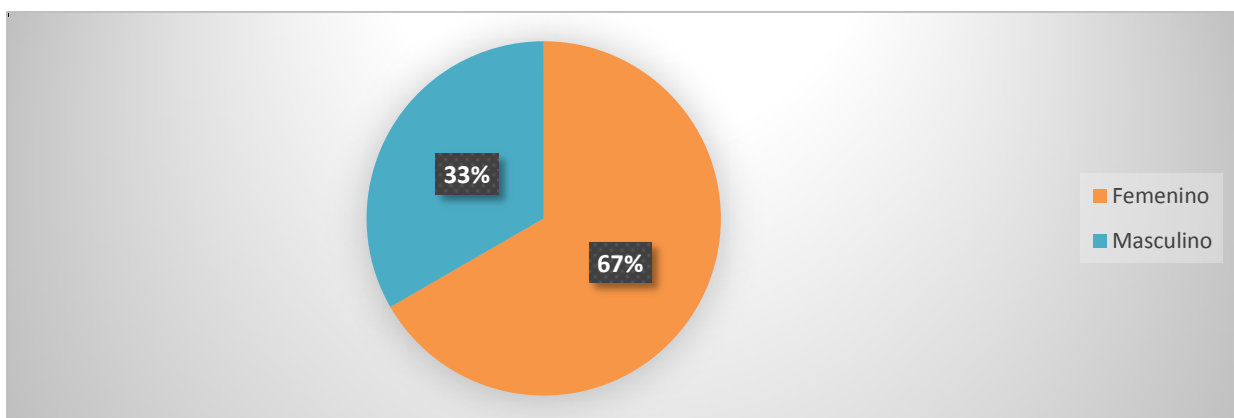


Tabla II
Género del niño

Respuestas	N-15	%
Femenino	8	53%
Masculino	7	47%
Total	15	100%

Fuente: Pregunta no. 2 de la encuesta aplicada de datos generales.

Los resultados correspondientes de la tabla II, arrojan que el 53% del género es de tipo femenino y el 47% masculino.

Gráfica II

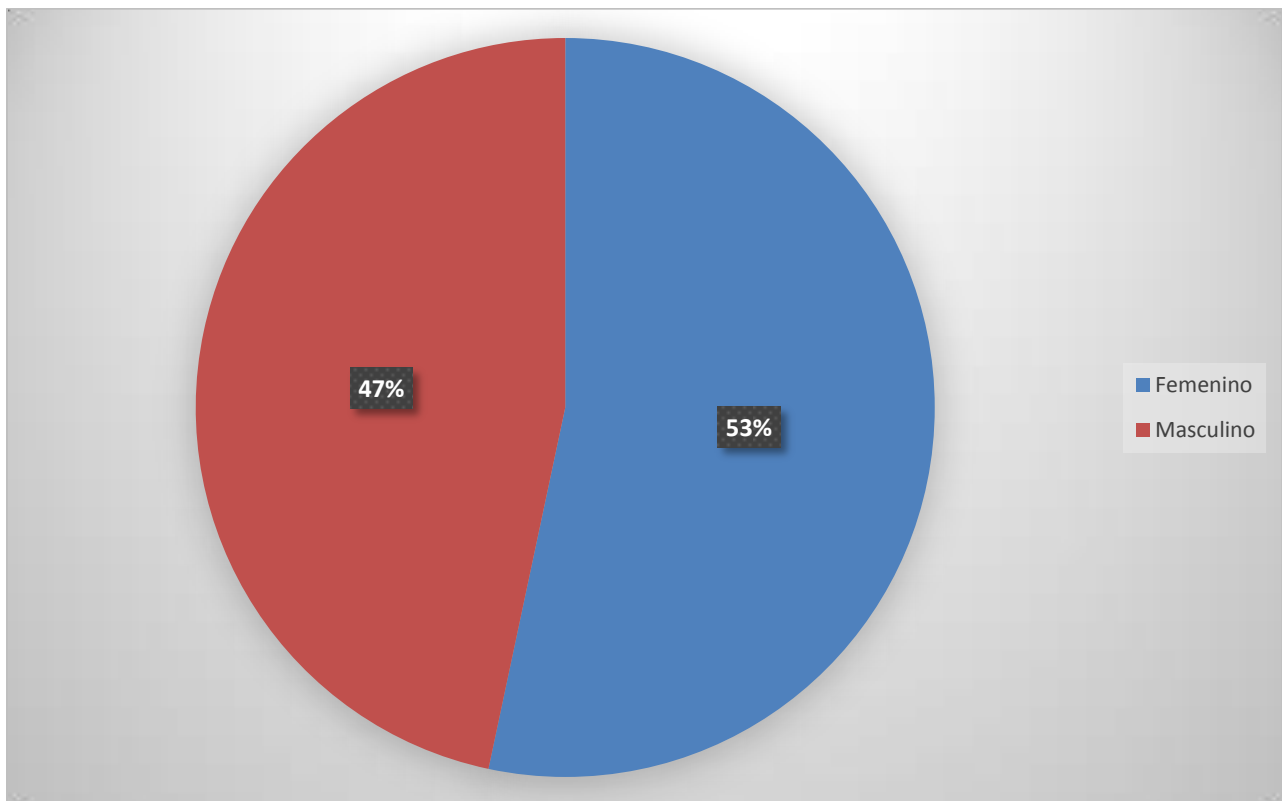


Tabla III
Edad del niño

Respuestas	N-15	%
a) 3	2	13%
b) 4	3	20%
c) 5	3	20%
d) 7	4	27%
e) 8	3	20%
Total	15	100%

Fuente: Pregunta no. 3 de la encuesta aplicada de datos generales.

Los resultados correspondientes de la tabla III, arrojan las edades comprendidas de los niños que forman parte del Centro (APEL), 27% siete años, 20% cuatro, cinco y ocho años y 13% tres años.

Gráfica III

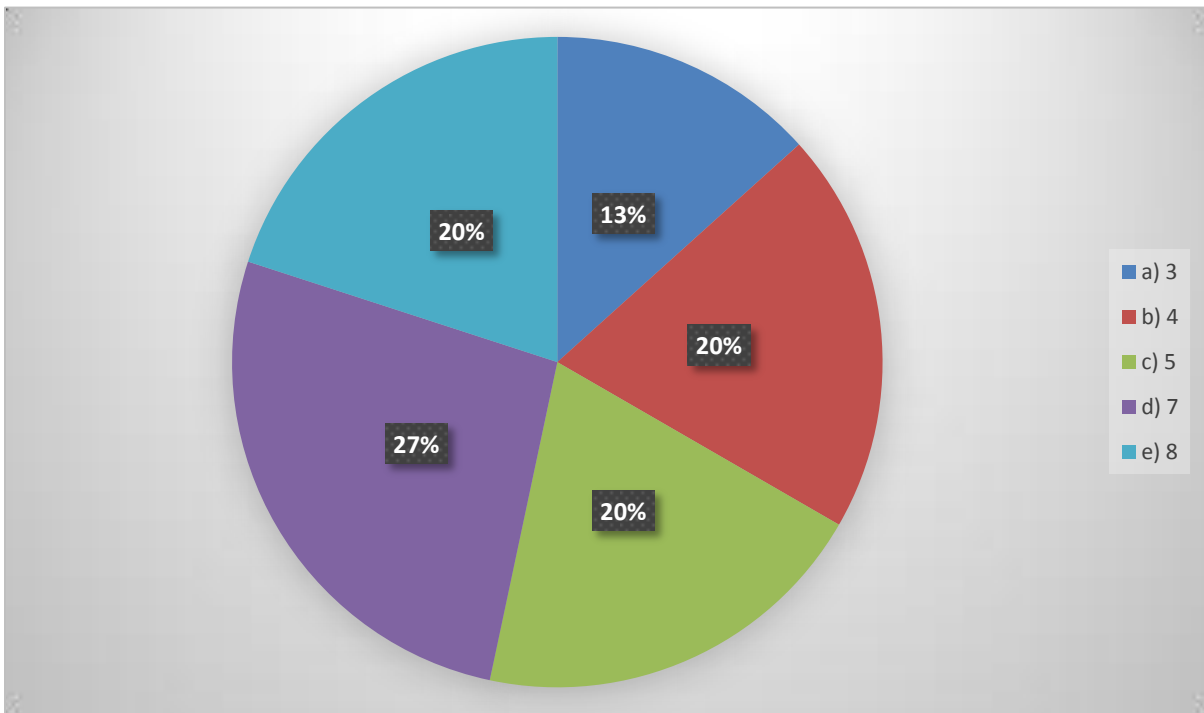


Tabla IV

Relación que tienes con el niño/a

Respuestas	N-15	%
Padre	5	33%
Madre	10	67%
Total	15	100%

Fuente: Pregunta no. 4 de la encuesta aplicada de datos generales

Los resultados correspondientes de la tabla IV, arrojan que de 15 padres encuestados el 67% son madres y el 33% padres.

Gráfica IV

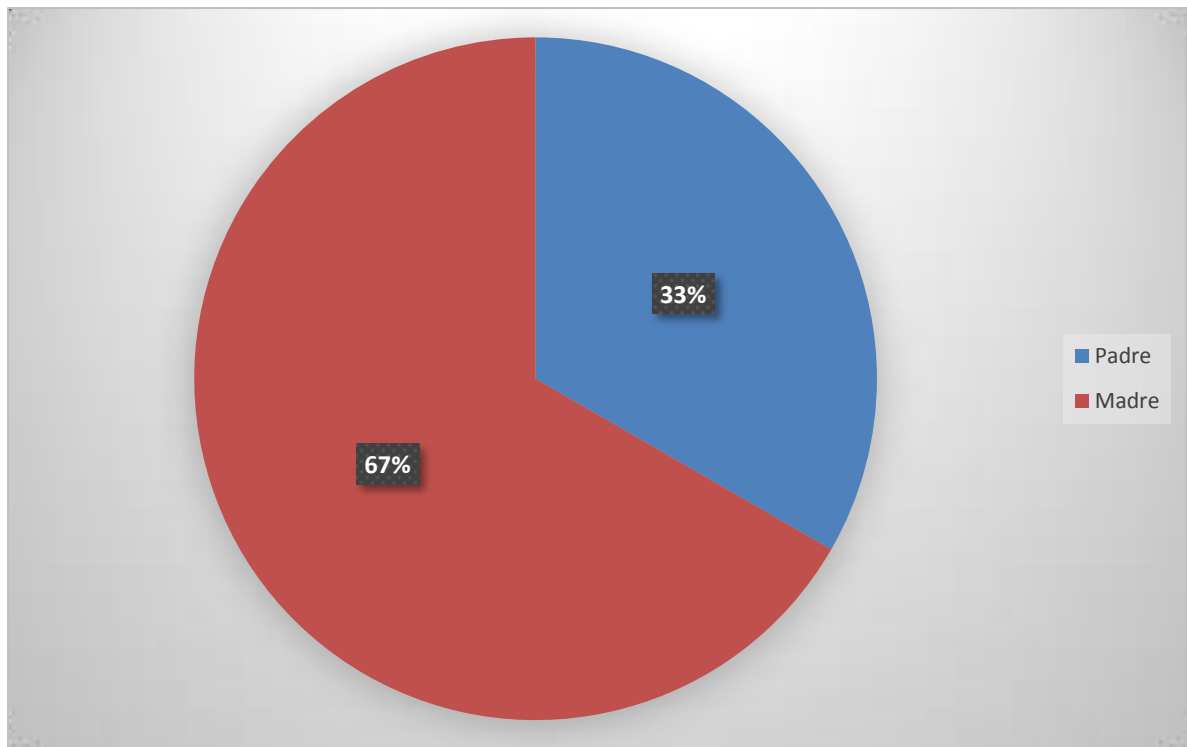


Tabla V

Posición que ocupa el niño en la familia.

Respuestas	N-15	%
a) 1er Hijo/a	3	20%
b) 2do Hijo/a	8	53%
c) 3er Hijo/a	4	27%
d) 4to Hijo/a	0	0%
Total	15	100%

Fuente: Pregunta no. 5 de la encuesta aplicada de datos generales

Los resultados correspondientes de la tabla V, arrojan que posición que el hijo ocupa en la familia es 53% segundo hijo, 27% tercer hijo y 20% primer hijo.

Gráfica V

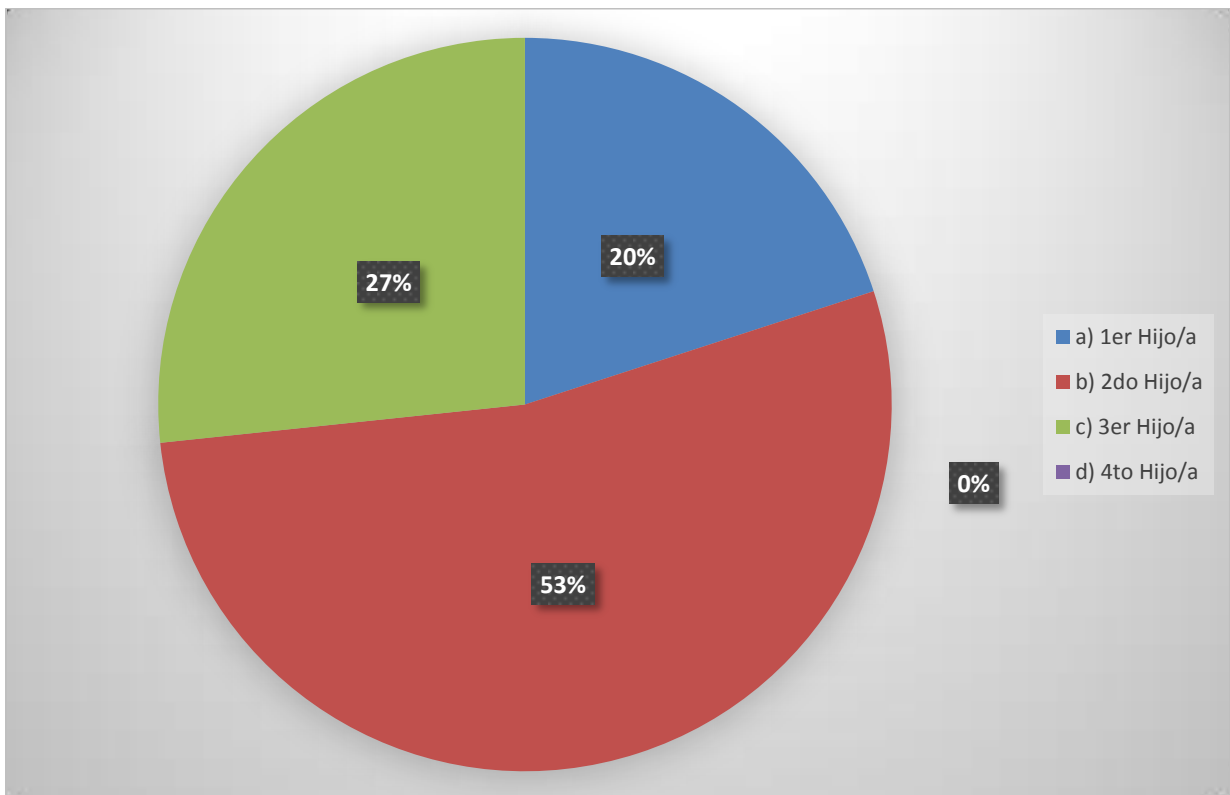


Tabla VI
Hijos con TEA integrantes de la familia

Respuestas	N-15	%
a) 1	13	87%
b) 2	2	13%
c) 3	0	0%
c) 4	0	0%
Total	15	100%

Fuente: Pregunta no. 6 de la encuesta aplicada de datos generales

Los resultados correspondientes de la tabla VI, arrojan que el 87% tienen un solo hijo que presenta la condición de TEA y el 13% tienen dos hijos.

Gráfica VI

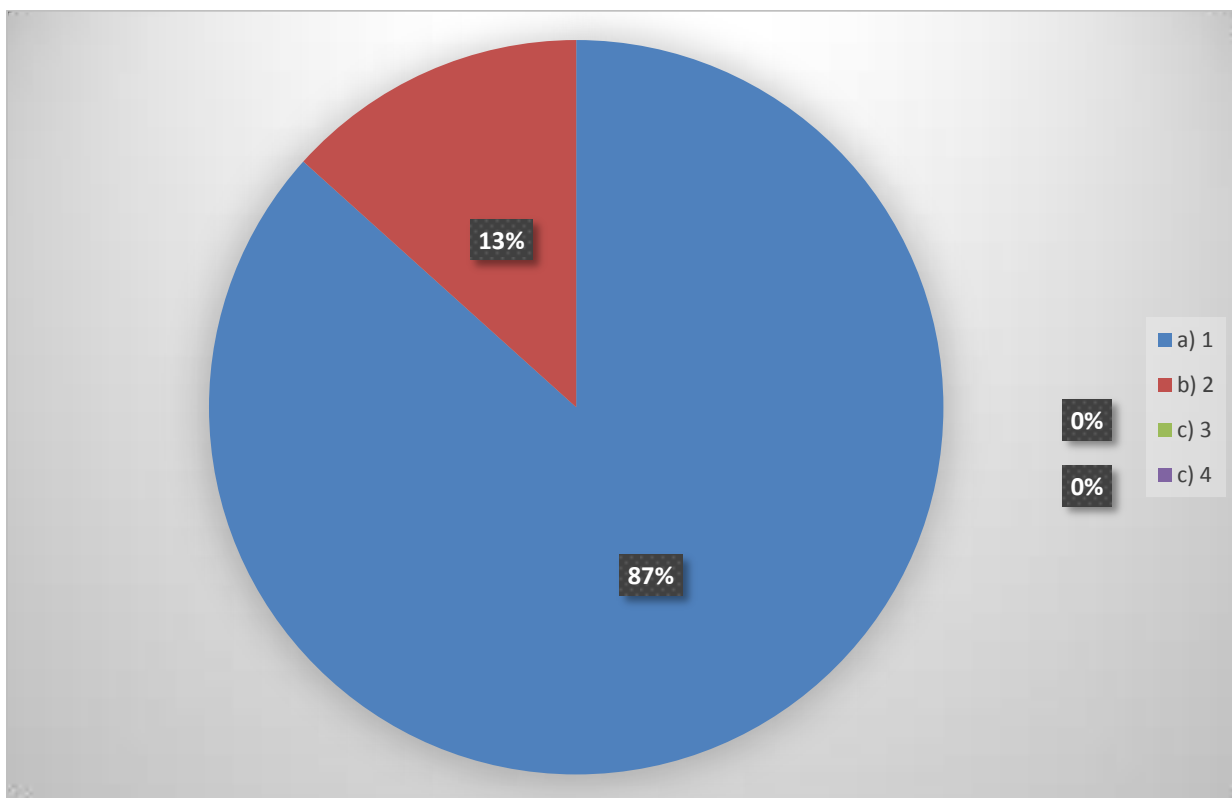


Tabla VII
Situación familiar en la casa del niño

Respuestas	N-15	%
a) Padre y madre conviven juntos	10	67%
b) Madre o padre soltero/a	5	33%
c) Otra persona cría al niño	0	0%
Total	15	100%

Fuente: Pregunta no. 7 de la encuesta aplicada de datos generales

Los resultados correspondientes de la tabla VII, arrojan que el 67% de los padres conviven juntos, 33% son padres solteros.

Gráfica VII

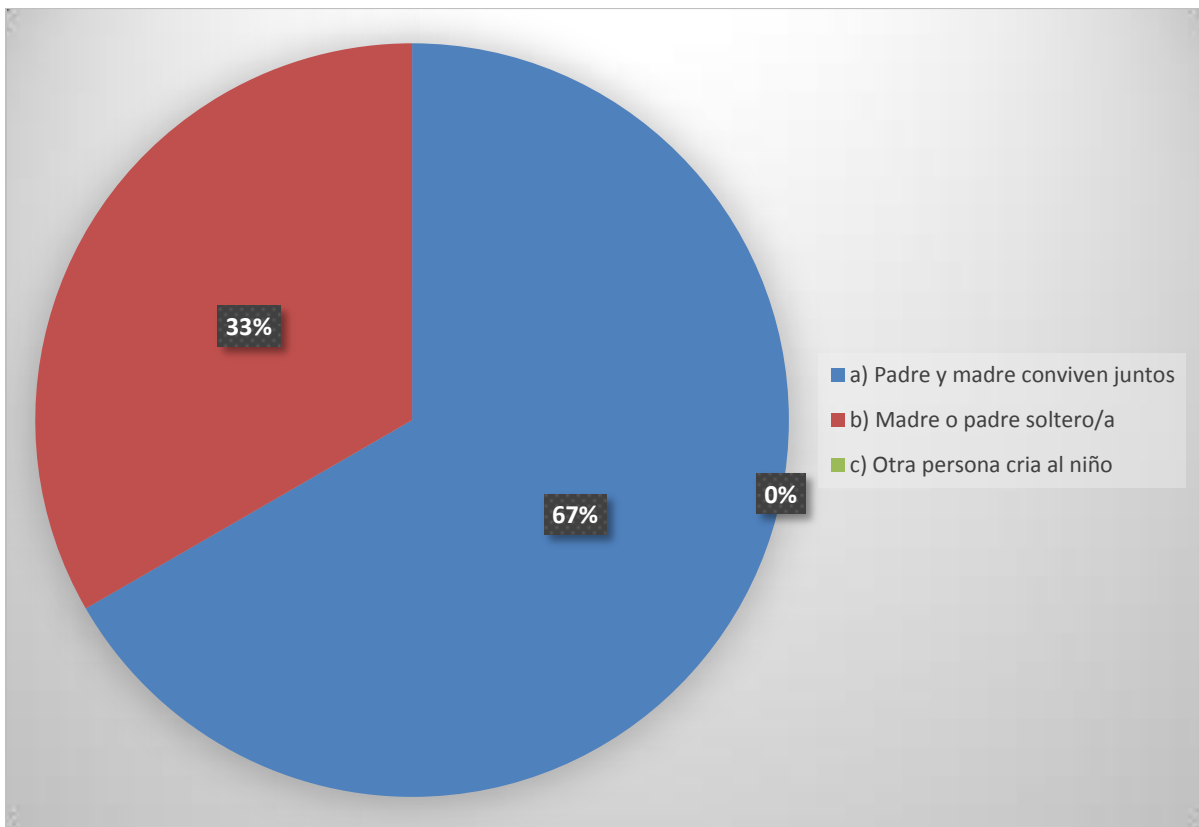


Tabla VIII

Interacción en lo que respecta al cuidado y a la educación del niño

Respuestas	N-15	%
a) Soy quien lo lleva al médico y a sus terapias y estoy directamente pendiente de su evolución.	14	93%
b) Tengo poca interacción con el niño/a	1	7%
c) No tengo interacción con el niño	0	0%
Total	15	100%

Fuente: Pregunta no. 8 de la encuesta aplicada de datos generales

Los resultados correspondientes de la tabla VIII, arrojan que el 93% de los padres llevan a su hijo al médico y están pendientes de su evolución terapéutica y un 7% tiene poca interacción con el niño.

Gráfica VIII

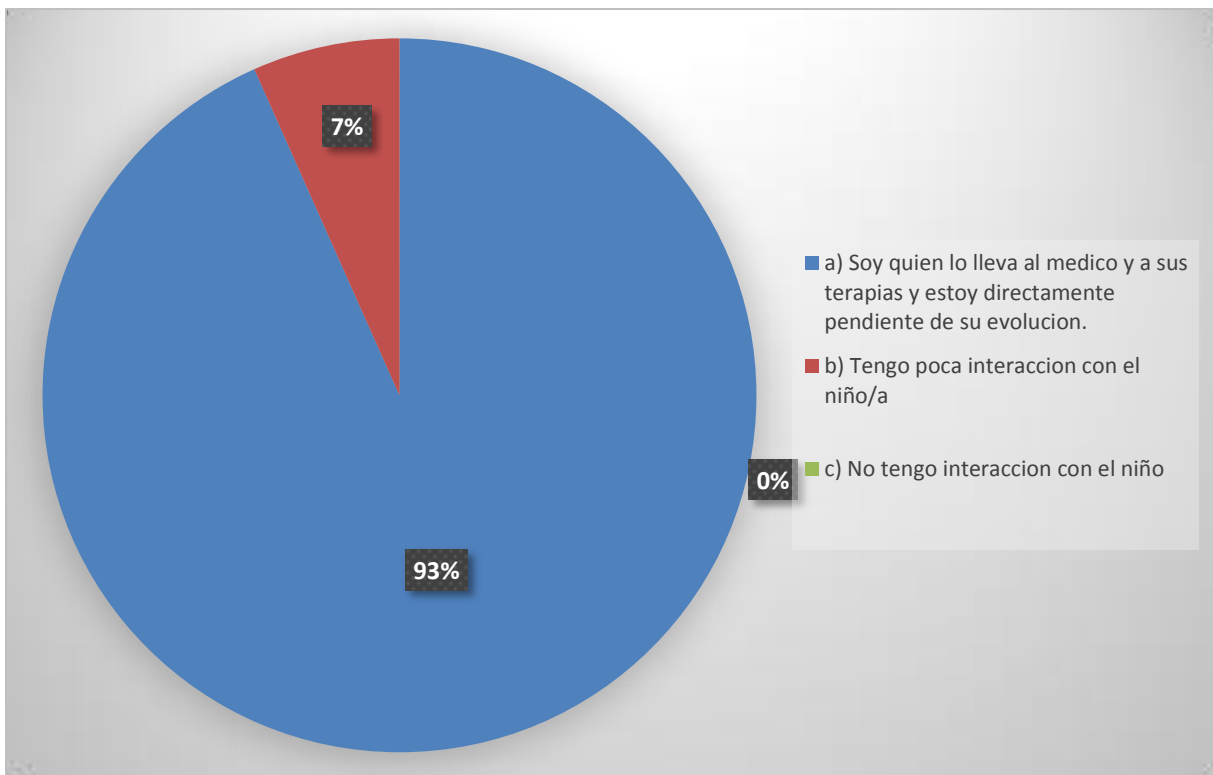


Tabla IX

¿Traté de analizar las causas del problema para poder hacerle frente?

Respuestas	N=15	%
0) Nunca	1	7%
1) Pocas veces	1	7%
2) A veces	3	20%
3) Frecuentemente	5	33%
4) Casi siempre	5	33%
Total	15	100%

Fuente: Pregunta no. 1 de la escala aplicada CAE

En la presente tabla podemos observar que en base a los resultados de nuestra población encuestada, reflejando como resultado más alto un 33% frecuentemente, 33% casi siempre, el 20% a veces y 7% de los padres manifestaron nunca y pocas veces. A partir de los resultados obtenidos podemos concluir que los padres a la hora de hacerle frente al diagnóstico de TEA de su hijo analizan las causas del problema la mayor parte del tiempo.

Gráfica IX

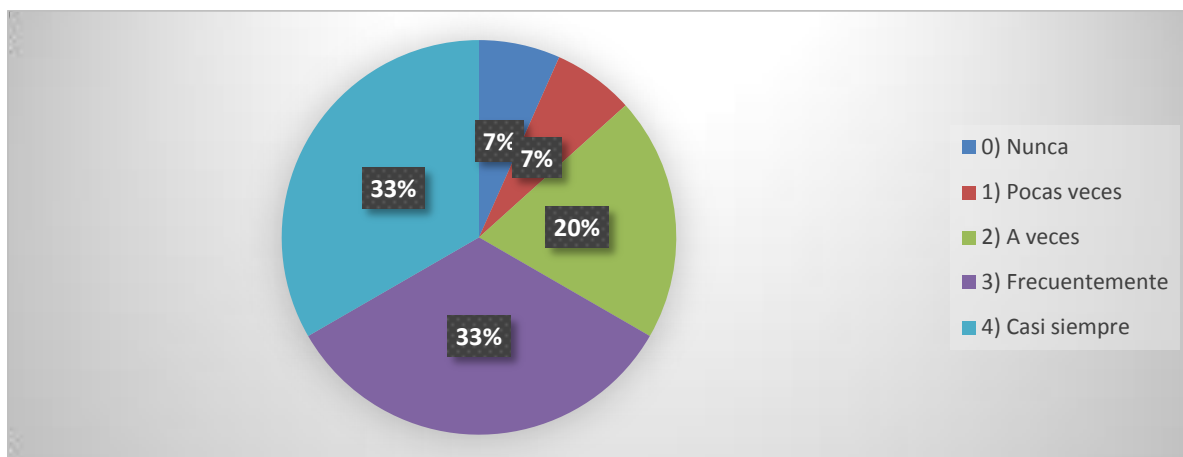


Tabla X

Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal.

Respuestas	N=15	%
0) Nunca	7	47%
1) Pocas veces	3	20%
2) A veces	3	20%
3) Frecuentemente	2	13%
4) Casi siempre	0	0%
Total	15	100%

Fuente: Pregunta no.2 de la escala aplicada CAE

En la presente tabla podemos observar que en base a los resultados de nuestra población encuestada, reflejando como resultado más alto un 47% nunca, 20% pocas veces y a veces, 13% frecuentemente y 0% de los padres casi siempre. A partir de los resultados obtenidos podemos concluir que los padres no suelen autofocalizarse negativamente frente al diagnóstico de TEA que presenta su hijo.

Gráfica X

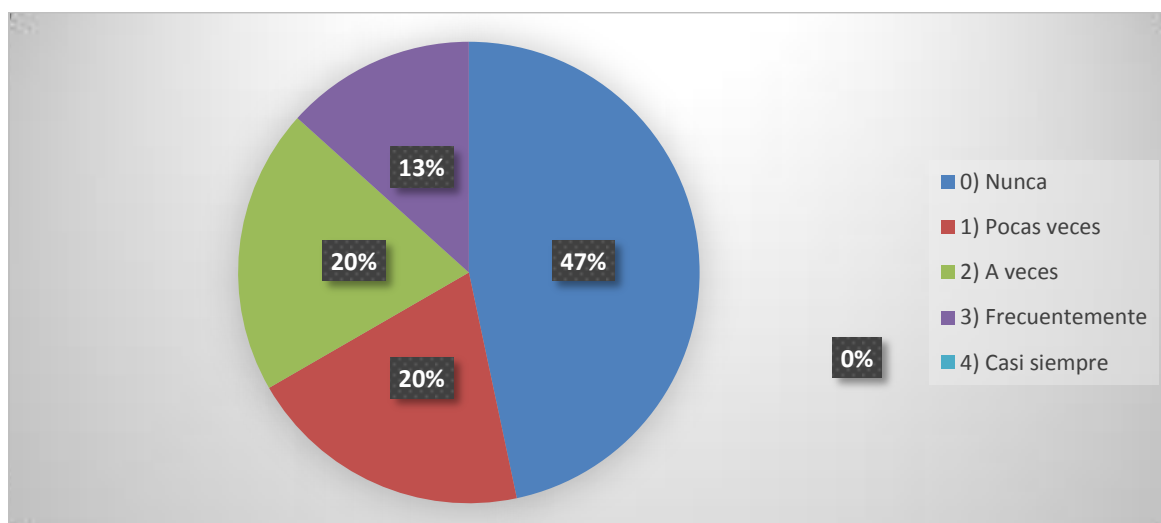


Tabla XI

Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema

Respuestas	N=15	%
0) Nunca	2	13%
1) Pocas veces	1	7%
2) A veces	6	40%
3) Frecuentemente	2	13%
4) Casi siempre	4	27%
Total	15	100%

Fuente: Pregunta no. 3 de la escala aplicada CAE

En la presente tabla podemos observar que en base a los resultados de nuestra población encuestada, reflejando como resultado más alto un 40% a veces, 27% casi siempre, el 13% nunca y frecuentemente y 7% de los padres pocas veces. A partir de los resultados obtenidos podemos concluir que los padres reevalúan en ocasiones el problema positivamente a la hora de hacerle frente al diagnóstico de TEA de su hijo.

Gráfica XI

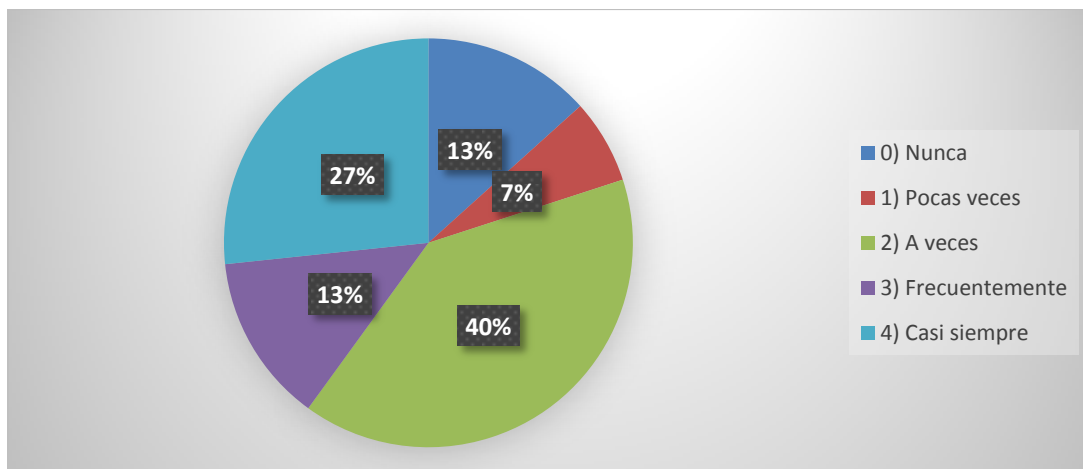


Tabla XII

Descargué mi mal humor con los demás.

Respuestas	N=15	%
0) Nunca	4	27%
1) Pocas veces	3	20%
2) A veces	6	40%
3) Frecuentemente	2	13%
4) Casi siempre	0	0%
Total	15	100%

Fuente: Pregunta no. 4 de la escala aplicada CAE

En la presente tabla podemos observar que en base a los resultados de nuestra población encuestada, reflejando como resultado más alto un 40% a veces , 27% nunca, el 20% pocas veces , 13% frecuénteme y 0% de los padres manifestaron casi siempre. A partir de los resultados obtenidos podemos concluir que los padres ocasionalmente descargan su mal humor con los demás como respuesta de afrontamiento al estrés que le produce diagnóstico de TEA de su hijo.

Gráfica XII

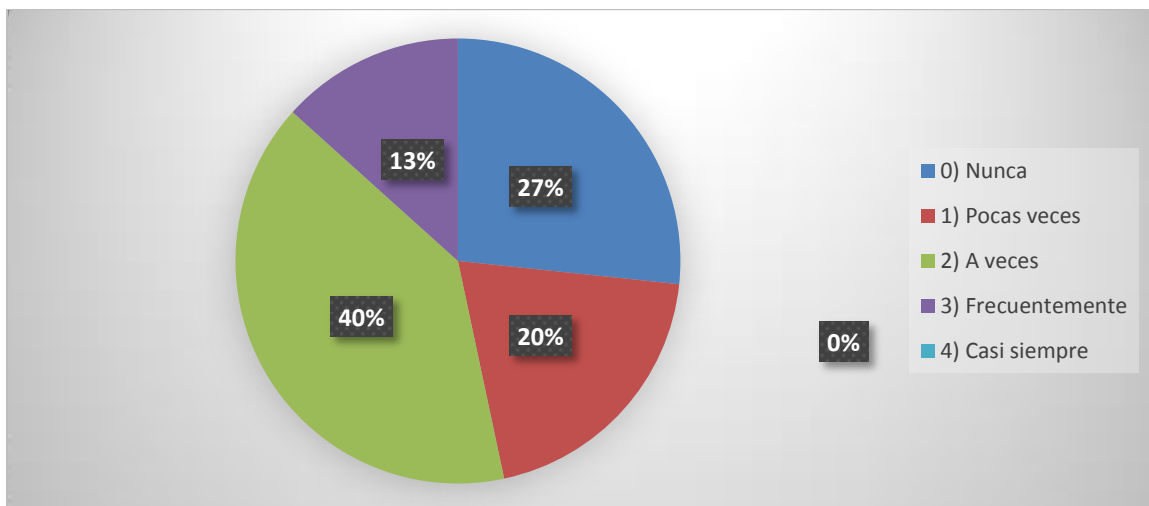


Tabla XIII

Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas.

Respuestas	N=15	%
0) Nunca	2	14%
1) Pocas veces	2	13%
2) A veces	7	47%
3) Frecuentemente	2	13%
4) Casi siempre	2	13%
Total	15	100%

Fuente: Pregunta no. 5 de la escala aplicada CAE

En la presente tabla podemos observar que en base a los resultados de nuestra población encuestada, reflejando como resultado más alto un 47% a veces, 13% pocas veces, frecuentemente y casi siempre. 14% de los padres manifestaron nunca. A partir de los resultados obtenidos podemos concluir que los padres suelen evitar pensar casualmente en el problema para poder sobrellevar el estrés que arraiga el diagnóstico de TEA de su hijo.

Gráfica XIII

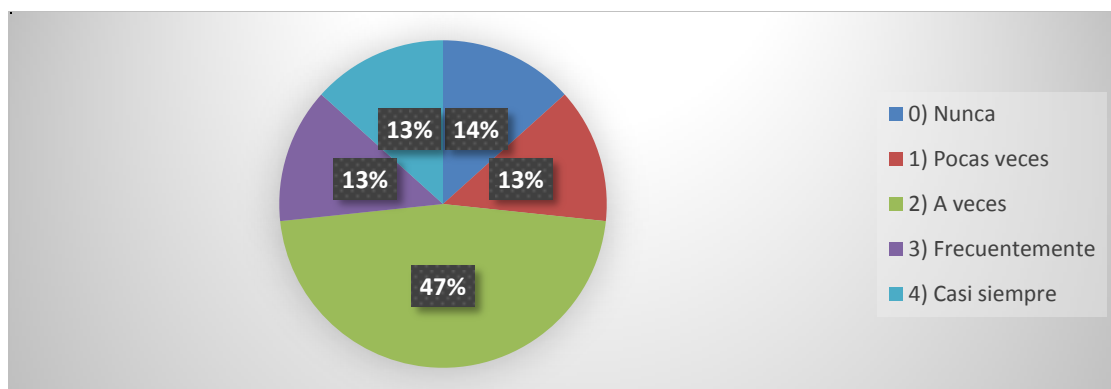


Tabla XIV

Conté a familiares o amigos cómo me sentía.

Respuestas	N=15	%
0) Nunca	1	7%
1) Pocas veces	3	20%
2) A veces	5	33%
3) Frecuentemente	3	20%
4) Casi siempre	3	20%
Total	15	100%

Fuente: Pregunta no. 6 de la escala aplicada CAE

En la presente tabla podemos observar que en base a los resultados de nuestra población encuestada, reflejando como resultado más alto un 33% a veces, 20% pocas veces, frecuentemente y casi siempre. 7% de los padres manifestaron nunca. A partir de los resultados obtenidos podemos concluir que los padres suelen expresar las emociones que le produce el diagnóstico de su hijo ante familiares y amigos la mayor parte del tiempo.

Gráfica XIV

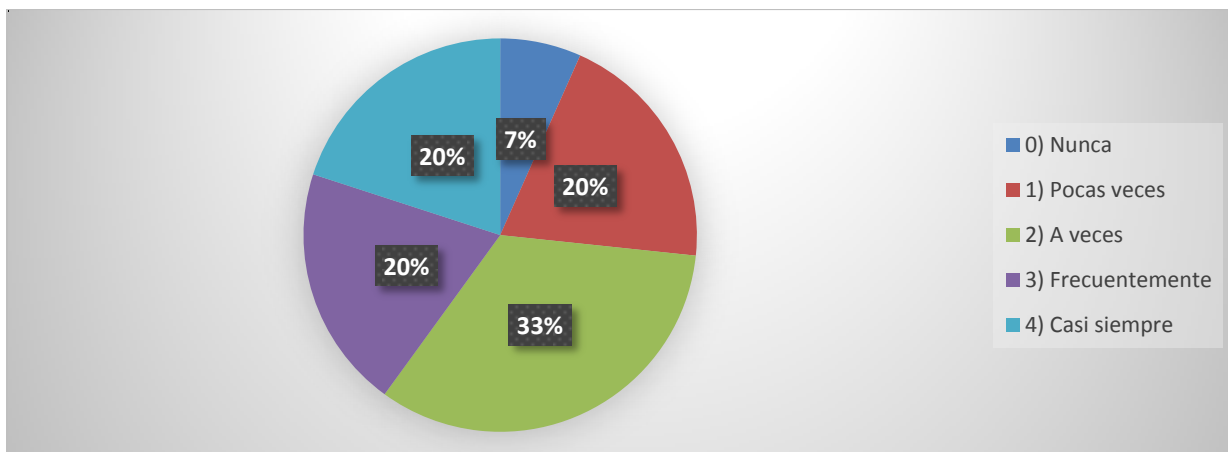


Tabla XV
Asistí a la Iglesia

Respuestas	N=15	%
0) Nunca	3	20%
1) Pocas veces	2	13%
2) A veces	5	33%
3) Frecuentemente	1	7%
4) Casi siempre	4	27%
Total	15	100%

Fuente: Pregunta no. 7 de la escala aplicada CAE

En la presente tabla podemos observar que en base a los resultados de nuestra población encuestada, reflejando como resultado más alto un 33% a veces, 27% casi siempre, 20% nunca, 13% pocas veces y 7% de los padres manifestaron frecuentemente. A partir de los resultados obtenidos podemos concluir que un 60% de los padres asistieron a la iglesia la mayor parte del tiempo y 33% no frecuentaban a la iglesia para poder sobrellevar el estrés que le produjo el diagnóstico de TEA de su hijo.

Gráfica XV

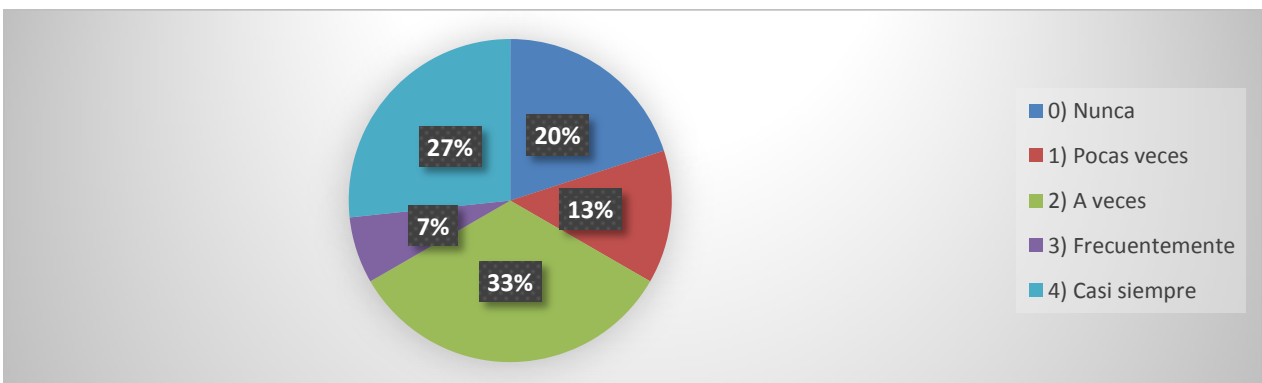


Tabla XVI

¿Traté de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados?

Respuestas	N=15	%
0) Nunca	1	7%
1) Pocas veces	2	13%
2) A veces	3	20%
3) Frecuentemente	4	27%
4) Casi siempre	5	33%
Total	15	100%

Fuente: Pregunta no. 8 de la escala aplicada CAE

En la presente tabla podemos observar que en base a los resultados de nuestra población encuestada, reflejando como resultado más alto un 33% casi siempre, 27% frecuentemente, 20% a veces, 13% pocas veces y 7% nunca. A partir de los resultados obtenidos podemos concluir que los padres a la hora de hacerle frente al diagnóstico de TEA de su hijo analizan las causas del problema la mayor parte del tiempo.

Gráfica XVI

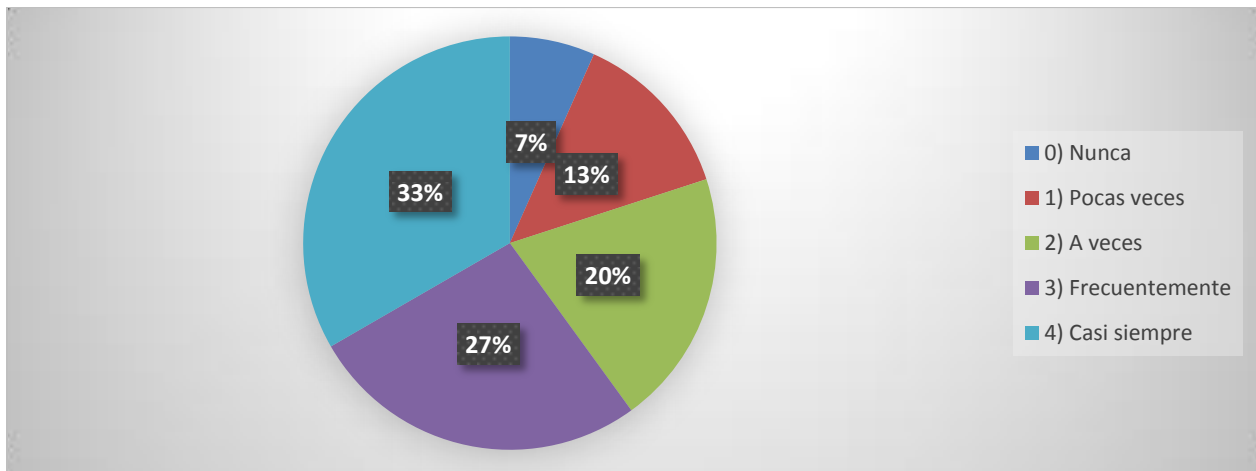


Tabla XVII

No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas.

Respuestas	N=15	%
0) Nunca	8	53%
1) Pocas veces	4	27%
2) A veces	1	6%
3) Frecuentemente	1	7%
4) Casi siempre	1	7%
Total	15	100%

Fuente: Pregunta no. 9 de la escala aplicada CAE

En la presente tabla podemos observar que en base a los resultados de nuestra población encuestada, reflejando como resultado más alto un 53% nunca, 27% pocas veces, 7% frecuentemente y casi siempre, 6% a veces. A partir de los resultados obtenidos podemos concluir que los padres no suelen autofocalizarse negativamente frente al diagnóstico de TEA que presenta su hijo.

Gráfica XVII

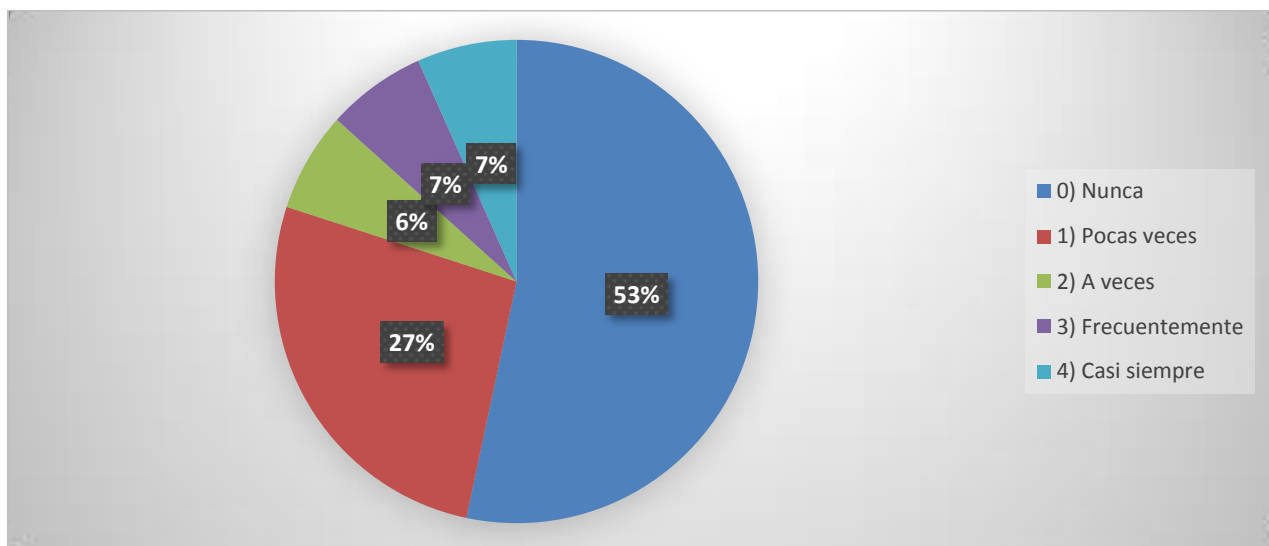


Tabla XVIII

Intenté sacar algo positivo del problema.

Respuestas	N=15	%
0) Nunca	2	13%
1) Pocas veces	2	13%
2) A veces	2	13%
3) Frecuentemente	4	27%
4) Casi siempre	5	34%
Total	15	100%

Fuente: Pregunta no. 10 de la escala aplicada CAE

En la presente tabla podemos observar que en base a los resultados de nuestra población encuestada, reflejando como resultado más alto un 34% casi siempre, 27% frecuentemente, el 13% nunca, pocas veces y a veces. A partir de los resultados obtenidos podemos concluir que un 61% de los padres reevalúan en ocasiones el problema positivamente a la hora de hacerle frente al diagnóstico de TEA de su hijo.

Gráfica XVIII

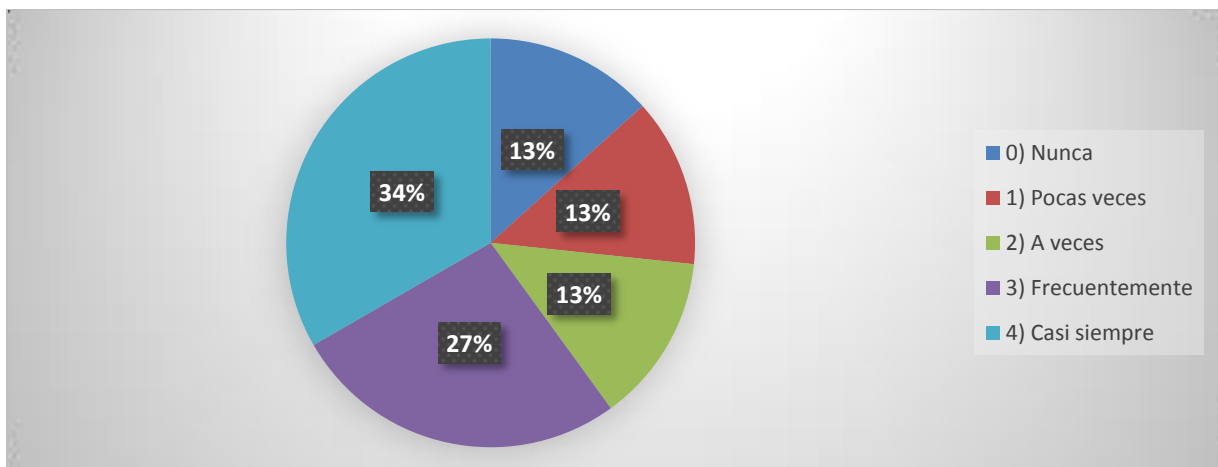


Tabla XIX

Insulté a ciertas personas.

Respuestas	N=15	%
0) Nunca	6	40%
1) Pocas veces	5	33%
2) A veces	3	20%
3) Frecuentemente	1	7%
4) Casi siempre	0	0%
Total	15	100%

Fuente: Pregunta no. 11 de la escala aplicada CAE

En la presente tabla podemos observar que en base a los resultados de nuestra población encuestada, reflejando como resultado más alto un 40% nunca, 33% pocas veces, 20% a veces, 7% frecuentemente y 0% de los padres manifestaron casi siempre. A partir de los resultados obtenidos podemos concluir que un 73% de los padres no suelen utilizar como estrategia de afrontamiento al estrés la expresión emocional abierta ante el diagnóstico de TEA de su hijo.

Gráfica XIX

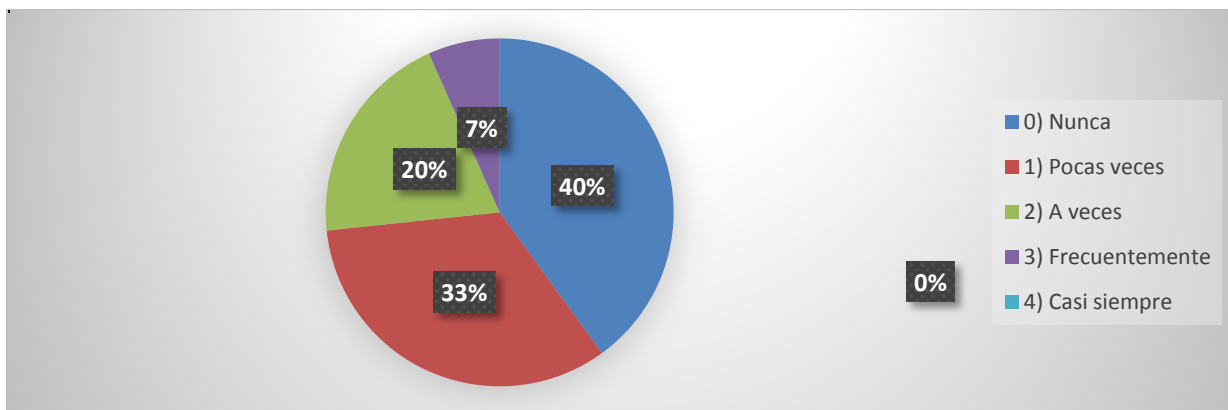


Tabla XX

Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema.

Respuestas	N=15	%
0) Nunca	2	13%
1) Pocas veces	2	13%
2) A veces	8	54%
3) Frecuentemente	1	7%
4) Casi siempre	2	13%
Total	15	100%

Fuente: Pregunta no. 12 de la escala aplicada CAE

En la presente tabla podemos observar que en base a los resultados de nuestra población encuestada, reflejando como resultado más alto un 54% a veces, 13% nunca, pocas veces y casi siempre. 7% de los padres manifestaron frecuentemente. A partir de los resultados obtenidos podemos concluir que en ciertas ocasiones los padres suelen buscar algún medio de distracción para evitar pensar en el diagnóstico de TEA de su hijo.

Gráfica XX

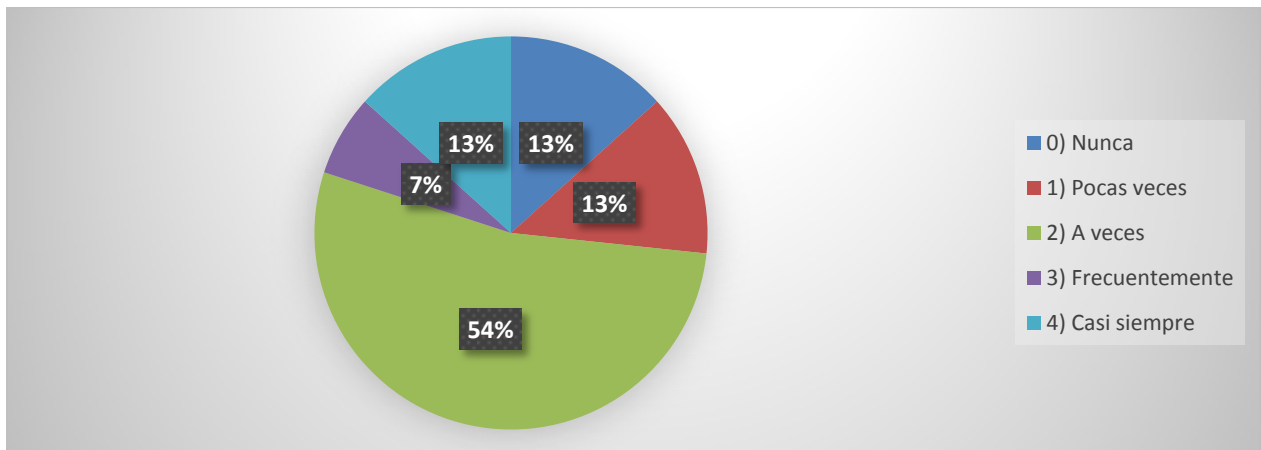


Tabla XXI

Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema.

Respuestas	N=15	%
0) Nunca	2	13%
1) Pocas veces	2	13%
2) A veces	5	34%
3) Frecuentemente	5	33%
4) Casi siempre	1	7%
Total	15	100%

Fuente: Pregunta no. 13 de la escala aplicada CAE

En la presente tabla podemos observar que en base a los resultados de nuestra población encuestada, reflejando como resultado más alto un 34% a veces, 33% frecuentemente, 13% nunca y pocas veces, 7% de los padres manifestaron casi siempre. A partir de los resultados obtenidos podemos concluir que los padres suelen buscar apoyo para afrontar el estrés que le produce el diagnóstico.

Gráfica XXI

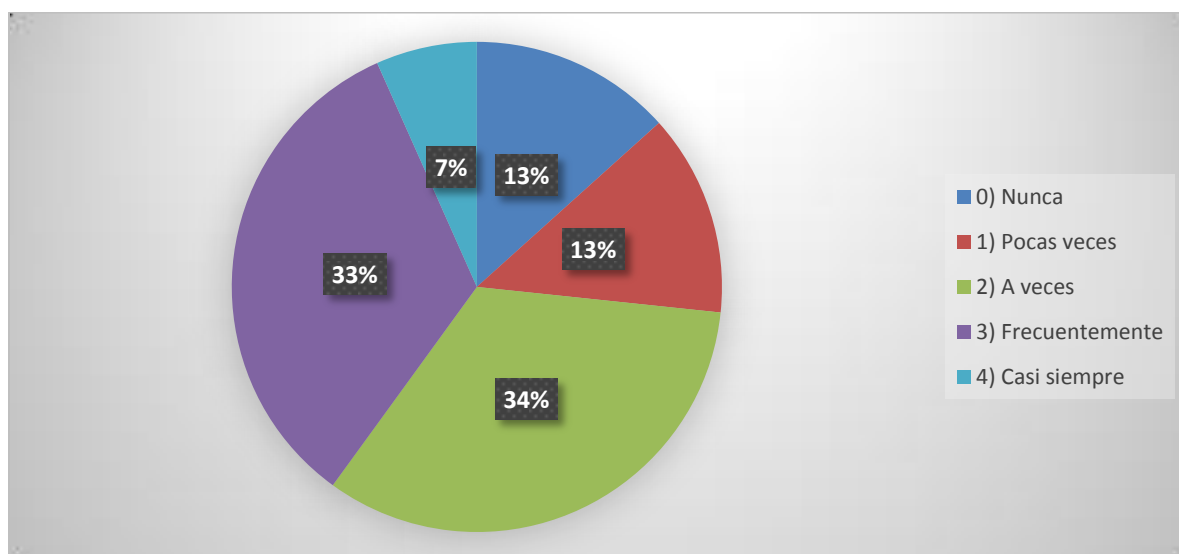


Tabla XXII

Pedí ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, etc.)

Respuestas	N=15	%
0) Nunca	7	46%
1) Pocas veces	1	7%
2) A veces	1	7%
3) Frecuentemente	2	13%
4) Casi siempre	4	27%
Total	15	100%

Fuente: Pregunta no. 14 de la escala aplicada CAE

En la presente tabla podemos observar que en base a los resultados de nuestra población encuestada, reflejando como resultado más alto un 46% nunca, 27% casi siempre, 13% frecuentemente, 7% pocas veces y a veces. A partir de los resultados obtenidos podemos concluir que los padres no frecuentan en la búsqueda de ayuda espiritual, no obstante, un porcentaje mínimo de padres (27%), casi siempre demandan la ayuda de algún religioso (sacerdote, pastor, etc.).

Gráfica XXII

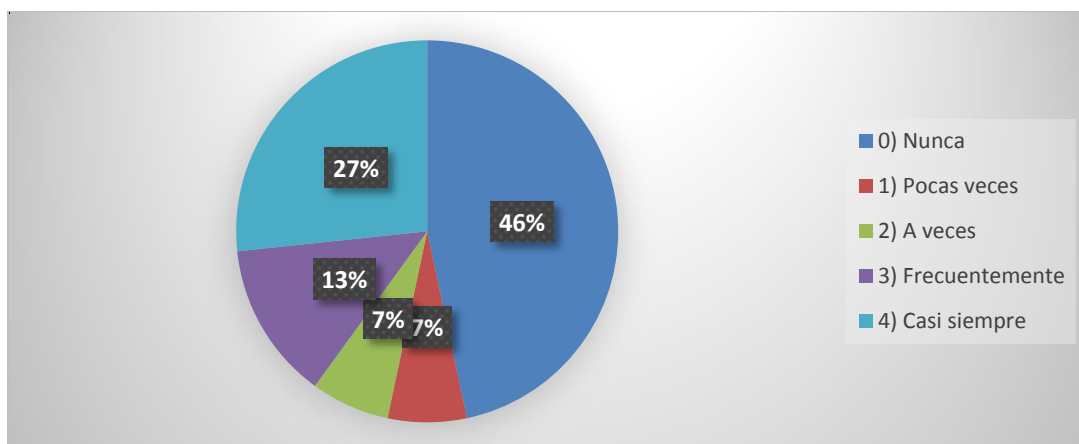


Tabla XXIII

Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo.

Respuestas	N=15	%
0) Nunca	2	13%
1) Pocas veces	2	13%
2) A veces	2	13%
3) Frecuentemente	4	27%
4) Casi siempre	5	34%
Total	15	100%

Fuente: Pregunta no. 15 de la escala aplicada CAE

En la presente tabla podemos observar que en base a los resultados de nuestra población encuestada, reflejando como resultado más alto un 34% casi siempre, 27% frecuentemente, 13% nunca, pocas veces y a veces. A partir de los resultados obtenidos podemos concluir que los padres a la hora de hacerle frente al diagnóstico de TEA de su hijo determinan un plan de acción focalizado en el problema para llevarlo a cabo.

Gráfica XXIII

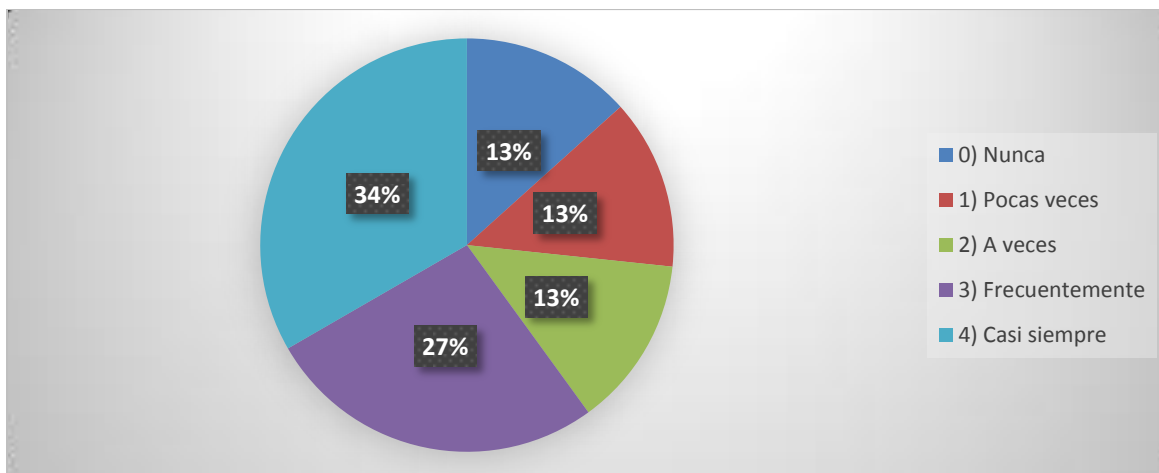


Tabla XXIV

Comprendí que yo fui el principal causante del problema.

Respuestas	N=15	%
0) Nunca	10	67%
1) Pocas veces	1	6%
2) A veces	1	7%
3) Frecuentemente	1	7%
4) Casi siempre	2	13%
Total	15	100%

Fuente: Pregunta no. 16 de la escala aplicada CAE

En la presente tabla podemos observar que en base a los resultados de nuestra población encuestada, reflejando como resultado más alto un 67% nunca, 13% casi siempre, 7% a veces y frecuentemente, 6% pocas veces. A partir de los resultados obtenidos podemos concluir que los padres no suelen autofocalizarse negativamente frente al diagnóstico de TEA que presenta su hijo.

Gráfica XXIV

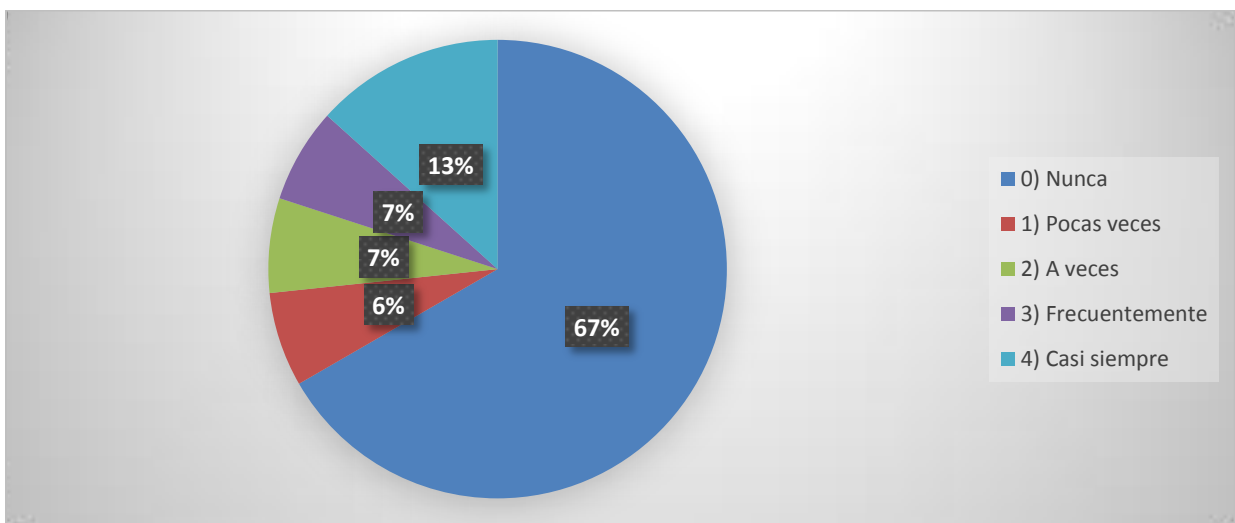


Tabla XXV

Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás.

Respuestas	N=15	%
0) Nunca	0	0%
1) Pocas veces	0	0%
2) A veces	3	20%
3) Frecuentemente	5	33%
4) Casi siempre	7	47%
Total	15	100%

Fuente: Pregunta no. 17 de la escala aplicada CAE

En la presente tabla podemos observar que en base a los resultados de nuestra población encuestada, reflejando como resultado más alto un 47% casi siempre, 33% frecuentemente, el 20% a veces, 0% nunca y pocas veces. A partir de los resultados obtenidos podemos concluir que los padres reevalúan en ocasiones el problema positivamente a la hora de hacerle frente al diagnóstico de TEA de su hijo.

Gráfica XXV

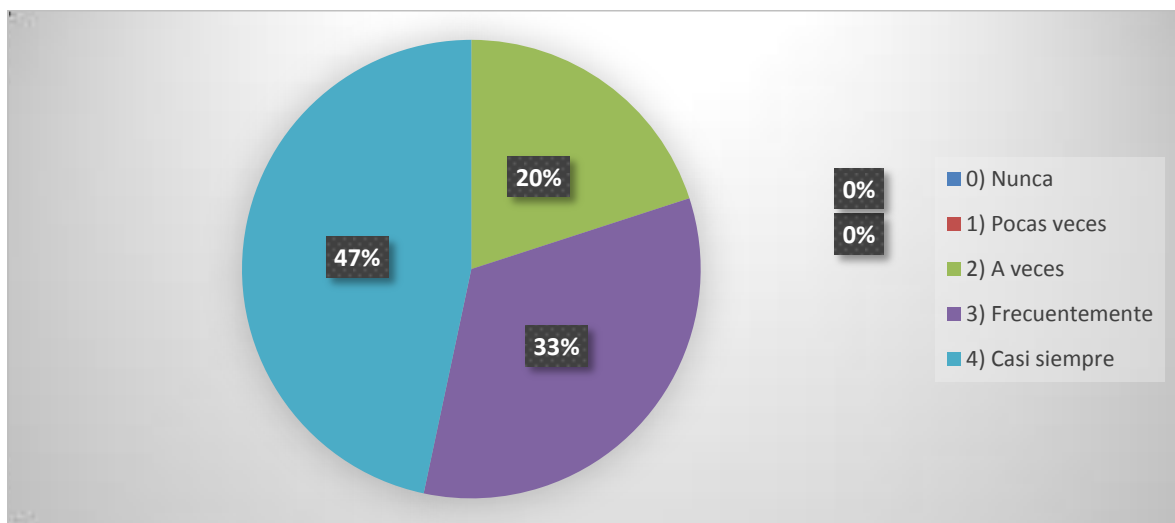


Tabla XXVI

Me comporté de forma hostil con los demás.

Respuestas	N=15	%
0) Nunca	7	47%
1) Pocas veces	3	20%
2) A veces	2	13%
3) Frecuentemente	2	13%
4) Casi siempre	1	7%
Total	15	100%

Fuente: Pregunta no. 18 de la escala aplicada CAE

En la presente tabla podemos observar que en base a los resultados de nuestra población encuestada, reflejando como resultado más alto un 47% nunca, 20% pocas veces, 13% a veces y frecuénteme y 7% de los padres manifestaron casi siempre. A partir de los resultados obtenidos podemos concluir que los padres no suelen utilizar como estrategia de afrontamiento al estrés la expresión emocional abierta ante el diagnóstico de TEA de su hijo.

Gráfica XXVI

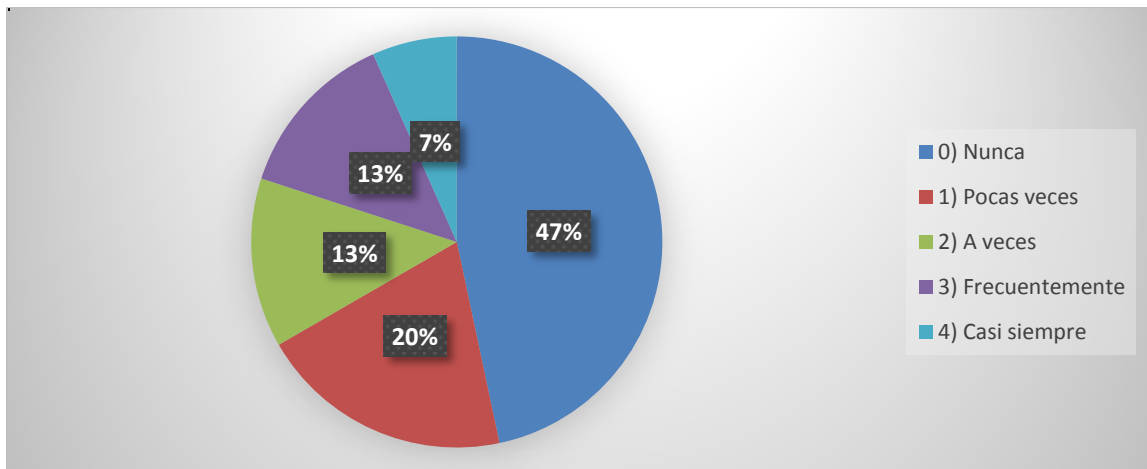


Tabla XXVII

Salí al cine, a cenar, a «dar una vuelta», etc., para olvidarme del problema.

Respuestas	N=15	%
0) Nunca	5	33%
1) Pocas veces	3	20%
2) A veces	4	27%
3) Frecuentemente	1	7%
4) Casi siempre	2	13%
Total	15	100%

Fuente: Pregunta no. 19 de la escala aplicada

En la presente tabla podemos observar que en base a los resultados de nuestra población encuestada, reflejando como resultado más alto un 33% nunca, 27% a veces, 20% pocas veces, 13% casi siempre. 7% de los padres manifestaron frecuentemente. A partir de los resultados obtenidos podemos concluir que los padres no acostumbran a buscar algún medio de distracción para evitar pensar en el diagnóstico de TEA de su hijo.

Gráfica XXVII

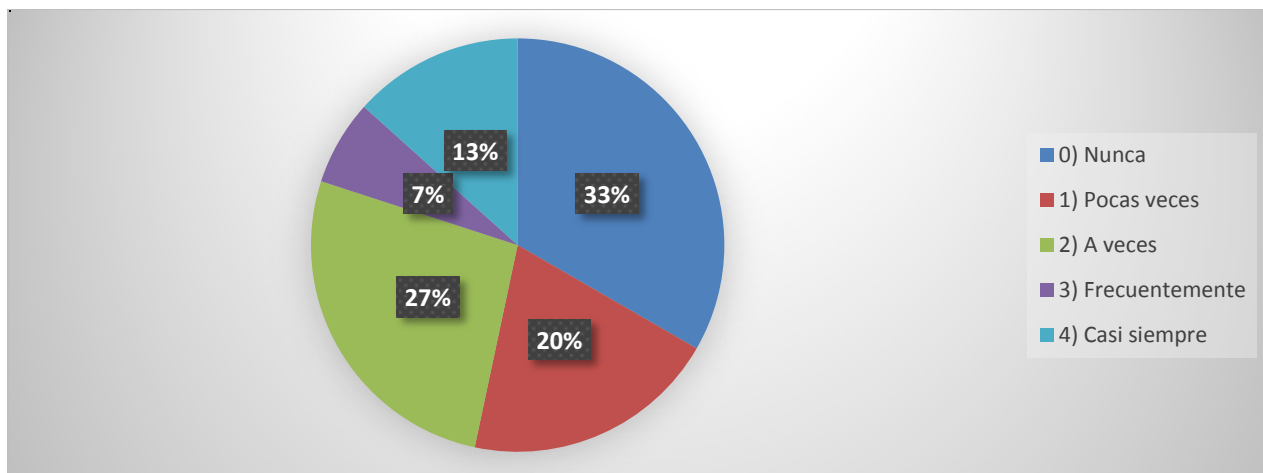


Tabla XXVIII

Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca del problema.

Respuestas	N=15	%
0) Nunca	2	13%
1) Pocas veces	4	27%
2) A veces	3	20%
3) Frecuentemente	4	27%
4) Casi siempre	2	13%
Total	15	100%

Fuente: Pregunta no. 20 de la escala aplicada

En la presente tabla podemos observar que en base a los resultados de nuestra población encuestada, reflejando como resultado más alto un 27% pocas veces y frecuentemente, 20% a veces, 13% nunca y casi siempre. A partir de los resultados obtenidos podemos concluir que un porcentaje de los padres (27%) pocas veces buscan ayuda entre parientes o amigos para afrontar el diagnóstico de TEA que presenta su hijo, sin embargo, un (27%) reflejan lo contrario.

Gráfica XXVIII

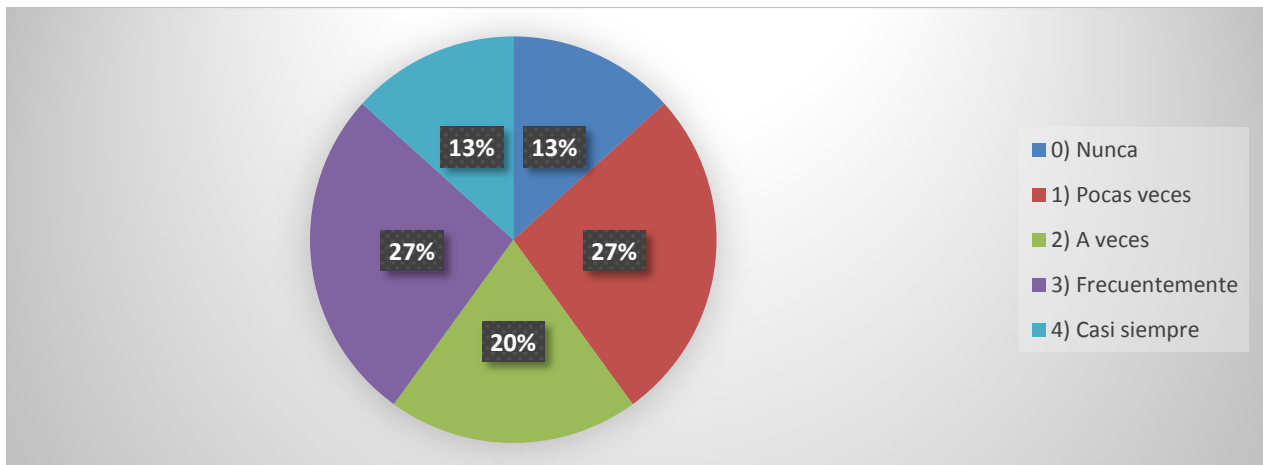


Tabla XXIX

Acudí a la Iglesia para rogar que se solucionase el problema.

Respuestas	N=15	%
0) Nunca	6	40%
1) Pocas veces	0	0%
2) A veces	5	33%
3) Frecuentemente	1	7%
4) Casi siempre	3	20%
Total	15	100%

Fuente: Pregunta no. 21 de la encuesta aplicada CAE

En la presente tabla podemos observar que en base a los resultados de nuestra población encuestada, reflejando como resultado más alto un 40% nunca, 33% a veces, 20% casi siempre, 7% frecuentemente, 0% pocas veces. A partir de los resultados obtenidos podemos concluir que los padres no frecuentan en la búsqueda de ayuda espiritual en el proceso de afrontamiento al estrés que le produce el diagnóstico de TEA que presenta su hijo.

Gráfica XXIX

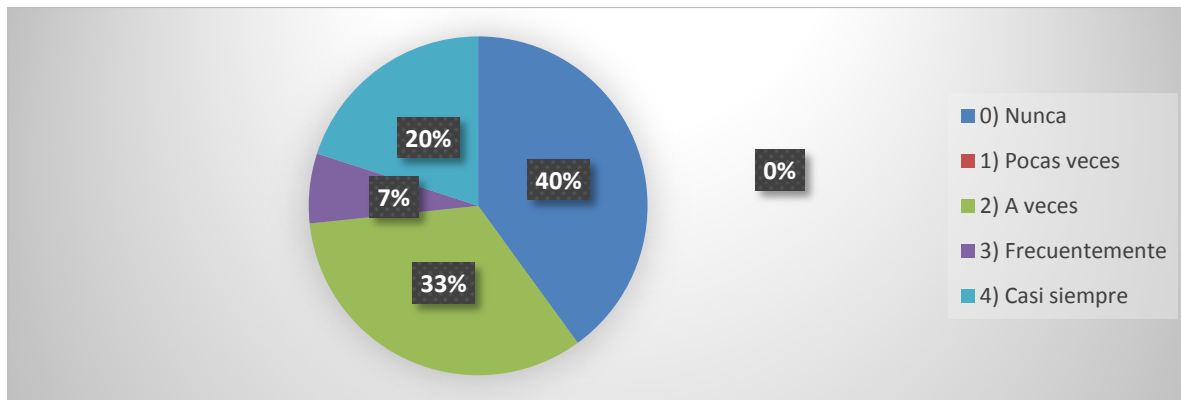


Tabla XXX

Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al problema.

Respuestas	N=15	%
0) Nunca	2	13%
1) Pocas veces	1	7%
2) A veces	2	13%
3) Frecuentemente	6	40%
4) Casi siempre	4	27%
Total	15	100%

Fuente: Pregunta no. 22 de la encuesta aplicada CAE

En la presente tabla podemos observar que en base a los resultados de nuestra población encuestada, reflejando como resultado más alto un 40% frecuentemente, 27% casi siempre, 13% a veces y nunca, 7% pocas veces. A partir de los resultados obtenidos podemos concluir que los padres a la hora de hacerle frente al diagnóstico de TEA de su hijo solicitan ayuda profesional con el objetivo de entender y tratar el diagnóstico.

Gráfica XXX

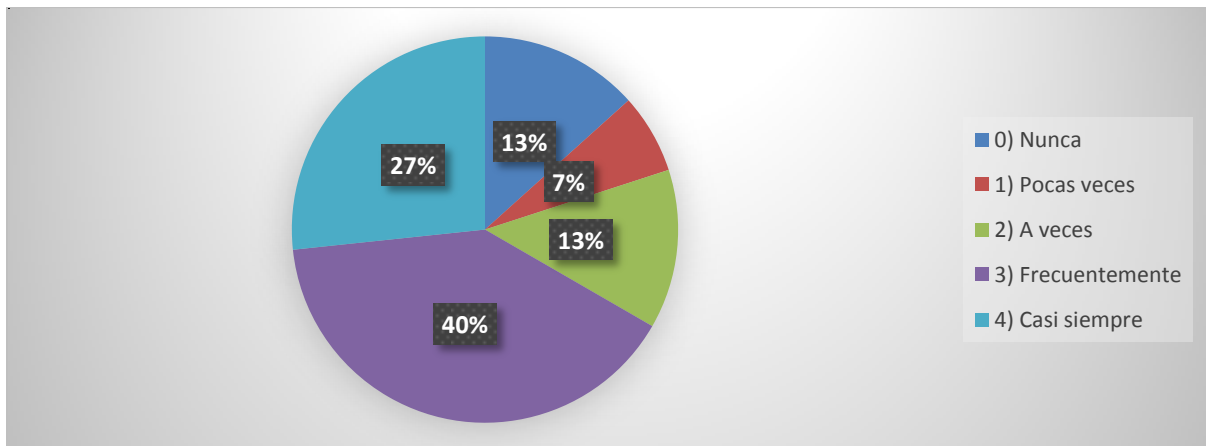


Tabla XXXI

Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación.

Respuestas	N=15	%
0) Nunca	6	40%
1) Pocas veces	0	0%
2) A veces	5	33%
3) Frecuentemente	3	20%
4) Casi siempre	1	7%
Total	15	100%

Fuente: Pregunta no. 23 de la encuesta aplicada CAE

En la presente tabla podemos observar que en base a los resultados de nuestra población encuestada, reflejando como resultado más alto un 40% nunca, 33% a veces, 20% frecuentemente, 7% casi siempre, 0% pocas veces. A partir de los resultados obtenidos podemos concluir que los padres no suelen auto focalizarse negativamente frente al diagnóstico de TEA que presenta su hijo.

Gráfica XXXI

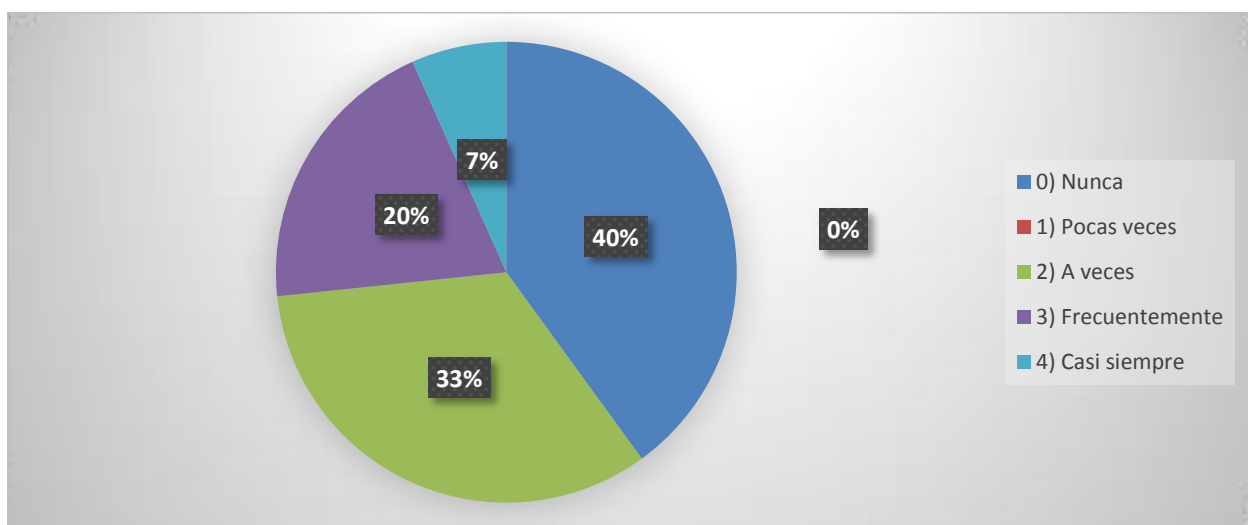


Tabla XXXII

Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mí más importantes.

Respuestas	N=15	%
0) Nunca	6	40%
1) Pocas veces	1	7%
2) A veces	5	33%
3) Frecuentemente	1	7%
4) Casi siempre	2	13%
Total	15	100%

Fuente: Pregunta no. 24 de la encuesta aplicada CAE

En la presente tabla podemos observar que en base a los resultados de nuestra población encuestada, reflejando como resultado más alto un 40% nunca, 33% a veces, 13% casi siempre, 7% pocas veces y frecuentemente. A partir de los resultados obtenidos podemos concluir que los padres en el proceso de afrontamiento al estrés sitúan a sus hijos como prioridad.

Gráfica XXXII

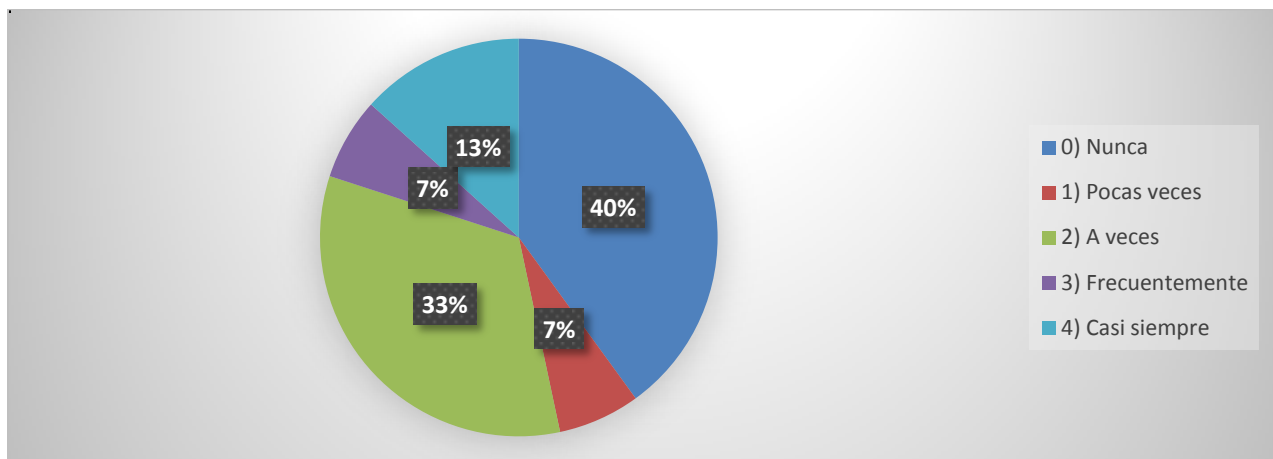


Tabla XXXIII

Agredí a algunas personas.

Respuestas	N=15	%
0) Nunca	12	80%
1) Pocas veces	1	7%
2) A veces	2	13%
3) Frecuentemente	0	0%
4) Casi siempre	0	0%
Total	15	100%

Fuente: Pregunta no. 25 de la encuesta aplicada CAE

En la presente tabla podemos observar que en base a los resultados de nuestra población encuestada, reflejando como resultado más alto un 80% nunca, 13% a veces, 7% pocas veces y 0% frecuentemente y casi siempre. A partir de los resultados obtenidos podemos concluir que los padres no suelen utilizar como estrategia de afrontamiento al estrés la expresión emocional abierta ante el diagnóstico de TEA de su hijo.

Gráfica XXXIII

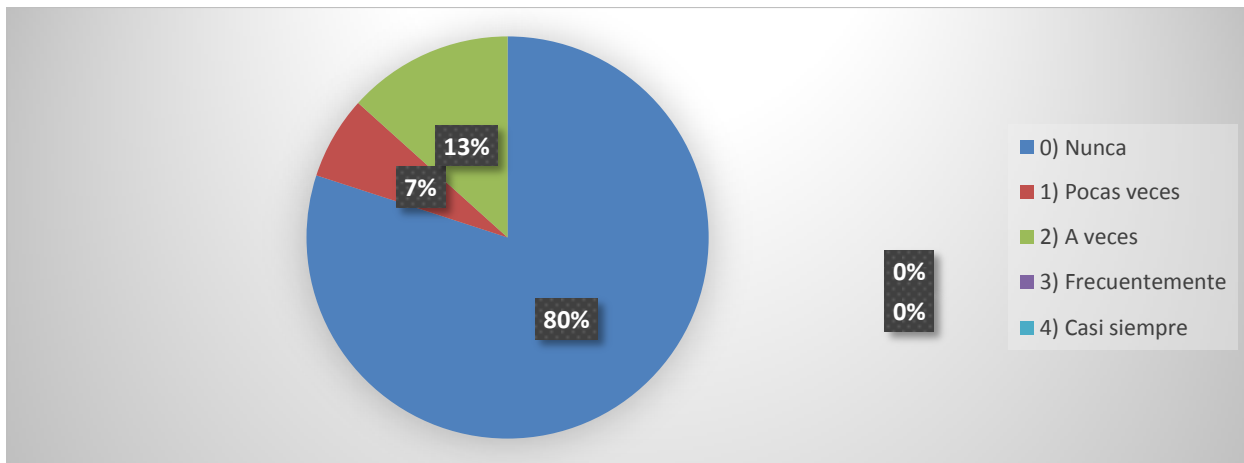


Tabla XXXIV

Procuré no pensar en el problema.

Respuestas	N=15	%
0) Nunca	3	20%
1) Pocas veces	1	7%
2) A veces	9	60%
3) Frecuentemente	2	13%
4) Casi siempre	0	0%
Total	15	100%

Fuente: Pregunta no. 26 de la encuesta aplicada CAE

En la presente tabla podemos observar que en base a los resultados de nuestra población encuestada, reflejando como resultado más alto un 60% a veces, 20% nunca, 13% frecuentemente, 7% pocas veces y 0% casi siempre. A partir de los resultados obtenidos podemos concluir que en ciertas ocasiones los padres suelen evitar pensar en el diagnóstico de TEA de su hijo.

Gráfica XXXIV

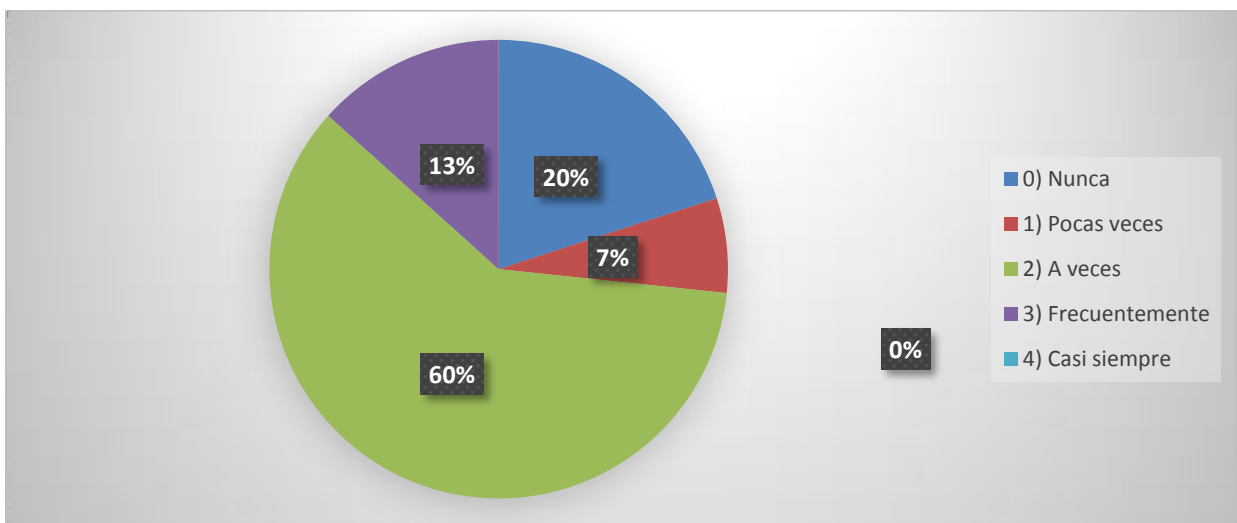


Tabla XXXV

Hablé con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal.

Respuestas	N=15	%
0) Nunca	4	27%
1) Pocas veces	3	2%
2) A veces	3	20%
3) Frecuentemente	3	20%
4) Casi siempre	2	13%
Total	15	82%

Fuente: Pregunta no. 27 de la encuesta aplicada CAE

En la presente tabla podemos observar que en base a los resultados de nuestra población encuestada, reflejando como resultado más alto un 27% nunca, 20% a veces y frecuentemente, 13% casi siempre, 2% pocas veces. A partir de los resultados obtenidos podemos concluir que un porcentaje (27%) de los padres nunca buscan apoyo para afrontar el estrés que le produce el diagnóstico, sin embargo, el (73%) en ocasiones demandan la ayuda de familiares y amigos.

Gráfica XXXV

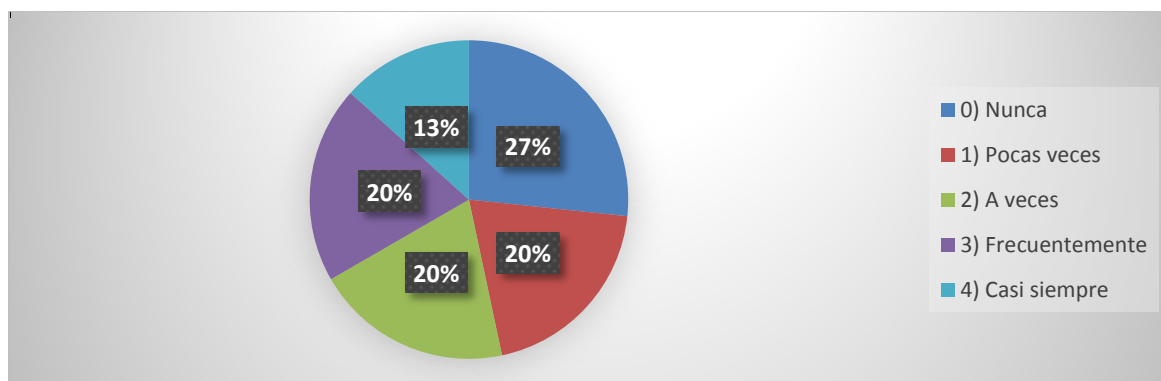


Tabla XXXVI

Tuve fe en que Dios remediaría la situación.

Respuestas	N=15	%
0) Nunca	4	27%
1) Pocas veces	1	7%
2) A veces	2	13%
3) Frecuentemente	2	13%
4) Casi siempre	6	40%
Total	15	100%

Fuente: Pregunta no. 28 de la encuesta aplicada CAE

En la presente tabla podemos observar que en base a los resultados de nuestra población encuestada, reflejando como resultado más alto un 40% casi siempre, 27% nunca, 13% a veces y frecuentemente, 7% pocas veces. A partir de los resultados obtenidos podemos concluir que los padres en el proceso de afrontamiento al estrés se sostienen a través de la Fe espiritual para poder manejar el diagnóstico de TEA que presenta su hijo.

Gráfica XXXVI

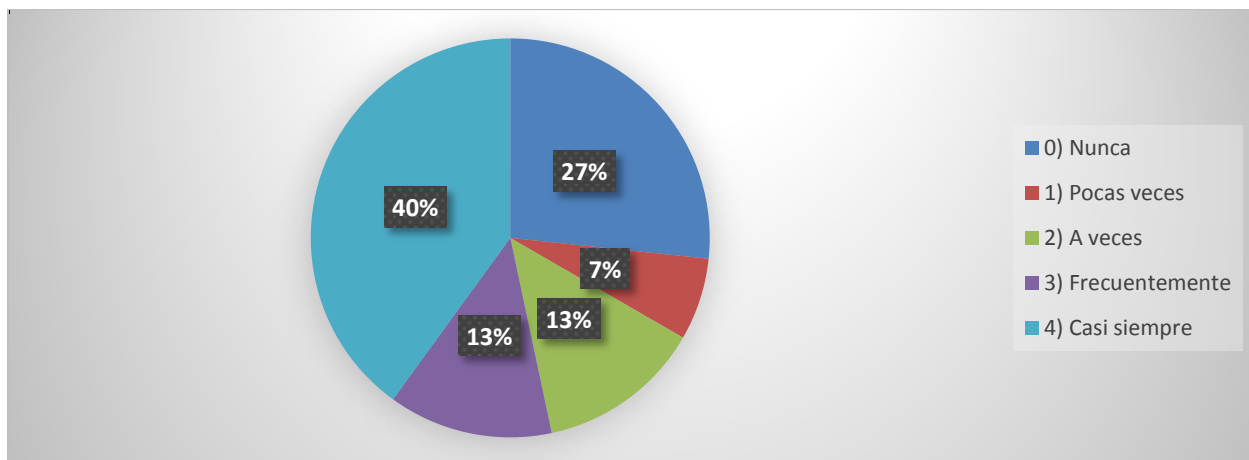


Tabla XXXVII

Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas.

Respuestas	N=15	%
0) Nunca	1	7%
1) Pocas veces	1	7%
2) A veces	2	13%
3) Frecuentemente	7	46%
4) Casi siempre	4	27%
Total	15	100%

Fuente: Pregunta no. 29 de la encuesta aplicada CAE

En la presente tabla podemos observar que en base a los resultados de nuestra población encuestada, reflejando como resultado más alto un 46% frecuentemente, 27% casi siempre, 13% a veces, 7% nunca y pocas veces. A partir de los resultados obtenidos podemos concluir que los padres a la hora de hacerle frente al diagnóstico de TEA de su hijo se focalizan en las posibles soluciones.

Gráfica XXXVII

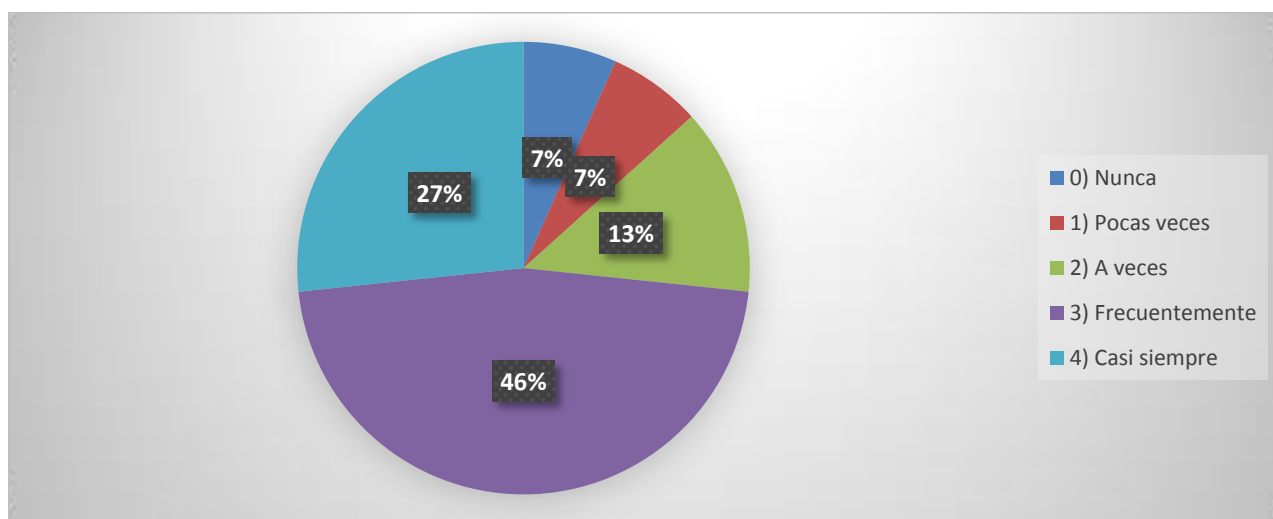


Tabla XXXVIII

Me di cuenta de que por mí mismo no podía hacer nada para resolver el problema.

Respuestas	N=15	%
0) Nunca	5	34%
1) Pocas veces	2	13%
2) A veces	3	20%
3) Frecuentemente	3	20%
4) Casi siempre	2	13%
Total	15	100%

Fuente: Pregunta no. 30 de la encuesta aplicada CAE

En la presente tabla podemos observar que en base a los resultados de nuestra población encuestada, reflejando como resultado más alto un 34% nunca, 20% a veces y frecuentemente, 13% pocas veces y casi siempre. A partir de los resultados obtenidos podemos concluir que los padres no suelen auto focalizarse negativamente frente al diagnóstico de TEA que presenta su hijo.

Gráfica XXXVIII

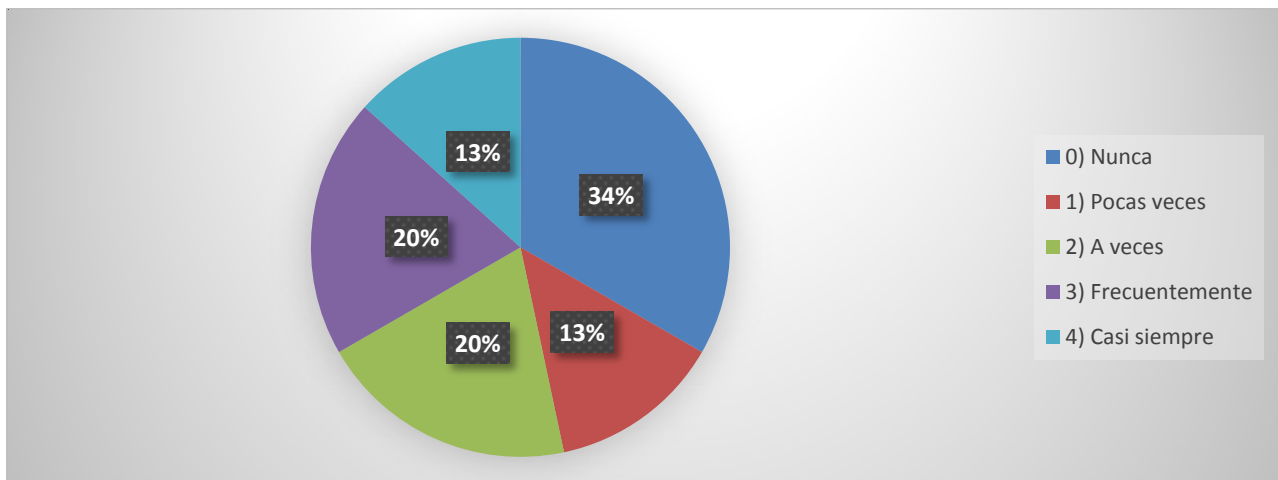


Tabla XXXIX

Experimenté personalmente eso de «no hay mal que por bien no venga».

Respuestas	N=15	%
0) Nunca	6	40%
1) Pocas veces	1	6%
2) A veces	1	7%
3) Frecuentemente	4	27%
4) Casi siempre	3	20%
Total	15	100%

Fuente: Pregunta no. 31 de la encuesta aplicada CAE

En la presente tabla podemos observar que en base a los resultados de nuestra población encuestada, reflejando como resultado más alto un 40% nunca, 27% frecuentemente, 20% casi siempre, 7% a veces, 6% pocas veces. A partir de los resultados obtenidos podemos concluir que los padres en el proceso de afrontamiento al estrés no frecuentan reevaluar el diagnóstico de manera positiva.

Gráfica XXXIX

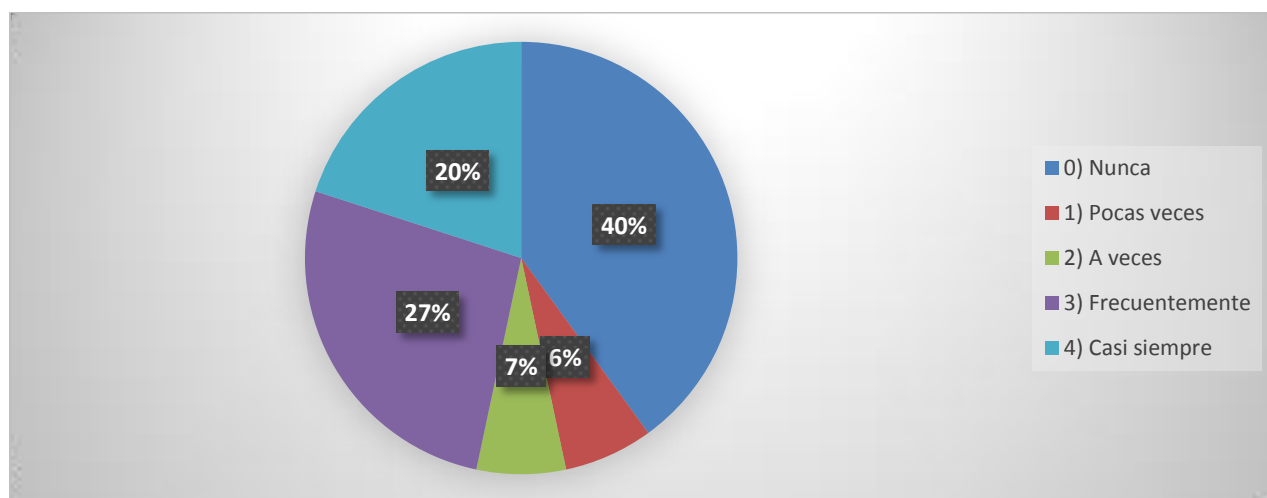


Tabla XL

Me irrité con alguna gente.

Respuestas	N=15	%
0) Nunca	4	27%
1) Pocas veces	6	40%
2) A veces	2	13%
3) Frecuentemente	0	0%
4) Casi siempre	3	20%
Total	15	100%

Fuente: Pregunta no. 32 de la encuesta aplicada CAE

En la presente tabla podemos observar que en base a los resultados de nuestra población encuestada, reflejando como resultado más alto un 40% pocas veces, 27% nunca, 20% casi siempre, 13% a veces y 0% frecuentemente. A partir de los resultados obtenidos podemos concluir que los padres no suelen utilizar como estrategia de afrontamiento al estrés la expresión emocional abierta ante el diagnóstico de TEA de su hijo.

Gráfica XL

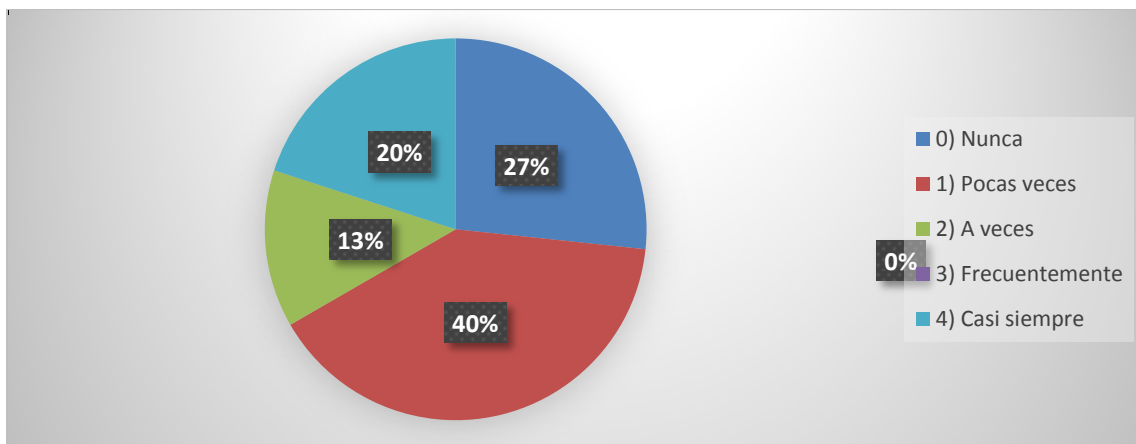


Tabla XLI

Practicué algún deporte para olvidarme del problema.

Respuestas	N=15	%
0) Nunca	9	60%
1) Pocas veces	1	7%
2) A veces	3	20%
3) Frecuentemente	2	13%
4) Casi siempre	0	0%
Total	15	100%

Fuente: Pregunta no. 33 de la encuesta aplicada CAE

En la presente tabla podemos observar que en base a los resultados de nuestra población encuestada, reflejando como resultado más alto un 60% nunca, 20% a veces, 13% frecuentemente, 7% pocas veces, 0% casi siempre. A partir de los resultados obtenidos podemos concluir que los padres no acostumbran a buscar algún medio de distracción para evitar pensar en el diagnóstico de TEA de su hijo.

Gráfica XLI

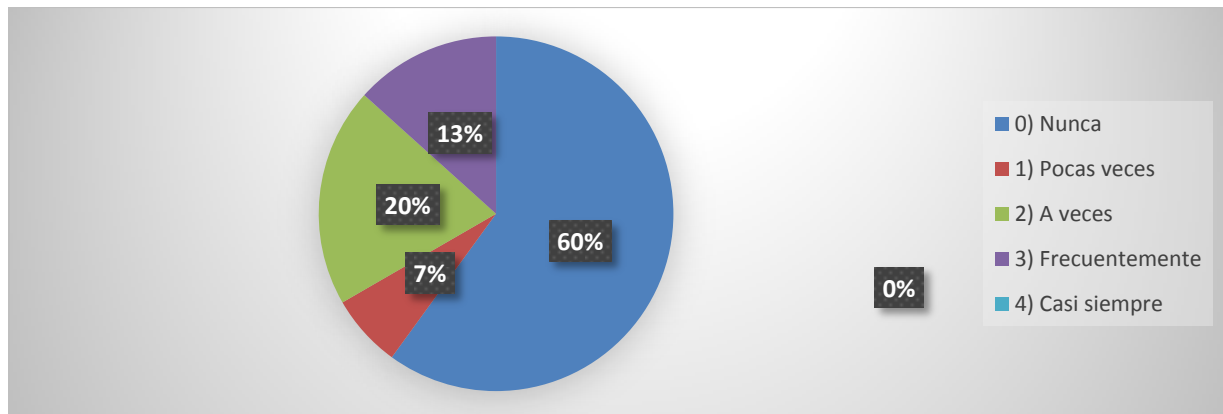


Tabla XLII

Pedí a algún amigo o familiar que me indicara cuál sería el mejor camino a seguir.

Respuestas	N=15	%
0) Nunca	4	27%
1) Pocas veces	2	13%
2) A veces	3	20%
3) Frecuentemente	4	27%
4) Casi siempre	2	13%
Total	15	100%

Fuente: Pregunta no. 34 de la encuesta aplicada CAE

En la presente tabla podemos observar que en base a los resultados de nuestra población encuestada, reflejando como resultado más alto un 27% nunca y frecuentemente, 20% a veces, 13% pocas veces y casi siempre. A partir de los resultados obtenidos podemos concluir que un porcentaje (27%) de los padres nunca buscan apoyo para afrontar el estrés que le produce el diagnóstico, sin embargo, el (27%) si frecuentan en la búsqueda de apoyo social.

Gráfica XLII

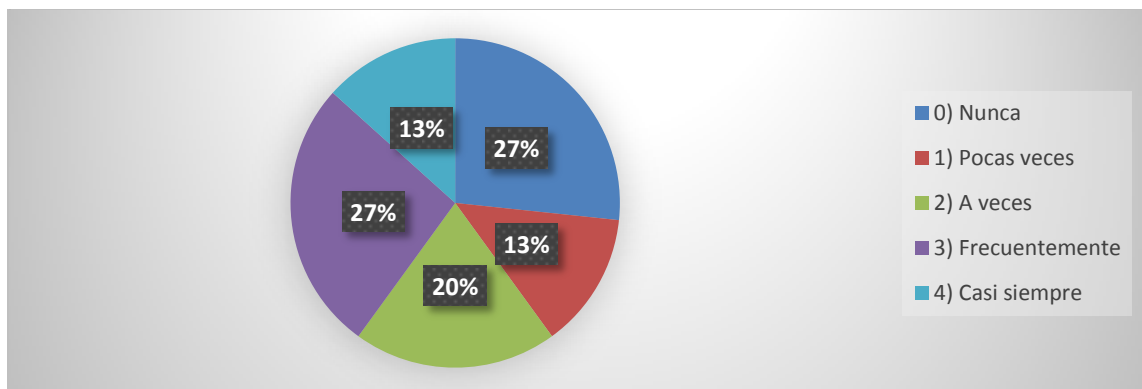


Tabla XLIII

Recé

Respuestas	N=15	%
0) Nunca	3	20%
1) Pocas veces	2	13%
2) A veces	2	13%
3) Frecuentemente	1	7%
4) Casi siempre	7	47%
Total	15	100%

Fuente: Pregunta no. 35 de la encuesta aplicada CAE

En la presente tabla podemos observar que en base a los resultados de nuestra población encuestada, reflejando como resultado más alto un 47% casi siempre, 20% nunca, 13% pocas veces y a veces, 7% frecuentemente. A partir de los resultados obtenidos podemos concluir que los padres en el proceso de afrontamiento al estrés se sostienen a través de la Fe espiritual para poder manejar el diagnóstico de TEA que presenta su hijo.

Gráfica XLIII

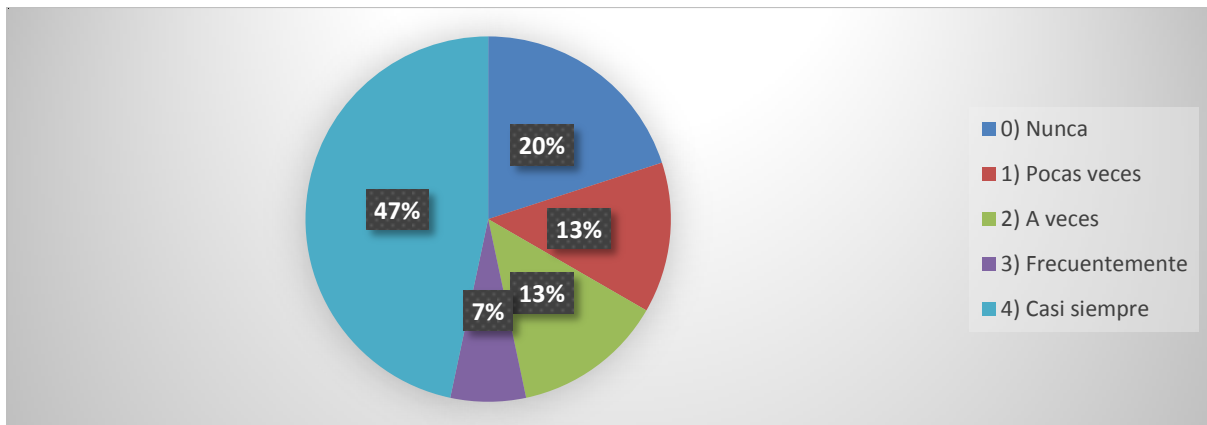


Tabla XLIV

Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema.

Respuestas	N=15	%
0) Nunca	1	7%
1) Pocas veces	0	0%
2) A veces	3	20%
3) Frecuentemente	9	60%
4) Casi siempre	2	13%
Total	15	100%

Fuente: Pregunta no. 36 de la encuesta aplicada CAE

En la presente tabla podemos observar que en base a los resultados de nuestra población encuestada, reflejando como resultado más alto un 60% frecuentemente, 20% a veces, 13% casi siempre, 7% nunca, 0% pocas veces. A partir de los resultados obtenidos podemos concluir que los padres a la hora de hacerle frente al diagnóstico de TEA de su hijo se focalizan en las posibles soluciones.

Gráfica XLIV

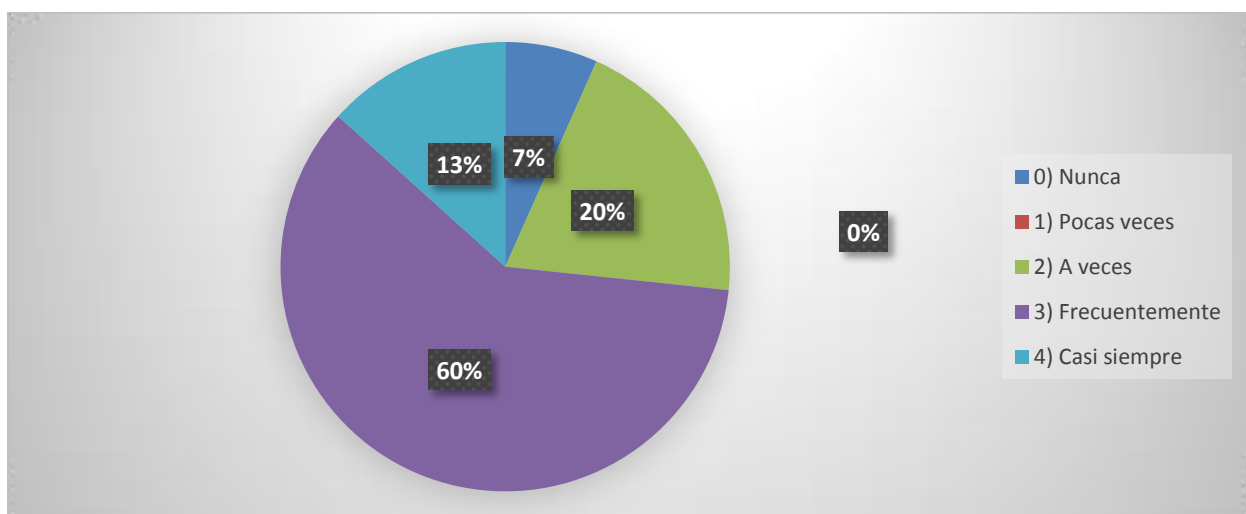


Tabla XLV

Me resigné a aceptar las cosas como eran.

Respuestas	N=15	%
0) Nunca	6	40%
1) Pocas veces	2	13%
2) A veces	2	13%
3) Frecuentemente	5	34%
4) Casi siempre	0	0%
Total	15	100%

Fuente: Pregunta no. 37 de la encuesta aplicada CAE

En la presente tabla podemos observar que en base a los resultados de nuestra población encuestada, reflejando como resultado más alto un 40% nunca, 34% frecuentemente, 13% pocas veces y a veces, 0% casi siempre. A partir de los resultados obtenidos podemos concluir que los padres no suelen autofocalizarse negativamente frente al diagnóstico de TEA que presenta su hijo.

Gráfica XLV

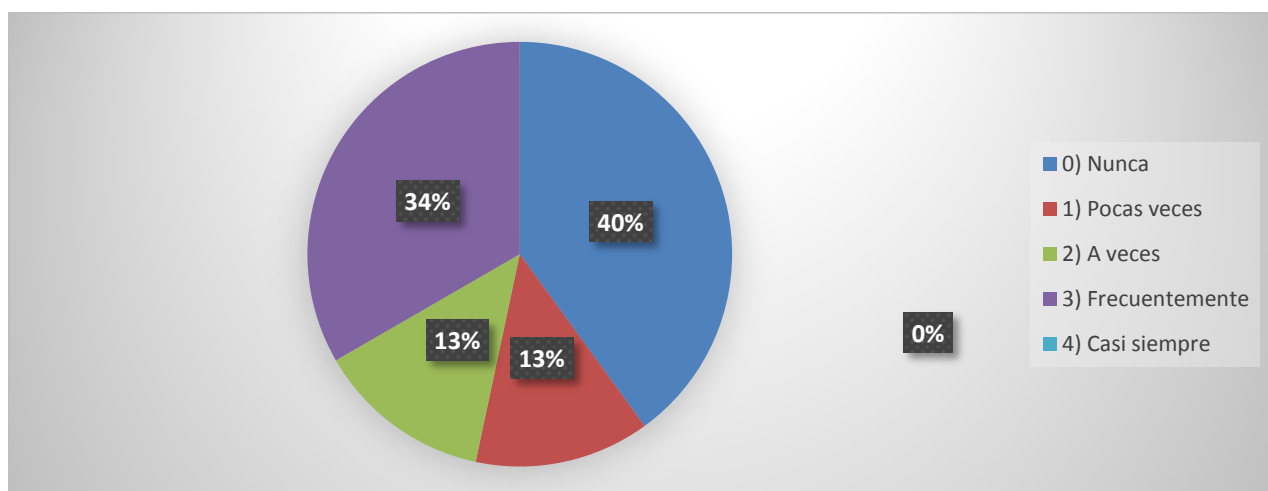


Tabla XLVI

Comprobé que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor

Respuestas	N=15	%
0) Nunca	4	27%
1) Pocas veces	2	13%
2) A veces	2	13%
3) Frecuentemente	0	0%
4) Casi siempre	7	47%
Total	15	100%

Fuente: Pregunta no. 38 de la encuesta aplicada CAE

En la presente tabla podemos observar que en base a los resultados de nuestra población encuestada, reflejando como resultado más alto un 47% casi siempre, 27% nunca, 13% pocas veces y a veces, 0% frecuentemente. A partir de los resultados obtenidos podemos concluir que los padres reevalúan en ocasiones el problema positivamente a la hora de hacerle frente al diagnóstico de TEA de su hijo.

Gráfica XLVI

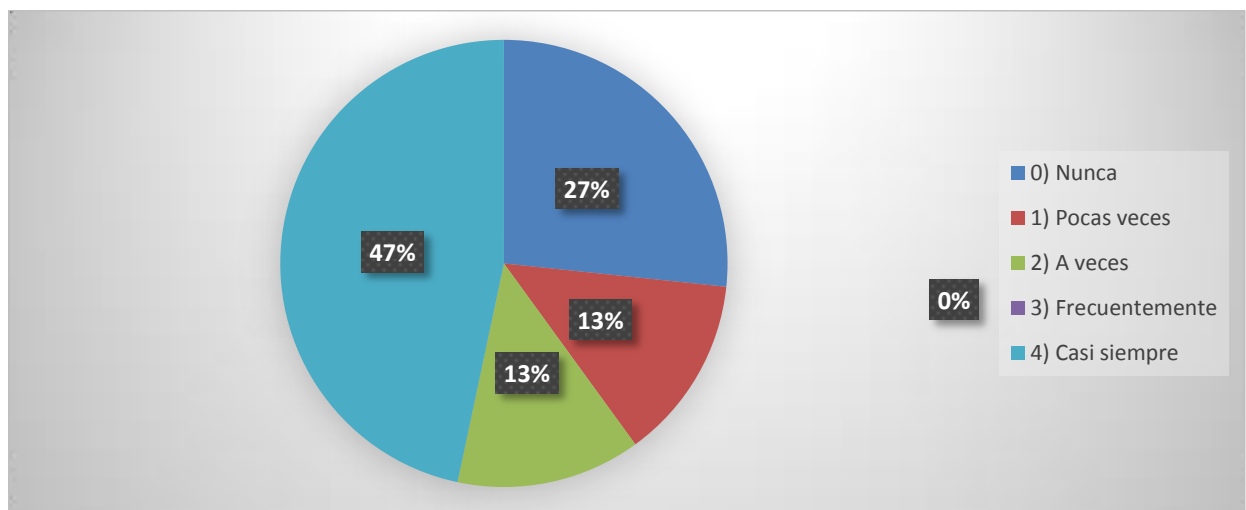


Tabla XLVII

Luché y me desahogué expresando mis sentimientos.

Respuestas	N=15	%
0) Nunca	3	20%
1) Pocas veces	2	13%
2) A veces	4	27%
3) Frecuentemente	2	13%
4) Casi siempre	4	27%
Total	15	100%

Fuente: Pregunta no. 39 de la encuesta aplicada CAE

En la presente tabla podemos observar que en base a los resultados de nuestra población encuestada, reflejando como resultado más alto un 27% a veces y casi siempre , 20% nunca, 13% pocas veces y frecuentemente. A partir de los resultados obtenidos podemos concluir que un porcentaje de los padres (27%) expresan ocasionalmente sus emociones, sin embargo, un (27%) expresan sus emociones abiertamente en el proceso de afrontamiento del diagnóstico de TEA que presenta su hijo.

Gráfica XLVII

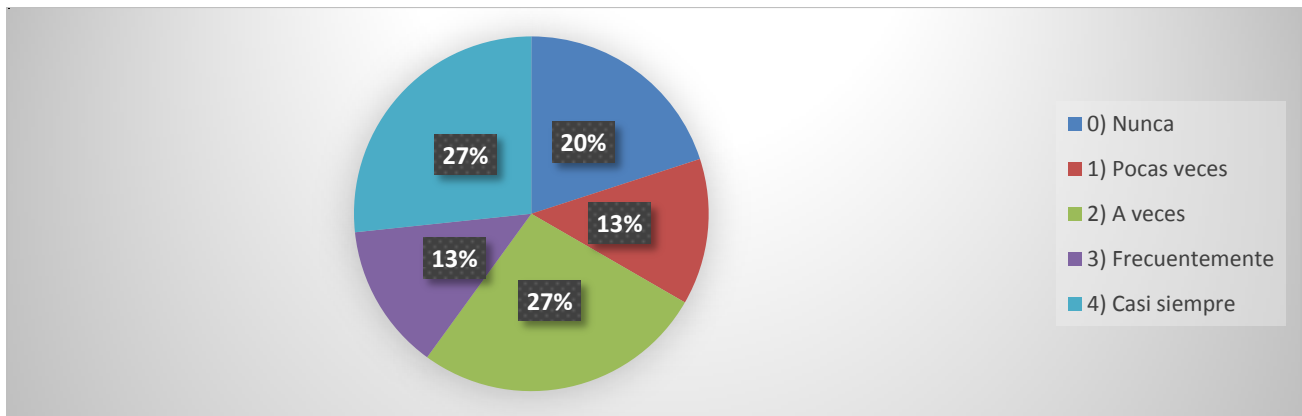


Tabla XLVIII

Intenté olvidarme de todo.

Respuestas	N=15	%
0) Nunca	7	47%
1) Pocas veces	0	0%
2) A veces	5	33%
3) Frecuentemente	2	13%
4) Casi siempre	1	7%
Total	15	100%

Fuente: Pregunta no. 40 de la encuesta aplicada CAE

En la presente tabla podemos observar que en base a los resultados de nuestra población encuestada, reflejando como resultado más alto un 47% nunca, 33% a veces, 13% frecuentemente, 7% casi siempre, 0% pocas veces. A partir de los resultados obtenidos podemos concluir que los padres no acostumbran a evitar pensar en todo lo relacionado al diagnóstico de TEA que presenta su hijo.

Gráfica XLVIII

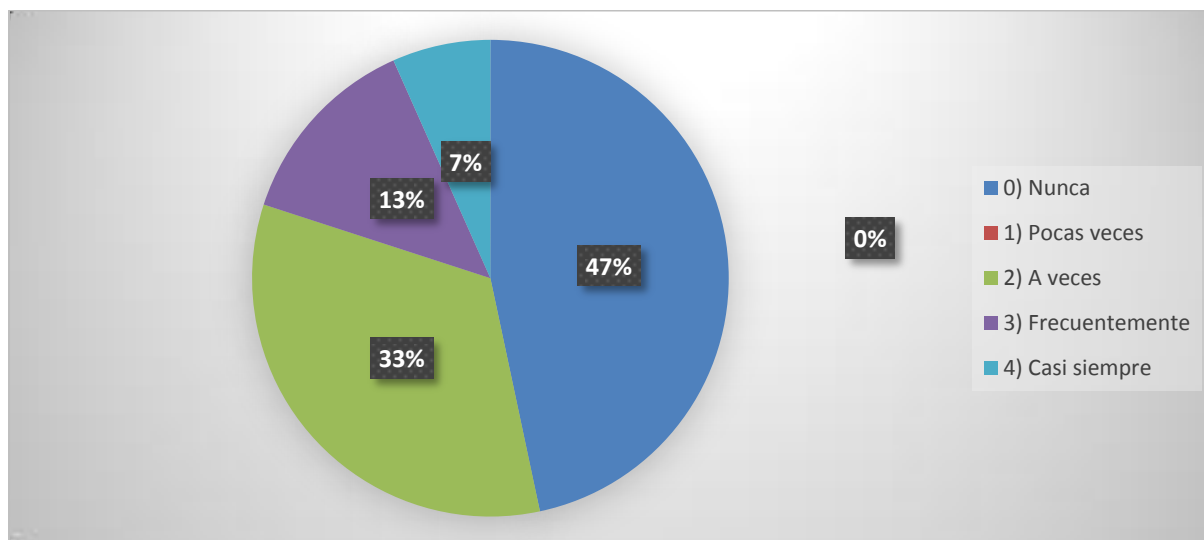


Tabla XLIX

Procuré que algún familiar o amigo me escuchase cuando necesité manifestar mis sentimientos.

Respuestas	N=15	%
0) Nunca	5	33%
1) Pocas veces	0	0%
2) A veces	4	27%
3) Frecuentemente	5	33%
4) Casi siempre	1	7%
Total	15	100%

Fuente: Pregunta no. 41 de la encuesta aplicada CAE

En la presente tabla podemos observar que en base a los resultados de nuestra población encuestada, reflejando como resultado más alto un 33% nunca y frecuentemente, 27% a veces, 7% casi siempre, 0% pocas veces. A partir de los resultados obtenidos podemos concluir que un porcentaje de los padres (33%) no manifiestan sus sentimientos a familiares o amigos, no obstante, el otro (33%) si exteriorizan lo que sienten frente al proceso de afrontamiento al estrés.

Gráfica XLIX

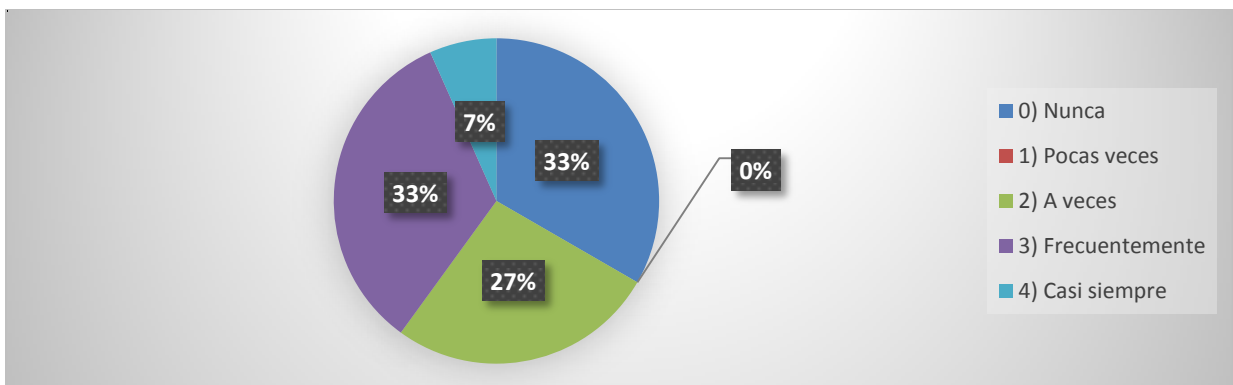


Tabla L

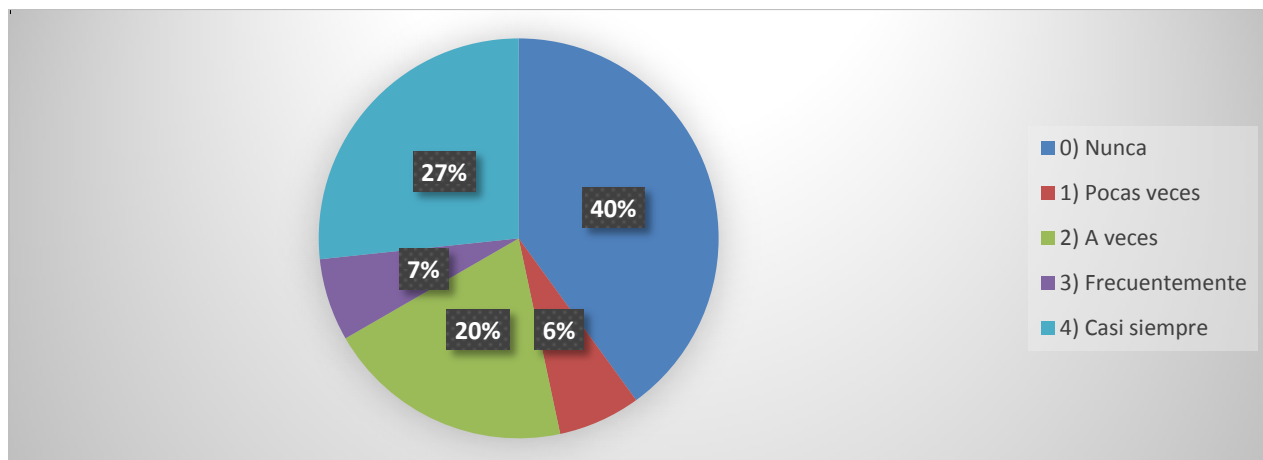
Acudí a la Iglesia para poner velas o rezar.

Respuestas	N=15	%
0) Nunca	6	40%
1) Pocas veces	1	6%
2) A veces	3	20%
3) Frecuentemente	1	7%
4) Casi siempre	4	27%
Total	15	100%

Fuente: Pregunta no. 42 de la encuesta aplicada CAE

En la presente tabla podemos observar que en base a los resultados de nuestra población encuestada, reflejando como resultado más alto un 40% nunca, 27% casi siempre, 20% a veces, 7% frecuentemente, 6% pocas veces. A partir de los resultados obtenidos podemos concluir que los padres no frecuentan en la asistencia de Centros religiosos en el proceso de afrontamiento al estrés que le produce el diagnóstico de TEA que presenta su hijo.

Gráfica L



4.2 Análisis de los Resultados

A continuación, se presentan los resultados generales de las estrategias de afrontamiento al estrés, las cuales fueron determinadas por medio de la Escala CAE. Éstas estrategias se enfocan en aspectos y formas diferentes de afrontar el estrés, tales como la Focalización en la Solución del Problema, Autofocalización Negativa, Reevaluación Positiva, Expresión Emocional Abierta, Evitación, Búsqueda de Apoyo Social y Religión. Cada una de las estrategias mencionadas arrojó un porcentaje determinado en base a la totalidad de respuestas de las encuestas realizadas.

Los resultados presentados en la presente tabla LI, fueron obtenidos por medio de los siguientes cálculos:

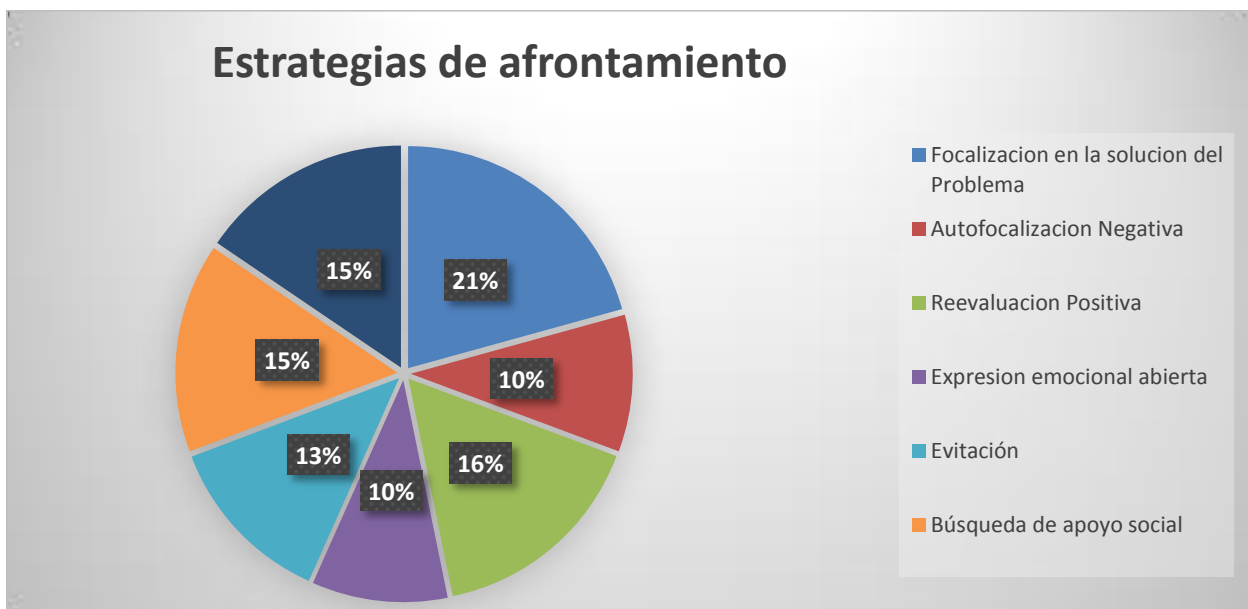
- **Total:** Sumatoria correspondiente a siete ítems por estrategia.
- **Decatipo:** Se obtuvo, mediante la fórmula (Población de estudio por la sumatoria de cada estrategia) $15 \times 6 = 90$. Luego de obtener dicho resultado, se procedió a dividir el total de las estrategias entre 90. Ejemplo: Focalización en la solución del problema la cual arrojo un total de 239 y se dividió entre 90 siendo esto igual a 2.66 como decatipo.
- **Decatipo real:** Es el decatipo redondeado.
- **Grado:** El Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE), consta de una clasificación de grados, siendo: Nunca = 0, Pocas veces =1, A veces = 2, Frecuentemente = 3, Casi siempre = 4.

Tabla LI

Estrategias	Total	Decatipo	Decatipo Real	Grado	%
Focalización en la solución del Problema	239	2.66	3	Frecuentemente	20.71
Autofocalización Negativa	115	1.28	1	Pocas veces	9.97
Reevaluación Positiva	186	2.07	2	A veces	16.12
Expresión Emocional abierta	114	1.27	1	Pocas veces	9.88
Evitación	145	1.61	2	A veces	12.56
Búsqueda de apoyo social	176	1.96	2	A veces	15.25
Religión	179	1.99	2	A veces	15.51
TOTAL	1154				100.00

Fuente: Tabla. 51 correspondiente a la aplicación de la encuesta CAE

Gráfica LI



Respecto a lo visto anteriormente en el marco Introdutorio y marco teórico, a continuación se presentaran los resultados correspondientes a las preguntas de investigación:

Según los resultados promediados correspondientes a las *Tablas 9, 16, 23,30, 37, 44* y las *Figuras XI, XVI, XXIII, XXX, XVII, XLIV*, de la estrategia **Focalizado en la solución del problema (FSP)**, podemos inferir un resultado de un 21%, siendo este la puntuación más alta entre los porcentajes arrojados de cada estrategia. Este indicador refleja la estrategia de afrontamiento al estrés más utilizada por los padres cuyos hijos presentan la condición de TEA y que forman parte del Centro de Atención Psicológica y del Lenguaje (APEL). Con esto podemos determinar que los padres encuestados establecen planes de acciones continuos con el objetivo de obtener mejorías ante el diagnóstico que presenta su hijo.

Respecto al nivel de efectividad de las estrategias de afrontamiento podemos mencionar dos estrategias que por medio ellas se centran en aspectos positivos, con tendencia a ver las situaciones de manera optimista. En el mismo orden de idea, suelen acudir a la búsqueda de líderes espirituales que los ayuden a sobrellevar eficazmente el diagnóstico de TEA que presenta su hijo. En base a este análisis las estrategias que son más efectivas en los padres para el afrontamiento del estrés son: Reevaluación Positiva (16%) y la Religión (16%), siendo estos resultados correspondientes a la *Tabla 51, Figura LI*.

Considerando los resultados obtenidos en la *Tabla 8, Figura XVIII*, el proceso de responsabilidad que asumen los padres frente al diagnóstico ante el compromiso de cuidado y atención, con relación a la condición de TEA que presenta su hijo, corresponde a un 93% como

resultado obtenido. Cabe destacar que el porcentaje mínimo fue de 7% representando poca interacción con el niño. Tomando en cuenta los resultados, se determina un alto nivel de responsabilidad por parte de los padres.

Con el objetivo de afrontar el diagnóstico, los padres suelen expresar las emociones a través de familiares y amigos la mayor parte del tiempo, *Tabla 14, 21, Figura XIV, XXI*. Cabe destacar que en el proceso de afrontamiento al estrés, los padres muestran la necesidad de recibir ayuda de personas cercanas en su medio, *Tabla 35, Figura XXXV*. En virtud de lo expuesto anteriormente, el tipo de ayuda que solicitan los padres generalmente es de familiares y amigos cercanos, tal como se evidencia en la *Tabla 51, Figura LI*: la estrategia de afrontamiento al estrés es la **Búsqueda de apoyo social** reflejando como resultado un 15%.

En base a los resultados obtenidos de la encuesta de datos generales se determinó que un 87% de las familias estudiadas solo tienen un integrante que presenta la condición de TEA. Con relación a la convivencia y situación familiar la respuesta con mayor porcentaje (67%) fue Padre y Madre conviven juntos y con lo que respecta a la interacción sobre cuidado y educación del niño, los padres asumen su responsabilidad en un 93% de los casos. En este sentido y para ilustrar lo señalado, se puede concluir que los padres en el proceso del diagnóstico de su hijo, la situación familiar no presenta ningún tipo de cambio, conviviendo padre y madre en el mismo hogar. Por otra parte, el cuidado y la atención educativa del niño, los padres asumen la responsabilidad de llevar y buscar medios de intervención temprana para el tratamiento del trastorno de su hijo y simultáneamente afrontando el estrés que le produce dicha situación con el uso de la estrategia de Focalización en la Solución del Problema (FSP).

CONCLUSIONES

En este último apartado se efectúa la comprobación de hipótesis planteadas; se trata, además, de resumir las principales conclusiones de este estudio, respondiendo a las siguientes preguntas del planteamiento del problema: ¿Cuáles estrategias de afrontamiento utilizan los padres de familia al saber que tienen un hijo con TEA? ¿Cuál es el nivel de efectividad de las estrategias de afrontamiento? ¿Cómo aceptan la responsabilidad los padres de familia ante el diagnóstico? y ¿Qué tipo de apoyo social solicitan los padres para afrontar el diagnóstico?. Asimismo, tomando en consideración los resultados, con relación a la estrategia utilizada por padres de hijos con TEA para el afrontamiento del estrés, la Focalización en la Solución del problema es la más empleada por los padres del Centro APEL. Respecto al nivel de efectividad de las estrategias de afrontamiento podemos mencionar dos estrategias que reflejaron ser más eficaces: la reevaluación positiva y la religión. En el mismo orden de ideas, el proceso de responsabilidad que asumen los padres de familia frente al diagnóstico, ante el compromiso de cuidado y atención frente a la condición de TEA que presenta su hijo, se determinó un alto nivel de responsabilidad por parte de los padres. Los tipos de ayuda solicitadas por los mismos, para afrontar el diagnóstico son de amigos y familiares cercanos.

Estudios realizados en diversas universidades conocidas en Latinoamérica, como la Universidad Pontificia Bolivariana y la Universidad Austral de Chile, las cuales se enfocaron en estudios directos con padres de hijos con el Trastorno del Espectro Autista (TEA), con relación a las estrategias de afrontamiento. Los resultados obtenidos fueron distintos a los arrojados en el presente trabajo de investigación. Dentro de las diferencias que se evidenciaron, podemos mencionar que

unas de las estrategias mayormente utilizadas (Universidad Pontificia Bolivariana) es la búsqueda de ayuda religiosa, además, de la estrategia de afrontamiento centradas en la emoción (Universidad Austral de Chile), sin embargo, en esta investigación (Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña), se obtuvo como resultado la estrategia de Focalización en la solución del problema (FSP).

Al concluir con este proyecto de investigación podemos comprender que a la hora de recibir o enterarse de un diagnóstico que presente algún familiar, puede traer consigo muchos sentimientos encontrados, impotencia, desesperanza, negación y tristeza, además, si el integrante es el hijo. En el mismo orden de idea, es posible que para los padres sea difícil de sobrellevar la noticia y como consecuencia de esto, puede generar un entorno cargado de emociones negativas, que traen consigo disputas familiares por la misma falta de conocimiento de la condición, ausencia de recursos económicos e informativos.

El estrés causado por la noticia de que un hijo diagnosticado con TEA, produce diversos síntomas en la persona de acuerdo a los tipos de afrontamiento negativos o positivos que la padres reflejan. Algunos de los factores que generan estos síntomas son: las frustraciones, conflictos y las presiones sociales.

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) hoy en día se conoce más que años atrás y han surgido diversas formas de intervención terapéutica y psicológica. Dentro del mismo espectro hay diversos grados, y esto, como consecuencia trae confusión y angustia en los padres por no saber qué tan grave es la condición que presenta su hijo.

El proceso de aceptación del diagnóstico dependerá de los recursos, herramientas y apoyo social que posean los padres de hijos con TEA y de qué manera decidan sobrellevar adelante el curso del trastorno. Cuando se logre aceptar la condición que presenta su hijo, esto traerá consigo motivación y deseos de seguir adelante, para apoyar a sus hijos en todos los ámbitos que el desarrollo requiera.

Dentro de las estrategias de afrontamiento que estudiamos en la investigación, podemos mencionar: La Focalización en la Solución del Problema (FSP) que crea y determina planes de acción para intervenir adecuadamente en diversas situaciones. Autofocalización Negativa (AFN) la cual se centra en los aspectos negativos ante los eventos y circunstancias que se presentan en su medio. Reevaluación Positiva (REP) se caracteriza por inclinarse en los aspectos positivos de las situaciones estresantes.

Expresión Emocional Abierta (EEA) se refiere a la externalización de las expresiones de emociones negativas, para disminuir el estrés que le produce el problema. Evitación (EVT) es la búsqueda de escape o distracción, para no afrontar directamente la situación que se le presenta. Búsqueda de Apoyo Social (BAS) es donde la persona solicita la asistencia de familiares, amigos o profesionales del área que contribuyan a la escucha activa de la dificultad. Religión (RLG) esta comprende la búsqueda de ayuda espiritual.

Cabe destacar que el afrontamiento dirigido al problema como la búsqueda de apoyo social (15%) y la búsqueda de soluciones (21%) son las estrategias más utilizadas por los padres de hijos con TEA que integran el Centro de Atención Psicológica y del Lenguaje (APEL). Es importante señalar que el afrontamiento dirigido a la emoción como son la Autofocalización Negativa (10%) y la Expresión Emocional Abierta (10%) son las estrategias menos utilizadas por los padres *Tabla 51, Figura LI.*

RECOMENDACIONES

Según los resultados obtenidos, se recomienda para futuras investigaciones desarrollar estudios con una mayor cantidad de padres, para profundizar el efecto de las estrategias de afrontamiento en padres de hijos diagnosticados con el Trastorno del Espectro Autista (TEA). Es de destacar, que un estudio de tipo longitudinal sería efectivo para el presente tema de investigación y así estudiar su evolución a través del tiempo, luego de ser informados del diagnóstico que presenta su hijo.

Para el trabajo con los padres, se sugiere que se tengan presentes aquellas estrategias más utilizadas, teniendo en cuenta la estrategia de Focalización en la Solución del Problema, siendo la misma una estrategia positiva. Esto contribuirá al proceso de afrontamiento e intervención ante el diagnóstico de TEA de su hijo.

En el mismo orden de idea, se sugiere que los padres y especialistas en el área de la salud, investiguen más acerca de qué consiste el diagnóstico de TEA, y así poder crear manuales en base a las técnicas que utilizan para mediar e intervenir frente al diagnóstico. En base al manual, se podrán describir aquellas estrategias de afrontamiento al estrés más utilizadas, así como, la información a cuales profesionales de la salud son recomendables ir.

En la revisión literaria y los antecedentes encontrados relacionados a las estrategias de afrontamiento al estrés en padres de hijos con TEA, sería de gran aporte que se realicen diversos trabajos de investigación con respecto a este tema en la República Dominicana. En el país no se ha

estudiado profundamente esta problemática y el Trastorno del Espectro Autista es cada día más conocido y diagnosticado a niños que viven en el país.

En lo que respecta a los padres, es importante generar espacios donde puedan compartir sus experiencias y crear grupos de apoyo que les permita llevar su situación menos estresante y con más conocimiento. El darse cuenta que no son los únicos que tienen un hijo con la condición, además, de que existen diversas formas de tratamiento y proceso de adaptación a su estilo de vida, les traerá seguridad y fuerza para salir adelante frente al diagnóstico de TEA que presenta su hijo.

Se recomienda crear talleres para padres donde reciban la orientación respecto a la convivencia familiar y de pareja cuando llega un hijo con alguna condición especial. Como adaptar el hogar de manera ocupacional donde vive un niño con TEA y estrategias de manejo conductual y de comunicación.

Es importante que cada padre comparta de manera individual con el hijo que presenta la condición de TEA, para así conocer las potencialidades que posee el niño y partiendo de eso crear un plan de intervención donde tanto la madre como el padre puedan participar. Es bueno integrar al niño en todas las actividades que se hagan tanto en casa como socialmente.

Limitaciones del Proyecto

Dentro de las limitaciones que estuvieron presentes en este trabajo de investigación, podemos mencionar:

- a) La presente investigación en el tiempo solo comprende el periodo de Mayo- Agosto 2017.

- b) La validación del Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) en República Dominicana.

- c) La población de estudio, que pertenece al Centro de Atención Psicológica y del Lenguaje (APEL) fue muy reducida a la esperada.

- d) Diferencias correspondientes a la cantidad de madres y padres evaluados (67% madres y 33% padres).

- e) El estudio fue realizado en un solo Centro especializado en TEA.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anaya, N. C. (2010). *Diccionario de Psicología*. Bogota: Ecoe Ediciones .
- Association, A. P. (2014). *DSM-V, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.
- Ballesteros, Peña, Bedia, Cilleros, Fernández, Conejo, y otros. (2007). Un niño con autismo en la familia. Salamanca, España.
- Barron, A. (1998). *Apoyo social*. España: Siglo XXI de España Editores.
- Butcher, J., Mineka, S., & Hooley, J. (2007). *Psicología Clínica*. Madrid: Pearson Educación S.A.
- Carver, S. W. (1989). *Assessing coping strategies: A theoretically based*. USA: J Pers Soc Psychol .
- Castagnetta, O. (2017). *Psicología y Mente*. Obtenido de <https://psicologiaymente.net/psicologia/estrategias-afrontamiento#!>
- Chavarria, & Medina (2014). *Familia y Dinámica Familiar*. Medellin, Colombia: Departamento Fondo Editorial Funlam.
- Cloninger (2003). *Teorías de la personalidad*. México: Pearson Education.
- Cosacov, E. (2007). *Diccionario de Términos Técnicos de la Psicología*. Argentina: Editorial Brujas.
- Doyle, B., & Doyle, E. (2005). *Trastorno Del Espectro Autista De La A a la Z*. Estados Unidos: Doyle.
- Doyle (2005). *Los Trastornos del Espectro de Autismo De la A a la Z*. Estados Unidos: Barbara T.Doyle, M.S.
- Echavarría, J. D. (2007-2009). El método analítico. *Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas* , 27.

- Engels, F. (2006). *El Origen De La Familia, La Propiedad Privada Y El Estado*. Madrid: Colección Clásicos del Marxismo.
- George (2009). *Manual del Autismo*. Madrid.
- George (2009). *Manual del Autismo*. (Padilla, & Garcia, Edits.) Canada.
- Hales, & Yudofsky (2000). *DSM-IV, Tratado de Psiquiatría*. Masson.
- Inda, E. (2014). *El ciclo Vital de la familia*. DEBOLSILLO.
- Lara, G. d. (2012). El Autismo. Historia y Clasificaciones. *Salud Mental*, 257.
- Lazarus, & Folkman (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Lopera, Ramirez, Zuluaga, & Ortiz (2010). El método analítico. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 87-90.
- Lourdes, E. L. (2003). *Dinámica de la Familia* (1ra ed.). Compiladora.
- Martinez, Gracia, & Fuertes (2011). *La Familia un concepto siempre moderno*. Madrid, España.
- Oblitas, L. A. (2010). *Psicología de la salud*. México: Cengage learning.
- Ortiz, R. (2005). Autismo. *141(2)*, 144 - 145.
- Pereira (2009). Una revisión Teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de este en el ambito educativo. *Revista educación*, 33, 171.
- Pereira, N. (2009). Una revisión histórica sobre el estres y algunos aspectos relevantes de este en el ámbito educativo. *Revista Educación*, 173.
- Polaino-Lorente, A. (1997). *El impacto del niño autista en la familia*. España: Ediciones RIALP.

- Rivas Torres, L. G. (2009). Etiología del Autismo, un tema a debate. 108.
- Robichaux (2007). *Familia y Diversidad en América Latina: Estudios de casos*. Buenos Aires.
- Robledillo, T. B. (2012). Consecuencias del cuidado de personas con Trastorno del Espectro Autista sobre la salud de sus cuidadores: estado actual de la cuestión. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*, 1573.
- Rodin, & Salovey (1989). Health Psychology. *Annual review of psychology*, 533-570.
- Roselli, M. A. (2010). *Neuropsicología del Desarrollo Infantil*. México: Manual Moderno.
- Sampieri, Collado, & Baptista (2010). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Uribe, G. (2006). *Comunicación familiar: un mundo de construcciones simbólicas y relacionales*. Colombia: Universidad de Caldas.
- Yanes, J. (2008). *El control del estrés y el mecanismo del miedo*. Madrid: Editorial EDAF.

ANEXOS



Consentimiento Informado

Yo _____, de Cédula de Identidad Personal y Electoral No. _____ certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida respecto al proceso de evaluación psicológica (entrevistas y pruebas psicológicas) que las estudiantes de término de psicología _____ me han invitado a participar; que actúo consecuente, libre y voluntariamente como colaborador (a), contribuyendo a éste procedimiento académico de forma activa. Soy concededor(a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme a este proceso de evaluación cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna. Por este medio expreso que, he recibido una explicación clara y completa del (los) tipo (s) y naturaleza de la (s) prueba (s) psicológica (as) que me será (n) administrada (s), así como el propósito por el cual se me somete a este proceso de evaluación psicológica, y la forma en la que serán utilizados los resultados que arroje, los cuales me han explicado, se manejaran con estricta confidencialidad y solo con mi consentimiento se le podrán presentar a otra persona y/o institución pública o privada.

Por último, certifico mediante nombre y firma más abajo, que he sido informado (a) que se respetara la confiabilidad e intimidad de la información por mí suministrada en la prueba psicológica.

Nombre: _____ Firma: _____

Nombre: _____ Firma: _____

Estudiante de Psicología
Documento de identidad _____

Nombre: _____ Firma: _____

Padre, Madre o Tutor
Documento de identidad _____ edad: _____

Datos Personales

A continuación seleccione la respuesta correspondiente:

1. **Sexo:** F M

2. **Gráfica del niño:** F M

3. **Edad del niño:** _____

4. **Relación que tienes con el niño/a?**

- a) Padre
- b) Madre
- c) Otros

5. **¿Posición que ocupa el niño en la familia?**

- a) 1er hijo/a
- b) 2do hijo/a
- c) 3er hijo/a
- d) 4to hijo/a
- e) Especifique: _____

6. **Cuantos hijos con TEA son integrantes de la familia:**

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) Especifique: _____

7. **¿Cuál es la situación familiar en la casa del niño?**

- a) Padre y Madre conviven juntos
- b) Madre o padre soltero/a
- c) Otra persona cría al niño

8. ¿Cómo clasificas la interacción en lo que respecta al cuidado y a la educación del niño?

- a) Soy quien lo lleva al médico y a sus terapias y estoy directamente pendiente de su evolución.
- b) Tengo poca interacción con el niño/a
- c) No tengo interacción con el niño



Lic. Adrián D'Oleo Montero
Directora del Departamento de Psicología

Jurados

Lic. Jesús Peña Vázquez
Coordinador de investigaciones FHE

Lic. Damaris Espaillat Vásquez
Psicóloga Clínica

Lic. Beatriz Abad
Psicóloga Clínica

Sustentantes

Laudy Guaba Andújar

Clarissa Gutiérrez González

ANEXO I

CAE

Cuestionario de Afrontamiento del Estrés

Nombre Edad Sexo

Instrucciones: En las páginas que siguen se describen formas de pensar y comportarse que la gente suele emplear para afrontar los problemas o situaciones estresantes que ocurren en la vida. Las formas de afrontamiento descritas no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente ciertas personas utilizan unas formas más que otras. Para contestar debe leer con detenimiento cada una de las formas de afrontamiento y recordar en qué medida Vd. la ha utilizado recientemente cuando ha tenido que hacer frente a situaciones de estrés. **Rodee con un círculo el número que mejor represente el grado en que empleó cada una de las formas de afrontamiento del estrés que se indican.** Aunque este cuestionario a veces hace referencia a una situación o problema, tenga en cuenta que esto no quiere decir que Vd. piense en un único acontecimiento, sino más bien en las situaciones o problemas más estresantes vividos recientemente (*aproximadamente durante el pasado año*).

0	1	2	3	4
Nunca	Pocas veces	A veces	Frecuentemente	Casi siempre

¿Cómo se ha comportado habitualmente ante situaciones de estrés?

1. Traté de analizar las causas del problema para poder hacerle frente	0	1	2	3	4
2. Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal	0	1	2	3	4
3. Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema	0	1	2	3	4
4. Descargué mi mal humor con los demás	0	1	2	3	4
5. Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas	0	1	2	3	4
6. Le conté a familiares o amigos cómo me sentía	0	1	2	3	4
7. Asistí a la Iglesia	0	1	2	3	4
8. Traté de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados.....	0	1	2	3	4
9. No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas	0	1	2	3	4
10. Intenté sacar algo positivo del problema	0	1	2	3	4
11. Insulté a ciertas personas	0	1	2	3	4
12. Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema.....	0	1	2	3	4
13. Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema	0	1	2	3	4
14. Pedí ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, etc.).....	0	1	2	3	4
15. Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo.....	0	1	2	3	4
16. Comprendí que yo fui el principal causante del problema	0	1	2	3	4
17. Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás	0	1	2	3	4
18. Me comporté de forma hostil con los demás.....	0	1	2	3	4
19. Salí al cine, a cenar, a «dar una vuelta», etc., para olvidarme del problema.....	0	1	2	3	4
20. Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca del problema.....	0	1	2	3	4
21. Acudí a la Iglesia para rogar que se solucionase el problema	0	1	2	3	4
22. Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al problema.....	0	1	2	3	4
23. Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación	0	1	2	3	4
24. Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mí más importantes	0	1	2	3	4
25. Agredí a algunas personas.....	0	1	2	3	4
26. Procuré no pensar en el problema	0	1	2	3	4
27. Hablé con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal	0	1	2	3	4
28. Tuve fe en que Dios remediaría la situación.....	0	1	2	3	4
29. Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas	0	1	2	3	4
30. Me di cuenta de que por mí mismo no podía hacer nada para resolver el problema.....	0	1	2	3	4
31. Experimenté personalmente eso de que «no hay mal que por bien no venga»	0	1	2	3	4
32. Me irrité con alguna gente	0	1	2	3	4
33. Practiqué algún deporte para olvidarme del problema.....	0	1	2	3	4
34. Pedí a algún amigo o familiar que me indicara cuál sería el mejor camino a seguir	0	1	2	3	4
35. Recé.....	0	1	2	3	4
36. Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema	0	1	2	3	4
37. Me resigné a aceptar las cosas como eran.....	0	1	2	3	4
38. Comprobé que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor	0	1	2	3	4
39. Luché y me desahugué expresando mis sentimientos	0	1	2	3	4
40. Intenté olvidarme de todo	0	1	2	3	4
41. Procuré que algún familiar o amigo me escuchase cuando necesité manifestar mis sentimientos	0	1	2	3	4
42. Acudí a la Iglesia para poner velas o rezar	0	1	2	3	4

24 de Julio, 2017.
Santo Domingo, R.D.


Sra. Ana Iris Reynoso
Directora
Centro de Atención Psicológica y del Lenguaje
Sus manos.-
Ciudad.-

Distinguida Sra.

Cortésmente, nos dirigimos a usted, solicitando que autoricen a las estudiantes: **Laudy Guaba, matrícula 13-1850** y **Clarissa Gutiérrez, matrícula 13-1430**, para que puedan aplicar a los pacientes del centro que usted dignamente dirige, un cuestionario de afrontamiento del estrés, (CAE). Como parte de la Investigación de la Tesis de Grado: **"Estrategias de Afrontamientos en Padres de Hijos Diagnosticados con TEA para el Manejo del Estrés, en el Centro de Atención Psicológica del Lenguaje, en Santo Domingo durante el período Mayo-Agosto 2017"**.

Agradeceríamos, permitan a las estudiantes mencionadas aplicar los instrumentos solicitados para completar su trabajo de grado. Aseguramos que las mismas no interferirán de manera significativa en el desenvolvimiento de las terapias.

Atentamente le saluda,


Lic. Adrian Teonilda De Oleo
Directora Escuela Psicología



Ana Iris Reynoso
23/08/17