



FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y CIENCIAS SOCIALES

“Niveles de Estrés Parental en Padres de Niños con Trastorno del Espectro Autista”

Estudiante: Rodriguez, Marisol Itati

Legajo: 27728

Director/es: Lic. Mortara, Gabriel Nicolas

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licenciada en Psicología

2025

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

[RIUFLO](#) -*Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del RIUFLO. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial - compartir igual 4-0 internacional y siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

Autorizo la publicación de la obra:

Desde la fecha [14/08/2025]

Dentro de los 6 meses posteriores a su aceptación []

Otro plazo mayor detallar/justificar.

Lugar y fecha: 19/09/2025. San Miguel, Buenos Aires

Firma y aclaración del autor: Marisol Itatí Rodríguez

Índice

Resumen.....	4
Introducción	5
Delimitación del objeto de estudio	5
Planteo del problema.....	5
Objetivos	6
Hipótesis y/o supuestos básicos de investigación.....	7
Estado del Arte	8
Marco teórico.....	13
Método... ..	34
Resultados.....	36
Análisis de correlación.....	44
Discusión.....	45
Conclusión	47
Aportes y contribuciones de la investigación	48
Limitaciones de la investigación.....	49
Líneas de investigación futuras.....	50
Propuestas de intervención.....	50
Referencias bibliográficas	52
Anexos.....	55

1. Resumen

“Niveles de Estrés Parental en padres de niños con Trastorno Del Espectro Autista”

El presente estudio tiene como objetivo analizar los niveles de estrés parental en padres de niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA), una condición del neurodesarrollo que afecta la comunicación, la interacción social y la flexibilidad conductual. La crianza de un niño con TEA representa para los padres una serie de desafíos que incluyen la adaptación a nuevas rutinas, la gestión de conductas particulares y la búsqueda constante de servicios médicos y educativos especializados, lo que puede derivar en un estrés crónico que impacta su salud mental y calidad de vida.

La investigación se desarrolló con un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y diseño no experimental. Se utilizó la versión abreviada de la Escala de Estrés Parental (PSI) de Abidin (1990), compuesta por 36 ítems que evalúan tres dimensiones: malestar parental, interacción disfuncional entre padres e hijos, y percepción del niño como fuente de estrés. Asimismo, se indagó si los niveles de estrés parental varían en función de variables sociodemográficas como la edad y el género de los cuidadores.

Los resultados obtenidos permitirán aportar información relevante para la comprensión del estrés parental en este contexto específico, y podrían orientar futuras intervenciones psicosociales destinadas a fortalecer el bienestar de los cuidadores.

Palabras clave: estrés parental, trastorno del espectro autista, cuidadores, salud mental, crianza.

2. Introducción

Delimitación del Objeto de Estudio

El objeto de estudio de esta investigación es examinar el estrés que experimentan los padres de niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Este trastorno se caracteriza por presentar desafíos en la comunicación, la interacción social y la conducta, por lo que requiere un enfoque especializado tanto en la crianza, así como también en el manejo cotidiano de los niños, lo que a su vez esto genera diversas demandas adicionales sobre los padres.

Además, el estrés se conceptualiza como el proceso que se inicia ante un conjunto de demandas ambientales que recibe el individuo, a las cuáles debe dar una respuesta adecuada, poniendo en marcha sus recursos de afrontamiento. Cuando la demanda del ambiente (laboral, social, etc.) es excesiva frente a los recursos de afrontamiento que se poseen, se van a desarrollar una serie de reacciones adaptativas, de movilización de recursos, que implican activación fisiológica. (Espinosa Castro et al. 2020).

En este marco, el estrés parental según Abidin (1990) refiere al estrés vinculado a la crianza de los niños, debido a esto los padres ante una situación que se percibe como amenazante o desbordante de sus recursos, poniendo en peligro su bienestar. Esta tensión parental se produce, por un lado, en función de ciertas características del niño, como ser habilidad de adaptación a cambios, nivel de hiperactividad, etc. y por el otro, de ciertas características de los padres como, por ejemplo, características de personalidad, habilidades de manejo del niño. En otras palabras, se consideran el rol de padre y/o madre, la interacción con su hijo y el comportamiento del niño como factores intervinientes.

Planteo del Problema

El estrés parental en familias con niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un fenómeno ampliamente documentado en la literatura científica. La crianza de un niño con TEA implica desafíos emocionales, prácticos y sociales que pueden generar una sobrecarga significativa en los cuidadores, afectando su bienestar psicológico, físico y la dinámica familiar. Esta situación puede intensificarse por la falta de recursos personales, sociales y comunitarios adecuados para afrontar las demandas específicas del diagnóstico.

El TEA es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por dificultades en la comunicación, la interacción social y la conducta adaptativa. Estas particularidades obligan a los padres a asumir un rol activo y sostenido en la adaptación a las necesidades del niño, lo que conlleva altos niveles de tensión y agotamiento emocional. Según Pereira (2009), los padres de niños con TEA tienen mayor riesgo de desarrollar síntomas de ansiedad, depresión y fatiga en comparación con los padres de niños neurotípicos.

Desde una perspectiva teórica, Abidin (1990) define el estrés parental como la respuesta del cuidador ante situaciones percibidas como desbordantes de sus recursos, en el marco del ejercicio del rol parental. En contextos de crianza de niños con TEA, este estrés se ve agravado por la necesidad de acceder a servicios especializados, la incertidumbre sobre el pronóstico del niño y la frecuente ausencia de redes de apoyo efectivas (Espinoza Ortiz, 2018). La falta de acompañamiento institucional y la carga económica de los tratamientos también constituyen factores estresores significativos.

Diversos estudios han evidenciado que el estrés parental no solo afecta la salud mental del cuidador, sino también la relación vincular con el niño, pudiendo influir negativamente en su desarrollo emocional y conductual (Romero González et al., 2021). En este sentido, se establece un circuito en el que el malestar del cuidador y las necesidades del niño se retroalimentan, generando una dinámica que puede reforzar el estrés en el seno familiar.

Adicionalmente, variables como el género, la edad del cuidador, la percepción de la severidad de la sintomatología del niño, y el nivel educativo o socioeconómico pueden influir en la intensidad del estrés parental. Estudios como los de Leavitt et al. (2017) y Johnson et al. (2020) han evidenciado diferencias significativas en los niveles de estrés en función del género y la edad, lo que resalta la importancia de considerar estas variables para una comprensión más integral del fenómeno.

Dada la relevancia de esta problemática, se considera fundamental investigar qué factores sociodemográficos están asociados al estrés parental en padres de niños con TEA, y cómo estos influyen en su percepción del rol de cuidado. Una mayor comprensión de estas variables permitirá orientar acciones de prevención e intervención que contribuyan al fortalecimiento del bienestar parental y, por ende, al desarrollo saludable de los niños.

Esta investigación se propone contribuir al análisis del fenómeno en el contexto de la localidad de San Miguel, brindando datos empíricos que permitan visibilizar la realidad de estas familias y sentar bases para futuras políticas públicas, estrategias de intervención y acompañamiento profesional.

Por lo que la pregunta de investigación de este trabajo es:

¿Cuál es el nivel de estrés parental en padres de niños con TEA?

Objetivos

Objetivo General

Analizar los niveles de estrés parental en padres de niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA) en la población de residentes de la localidad de San Miguel de Buenos Aires, Argentina.

Objetivos Específicos

- Evaluar las variables sociodemográficas de los padres de niños con TEA de la localidad de San Miguel.
- Determinar la relación entre el género y los niveles de estrés parental en padres de niños con TEA de la localidad de San Miguel.
- Evaluar la influencia de la edad en los niveles de estrés parental de padres de niños con TEA de la localidad de San Miguel.
- Analizar la relación entre la percepción de la sintomatología del niño con TEA por parte de los padres y los niveles de estrés parental en padres de niños con TEA de la localidad de San Miguel.

Hipótesis de Investigación

- Las características sociodemográficas, como el nivel educativo y el estado civil, influyen significativamente en los niveles de estrés parental en padres de niños con TEA en la localidad de San Miguel.

- Las madres de niños con TEA experimentan mayores niveles de estrés parental en comparación con los padres.
- Los padres mayores de 40 años experimentan niveles más altos de estrés parental en comparación con los más jóvenes.
- A mayor percepción de severidad en la sintomatología del niño con TEA por parte de los padres, mayor será el nivel de estrés parental.

3. Estado del Arte

Diversas investigaciones internacionales han evidenciado la relación entre el estrés parental y distintos factores contextuales. Por ejemplo, un estudio realizado en Noruega por Johnson et al. (2020) señala que los padres más jóvenes tienden a experimentar mayores niveles de estrés, depresión y ansiedad, en parte debido al uso de estrategias de afrontamiento poco eficaces en el desempeño de su rol como cuidadores. De manera complementaria, Clauser y Hwang (2020) encontraron que, en Turquía, el estrés parental constituía un factor predictivo clave en la aparición de conductas problemáticas —tanto internalizantes como externalizantes— en niños con Trastorno del Espectro Autista, lo cual sugiere que el bienestar emocional de los padres puede influir directamente en el estado clínico de sus hijos. Por su parte, Miller et al. (2020) reportaron que, en España, muchos padres de niños con TEA modificaron sus estilos de crianza, expresando sentimientos de sobrecarga frente a las demandas constantes que implica la crianza de un hijo con esta condición.

En el contexto peruano, específicamente en la ciudad de Arequipa, Enríquez y Rodríguez (2020) llevaron a cabo una investigación cuyo propósito fue examinar la relación entre los niveles de estrés parental y las estrategias de afrontamiento en padres de niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA), pertenecientes a un centro de educación básica especial. El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de tipo transversal y alcance descriptivo-correlacional. La muestra estuvo compuesta por 35 padres, a quienes se les aplicaron el Inventario de Estrés Parental (PSI-SF) y el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (COPE-28). Los resultados indicaron que los participantes presentaban, en general, niveles normales de estrés parental, siendo la dimensión "niño difícil" la que mostró un mayor predominio. Asimismo, se halló una relación estadísticamente significativa entre los niveles de estrés y las estrategias de

afrontamiento utilizadas, destacando un mayor uso de estrategias centradas en la emoción por parte de los padres (Enríquez & Rodríguez, 2020).

En India, Ishtiaq et al. (2020) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de analizar la relación entre la calidad de vida, los síntomas depresivos, el estrés y las estrategias de afrontamiento en madres de niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA).

La muestra estuvo conformada por 30 madres de niños con edades entre 3 y 15 años. Para la evaluación, se emplearon tres instrumentos: la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), la Escala de Calidad de Vida de la OMS (WHOQOL-BREF) y el inventario de afrontamiento COPE. Los hallazgos revelaron que las participantes presentaban síntomas de depresión, ansiedad y estrés, los cuales repercuten negativamente en su calidad de vida. No obstante, a pesar de estos indicadores, las madres demostraron la utilización de estrategias de afrontamiento de tipo positivo. A modo de conclusión, los autores señalaron que no se encontró una relación estadísticamente significativa entre los niveles de ansiedad, depresión y estrés, y las estrategias de afrontamiento utilizadas por las participantes (Ishtiaq et al., 2020).

Villalobos (2020) realizó un estudio titulado *“Estrategias de afrontamiento por los padres ante un hijo con discapacidad severa y multidiscapacidad”*, con el propósito de identificar detalladamente las estrategias utilizadas por padres frente a esta situación. La investigación se desarrolló con una muestra intencional de 64 padres, a quienes se les aplicó el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE) de Sandín y Chorot (2002), instrumento que evalúa estrategias orientadas tanto al problema como a la emoción, y se divide en siete subescalas: apoyo social, solución de problemas, expresión emocional, religión, actitud positiva, actitud negativa y evitación del problema. Los hallazgos mostraron que un 72% de los padres emplearon con alta frecuencia estrategias centradas en el problema, mientras que el 28% lo hizo con una frecuencia media, evidenciando el involucramiento activo en el manejo de la situación. En cuanto a las estrategias centradas en la emoción, la mayoría (95%) las aplicó con frecuencia intermedia. Además, se observó una alta frecuencia en las subescalas de apoyo social (53%), solución de problemas (81%) y expresión emocional (78%), así como una actitud positiva significativa (52%). Sin embargo, un 97% mostró una actitud negativa frecuente, y un 81% evitaba el problema con baja frecuencia. Estos resultados reflejan la complejidad del afrontamiento parental frente a la discapacidad severa y múltiples desafíos

asociados, subrayando la necesidad de intervenciones que refuercen los recursos emocionales y sociales de los cuidadores (Villalobos, 2020).

En un estudio realizado en el distrito de Ventanilla, Vásquez (2020) examinó la relación entre el estrés parental y los estilos de afrontamiento en padres de niños con y sin habilidades diferentes. La investigación, de enfoque cuantitativo y diseño no experimental, correlacional, descriptivo y comparativo transversal, se basó en una muestra no probabilística e intencional conformada por 154 padres. Para la recolección de datos se utilizaron el cuestionario de estrés parental en su versión adaptada por Sánchez y el inventario de estilos de afrontamiento de Carver. Los hallazgos revelaron una relación estadísticamente significativa entre el nivel de estrés parental y los estilos de afrontamiento ($r = 0.30, p < .01$). Asimismo, se identificaron distintos niveles de estrés dentro de la muestra: el 35.06% de los participantes presentó un nivel bajo de estrés parental, el 31.82% nivel moderado, y el 33.12% nivel alto. En cuanto a los estilos de afrontamiento, el enfoque emocional fue el más utilizado (61.69%) en ambos grupos de padres. Cabe destacar que el estrés parental mostró variaciones importantes según la condición de los hijos: el 50% de los padres con hijos que presentaban habilidades diferentes reportaron niveles altos de estrés, mientras que el 51.4% de los padres cuyos hijos no presentaban dicha condición manifestaron niveles bajos.

En Ecuador, Falcón y Urgilez (2021) realizaron un estudio con el objetivo de analizar la relación entre los niveles de estrés parental y los estilos de afrontamiento en padres de niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA). La investigación adoptó un enfoque cuantitativo de tipo correlacional, y contó con la participación de 153 madres y padres. Para la recolección de datos se emplearon dos instrumentos: el inventario de estrés parental PSI-SF y el cuestionario de estilos de afrontamiento COPE-28. Los resultados evidenciaron que las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción fueron las más utilizadas por los participantes. En relación al estrés parental, se halló que los cuidadores mostraban niveles moderados en las dimensiones de malestar parental, dificultad en la interacción con el hijo y percepción del niño como difícil. Además, se identificó que las madres reportaron niveles de estrés más elevados en comparación con los padres, atribuible principalmente al mayor involucramiento que suelen tener en el proceso de estimulación, crianza y desarrollo de habilidades de sus hijos. Finalmente, se observó una relación positiva y significativa entre el estrés parental y el uso de estrategias de afrontamiento disfuncionales como la autoinculpción y el consumo de sustancias (Falcón & Urgilez, 2021).

Diversas investigaciones han demostrado que el Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una condición de origen neurobiológico que implica alteraciones en el desarrollo cerebral, particularmente en lo relacionado con la comunicación social, la reciprocidad emocional y los comportamientos repetitivos o restringidos (Hodges et al., 2020). En el plano epidemiológico, la Organización Mundial de la Salud (2023) estima que aproximadamente el 1% de la población infantil presenta algún tipo de TEA; sin embargo, se reconoce una considerable variabilidad en las cifras reportadas entre los distintos estudios, lo cual sugiere que esta prevalencia podría ser mayor. Un aspecto relevante en la caracterización del TEA es que su diagnóstico es más frecuente en varones, lo que ha sido vinculado con posibles sesgos de género en las prácticas evaluativas y diagnósticas (Fernández & Onandia, 2022). Asimismo, más del 70% de los casos de TEA se presentan junto con otros trastornos, entre los que destacan el Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH) y los trastornos de ansiedad, con una prevalencia del 28% y 20%, respectivamente (Zeidan et al., 2022). A nivel internacional, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, 2023) reportaron que la prevalencia del TEA en Estados Unidos aumentó de 1 en 154 niños en el año 2000 a 1 en 54 en 2016, con una incidencia 4.3 veces mayor en varones. En América Latina, los datos también evidencian una tendencia creciente: en México, se estima que 1 de cada 115 niños presenta esta condición (Zavaleta et al., 2018); en Ecuador, la prevalencia estimada en menores de cinco años es de 0.28% (Ministerio de Salud Pública, 2017). En Perú, aunque no se dispone de datos nacionales sistematizados sobre prevalencia, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2021) señaló que, del total de personas registradas en el CONADIS en 2018, el 2.06% tenía diagnóstico de TEA, predominando los casos en varones (80.9%). Estas cifras reflejan no solo un incremento en los diagnósticos, sino también la necesidad de contar con sistemas de apoyo eficaces para las familias. En este sentido, múltiples estudios han destacado el impacto emocional que implica la crianza de un hijo con TEA, señalando al estrés parental como una respuesta frecuente ante las demandas constantes de cuidado. Dicho estrés suele manifestarse cuando las exigencias de la crianza superan los recursos personales, emocionales o sociales con los que cuentan los padres (Alvarado et al., 2021). Cabe destacar que esta experiencia de sobrecarga no se limita únicamente a padres de niños con TEA. Por ejemplo, un estudio desarrollado en Indonesia durante la pandemia reveló que el 75.34% de los padres experimentaban niveles moderados de estrés al intentar equilibrar sus responsabilidades laborales con el acompañamiento académico de sus hijos (Susilowati & Azzasyofia, 2020). En América Latina, investigaciones

recientes en países como Chile y Perú también han confirmado que el estrés parental es una condición persistente, muchas veces crónica, con repercusiones negativas en la salud mental de los cuidadores, especialmente en aquellos que tienen a su cargo a niños con necesidades especiales como el TEA (Montecino et al., 2021; Fernández & Espinoza, 2019). Ante este panorama, organizaciones como UNICEF han promovido estrategias orientadas al fortalecimiento de las habilidades parentales, el autocuidado y el bienestar emocional. En Perú, durante el año 2020, esta institución identificó que el 30% de los cuidadores presentaban riesgo de depresión, el 26.4% reportaban síntomas depresivos y el 20% mostraban bajos niveles de resiliencia, lo que evidenció la urgencia de implementar intervenciones psicosociales efectivas (UNICEF, 2021).

En un estudio desarrollado en Cuenca, Ecuador, Molina y Roldán (2021) investigaron los niveles de estrés parental en madres y padres de niños con necesidades educativas especiales, matriculados en tres instituciones educativas fiscales durante el ciclo escolar 2020–2021. Utilizando un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, con diseño no experimental y transversal, se evaluó a una muestra de 49 padres mediante el Cuestionario de Estrés Parental PSI-SF. Los hallazgos indicaron diferencias notables en los niveles de estrés según el sexo: las madres presentaron un 94,11% de estrés frente al 89,42% reportado por los padres. Además, se observó que los padres separados o divorciados mostraban mayores niveles de estrés en comparación con quienes convivían en pareja, lo que resalta la influencia del soporte familiar en la percepción del estrés parental. Complementando esta perspectiva, Cárdenas Flores y Suárez Ruiz (2024) señalaron que los estilos de afrontamiento adoptados por los padres de niños con habilidades especiales también juegan un papel crucial en la manera en que se experimenta el estrés. Su estudio, realizado en los CEBEs de la ciudad de Iquitos, reveló que una mayor capacidad para afrontar situaciones difíciles se asocia con menores niveles de estrés, reafirmando la importancia de promover estrategias de afrontamiento efectivas en contextos familiares vulnerables.

Por otra parte, se realizó en la ciudad de Cusco un estudio que tuvo como propósito analizar la relación entre las competencias parentales y el estrés parental en padres de niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA), atendidos en la Asociación Abrazos durante el año 2022. El enfoque fue cuantitativo, con un diseño correlacional de tipo no experimental y corte transversal. Se trabajó con una muestra de 235 padres seleccionados de una población de 603. Para la recolección de datos, se emplearon instrumentos

psicométricos como la Escala de Parentalidad Positiva (E2P) para medir competencias parentales y el Cuestionario de Estrés Parental (PSI-SF) para evaluar el nivel de estrés. También se utilizó una encuesta sociodemográfica para determinar el nivel socioeconómico. Los hallazgos mostraron que un 66.38% de los padres se ubicaban en una zona de riesgo en cuanto a sus competencias parentales, mientras que el 55.32% manifestó niveles bajos de estrés. No obstante, se identificó una relación significativa entre ciertas dimensiones, como la interacción disfuncional padre-hijo y la dimensión formativa de las competencias parentales, así como entre la percepción del niño como difícil y las competencias formativas. El estudio también evidenció que factores como la edad, el nivel educativo y el nivel socioeconómico influyen en las competencias parentales, mientras que el género y la instrucción académica afectan los niveles de estrés parental. Finalmente, se concluyó que existe una relación inversa entre ambas variables, lo que implica que mayores competencias parentales se asocian con menores niveles de estrés parental (Calvo Naveros & Vilchez Vargas, 2024).

4. Marco Teórico

Esta investigación teórica explorará el concepto de estrés, su desarrollo histórico, su aplicación en el contexto del estrés parental, y los efectos específicos que el TEA puede tener en la familia, así como también se indaga sobre factores sociodemográficos que puedan influir en los niveles de estrés parental.

Recorrido Histórico del concepto

Para comprender el fenómeno del estrés parental en contextos de crianza de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA), es necesario partir de una definición clara de esta condición. En este sentido, Durán (2021) conceptualiza el TEA como una alteración psíquica de origen neurológico que emerge desde la infancia y afecta principalmente las habilidades comunicativas y sociales del niño. Cabe señalar que su manifestación puede variar significativamente en función del sexo, la edad y el nivel de desarrollo del menor, siendo uno de los trastornos con mayor impacto dentro del ámbito educativo.

En relación con el rol de los cuidadores, Holly et al. (2019) definen el estrés parental como una respuesta emocional y psicológica que surge cuando los padres perciben que no están cumpliendo adecuadamente con las expectativas propias del ejercicio de la parentalidad. Esta percepción suele intensificarse cuando enfrentan dificultades para

responder a las demandas del entorno o del niño, generando sentimientos de insuficiencia o sobrecarga frente a las responsabilidades asumidas.

El estrés en términos generales, es una experiencia habitual en la vida humana, ya que cualquier individuo, con mayor o menor frecuencia, lo ha experimentado en algún momento de su existencia. Incluso el cambio más pequeño al que se expone una persona es susceptible a desencadenar en estrés. El estrés puede manifestarse en las personas como una gran sensación de presión, sentirse frustrado, aburrido, encontrarse en situaciones en las que no es fácil el control de las mismas, tener problemas conyugales, etc. El origen de la palabra estrés se encuentra en el vocablo *distres*, que significa en inglés antiguo “pena o aflicción”; con el uso frecuente se ha perdido la primera sílaba. Selye ya utilizaba este término, aludiendo a la fuerza que actúa sobre un objeto, produciendo la destrucción del mismo al superar una determinada magnitud; para este autor, el estrés es una respuesta inespecífica del organismo ante una diversidad de exigencias. Se trata de un proceso adaptativo y de emergencia, siendo imprescindible para la supervivencia de la persona; éste no se considera una emoción en sí mismo, sino que es el agente generador de las emociones. En resumen el estrés puede entenderse como una relación entre la persona y el ambiente, en la que el sujeto percibe en qué medida las demandas ambientales constituyen un peligro para su bienestar, si exceden o igualan sus recursos para enfrentarse a ellas (Lazarus y Folkman, 1984, p.37).

Por lo tanto, el estudio del estrés tiene una larga trayectoria histórica, remontándose a distintas etapas de la historia. Teniendo en cuenta que, el término se utilizó para referirse a los problemas y adversidades se remonta al siglo XIV. Sin embargo, fue en el siglo XVII, cuando el físico Robert Hooke clarificó el concepto al describir el estrés como una “carga” externa ejercida sobre un objeto y la deformación resultante, dependiendo el resultado de las propiedades estructurales del objeto y de las características de la fuerza externa. Este enfoque realizado desde la Física manifiesta el carácter interactivo del concepto. Durante el siglo XVII, el término se empezó a los seres humanos para describir su resistencia frente a las influencias extrañas, mientras que el término estrés se ha utilizado en la lengua inglesa primero en un contexto social y después, en la Física y en la industria metalúrgica, refiriéndose a un apremio o fuerza ejercida sobre algún objeto provocando una tensión (Alonso Fernández, 1997).

Fue en 1936 cuando Hans Selye introdujo el concepto estrés como un síndrome específico compuesto por cambios inespecíficos del organismo ante las demandas que se le hacen. En sus investigaciones el estrés se desarrolla mediante los trabajos de Selye (1936, 1960, 1974) como un término novedoso y relevante en la Medicina. Por otro lado, Selye, consideró la respuesta de estrés como un conjunto de respuestas fisiológicas de carácter hormonal que tienen lugar por la activación del eje hipotálamo-hipófiso-córtico suprarrenal, con la correspondiente elevación de la secreción de corticoides y del eje simpático-médulo-suprarrenal, así como la reacción a estímulos inespecíficos. El agente desencadenante del estrés es un elemento que atenta contra el equilibrio del organismo, incrementando la necesidad de reequilibrarse. Acorde con la literatura científica, el estrés involucra cualquier estímulo que actúe interna o externamente, al cual se hace difícil adaptarse y que produce un aumento en el esfuerzo por parte de la persona con el fin de mantener un estado de equilibrio dentro de sí mismo y con su ambiente externo.

Estrés

Para comprender el fenómeno del estrés parental en el contexto del Trastorno del Espectro Autista, es fundamental abordar primero el concepto general de estrés. El estrés puede entenderse como el proceso que empieza cuando una persona se enfrenta a diversas exigencias del entorno, a las cuales debe responder utilizando sus mecanismos de afrontamiento. Si estas exigencias ya sean laborales, sociales u otras, superan los recursos disponibles para gestionarlas, se producen respuestas adaptativas que movilizan los recursos del individuo, lo que provoca una reactivación fisiológica. Esta activación del estrés incluye una serie de reacciones emocionales negativas (desagradables), siendo las más importantes la ansiedad, la ira y la depresión. (Espinosa Castro et al., 2020).

Por otra parte, Espinosa Castro et al. (2020) menciona en cuanto a los estilos de afrontamiento que son los patrones de comportamiento que emplean las personas para hacer frente a los factores estresantes. La capacidad para hacer frente a los contextos permitiendo regular el impacto emocional que pueden llegar a tener él cómo individuo. Los estilos son los esfuerzos cognitivos como conductuales que varían continuamente y se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.

Del mismo modo, Pereira (2009) destaca que el estrés ha sido un tema de gran interés y preocupante para diversos científicos de la conducta humana, dado a que sus efectos impactan tanto en la salud física como en la mental, además en el rendimiento laboral y académico de la persona. Esto puede derivar en emociones como la preocupación y la angustia, contribuyendo al desarrollo de trastornos personales, desórdenes familiares e incluso sociales.

Al respecto Martínez y Díaz (2007) afirman que, “el problema que subyace radica en los requerimientos de la Modernidad, concentrada en la obtención de resultados al margen de sus consecuencias sobre la calidad de vida, y por ende en la salud física y mental de las personas afectadas” (p. 1). En este sentido, es fundamental que las personas desarrollen habilidades para prevenir y gestionar el estrés. Aquellas personas que no lo hacen corren el riesgo de comprometer su salud y su tranquilidad, mientras que quienes adoptan estrategias adecuadas pueden llevar una vida más saludable y satisfactoria.

Según Espinoza Ortiz (2018), en sus estudios señala que el estrés al ser uno de los problemas de salud más extendidos en la actualidad, puede entenderse como un fenómeno multivariable que surge de la relación entre la persona y los eventos de su entorno. Por ello, es crucial que las personas aprendan a dominar cada vez más las exigencias y desafíos que les demanda la cantidad de recursos tanto físicos como psicológicos para enfrentar la condición.

También resulta relevante señalar que el estrés es una condición que afecta tanto el estado psicológico y físico, alterando el estado normal del cuerpo, generando afecciones o cambios notorios en la persona, influyendo en la salud física y mental, en el rendimiento laboral, académico y generando emociones como preocupación y angustia. (Espinoza Ortiz, 2018).

En este sentido, el concepto de este término puede abordarse desde diversas perspectivas que, en muchos casos se complementan. Hans Selye (1956), médico y fisiólogo vienés, fue quien introdujo el término, el cual lo define como: “*Una respuesta corporal no específica, ante cualquier demanda que le haga el organismo*”. Esta reacción es natural y saludable, ya que prepara al organismo tanto para el enfrentamiento o escapar de situaciones de desafíos.

Selye (1956) investigó las diferencias entre personas que habían experimentado situaciones estresantes y descubrió que los estados prolongados de estrés se manifiestan de manera diferente que aquellos en donde el contacto con el estresor ha sido reciente. Describió este proceso como el Síndrome General de Adaptación. Selye plantea que este el organismo

tiene diferentes mecanismos a la hora de lidiar con el estrés, dependiendo de la duración del contacto con el estímulo estresante. Consta de tres fases:

- 1) **Fase de alarma:** Ante el primer contacto con el estresor, el cuerpo se activa mediante el sistema nervioso simpático, aumentando la frecuencia cardíaca y respiratoria, mayor irrigación sanguínea a los brazos y las piernas, etc. Con el objetivo de preparar al mismo para las posibles acciones de huida o lucha. Si el estrés persiste, el organismo pasa a la siguiente fase.
- 2) **Fase de resistencia o adaptación:** Durante la exposición continua, el cuerpo intenta adaptarse para mantener un equilibrio, lo que puede generar consecuencias a nivel biológico, psicológico, emocional y conductual, entre los que podemos encontrar disminución de la energía, irritación, menor tolerancia a la frustración, debilitación del sistema inmunológico y la aparición de trastornos fisiológicos y de carácter psicossomático. Si la adaptación fracasa se avanza a la última fase.
- 3) **Fase de agotamiento:** En esta fase, la adaptación ha fallado y las reservas de energía están agotadas. Los síntomas de la etapa anterior empeoran, lo que incrementa el riesgo de deterioro grave de la salud, e incluso la muerte.

Leavitt et al. (2017), apoyándose en la teoría de la escasez, señalan que las madres presentan más fatiga y estrés que los padres, debido a que son ellas las que asumen la mayor parte de los nuevos roles. Al encargarse del trabajo doméstico y del cuidado de los hijos, el bienestar de las mujeres se vería afectado. En este contexto, las madres desempeñan un papel fundamental, satisfaciendo las necesidades de sus hijos. Como resultado, el estrés parental tiende a ser más significativo en aquellas mujeres que deben cumplir con los roles de madre y padre de manera simultánea.

Diversos estudios han señalado que el estrés generado por una inadecuada gestión de los desafíos propios de la crianza de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) constituye un factor de alto impacto en el bienestar emocional y físico de los padres, lo cual puede comprometer significativamente su capacidad para brindar el cuidado y la protección que sus hijos requieren (Mariño, 2017). Aunque socialmente se suele atribuir la aparición de problemáticas psicológicas únicamente a la presencia del diagnóstico de TEA en el niño (Mesa, 2015), la evidencia empírica indica que dicho factor explica apenas entre un 2% y un 8% del estrés experimentado por madres y padres, respectivamente. En cambio, otros elementos como la interpretación que hacen los progenitores de las experiencias vinculadas a

la crianza, así como los recursos personales y familiares de los que disponen, juegan un papel determinante en la aparición de estados de estrés parental (Moreno, 2017).

En contrario a la creencia popular, el estrés no siempre representa una experiencia negativa. Según Marco (como se citó en Basa, 2010), existe una forma positiva de estrés denominada eustrés, el cual permite al ser humano afrontar los desafíos cotidianos, percibir la vida como una experiencia significativa y tomar decisiones que impulsan el crecimiento personal. Este tipo de estrés se asocia con una tensión fisiológica adaptativa que potencia la motivación, la creatividad y la capacidad de exploración del entorno (Mingote & Pérez, 1999).

En contraposición, cuando las demandas del entorno superan los recursos personales de afrontamiento o se prolongan en el tiempo sin resolución, se produce el **distrés**. Esta forma negativa de estrés genera desorganización emocional y mental, inhibe la capacidad de respuesta efectiva y tiende a intensificar la percepción de los problemas, dificultando su resolución (Basa, 2010). El distrés puede manifestarse a través de comportamientos de evitación, desmotivación, insatisfacción personal e incluso desgaste psicosocial, pudiendo derivar en estados patológicos si se mantiene de forma prolongada (Mingote & Pérez, 1999).

Estrés Parental

Según Abidin (1990) explica que el estrés está vinculado a la crianza de los hijos surge cuando los padres se encuentran ante una situación que se percibe como amenazante o desbordante de sus recursos, comprometiendo el bienestar. Esta tensión parental está influida de alguna manera por características del niño, como la capacidad de adaptación a cambios y el nivel de hiperactividad, así como también de ciertas características de los padres como por ejemplo las características de la personalidad y las habilidades de manejo del niño. De esta manera, el rol de los padres y su interacción con los hijos son factores importantes que influyen en el estrés parental incluyen su temperamento (como humos, la capacidad de adaptación y las demandas que genera), el grado en que los hijos cumplen las expectativas que los padres tenían sobre él y el nivel de refuerzos que el niño ofrece. A su vez, el estrés parental se puede ver moderado por el apoyo social proveniente de su entorno familiar o de amigos.

En revisiones posteriores de su modelo, Abidin (1992) resalta la importancia de la percepción y las cogniciones de los padres en el nivel de estrés que experimentan. Según él, considera que *“la relevancia o compromiso con el rol parental”* que representa al conjunto de creencias y expectativas que actúan como mediadoras o moderadoras frente a los estresores a los que los padres se enfrentan, que proceden tanto de sus propias características, Estrés Parental con hijos autistas como de sus hijos o del entorno, y el estrés parental que experimentan. Abidin considera que cada progenitor tiene un modelo interno de sí mismo como padre o madre, que incluye tanto lo que espera de sí mismo como de sus hijos y del ambiente para poder cumplir con su rol. Aquellos padres que cuentan con un mayor nivel de estrés parental suelen percibir a sus hijos como más difíciles, muestran patrones de disciplina menos funcionales e interacciones paterno-filiales más disfuncionales, lo que puede derivar en mayores dificultades para el hijo.

Lo cual evidencia que el estrés dentro del sistema familiar durante los primeros tres años de vida resulta especialmente crítico en relación al desarrollo emocional y conductual del niño, así como para su relación con la figura paterna (McLoyd, 1990).

Pese a lo anterior, en el contexto clínico se ha identificado que es posible evaluar el estrés dentro del sistema de crianza, lo cual puede proporcionar información clínicamente útil en el ámbito clínico. La literatura sugiere la posibilidad de realizar predicciones sobre el curso del desarrollo de la relación entre padres e hijos y del ajuste posterior del niño durante los primeros seis meses de vida (Lagercrantz y Lagercrantz, 1975; Metz y Allen, 1976). Además, una identificación temprana de estos factores podría ser muy importante en programas preventivos.

Otro aspecto importante a señalar es lo que Karlen (2004) considera el efecto bidireccional, en el cual los problemas de conducta de los hijos pueden anticipar el estrés en los padres, el cual, a su vez, predice los problemas conductuales de los hijos. Según este modelo, si los efectos son bidireccionales, reduciendo así los problemas conductuales de los niños, debería existir una disminución del estrés de los padres. (Baker, Blacher y Olsson, 2005).

En otras palabras, el estrés parental puede entenderse como el malestar que experimentan los padres o madres en relación con su rol de cuidado, la educación y atención de los hijos (Betancourt et al., 2021). De igual forma, se puede afirmar que este fenómeno se

origina en el proceso de crianza y está relacionado con la evaluación personal de la concordancia entre el desempeño real e ideal en el papel de padre, los recursos que creen tener disponibles para cumplir ese papel, y sus expectativas en relación con el niño y sus características (Barbosa Sindeaux Lima et al., 2021).

La crianza de un hijo con TEA puede impactar de manera negativa en las familias, sin importar la severidad o el momento del diagnóstico (Karst y Van Hecke, 2012; Pruitt, Willis, Timmons y Ekas, 2016; Vohra, Madhavan, Sambamoorthi y St Peter, 2014) esto afecta directamente en la dinámica de la familia debido a la especial atención que estos niños/as suelen requerir (Hamlyn-Wright, Draghi-Lorenz y Ellis, 2007). Además, muchas personas con TEA presentan déficits cognitivos y adaptativos que suponen limitaciones en su independencia y autonomía, lo cual exige mayores cuidados y apoyo por parte de sus familias a lo largo de la vida (Volkmar y Pauls, 2003).

Tras un diagnóstico de TEA, la familia se sumerge en un proceso emocionalmente doloroso, puesto que rompe con las expectativas que se habían creado en torno al hecho de tener un hijo. Al impacto emocional inicial de los padres siguen sentimientos de confusión y fracaso personal (Millá y Mulas, 2009), por lo que algunos expertos comparan este proceso al de las etapas del duelo, pasando así por shock y negación inicial, enfado y resentimiento, depresión y aceptación (Martínez, Guerra y Castañón, 2012).

En esta etapa de transición entre la negación y la aceptación es cuando la familia al tratar de comprender y a asimilar el impacto del diagnóstico, empieza a tomar decisiones respecto a qué dirección seguir, cuáles son los recursos con los que cuenta y cómo poder adaptarse a esta nueva realidad. El estrés parental puede entenderse como una experiencia negativa vinculada a las exigencias propias de la crianza de los hijos (Deater-Deckard, 1998). Para su evaluación, uno de los instrumentos más conocidos es el *Parenting Stress Index* (PSI), desarrollado por Abidin (1990a, 1990b), el cual cuenta con una versión abreviada denominada PSI-SF (*Parenting Stress Index-Short Form*). Esta herramienta mide distintos factores asociados a la percepción que tiene el cuidador sobre sus habilidades parentales, las características del niño/a, y la calidad de la interacción entre ambos (Zaidman-Zait et al., 2010).

En las investigaciones sobre esta temática, se han identificado múltiples variables que se relacionan con el nivel de estrés en cuidadores principales de personas con discapacidad.

Entre ellas, se destacan factores personales del cuidador/a como el género, la edad, el nivel educativo, el estado civil, la situación laboral o los ingresos económicos (Brobst et al., 2009; Hsiao, 2018; Jenaro et al., 2020; Robinson y Weiss, 2020). También influyen variables relacionadas con la persona con discapacidad, tales como su edad, sexo, nivel de afectación o dificultades en la conducta. Finalmente, los apoyos externos disponibles para el niño con TEA y su entorno familiar también son determinantes en el nivel de estrés parental (Pozo Cabanillas et al., 2006; Zeng et al., 2020).

Entre las variables vinculadas a la persona con discapacidad, el nivel de afectación se ha identificado como un factor relevante en el aumento del estrés parental, observándose mayores niveles de tensión cuando la discapacidad es más severa (Jenaro et al., 2020). De hecho, la intensidad de los síntomas ha sido señalada como un predictor tanto del estrés en los cuidadores como de una interacción disfuncional entre padres e hijos (Neff y Faso, 2015). No obstante, los hallazgos en este aspecto no son concluyentes. Mientras que ciertas investigaciones evidencian una correlación directa entre la severidad de los síntomas del niño y el incremento del estrés parental (Bitsika y Sharpley, 2017; Miranda et al., 2019; Tomeny et al., 2016), otros estudios no logran confirmar esta relación (Ben-Sasson et al., 2013; Giovagnoli et al., 2015). Esto sugiere que la manera en que los padres se adaptan a la situación va más allá de las características del niño con TEA, ya que también intervienen factores como la percepción subjetiva del problema y la disponibilidad de redes de apoyo (Pozo Cabanillas et al., 2006).

La literatura científica ha evidenciado el impacto negativo que puede generar el rol de cuidado y protección de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) en la salud física y emocional de sus padres (Rivard et al., 2015). Uno de los principales desafíos identificados en este contexto es el estrés parental, cuya aparición puede explicarse desde diversas perspectivas. Entre los factores implicados se encuentran tanto las características propias del niño con TEA, como las capacidades, habilidades parentales y los recursos de apoyo familiar y social disponibles para los cuidadores (Tijeras, 2017). En este sentido, el diagnóstico en sí mismo no es el único determinante del estrés, sino que también influye de forma relevante la manera en que la familia enfrenta y gestiona dicha condición (Cabrera, 2017).

El estrés parental se ha convertido en un fenómeno cada vez más común en la sociedad contemporánea. Según estimaciones, aproximadamente una de cada ocho personas

en el mundo —cerca de 970 millones de individuos— experimenta algún tipo de alteración en su salud mental. En este contexto, la psicología positiva, propuesta por Seligman (2014), resalta el valor de las emociones positivas, como la resiliencia, que actúan como un recurso protector frente a situaciones estresantes, promoviendo el bienestar y ayudando a restablecer el equilibrio emocional.

Por su parte, Castro (2015) sostiene que el verdadero potencial del ser humano suele emerger cuando se enfrenta a circunstancias difíciles. En este sentido, los padres de niños con Trastorno del Espectro Autista atraviesan un proceso emocional similar al duelo, el cual se desarrolla en tres etapas: una primera fase de desorganización emocional, seguida por una etapa de reintegración en la que se activan mecanismos de defensa, y finalmente, una fase de adaptación madura ante la nueva realidad.

El cuidado de una persona diagnosticada con Trastorno del Espectro Autista (TEA) implica exigencias significativas para los padres o cuidadores, debido a las características propias de la condición. Entre los principales desafíos se encuentran las dificultades en la interacción social, la comunicación verbal y no verbal, así como la presencia de conductas estereotipadas, intereses restringidos y una marcada rigidez frente a los cambios en la rutina. Además, es frecuente la presencia de comorbilidades, como la hiperactividad, la agresividad o la inestabilidad emocional, que intensifican la carga del cuidado diario. En comparación con otros cuadros clínicos, el TEA suele representar una condición más demandante para las familias, tanto a nivel emocional como funcional (Davis, 2016).

El estrés parental puede definirse como un proceso que surge cuando las demandas propias del rol de crianza superan los recursos personales o contextuales que los cuidadores perciben tener para afrontarlas. Esta percepción de insuficiencia se construye a partir de evaluaciones subjetivas sobre la propia capacidad para asumir las funciones parentales (Espinoza, 2015). Entre los factores que influyen en esta evaluación se encuentran el nivel educativo, los rasgos de personalidad, la estabilidad económica, el sentido de competencia como padre o madre y la presencia de redes de apoyo social (Hervás et al., 2018).

Sin embargo, incluso cuando los cuidadores disponen de recursos adecuados, no están exentos de experimentar estrés. Esto se debe a que lo más determinante no es únicamente la situación objetiva, sino la vivencia subjetiva que cada persona tiene respecto a las exigencias y desafíos implicados en la crianza (Domínguez, 2021). En este sentido, el estrés parental se

configura como una experiencia compleja y multifactorial, donde intervienen tanto variables individuales como contextuales.

El estrés parental puede entenderse como un proceso psicológico que se activa ante las múltiples demandas asociadas al rol de crianza. Desde una perspectiva funcional, se ha descrito como un mecanismo que moviliza recursos personales para afrontar de manera efectiva las exigencias parentales. En este sentido, Pérez (2014) lo define como un activador interno que permite a los padres utilizar sus capacidades para asumir con mayor eficacia las responsabilidades del rol, en función de cómo valoran sus propios recursos frente a las tareas vinculadas al cuidado y la educación de sus hijos.

Por su parte, Crnic, Low y Deater-Deckard (como se citó en Esteinou, 2006) plantean que el estrés parental consiste en una reacción emocional desencadenada por las demandas sociales, afectivas y educativas que implica la crianza. Este tipo de estrés no solo se origina en la relación directa con los hijos, sino también en la interacción con otras personas y entornos que influyen en la dinámica familiar, tanto dentro como fuera del hogar.

Diversos estudios señalan que la crianza puede convertirse en un importante generador de estrés, particularmente cuando uno de los hijos presenta alguna condición que dificulta el desarrollo típico. Pozo, Sarriá y Méndez (2006) destacan que, en estos casos, la experiencia parental puede volverse especialmente desafiante, lo que incrementa la disfuncionalidad familiar y genera un entorno de mayor inestabilidad en comparación con familias que no enfrentan estas dificultades.

En esta misma línea, se ha sugerido que tener un hijo con discapacidad implica una transformación significativa en la estructura familiar. Hidalgo (como se citó en Durán, 2011) señala que este proceso puede ser percibido como una crisis vital que altera los roles parentales, provoca incertidumbre y eleva los niveles de tensión y estrés, al interrumpir el curso esperado del ciclo de vida familiar.

El modelo de estrés de rol, propuesto por Abidin (como se citó en Basa, 2010), adopta una perspectiva ecológica y sistémica para explicar la aparición del estrés en padres y madres. Según este enfoque, el malestar parental surge de la interacción entre las características individuales del niño y las propias del cuidador. Factores como el temperamento del niño, su capacidad de adaptación a los cambios, el nivel de hiperactividad

o las discrepancias entre las expectativas iniciales de los padres y la realidad del desarrollo del hijo, son elementos que pueden elevar significativamente los niveles de estrés en la crianza.

Desde esta misma línea teórica, Bronfenbrenner (como se citó en Pérez, Lorence, & Menéndez, 2010) señala que la conducta parental es el resultado de múltiples influencias ambientales que se organizan jerárquicamente en distintos niveles o sistemas ecológicos. Las tensiones experimentadas por los cuidadores pueden originarse en cualquiera de estos subsistemas —como el entorno familiar, laboral o comunitario—, aunque los microsistemas (los contextos más inmediatos, como el hogar y la escuela) son los que generan un impacto más directo sobre la experiencia emocional del cuidador.

Además, el modelo contempla factores propios del progenitor como determinantes del estrés, incluyendo rasgos de personalidad, la presencia de trastornos psicológicos (por ejemplo, depresión o consumo problemático de sustancias), las habilidades para el manejo conductual del niño y la calidad de la relación con la pareja. Finalmente, el apoyo social percibido —ya sea por parte de la familia extensa o del círculo de amistades— también constituye una variable moduladora clave en la vivencia del estrés parental (Abidin, como se citó en Basa, 2010).

La experiencia de ser padre o madre de un niño con Trastorno del Espectro Autista (TEA) se ha vinculado con niveles de estrés parental significativamente más altos en comparación con quienes crían hijos con otras discapacidades. En investigaciones previas, se ha observado que las madres de niños con diagnóstico de autismo tienden a experimentar mayor estrés que aquellas cuyos hijos no presentan esta condición (Cuxart, 1995, como se citó en Cabanillas et al., 2006). Este estrés se manifiesta también en dificultades dentro del funcionamiento familiar y personal, así como en una mayor prevalencia de síntomas depresivos y actitudes pesimistas, lo que contrasta con los hallazgos en madres de niños con síndrome de Down (Abbeduto et al., 2004, como se citó en Rodríguez et al., 2014).

Otros estudios coinciden en señalar que la convivencia diaria con un niño con TEA genera un nivel de estrés considerablemente superior al que reportan los cuidadores de niños con otras condiciones del neurodesarrollo (Oizumi et al., 1997, como se citó en Ángeles & Cruz, 2008). Según Moes (1995), entre los factores que contribuyen a este incremento en el malestar emocional se encuentran las dificultades para interpretar el comportamiento del

niño, la naturaleza específica de los síntomas del autismo, la alta dependencia que estos niños suelen tener hacia sus padres, y los constantes retos que implica el manejo de conductas problemáticas. A esto se suma la sensación de aislamiento que puede experimentar la familia, la escasa disponibilidad de profesionales especializados y las limitadas oportunidades para el desarrollo del niño y su inclusión social.

La convivencia con un niño diagnosticado con Trastorno del Espectro Autista (TEA) implica un reordenamiento de las dinámicas familiares, especialmente en lo que respecta a la distribución de roles y responsabilidades parentales. Es fundamental que ambos progenitores desarrollen sensibilidad hacia los desafíos que enfrenta su hijo, y que, al mismo tiempo, se brinden apoyo mutuo como pareja. Esta colaboración no solo favorece el bienestar del niño, sino también la salud emocional de cada miembro de la familia, tanto a nivel individual como en la relación conyugal.

Ante situaciones de alta exigencia emocional, los padres pueden recurrir a diversas estrategias de afrontamiento. No obstante, cuando estos mecanismos no son utilizados de forma adecuada, pueden generar tensiones adicionales e incluso conductas agresivas (Corsi, 1994). De acuerdo con Lázarus y Folkman (1987), los estilos de afrontamiento comprenden tanto procesos cognitivos como conductuales orientados a manejar presiones internas y externas. Estos estilos juegan un papel crucial en la adaptación familiar frente al diagnóstico de TEA.

La investigación ha demostrado que las estrategias de afrontamiento son esenciales en el proceso de ajuste emocional de los cuidadores. Por ejemplo, Hastings et al. (2005) identificaron diferencias significativas entre madres y padres en cuanto a las estrategias empleadas: las madres tendían a utilizar más estrategias centradas en la resolución del problema, así como estrategias de evitación, en mayor medida que los padres. Por su parte, Roecker y Dunleavy (2010) encontraron que el tipo de estrategia utilizada por los cuidadores dependía de la gravedad de los síntomas del niño: cuando los síntomas eran más severos, los padres adoptan estrategias centradas en la regulación emocional, mientras que, ante síntomas más leves, empleaban estrategias orientadas al problema.

Esta realidad también es observable en el contexto local, como ocurre en la ciudad de Chiclayo, donde madres y padres de niños con diagnóstico de TEA manifiestan niveles de estrés elevados. A pesar de contar con información y cierto acompañamiento profesional, las

familias requieren intervenciones específicas que fortalezcan sus recursos personales y sociales. Así, la necesidad de desarrollar estrategias de afrontamiento efectivas resulta fundamental para enfrentar adecuadamente las demandas del entorno. En este marco se inscribe la presente investigación, cuyo objetivo es analizar la relación entre el estrés parental y las estrategias de afrontamiento en cuidadores de niños diagnosticados con TEA pertenecientes a una asociación de la ciudad de Chiclayo durante el año 2022.

Características del estrés parental

El estrés parental puede ser entendido como una dimensión psicoemocional que se activa frente a las exigencias propias del rol de crianza. Según Abidin (como se citó en Briceño, 2019), este tipo de estrés tiene la función de movilizar los recursos personales de los cuidadores para afrontar adecuadamente sus responsabilidades parentales. Sin embargo, cuando la percepción subjetiva del adulto es que dichos recursos no son suficientes, se genera una sensación de desbordamiento emocional que puede comprometer el equilibrio familiar.

Este fenómeno no se manifiesta de manera homogénea en madres y padres. En el caso de los varones, suele estar vinculado al estado emocional de la madre y al tipo de vínculo que ambos establecen con el hijo. En contraste, el estrés materno se asocia con la falta de involucramiento o participación activa del padre en las tareas de crianza. No obstante, se ha observado que el impacto del estrés puede reducirse cuando los cuidadores cuentan con una red de apoyo social y familiar adecuada, así como con estrategias adaptativas eficaces (Rodríguez, 1998).

Diversos estudios coinciden en que los cuidadores principales, especialmente las madres, presentan mayores niveles de estrés, síntomas depresivos, deterioro del bienestar general y una percepción disminuida de eficacia en su rol. Pinquart y Sorensen (como se citó en Seguí et al., 2008) señalaron que este perfil es frecuente entre quienes asumen la mayor carga del cuidado. Asimismo, investigaciones realizadas por Belchic, Pisula, Shu, Lung y Chang (como se citó en Seguí et al., 2008) evidenciaron que las madres de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) presentan mayores índices de ansiedad y depresión que aquellas cuyos hijos tienen síndrome de Down.

Por su parte, Lima-Rodríguez et al. (como se citó en Briceño, 2019) advierten que la crianza de un niño con discapacidad intelectual puede generar alteraciones en los distintos

subsistemas familiares, disminuyendo la satisfacción marital, incrementando la carga emocional y funcional, y afectando negativamente la dinámica de la red familiar. Todo ello repercute en la calidad de vida de los miembros y en la percepción de salud y coherencia del sistema familiar.

Niveles de estrés parental

Según García (2019), el estrés parental puede clasificarse en distintos niveles de intensidad, dependiendo del grado en que afecta el bienestar y el funcionamiento de los cuidadores:

- **Nivel bajo:** Se caracteriza por una experiencia mínima de estrés frente al rol parental. Aunque en muchos casos permite a los cuidadores responder adecuadamente a las necesidades del niño, también puede reflejar cierto grado de desapego o falta de implicación en el proceso de crianza.
- **Nivel medio:** Representa un nivel moderado de estrés que, si bien está presente, no interfiere significativamente con el funcionamiento cotidiano del cuidador. Este nivel es considerado como parte natural y funcional del ejercicio parental.
- **Nivel alto:** Implica una intensidad elevada de estrés que puede afectar negativamente el equilibrio emocional y el desempeño diario del padre o madre, generando malestar y dificultades en la crianza.
- **Nivel clínicamente significativo:** Este nivel denota una presencia marcada de estrés que interfiere de forma sustancial en diversas áreas de la vida del cuidador, siendo potencialmente perjudicial para su salud mental y para la dinámica familiar en general.

Trastorno del Espectro Autista

La etimología del término “autista” proviene del griego autos, que significa “encerrado en sí mismo”. Fue esto introducido por primera vez en el ámbito psiquiátrico en 1911 por Eugen Bleuler, quien hizo mención con el mismo a la alteración del pensamiento y de la socialización en pacientes esquizofrénicos (Cabezas, 2002; Cabrera, 2007).

Más tarde, Leo Kanner (1943), describió el trastorno de espectro autista como un “síndrome infantil precoz” después de estudiar a un grupo de niños, que sus comportamientos difieren notablemente de los otros niños de su edad. Kanner observó que había cierta incapacidad para establecer vínculos afectivos, extrema soledad, mutismo o lenguaje sin intención comunicativa, ecolalias, deseo obsesivo de invarianza ambiental, alternándose así ante cualquier cambio, limitaciones en la variedad de actividades, con patrones de actividad ritualizados y/o movimientos repetitivos y estereotipados.

Asimismo, otros autores definen el Trastorno del Espectro Autista (TEA) como un trastorno del neurodesarrollo que suele manifestarse en los primeros años de vida y que afecta de manera significativa el desarrollo del lenguaje verbal y no verbal, así como la comunicación social. Además, se caracteriza por la presencia de conductas repetitivas e intereses restringidos (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [DSM-5], 2013). Esta condición presenta un amplio espectro de manifestaciones clínicas, las cuales pueden variar en intensidad y forma según cada caso particular (Gaona, 2024; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

En las últimas décadas, se ha evidenciado un aumento progresivo en la prevalencia del Trastorno del Espectro Autista (TEA) a nivel global. De acuerdo con estimaciones recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), aproximadamente uno de cada 100 niños en el mundo presenta algún diagnóstico dentro del espectro. En el caso de los Estados Unidos, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, 2023) reportaron una prevalencia aún más elevada, alcanzando a uno de cada 36 niños, lo cual representa un incremento significativo en comparación con años anteriores.

Complementando estos datos, un estudio europeo realizado entre los años 2014 y 2018 identificó una considerable variabilidad en las tasas de prevalencia en diferentes países del continente, con cifras que iban desde 0.48 por cada 100 habitantes en algunas regiones de Francia hasta 3.13 por cada 100 en Islandia. Estos hallazgos llevaron a concluir la necesidad de establecer procesos de detección e intervención más homogéneos y estandarizados a nivel regional (Posada & Canal-Bedia, 2021).

En primer lugar, es fundamental señalar que el Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza por desafíos en la interacción social, en la comunicación y la flexibilidad del pensamiento y de la conducta de quien lo presenta.

Según André et al (2020), considera que aún no existen marcadores biológicos específicos, por lo que el diagnóstico se fundamenta en la parte clínica. Estudios indican que los signos y síntomas pueden manifestarse de forma variada a partir de los 18 meses y se consolidan a los 36 meses de edad. La etiología del TEA es desconocida y multifactorial, puede ser por antecedentes familiares de trastornos del desarrollo, así como historial de complicaciones neurológicas perinatal y la presencia de epilepsia.

Con respecto al cuadro clínico del autismo, el autor Kanner (1943) lo describe a partir de observaciones realizadas a 8 niños y 3 niñas que compartían ciertos rasgos distintivos: 1) incapacidad para establecer relaciones; 2) alteraciones en el lenguaje, sobre todo como vehículo de comunicación social, si bien en 8 de ellos el nivel formal de lenguaje era normal o solo ligeramente retrasado; 3) insistencia obsesiva en mantener el ambiente sin cambios; 4) aparición, en ocasiones, de habilidades especiales; 5) buen potencial cognitivo, pero limitado a sus centros de interés; 6) aspecto físico normal y “fisonomía inteligente”; y 7) aparición de los primeros síntomas desde el nacimiento, los cuales estaban importantemente afectados y con gran repercusión.

El DSM-5 (2013) introduce el término “*Espectro*”, que encaja muy bien con los nuevos modelos genéticos que consideran interacciones poligénicas de distintos niveles de impacto, determinadas por polimorfismos de un solo nucleótido y variaciones en el número de copias; y además con modulación por factores epigenéticos. (Alcalá et al., 2022). Continuando con los lineamientos Fernández Suarez (2017), plantea en relación con las investigaciones sobre el TEA que se puede observar en primera instancia, el foco de las investigaciones se centraba en estudiar, evaluar y proponer intervenciones específicamente en pacientes con TEA, dejando de lado a los padres y sus familias, o solo incluyéndose como un apoyo para el mejoramiento del niño y/o adolescente. Sin embargo, en las últimas décadas y con el creciente interés sobre este trastorno, la salud mental de los padres empezó a recibir mayor atención. En este sentido, según la literatura actual, los grandes ejes de estudio internacional sobre salud mental en estos padres se han focalizado principalmente en medir estrés, ansiedad y depresión por lo que, en esta revisión, siendo estos los conceptos abordados en esta revisión.

Por otro lado, el estrés parental se origina cuando una familia no logra recuperar su equilibrio después de la introducción de un estresor relacionado con la crianza, mediante la puesta en marcha de sus mecanismos habituales de afrontamiento familiar frente al estrés (Hayes y Watson, 2013). Este tipo de estrés se considera como uno de los factores que

influyen de manera más significativa en el comportamiento de los padres y es una variable clave en la disfunción de la crianza de los hijos (Abidin 1992).

Por lo general, los padres que muestran niveles de estrés parental muy elevados tienden a percibir a sus hijos como niños difíciles, muestran patrones de disciplina ineficaces e interacciones paterno filiales disfuncionales, lo que a menudo suele conllevar la presencia de mayores dificultades en el hijo. En estas condiciones el estrés, tiene un impacto que se da de manera negativa en el ambiente emocional. el mantenimiento de las redes sociales, el tiempo de ocio y las relaciones familiares, afectando la convivencia. Esto se da porque la familia se ve obligada a realizar cambios significativos en su estilo de vida, limitando su independencia (Eapen y Guan, 2016).

La infancia y adolescencia de los niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA) suele estar marcada por desafíos significativos en el área de la comunicación y la interacción social, así como por la presencia de conductas repetitivas y patrones de interés restringidos (American Psychiatric Association [APA], 2013). Estas características, en combinación con el nivel de severidad del trastorno y la posible presencia de comorbilidades, pueden influir negativamente en el bienestar emocional tanto del niño como de su entorno familiar, generando elevados niveles de estrés en el contexto de la vida cotidiana (Alhuzimi, 2021).

El estrés parental puede manifestarse cuando los cuidadores de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) utilizan estrategias de afrontamiento ineficaces o desadaptativas frente a las exigencias propias de la crianza y los desafíos conductuales asociados al trastorno. Esta situación genera un alto nivel de malestar emocional, especialmente cuando los padres perciben que no están cumpliendo adecuadamente con su rol (Sandín, 2003). A su vez, la pandemia por COVID-19 implicó una serie de cambios abruptos y generalizados que exigieron una rápida capacidad de adaptación por parte de las familias. Entre las principales alteraciones se destacaron la implementación obligatoria de medidas sanitarias, el cierre de instituciones educativas y laborales, así como la limitación de los vínculos sociales, producto del confinamiento prolongado. Estas condiciones favorecieron el aumento de síntomas de estrés, ansiedad y depresión en la población general, afectando en mayor medida a los cuidadores de personas con necesidades especiales (Cluver et al., 2020).

Inicio de los signos del trastorno

Los signos del trastorno se manifiestan y evolucionan de forma progresiva. Muchos padres de niños/as con TEA informan que el desarrollo evolutivo de sus hijos/as dentro de la normalidad durante el primer año o los primeros 18 meses. Sin embargo, es en este período en que comienzan a aparecer regresiones en el interés y la comunicación social, síntomas más nucleares del TEA. El primer signo que se ha identificado es la disminución en el contacto ocular, entre los 2 y los 6 meses de edad. Junto a la disminución de la sonrisa social y la vocalización hacia las personas, se consideran los signos más precoces (APA, 2013; Hervás, 2016).

Los primeros signos del Trastorno del Espectro Autista (TEA) pueden comenzar a observarse desde los 18 meses de edad y tienden a consolidarse hacia los 36 meses. No obstante, tanto el inicio como el curso clínico de los síntomas pueden variar considerablemente entre un caso y otro, dada la heterogeneidad del trastorno (Reynoso et al., 2017). Entre las señales tempranas que suelen alertar a los cuidadores se encuentran el rechazo al contacto visual, vocal o motor, así como la falta de respuesta ante estímulos sociales. Estos indicadores suelen motivar a las familias a consultar con profesionales de salud en busca de orientación y diagnóstico (Sumalavia, 2019).

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición (DSM-5), establece cinco criterios para el diagnóstico del TEA (American Psychiatric Association [APA], 2014):

- A. Presencia persistente de deficiencias en la comunicación y en la interacción social.
- B. Comportamientos, intereses o actividades con patrones restringidos y repetitivos.
- C. Inicio de los síntomas en las etapas tempranas del desarrollo.
- D. Impacto clínicamente significativo en el funcionamiento social, laboral o en otras áreas importantes.
- E. La sintomatología no puede explicarse mejor por discapacidad intelectual, aunque puede coexistir con ella.

Además, el DSM-5 clasifica el TEA en tres niveles de severidad, según el grado de apoyo que la persona requiere para desenvolverse adecuadamente. El nivel 3 implica una necesidad de apoyo muy sustancial; el nivel 2, apoyo sustancial; y el nivel 1, un nivel de apoyo requerido, aunque menos intenso. Esta clasificación considera aspectos como la

intensidad de la ansiedad ante los cambios, la inflexibilidad conductual, las dificultades en la comunicación y la capacidad de establecer relaciones sociales (APA, 2014).

En cuanto a la evaluación diagnóstica, se destacan dos instrumentos ampliamente utilizados: la Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo (ADOS-G) y la Entrevista para el Diagnóstico del Autismo (ADI-R). Ambos se encuentran alineados con los criterios del DSM-5 y del sistema de clasificación CIE-11, lo que los posiciona como herramientas fundamentales tanto para el diagnóstico clínico como para la investigación científica (González et al., 2019).

Comorbilidad

El Trastorno del Espectro Autista (TEA), a menudo coexisten en muchas ocasiones con otros trastornos o dificultades. En un estudio realizado por Simonoff et al. (2008), se encontró que un 70% de los participantes con TEA presentaban comorbilidad con al menos un trastorno; de entre los más identificados podemos encontrar ansiedad, Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH), la depresión, Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) y Negativista-Desafiante (e.g., Hayes y Watson, 2013; Mannion y Leader, 2013; Mayes et al., 2011; Mazzone y Vitiello, 2016; Memari, Ziaee, Mirfazeli y Kordi, 2012; Romero et al., 2016).

Epidemiología del Trastorno del Espectro Autista

En las últimas décadas, la prevalencia del Trastorno del Espectro Autista (TEA) ha mostrado un aumento significativo a nivel global. Entre las décadas de 1960 y 1980, se estimaba que entre 2 y 5 niños por cada 10.000 eran diagnosticados con esta condición. Sin embargo, en la década del 2000, las cifras comenzaron a incrementarse, alcanzando entre 30 y 60 casos por cada 10.000 niños (Machado et al., 2017). Para el año 2018, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que aproximadamente uno de cada 160 niños presentaba un diagnóstico de TEA (OMS, 2018). En el contexto ecuatoriano, se registraron 1.521 personas con esta condición según datos oficiales publicados en 2021 (OMS, 2021).

El TEA no se limita a una región geográfica específica, y afecta a personas de todos los grupos étnicos y niveles socioeconómicos. La esperanza de vida de las personas con TEA no difiere significativamente de la población neurotípica. Un hallazgo reiterado en la literatura es su mayor prevalencia en el sexo masculino, con una proporción aproximada de

un caso femenino por cada cinco masculinos (Hervás et al., 2018). No obstante, se ha planteado que esta diferencia podría estar influenciada por un sesgo en los instrumentos diagnósticos, los cuales han sido diseñados principalmente con base en muestras masculinas, dejando de lado particularidades propias de la expresión del TEA en niñas y mujeres (Montagut et al., 2018).

Pronóstico y Tratamiento

Diversos autores coinciden en señalar la importancia de una detección precoz del Trastorno del Espectro Autista (TEA), ya que esta permite implementar intervenciones tempranas que favorecen el desarrollo del niño. Dichas intervenciones deben orientarse principalmente a facilitar la adaptación al entorno, enfocándose en la estimulación de habilidades comunicativas básicas y en la adquisición de competencias sociales fundamentales (Cabrera, 2007; Gutiérrez, 2016; Millá y Mulas, 2009; Robins et al., 2001; Vargas y Navaz, 2012; Vázquez et al., 2017).

El abordaje terapéutico del niño con Trastorno del Espectro Autista no debe centrarse únicamente en estrategias orientadas a su rehabilitación o mejora individual, sino que resulta fundamental incluir acciones dirigidas a intervenir en los entornos cercanos, como la familia y la institución educativa. Estos espacios, donde el niño interactúa cotidianamente, requieren acompañamiento profesional y seguimiento continuo para favorecer una adaptación integral (Mulas et al., 2010; Posar y Visconti, 2017).

Actualmente, se promueve un enfoque integral e interdisciplinario para el tratamiento del Trastorno del Espectro Autista (TEA), que considere la complejidad del trastorno y los múltiples factores que lo atraviesan. Independientemente del modelo de intervención utilizado, es fundamental fortalecer la psicoeducación dirigida a los actores más cercanos del entorno del niño, incluyendo a familiares y docentes, con el objetivo de favorecer su comprensión y acompañamiento (Bonilla y Chaskel, 2016; Falla y Ortega, 2019; Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2015; Posar y Visconti, 2017).

También se ha identificado que durante la etapa preescolar y escolar, una de las prioridades en la intervención es abordar los desafíos conductuales, motivo por el cual en algunos casos se considera pertinente el uso de farmacoterapia, especialmente para el control de síntomas como la hiperactividad o impulsividad (Falla y Ortega, 2019). En cuanto a los adolescentes, la intervención debe orientarse a fomentar su autonomía e independencia,

siendo indispensable el apoyo continuo del entorno familiar, en especial de padres y hermanos, para facilitar este proceso (Posar y Visconti, 2017).

Por otro lado, el tratamiento farmacológico se enfoca en controlar conductas agresivas o autolesivas, así como para el tratamiento de algunos síntomas y conductas. Según un reciente meta análisis (Fung et al., 2016), entre los diferentes tratamientos farmacológicos disponibles, la risperidona y el aripiprazol parecen ser los más efectivos para los problemas de conducta.

5. Método

Diseño y Participantes

La presente investigación adopta un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y no experimental. Según Hernández Sampieri (2014), una investigación no experimental se caracteriza por observar fenómenos tal como ocurren en su contexto natural, sin manipular deliberadamente las variables. En este tipo de estudios, el investigador no interviene directamente sobre las condiciones o características de las variables independientes, sino que se limita a registrar y analizar las relaciones que se presentan entre ellas. Este enfoque resulta particularmente adecuado cuando se pretende conocer la incidencia y las relaciones existentes entre variables dentro de una población determinada, sin alterar las condiciones en las que dichas variables se manifiestan.

En este caso, se buscó describir y analizar la relación entre el estrés parental y las estrategias de afrontamiento empleadas por padres y madres de niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA), atendidos en un entorno clínico especializado. Por ello, el diseño elegido permite identificar patrones, niveles de estrés y tipos de afrontamiento sin modificar las dinámicas propias del entorno ni las condiciones particulares de los participantes.

La población objetivo estuvo compuesta por padres y madres de niños con diagnóstico clínico de TEA, quienes se encuentran actualmente recibiendo atención en el Centro de Salud Mental “Puente”, una institución especializada en el abordaje de trastornos del neurodesarrollo, ubicada en la localidad de San Miguel, Buenos Aires, Argentina. La muestra fue de tipo no probabilística, por conveniencia, y estuvo conformada por un total de 45 participantes, cuyas edades oscilaban entre los 20 y 50 años, pertenecientes a ambos

sexos. La selección se basó en la disponibilidad y accesibilidad de los cuidadores que asisten regularmente al centro, garantizando la voluntariedad y el consentimiento informado para la participación en el estudio.

Este grupo fue elegido considerando que representa una población directamente vinculada al fenómeno de interés, permitiendo obtener información relevante sobre el impacto emocional de la crianza de un niño con TEA, así como sobre los recursos psicológicos y conductuales que los padres utilizan para enfrentar los desafíos asociados a este diagnóstico.

Instrumentos

Para evaluar los niveles de estrés parental en los participantes del presente estudio, se utilizó la Escala de Estrés Parental – Forma Abreviada (PSI-SF), desarrollada por Abidin (1990). Esta herramienta consta de 36 ítems distribuidos en tres subescalas principales, cuyo propósito es identificar tanto el origen como la intensidad del estrés que experimentan los cuidadores en relación con la actividad de crianza. La aplicación de esta escala permite obtener una puntuación total que indica el grado general de estrés parental, así como puntajes específicos por cada dimensión evaluada.

La primera subescala, denominada Malestar Parental, explora el nivel de estrés personal del progenitor, incluyendo factores como la carga emocional que implica la crianza, la percepción del rol parental, y las posibles dificultades relacionadas con la vida diaria. La segunda subescala, Interacción Padre-Hijo Disfuncional, analiza cómo percibe el padre o madre su relación con el niño, es decir, si esta interacción se considera positiva o, por el contrario, poco gratificante o frustrante. Por último, la tercera subescala, Niño Difícil, se enfoca en las características comportamentales del niño que pueden representar un reto significativo para los padres, tales como la irritabilidad, la oposición o la falta de respuesta ante la disciplina.

El cuestionario se presenta en formato autoaplicado, por lo que son los propios padres quienes deben completarlo de manera individual. La escala de respuesta utilizada es de tipo Likert, con cinco opciones de respuesta que reflejan el grado de acuerdo o desacuerdo con cada ítem. Las opciones son las siguientes:

1. Totalmente de acuerdo
2. De acuerdo
3. No estoy seguro
4. En desacuerdo
5. Totalmente en desacuerdo

Estas opciones permiten a los participantes expresar con precisión sus percepciones y sentimientos respecto a distintos aspectos de la vida parental, tales como la relación con su hijo, el impacto emocional de la crianza, su salud mental y las dinámicas familiares en general. Es fundamental que los encuestados respondan con honestidad, ya que la validez de los resultados depende directamente de la veracidad de sus respuestas.

Este instrumento ha demostrado ser confiable y válido en diversas investigaciones previas que evalúan el estrés en padres de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA), por lo que se considera apropiado para los objetivos del presente estudio.

Procedimiento

La recolección de datos se realizará de forma virtual, mediante una encuesta dirigida a padres de niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Para tal fin, se solicitará la autorización correspondiente a las autoridades del Centro de Salud Mental “Puente” de San Miguel. A los participantes se le proporcionará un enlace al formulario en línea (Google Forms), acompañado del consentimiento informado, en el cual se detalla el propósito de la investigación, la metodología utilizada y se garantizará el carácter anónimo, voluntario y confidencial de su participación.

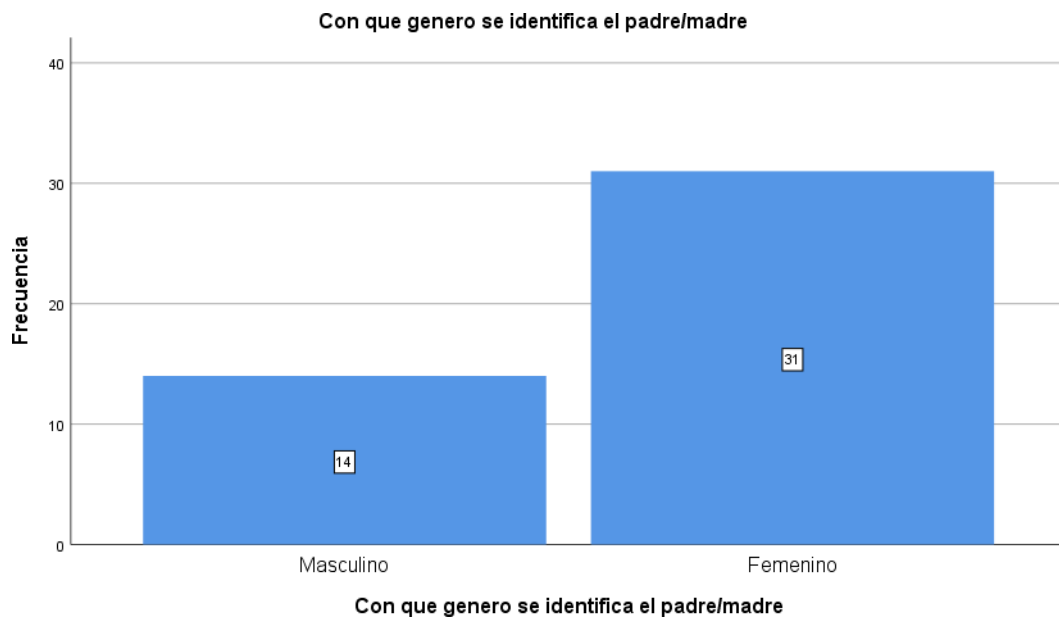
6. Resultados

En función del objetivo general de esta investigación analizar los niveles de estrés parental en padres de niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA), se presentan los resultados obtenidos en relación con los objetivos específicos propuestos.

Como primer paso, se realizó un análisis de las frecuencias de las variables sociodemográficas con el propósito de obtener una caracterización más precisa de la población participante.

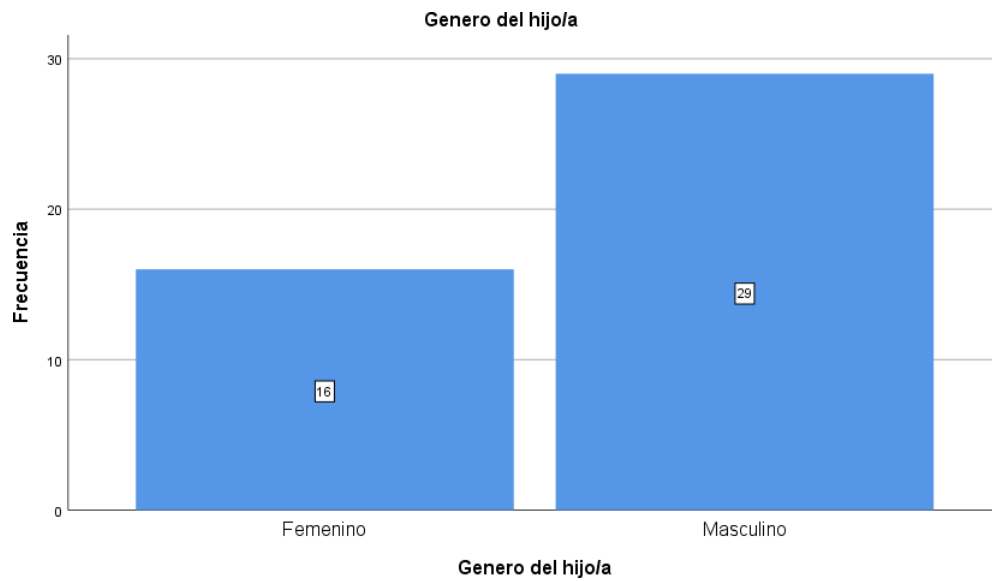
La muestra total contó con una muestra de 45 padres de niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista de los cuales un 68,9% (31) corresponden al sexo femenino y un 31,1% (14) al sexo masculino. (Gráfico 1):

Gráfico 1



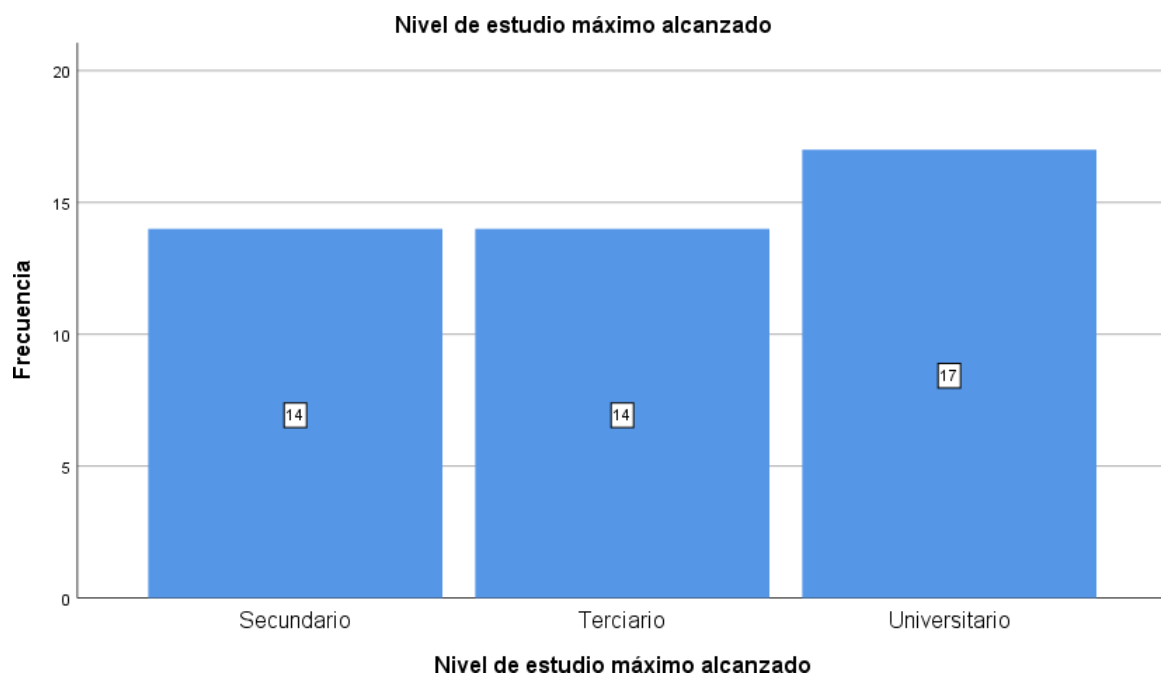
En relación con el género de los niños evaluados, el 35,6% (16) corresponde al género femenino, mientras que el 64,4% (29) corresponde al género masculino (Gráfico 2).

Grafico 2



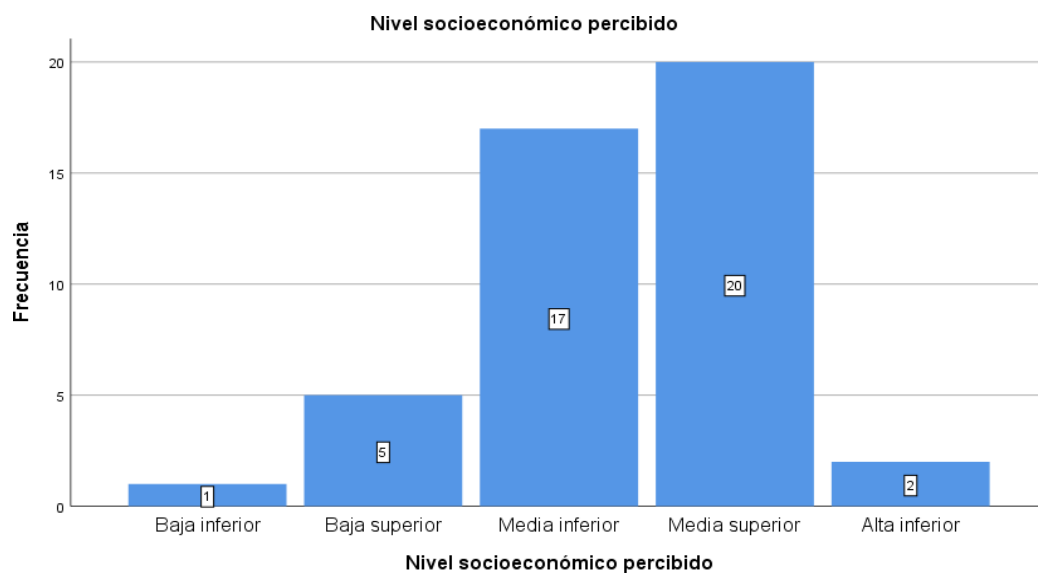
Luego, se evaluó la distribución del nivel educativo alcanzado por los participantes del estudio. Se observa que la mayor proporción 37,8% (17) corresponde a padres con formación universitaria, seguidos por aquellos con estudios secundarios completos y con formación terciaria 31,1% (14). (Gráfico 3):

Grafico 3



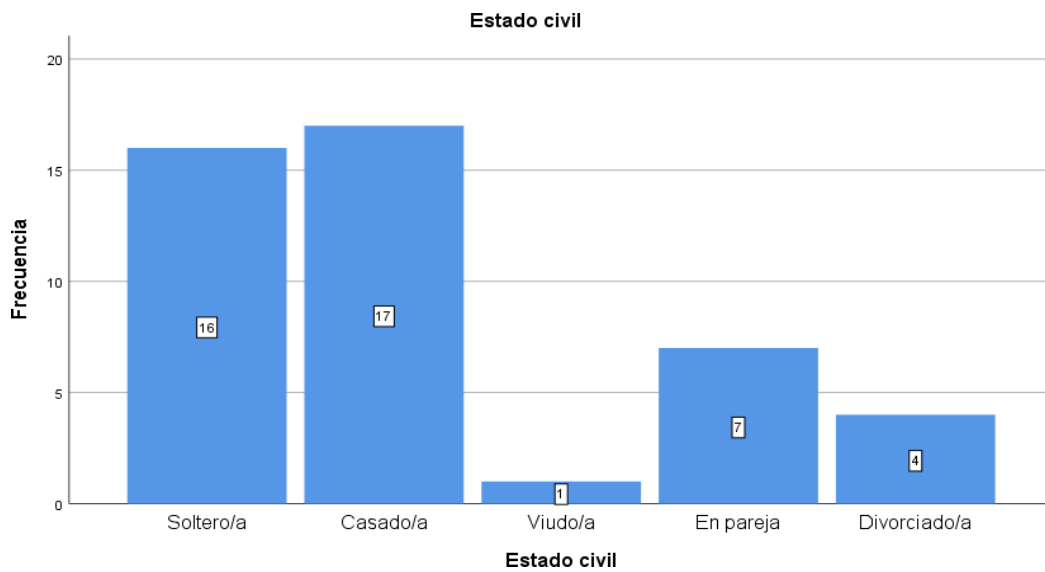
Por otra parte, se evaluó la percepción del nivel socioeconómico de los participantes. En la cual el 11,1% se percibió con una clase social baja superior, el 37,8% con una clase social media inferior y un 44,4% se percibe con una clase social de media superior. (Gráfico 4):

Gráfico 4



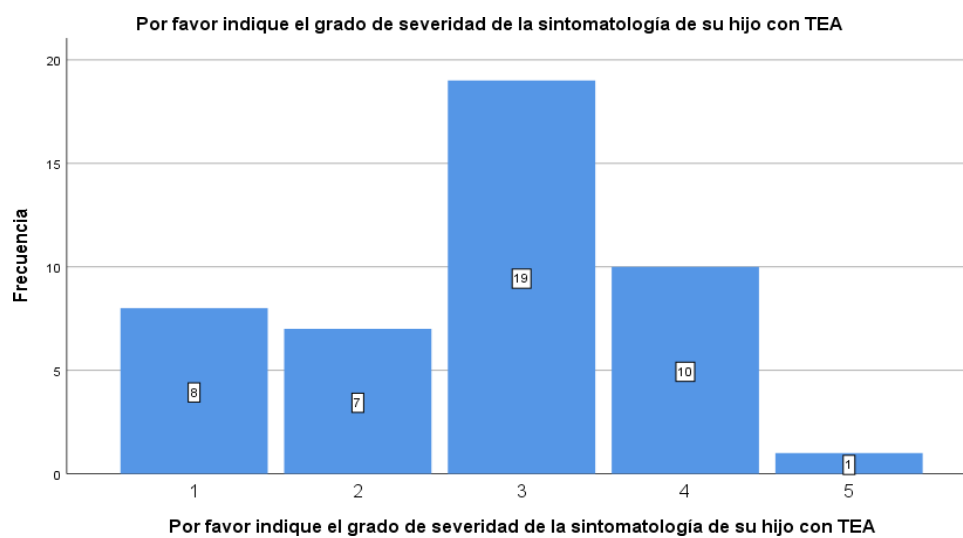
También se evaluó una visión detallada de la distribución del estado civil de los padres participantes en el estudio. Como puede observarse, una proporción considerable de ellos se encuentran casados, mientras que un porcentaje menor corresponde a padres solteros, separados o divorciados. (Gráfico 5)

Grafico 5



Por otro lado, se evaluó la percepción de los padres sobre el grado de severidad de la sintomatología de sus hijos con TEA. El 17,8% (8) indicó un nivel de severidad muy bajo (1), el 15,6% (7) señaló un nivel bajo (2), el 42,2% (19) un nivel moderado (3), el 22,2% (10) un nivel alto (4), y el 2,2% (1) manifestó un nivel muy alto (5). (Gráfico 6).

Grafico 6



En lo que respecta a la evaluación de las variables, se calcularon los valores mínimos y máximos, la media y la desviación estándar. A continuación, se presentan los resultados obtenidos (tabla 1).

Tabla 1. Análisis descriptivos de las variables estudiadas.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Malestar Parental	45	12,00	48,00	30,47	9,08
Disfunción en la Interacción	45	16,00	45,00	30,98	7,75
Dificultad del Niño	45	14,00	44,00	28,98	7,55

En relación con la variable “estrés parental total”, se calcularon los valores mínimos y máximos, la media y la desviación estándar. A continuación, se presentan los resultados obtenidos (tabla 2).

Tabla 2. Análisis descriptivo de estrés parental total.

Variable	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Estrés parental	45	43,00	129,00	90,42	21,72
N válido (por lista)	45				

Se observa que el nivel de estrés parental total presentó un mínimo de 43, un máximo de 129, una media de 90,42 y una desviación estándar de 21,73.

Para poder evaluar si existe una relación entre el género de los participantes y el nivel de estrés parental se empleó una prueba de t de Student (Tabla 3)

Tabla 3. Diferencias en los niveles de estrés parental y sus dimensiones según el género de los participantes.

Variables	Padres n=14		Madres n=31		Gl	t	P
	M	DE	M	DE			
Estrés parental total	88,14	21,61	91,45	22,05	43	-,469	,642
Malestar	31,57	8,59	28,96	9,38	43	,544	,589

parental

Disfunción en la interacción	28,5	7,47	32,09	7,73	43	-1,459	,152
------------------------------	------	------	-------	------	----	--------	------

Dificultad en el niño	28,07	7,74	29,38	7,54	43	-,537	,594
-----------------------	-------	------	-------	------	----	-------	------

Como puede observarse no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de estrés parental total ni en sus dimensiones (malestar parental, disfunción en la interacción y dificultad en el niño) entre padres y madres.

Por lo tanto, no se evidenció una relación entre el género y el nivel de estrés parental en esta muestra.

En cuanto a la clasificación del estrés parental, se distinguieron dos niveles: clínicamente significativo y no clínicamente significativo. A continuación, se detallan las frecuencias y porcentajes correspondientes. (tabla 4).

Tabla 4. Niveles de estrés parental según clasificación clínica.

Variable	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Estrés no clínicamente significativo	21,00	46,7	46,7	46,07
Estrés clínicamente significativo	24,00	53,3	53,3	100,0

Se observa que el 53,3% de la muestra presentó un nivel de estrés clínicamente significativo, mientras que el 46,7% no alcanzó niveles clínicos.

7. Análisis de correlación

Para determinar si existe una relación significativa entre las variables de estudio, se aplicó la prueba estadística de correlación de Pearson. A continuación, se presentan los resultados obtenidos (tabla 5).

Tabla 5. Correlación de Pearson de las variables de estudio.

	Edad del padre	Severidad de la sintomatología	Estrés parental total	Malestar parental	Disfunción interacción	Dificultad del niño
Edad del padre	1	,016	-,294*	-,195	-,383**	-,219
Severidad de la sintomatología		1	-,388*	-,210	-,368*	-,342*
Estrés parental total			1	,904**	,862**	,906**
Malestar parental				1	,634**	,747**
Disfunción interacción					1	,691**
Dificultad del niño						1

* = significativo

** = muy significativo

Como puede observarse, no se encontraron correlaciones significativas entre la edad del padre y la severidad de la sintomatología, ni con la mayoría de las dimensiones del estrés parental. Sin embargo, se hallaron correlaciones negativas significativas entre la edad del padre y el estrés parental total, así como con la disfunción en la interacción, lo que sugiere que, a mayor edad, menores niveles de estrés parental y de dificultades en la relación con el niño.

Por otro lado, se evidenciaron relaciones negativas significativas entre la severidad de la sintomatología del niño y el estrés parental total, disfunción en la interacción y dificultad del niño, lo que indica que, a mayor percepción de severidad en la sintomatología, mayores niveles de estrés parental.

Finalmente, se destacan correlaciones positivas muy significativas entre todas las dimensiones del estrés parental, lo que refuerza la consistencia interna del constructo medido.

8. Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo analizar los niveles de estrés parental en padres de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y su relación con variables sociodemográficas como la edad, el género y la percepción de la severidad de la sintomatología del niño. En los resultados obtenidos se evidenció que un 53,3 % de los participantes presentó un nivel de estrés clínicamente significativo, mientras que el 46,7 % no alcanzó niveles clínicos.

Estos hallazgos coinciden con lo planteado por Abidin (1990), quien sostiene que el estrés parental surge cuando los cuidadores perciben que las demandas del rol de crianza exceden sus recursos personales, emocionales o contextuales. Desde este enfoque, el malestar se intensifica frente a características del niño como la hiperactividad, la dificultad para adaptarse a cambios o un temperamento desafiante. Esta perspectiva también es compartida por Pozo, Sarria y Mendez (2006), quienes destacan que la presencia de una condición del neurodesarrollo como el TEA incrementa las exigencias del entorno familiar y puede afectar la dinámica vincular. De forma complementaria, Moreno (2017) plantea que no es únicamente el diagnóstico lo que genera estrés, sino la forma en que los padres interpretan y afrontan las situaciones cotidianas de la crianza.

En la misma línea, Tijeras (2017) sostiene que el impacto del TEA en los cuidadores se relaciona tanto con la gravedad de los síntomas del niño como con la calidad del entorno de apoyo. Además, Crnic, Low y Deater-Deckard (como se cito en Esteinou 2006) consideran que el estrés parental es una respuesta emocional frente a las demandas educativas, sociales y afectivas del entorno, reforzando la idea de que este fenómeno debe entenderse como una construcción multifactorial.

En relación con las diferencias por género, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de estrés parental entre padres y madres, lo cual se opone a lo afirmado por Leavitt et al. (2017), quienes indican que las madres suelen presentar mayores niveles de estrés debido a la carga de tareas asociadas al cuidado diario. Si bien diversos estudios señalan que el género puede ser un factor determinante (Falcón &Urgilez, 2021; Molina & Roldán, 2021), en esta investigación no se evidenció una diferencia marcada, lo cual puede responder a una distribución más equitativa de los roles parentales en la muestra analizada.

Por otra parte, se encontró una relación negativa significativa entre la edad del padre y el nivel de estrés parental, particularmente en la dimensión de disfunción en la interacción. Estos resultados se encuentran en línea con el estudio de Johnson et al. (2020), quienes sostienen que los padres más jóvenes tienden a experimentar mayores niveles de estrés, posiblemente por su menor experiencia en el manejo de situaciones complejas o por la utilización de estrategias de afrontamiento menos eficaces.

Respecto a la percepción de severidad en la sintomatología del niño, los datos revelaron correlaciones negativas significativas con el estrés parental total y con las dimensiones de disfunción en la interacción y dificultad en el niño. Esto sugiere que, a mayor percepción de severidad, mayor es el nivel de estrés experimentado por los cuidadores, lo cual apoya la hipótesis planteada en esta investigación. Estos hallazgos coinciden con lo indicado por Bitsika y Sharpley (2017), quienes afirman que los síntomas más severos del TEA están asociados a mayores niveles de malestar parental. No obstante, algunos estudios, como el de Ben-Sasson et al. (2013), no hallaron una correlación directa, sugiriendo que también influyen factores como la percepción subjetiva del problema y la disponibilidad de redes de apoyo (Pozo Cabanillas et al., 2006).

A su vez, se encontró una relación positiva y muy significativa entre las tres dimensiones del estrés parental: malestar parental, disfunción en la interacción y dificultad del niño. Este resultado refuerza el modelo teórico propuesto por Abidin (1990), quien sostiene que el estrés parental es un constructo multidimensional, donde las distintas áreas interactúan y tienden a potenciarse mutuamente. De este modo, cuando una de las dimensiones se ve afectada, es probable que también se alteren las otras.

En síntesis, los resultados de esta investigación coinciden en gran parte con lo planteado por la literatura especializada, particularmente en lo que respecta a la influencia de la edad y la percepción de severidad en el estrés parental. No se hallaron diferencias significativas por género, lo cual podría estar vinculado a características propias de la muestra. La identificación de estas variables resulta fundamental para el diseño de intervenciones orientadas a reducir el malestar en padres de niños con TEA y a fortalecer sus recursos de afrontamiento.

9. Conclusión

En síntesis, dando respuesta a los objetivos y la hipótesis principal de esta investigación respecto a cómo varían los niveles de estrés parental en función del género, la edad del cuidador y la percepción de la severidad de la sintomatología del niño con Trastorno del Espectro Autista (TEA), se han encontrado resultados significativos en algunas de las variables analizadas.

En primer lugar, se observó que más de la mitad de los participantes (53,3 %) presentó niveles clínicamente significativos de estrés parental, lo cual confirma que la crianza de un niño con TEA implica una alta carga emocional, tal como se sostenía desde el marco teórico propuesto por Abidin (1990). Esto permite confirmar que el fenómeno del estrés parental está presente de forma relevante en esta población.

Por otro lado, y en relación con el análisis del género, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de estrés parental entre padres y madres. Este resultado se contrapone con parte de la literatura revisada, que señala una mayor carga emocional en las madres debido a su rol más activo en la crianza (Leavitt et al., 2017; Molina & Roldán, 2021). Sin embargo, se considera que esto puede deberse a que en la muestra estudiada existe una distribución más equitativa de los roles parentales.

En cuanto a la variable edad, se evidenció una relación negativa significativa entre la edad del padre y los niveles de estrés parental total, especialmente en la dimensión de disfunción en la interacción. Esto permite afirmar que, a mayor edad, menor es la percepción de dificultades en el vínculo con el hijo, lo que concuerda con lo expuesto por Johnson et al. (2020), quien sostiene que los padres más jóvenes suelen atravesar mayores niveles de estrés debido a una menor experiencia emocional.

Respecto a la percepción de la severidad de la sintomatología del niño, se hallaron relaciones significativas con los niveles de estrés parental y sus dimensiones. Específicamente, a mayor percepción de severidad, mayores niveles de malestar parental, dificultades en la interacción y percepción del niño como desafiante. Este hallazgo permite confirmar una de las hipótesis de la investigación, y coincide con estudios como los de Bitsika y Sharpley (2017), que señalan que los síntomas más intensos del TEA incrementan la carga emocional de los cuidadores.

Por último, se encontró una relación positiva y significativa entre las tres dimensiones del estrés parental, lo que refuerza la propuesta de Abidin (1990), quien define el estrés parental como un fenómeno multidimensional donde los distintos factores interactúan de forma constante. Este resultado sugiere que, al alterarse una de las dimensiones, aumenta la probabilidad de que se vean comprometidas las otras, intensificando así la experiencia global de estrés.

En función de los resultados obtenidos, se concluye que el estrés parental en cuidadores de niños con TEA no responde de manera homogénea a variables sociodemográficas como el género, pero sí guarda relación con la edad y la percepción subjetiva del estado del niño. Estas evidencias permiten sostener que el abordaje del estrés parental debe considerar múltiples dimensiones, así como las características individuales de cada cuidador, sus recursos de afrontamiento y el contexto en el cual se inserta.

10. Aportes y contribuciones de la investigación

La presente investigación aporta evidencia empírica actualizada sobre el estrés parental en cuidadores de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA), un fenómeno que, si bien ha sido abordado en distintos contextos, aún requiere mayor exploración en el ámbito

local. En este sentido, uno de los principales aportes de este trabajo radica en su contribución al conocimiento sobre cómo variables como la edad del cuidador y la percepción de la severidad de la sintomatología del niño se relacionan con los niveles de estrés parental, proporcionando datos concretos que pueden ser de utilidad para el diseño de futuras estrategias de intervención.

Asimismo, esta investigación permite visibilizar el impacto emocional que implica la crianza de un niño con TEA, destacando la necesidad de que los profesionales de la salud, la educación y la psicología incorporen la dimensión del bienestar parental en sus abordajes terapéuticos y preventivos. El uso del instrumento PSI-SF (Abidin, 1990) permitió identificar con claridad las áreas de mayor vulnerabilidad emocional, lo que representa una herramienta valiosa tanto para la evaluación clínica como para la planificación de intervenciones específicas.

Otro aporte importante es el enfoque multidimensional del estrés parental, abordado no solo desde una perspectiva cuantitativa, sino también considerando el contexto relacional, subjetivo y sociodemográfico de cada cuidador. Este enfoque integral permite comprender el fenómeno de forma más profunda, alejándose de interpretaciones reduccionistas que focalizan únicamente en el niño o en las características clínicas del diagnóstico.

En el plano académico, el trabajo contribuye al campo de la psicología familiar y clínica al integrar conceptos teóricos, resultados empíricos y reflexiones críticas que pueden servir de base para futuras investigaciones. En particular, la inclusión de variables como la percepción subjetiva de la sintomatología infantil y su vínculo con el estrés parental amplía la comprensión del rol activo que cumplen las representaciones parentales en el proceso de crianza.

Por último, esta investigación refuerza la necesidad de seguir promoviendo estudios que incorporen el punto de vista de los cuidadores, comprendiendo que el bienestar de las familias es un factor central en el desarrollo positivo de los niños con TEA. Considerar al cuidador como parte del sistema de intervención no solo favorece su salud emocional, sino que también puede mejorar significativamente los resultados terapéuticos y vinculares en el entorno familiar.

11. Limitaciones de la investigación

La presente investigación cuenta con las siguientes limitaciones:

En primer lugar, la muestra seleccionada fue de 45 cuidadores de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA), un número que, si bien permitió obtener resultados significativos, no puede considerarse representativo de toda la población de padres y madres de niños con este diagnóstico. Por este motivo, los resultados no pueden ser generalizados a la totalidad de cuidadores de niños con TEA en el contexto local o nacional.

Además, la distribución de la muestra no fue homogénea en cuanto al género, ya que hubo una mayor participación de madres en comparación con padres. Esta diferencia puede haber influido en los resultados, especialmente en el análisis de diferencias por género, limitando la posibilidad de realizar comparaciones más equilibradas entre ambos grupos.

Asimismo, si bien se consideró la variable edad como parte del análisis, las edades de los participantes presentaron una amplia variabilidad, lo que puede haber introducido ciertos sesgos o efectos que no fueron controlados en profundidad.

Por último, se utilizó un instrumento de tipo auto administrado, lo que implica que las respuestas se basan en la percepción subjetiva del participante al momento de completar el cuestionario. Esto puede haber generado sesgos vinculados a la deseabilidad social o a la interpretación personal de cada ítem, lo que limita en cierta medida la objetividad de las respuestas obtenidas.

12. Líneas de investigación futuras

Se considera importante que futuras investigaciones cuenten con una muestra más amplia y diversa en cuanto a género, edad y características socioculturales. Asimismo, sería relevante incluir participantes de diferentes regiones geográficas para obtener una visión más representativa del estrés parental en cuidadores de niños con TEA.

También se sugiere explorar la influencia de otras variables no consideradas en este estudio, como el nivel educativo, la red de apoyo social o el tipo de abordaje terapéutico recibido, y analizar cómo estas pueden relacionarse con el nivel de estrés parental.

13. Propuestas de intervención

A partir de los resultados obtenidos en esta investigación, se considera fundamental el desarrollo de estrategias de intervención orientadas a la prevención y reducción del estrés parental en cuidadores de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Dado que más de la mitad de los participantes presentó niveles clínicamente significativos de estrés, se evidencia la necesidad de generar dispositivos que acompañen y fortalezcan a las familias en su rol de cuidado.

Una primera propuesta consiste en implementar espacios de orientación y contención psicológica para padres y madres, que les permitan expresar sus emociones, adquirir herramientas de afrontamiento y fortalecer su bienestar emocional. Estos espacios podrían ser coordinados por profesionales de la salud mental con formación en autismo y dinámicas familiares.

También se sugiere desarrollar talleres psicoeducativos grupales centrados en la comprensión del diagnóstico de TEA, el manejo de conductas desafiantes y la promoción de vínculos saludables entre padres e hijos. La formación y el empoderamiento parental pueden ser factores protectores frente al estrés, especialmente en aquellos cuidadores que perciben la sintomatología del niño como altamente severa.

Otra línea de intervención implica el fortalecimiento de redes de apoyo, tanto formales como informales. El acompañamiento institucional, sumado a la vinculación entre familias que atraviesan experiencias similares, puede reducir la sensación de aislamiento y promover el intercambio de recursos y estrategias.

Finalmente, se propone integrar el abordaje del estrés parental en los planes de tratamiento interdisciplinario de los niños con TEA. Comprender al cuidador como parte activa del proceso terapéutico no solo mejora su calidad de vida, sino que también incide positivamente en el desarrollo integral del niño y en la dinámica familiar.

14. Referencias

- Alcalá, G. C., & Ochoa Madrigal, M. G. (2022). Trastorno del espectro autista (TEA). *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 65(1), 7-20.
- André, T. G., Montero, C. V., Félix, R. E. O., & Medina, M. E. G. (2020). Prevalencia del trastorno del espectro autista: una revisión de la literatura. *Jóvenes en la ciencia*, 7.
- Arana-Medina, C. M., & García-Peña, J. J. (2025). Descripción clínica y tratamiento del trastorno del espectro autista: una revisión teórica. *Psicología y Salud*, 35(1), 63-73.
- Ayala Pérez, Y. L. (2023). *Estrés parental y resiliencia en padres de los estudiantes del Cebe Niño Jesús de Praga Huánuco, 2023*.
- Basa, J. A. (2010). *Estrés parental con hijos autistas: un estudio comparativo*.
- Bravo Angulo, M. F. A. (2021). *Estrés parental y psicoeducación en padres de niños con el trastorno del espectro autista*.
- Cabrera Guevara, C. O., & Nuñez Quispe, A. V. (2022). *Estrés parental y estrategias de afrontamiento en padres con hijos autistas de la provincia de Chiclayo*.
- Calvo Naveros, E., & Vilchez Vargas, V. L. (2024). *Competencias parentales y estrés parental en progenitores de niños con espectro autista, atendidos por la Asociación Abrazos, Cusco–2022*.
- Cárdenas Flores, G. G., & Suarez Ruiz, J. M. (2024). *Estrés parental y estilos de afrontamiento en padres con hijos con habilidades especiales en cebs de la ciudad de Iquitos, 2024*.
- Cueva Alfaro, R. F., & Rey SanchezSoberon, N. M. *Estrés parental y resiliencia en padres de niños con Trastorno del espectro autista: Una revisión sistemática*.
- Díaz Mera, A. N. (2021). *Estrés en padres con hijos de educación básica especial, durante el aislamiento social, Chiclayo, 2020*.
- Durán, M., García-Fernández, M., Fernández, J., & Sanjurjo, B. (2016). Afrontamiento, estrés parental y calidad de vida de los cuidadores principales de personas con TEA. *Revista de estudios e investigación en psicología y educación*, 3(1), 60-68.

- Espinosa-Castro, J. F., Hernández-Lalinde, J., Rodríguez, J. E., Chacín, M., & Bermúdez-Pirela, V. (2020). Influencia del estrés sobre el rendimiento académico. *AVFT– Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(1).
- Espinoza Ortíz, A. A., Pernas Álvarez, I. A., & González Maldonado, R. D. L. (2018). Consideraciones teórico metodológicas y prácticas acerca del estrés. *Humanidades médicas*, 18(3), 697-717.
- Fernández Suárez, M. (2017). Padres de niños diagnosticados con trastorno del espectro autista: Una revisión narrativa sobre su salud mental e intervenciones que la promuevan.
- Guerrero Gutiérrez, K. I. (2020). Estrés parental en padres de familia de niños con trastorno espectro autista (TEA).
- Iborra, A. T. (2017). Estrés parental e impacto familiar del trastorno del espectro autista: factores psicosociales implicados (Doctoral dissertation, Universitat de València).
- León-Álvarez, M. A. M., Nuñez-Calderón, D. E., & Meléndez Jara, C. M. (2023). Estrés en padres de niños con tea en tiempos de pandemia: un estudio de revisión. *Conrado*, 19(91), 406-416.
- Núñez, M. J. B., Beisso, C. H., Molina, E. B., & Rojas, S. G. (2023). Estrés parental, depresión y calidad de vida familiar en cuidadores principales de personas con TEA. *Revista Española de Discapacidad (REDIS)*, 11(2), 149-164.
- Pereira, M. L. N. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Revista educación*, 171-190.
- Río, C. J., & Gutiérrez-Bermejo, B. (2015). Análisis de la escala de estrés parental-forma abreviada en padres de hijos con discapacidad intelectual mediante el modelo de Rasch. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 1(39), 68-76.
- Ruiz Palacios, E. D. (2024). Estrés parental y las estrategias de afrontamiento en padres de niños diagnosticados con Espectro Autista en la Asociación de Chiclayo-2022.
- Sampieri, R. H. (2010). *Metodología de la investigación*. México D.F.: Mcgraw-hill.

- Selye H. (1956). *The stress of life*. New York: McGraw-Hill.
- Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista mal-estar e subjetividade*, 3(1), 10-59.
- Tacca Huamán, D. R., Alva Rodríguez, M. A., & Chire Bedoya, F. (2020). Estrés parental y las actitudes de las madres solteras hacia la relación con los hijos. *Revista de investigación Psicológica*, (23), 51-66.
- Villacreses, M. S. F., Baldeón Bermúdez, R. P., Tello, R., & Simone, D. (2022). Estrés parental y afrontamiento psicológico en cuidadores de personas con trastorno del espectro autista (Bachelor's thesis, Universidad Nacional de Chimborazo).
- Zárate, L. O., Mora, J. M., & Lara, M. G. (2006). Relación entre el estrés parental y el del niño preescolar. *Psicología y salud*, 16(2), 171-178.

Consulta Psicológica Parental



B *I* U

Se me ha informado que los miembros de la Facultad de Psicología de la Universidad de Flores (UFLO) están llevando a cabo una investigación cuyo objetivo es analizar los niveles de estrés parental en padres de niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA), con el fin de comprender mejor esta realidad y contribuir al desarrollo de futuras intervenciones de apoyo.

He comprendido que mi participación es completamente **voluntaria** y consiste en responder de manera **anónima** a un cuestionario sobre mi experiencia como cuidador/a. No se me solicitarán datos personales identificatorios y, por lo tanto, mis respuestas **no podrán ser asociadas a mi identidad**.

Se me ha explicado que los datos serán utilizados únicamente con fines académicos y científicos, resguardando estrictamente la **confidencialidad** de la información, conforme a lo establecido por la Ley N.º 25.326 de Protección de Datos Personales. Los resultados del estudio serán presentados de forma grupal y podrán ser publicados en congresos y revistas científicas, sin posibilidad de identificación individual.

Entiendo que puedo **abandonar el cuestionario en cualquier momento**, sin necesidad de dar explicaciones, y que no existen riesgos ni consecuencias derivadas de mi decisión. Si deseo obtener más información sobre el estudio o mis derechos como participante, puedo contactar a la Secretaría de Investigación y Desarrollo de UFLO mediante el correo electrónico: sinvestydes@uflouniversidad.edu.ar.

Al continuar con el cuestionario, confirmo que he leído y comprendido esta información, y acepto participar de manera libre y voluntaria.

Si usted tiene más de un hijo con TEA, responda en relación al más pequeño
Descripción (opcional)

Después de la sección 1 Ir a la siguiente sección

Sección 2 de 2

Título de la sección (opcional)

Descripción (opcional)

Habiendo comprendido lo que se me ha explicado: *

Acepto participar en este trabajo de investigación

Su hijo/a esta diagnosticado con Trastorno del Espectro Autista *

Si

No

Con que genero se identifica el padre/madre *

Masculino

Femenino

Otra...

Edad del padre/madre *

Texto de respuesta corta

Estado civil *

- Soltero/a
- Casado/a
- En pareja
- Divorciado/a
- Viudo/a

Nivel socioeconómico percibido *

- Baja inferior
- Baja superior
- Media inferior
- Media superior

Nivel de estudio máximo alcanzado *

- Primario
- Secundario
- Terciario
- Universitario

Genero del hijo/a *

- Masculino
- Femenino
- Otra...

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

- 1. Totalmente de acuerdo
- 2. De acuerdo
- 3. No estoy seguro
- 4. En desacuerdo
- 5. Totalmente en desacuerdo

⋮

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

- 1. Totalmente de acuerdo
- 2. De acuerdo
- 3. No estoy seguro

- 4. En desacuerdo
- 5. Totalmente en desacuerdo

3. Me siento atrapado con las responsabilidades como padre/madre *

- 1. Totalmente de acuerdo
- 2. De acuerdo
- 3. No estoy seguro
- 4. En desacuerdo
- 5. Totalmente en desacuerdo

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

- 1. Totalmente de acuerdo
- 2. De acuerdo
- 3. No estoy seguro
- 4. En desacuerdo
- 5. Totalmente en desacuerdo

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

- 1. Totalmente de acuerdo
- 2. De acuerdo
- 3. No estoy seguro
- 4. En desacuerdo
- 5. Totalmente en desacuerdo

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

- 1. Totalmente de acuerdo
- 2. De acuerdo
- 3. No estoy seguro
- 4. En desacuerdo
- 5. Totalmente en desacuerdo

7. Hay bastantes cosas que me preocupan acerca de mi vida *

- 1. Totalmente de acuerdo
- 2. De acuerdo
- 3. No estoy seguro
- 4. En desacuerdo
- 5. Totalmente en desacuerdo

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

- 1. Totalmente de acuerdo
- 2. De acuerdo
- 3. No estoy seguro
- 4. En desacuerdo
- 5. Totalmente en desacuerdo

9. Me siento solo/a y sin amigos *

- 1. Totalmente de acuerdo
- 2. De acuerdo
- 3. No estoy seguro
- 4. En desacuerdo
- 5. Totalmente en desacuerdo

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

- 1. Totalmente de acuerdo
- 2. De acuerdo
- 3. No estoy seguro
- 4. En desacuerdo
- 5. Totalmente en desacuerdo

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

- 1. Totalmente de acuerdo
- 2. De acuerdo
- 3. No estoy seguro
- 4. En desacuerdo
- 5. Totalmente en desacuerdo

12. No disfruto con las cosas como acostumbraba ^{*}

- 1. Totalmente de acuerdo
- 2. De acuerdo
- 3. No estoy seguro
- 4. En desacuerdo
- 5. Totalmente en desacuerdo

13. Mi hijo rara vez hace cosas por mí que me hagan sentirme bien ^{*}

- 1. Totalmente de acuerdo
- 2. De acuerdo
- 3. No estoy seguro
- 4. En desacuerdo
- 5. Totalmente en desacuerdo

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

- 1. Totalmente de acuerdo
- 2. De acuerdo
- 3. No estoy seguro
- 4. En desacuerdo
- 5. Totalmente en desacuerdo

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

- 1. Totalmente de acuerdo
- 2. De acuerdo
- 3. No estoy seguro
- 4. En desacuerdo
- 5. Totalmente en desacuerdo

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

- 1. Totalmente de acuerdo
- 2. De acuerdo
- 3. No estoy seguro
- 4. En desacuerdo
- 5. Totalmente en desacuerdo

17. Cuando mi hijo juega no se ríe a menudo *

- 1. Totalmente de acuerdo
- 2. De acuerdo
- 3. No estoy seguro
- 4. En desacuerdo
- 5. Totalmente en desacuerdo



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

- 1. Totalmente de acuerdo
- 2. De acuerdo
- 3. No estoy seguro
- 4. En desacuerdo
- 5. Totalmente en desacuerdo

19. Mi hijo parece que no sonríe mucho como la mayoría de los niños *

- 1. Totalmente de acuerdo
- 2. De acuerdo
- 3. No estoy seguro
- 4. En desacuerdo
- 5. Totalmente en desacuerdo

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

- 1. Totalmente de acuerdo
- 2. De acuerdo
- 3. No estoy seguro
- 4. En desacuerdo
- 5. Totalmente en desacuerdo

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

- 1. Totalmente de acuerdo
- 2. De acuerdo
- 3. No estoy seguro
- 4. En desacuerdo
- 5. Totalmente en desacuerdo

22. Para responder a esta cuestión elige una de las 5 frases que se presentan a continuación y que mejor refleje tu sentimiento como padre/madre. Siento que soy: *

- 1. muy buen padre/madre
- 2. superior a la media
- 3. en la media
- 4. cometo muchos errores siendo padre/madre
- 5. no soy muy buen padre/madre

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

- 1. Totalmente de acuerdo

- 2. De acuerdo
- 3. No estoy seguro
- 4. En desacuerdo
- 5. Totalmente en desacuerdo

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

- 1. Totalmente de acuerdo
- 2. De acuerdo
- 3. No estoy seguro
- 4. En desacuerdo
- 5. Totalmente en desacuerdo

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

- 1. Totalmente de acuerdo
- 2. De acuerdo
- 3. No estoy seguro
- 4. En desacuerdo
- 5. Totalmente en desacuerdo

26. La mayoría de las veces despierta de mal humor *

- 1. Totalmente de acuerdo
- 2. De acuerdo
- 3. No estoy seguro
- 4. En desacuerdo
- 5. Totalmente en desacuerdo

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

- 1. Totalmente de acuerdo
- 2. De acuerdo
- 3. No estoy seguro
- 4. En desacuerdo
- 5. Totalmente en desacuerdo

28. Mi hijo hace cosas que me molestan mucho *

- 1. Totalmente de acuerdo
- 2. De acuerdo
- 3. No estoy seguro
- 4. En desacuerdo
- 5. Totalmente en desacuerdo

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

- 1. Totalmente de acuerdo
- 2. De acuerdo
- 3. No estoy seguro
- 4. En desacuerdo
- 5. Totalmente en desacuerdo

30. Mi hijo se altera fácilmente con las cosas más pequeñas *

- 1. Totalmente de acuerdo
- 2. De acuerdo
- 3. No estoy seguro
- 4. En desacuerdo
- 5. Totalmente en desacuerdo

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

- 1. Totalmente de acuerdo
- 2. De acuerdo
- 3. No estoy seguro
- 4. En desacuerdo
- 5. Totalmente en desacuerdo

32. **Elige una de las 5 frases rodeándola con un círculo.** Me he dado cuenta que con mi hijo * conseguir hacer algunas cosas o parar de hacer otras es respecto a lo que yo esperaba:

- 1. mucho mas duro
- 2. algo mas duro
- 3. tan duro como esperaba
- 4. algo mas fácil

5. mucho mas fácil

33. De las 5 posibilidades de respuesta elige la que mejor se adapte a lo que tú crees, **rodeándola con un círculo**. Piensa con cuidado y cuenta el número de cosas que te molestan de tu hijo. Por ejemplo: que se entretenga con todo, que no escuche, la hiperactividad, los gritos, las interrupciones, su resistencia y oposición, los lloriqueos, etc. *

1. 1-3

2. 4-5

3. 6-7

4. 8-9

5. 10+

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

1. Totalmente de acuerdo

2. De acuerdo

3. No estoy seguro

4. En desacuerdo

5. Totalmente en desacuerdo

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

1. Totalmente de acuerdo

2. De acuerdo

3. No estoy seguro

4. En desacuerdo

5. Totalmente en desacuerdo

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

- 1. Totalmente de acuerdo
- 2. De acuerdo
- 3. No estoy seguro
- 4. En desacuerdo
- 5. Totalmente en desacuerdo