



FACULTAD DE PSICOLOGIA Y CIENCIAS SOCIALES

# ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PADRES ANTE EL DIAGNOSTICO EN HIJO/A CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

**Apellido/s, Nombre/s:** Cerrutti Agostina Tamara

**Legajo:** 21.422

**Director/es: Apellido/s, Nombre/s:** Dra: Fabiana Del Col

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licenciatura en psicología

2024

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 :09/05/2024

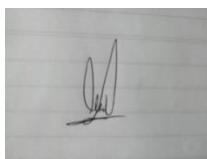
Dentro de los 6 meses posteriores a su aceptación

Otro plazo mayor detallar/justificar:

Lugar y fecha: Cipoletti, Rio Negro; Sede Comahue

09/05/2024

Firma y aclaración del autor: Cerrutti Agostina Tamara

A small, square image showing a handwritten signature in black ink on a light-colored background. The signature is stylized and appears to be the name 'Agostina Tamara Cerrutti'.

### AGRADECIMIENTOS:

En agradecimiento al amor recibido, la dedicación y la paciencia por parte de mi familia. A mis hermanas y hermano; sobrinas/os y cuñados/a. Por el empujón de siempre, por estar presentes en todo momento desde que comencé a transitar esta hermosa carrera. Por estar en los momentos de enojos, logros, tristezas, alegrías, frustraciones. Siempre a mi lado acompañándome y confiando en mí.

A mis padres gracias por ser los principales motores de mis sueños, por confiar en mí y en mis expectativas. Gracias a ambos porque fui testigo del esfuerzo hecho por ustedes, para que pueda llegar y cumplir mi sueño. Hicieron mis días y horas de estudios mas llevaderos, al tenerlos a mi lado apoyándome siempre y levantándome cada vez que quería rendirme. A ustedes gracias.

Gracias a mi pareja y su familia, por ser incondicionales conmigo y formar parte de este proceso, por cada consejo, palabra de aliento y cariño recibido.

A mis amigos, por las palabras y la ayuda incondicional que recibí en todo momento, también gracias.

A la universidad por enseñarme y demostrarme que la psicología no solo se trata de patologías, sino también de salud. Por mostrarme las diferentes escuelas, autores que permitieron el enriquecimiento y la adquisición de herramientas. A mi tutora, por la paciencia y la dedicación de siempre.

Y por último a las familias del grupo de CEA de Cutral-Co y Plaza Huinul, quienes fueron partícipes de esta investigación, por su amor y paciencia.

¡Muchas gracias!

RESUMEN.....	5
<b>Introducción.....</b>	<b>7</b>
Delimitación del objeto de estudio .....	7
Fundamentación.....	8
<b>Objetivos .....</b>	<b>8</b>
Objetivo general .....	8
Objetivos específicos .....	8
Hipótesis .....	8
<b>ANTECEDENTES .....</b>	<b>10</b>
<b>Marco teórico.....</b>	<b>14</b>
Conceptualización de trastorno del espectro autista.....	16
<b>Estrategias de Afrontamiento y estilos de afrontamiento en padres con hijos con trastorno del espectro autista .....</b>	<b>25</b>
<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>33</b>
Enfoque de investigación.....	33
Población y muestra.....	33
Instrumentos .....	34
Constancia consentimiento informado .....	35
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>36</b>
<b>DISCUSION Y CONCLUSION.....</b>	<b>45</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>50</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>55</b>
Anexo 1.....	55
anexo 2.....	56
<b>FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO .....</b>	<b>57</b>

## RESUMEN

El propósito del siguiente Trabajo Final Integrador (TFI) es analizar las estrategias de afrontamiento que presentan los padres ante el diagnóstico en un hijo con trastorno del espectro autista (TEA) de la ciudad de Cutral-co-Neuquén. Para ello, se realizará un estudio cuantitativo de tipo descriptivo. La muestra de esta investigación estará constituida por 30 madres/padres con un hijo que presenta dicho trastorno. La recolección de datos se realizó mediante, una encuesta sociodemográfica permitiendo conocer los distintos aspectos familiares, como así también el inventario de estrategias de afrontamiento al estrés (CAE) de Sandín y Chorot (2003). Los principales resultados que fueron obtenidos refieren que las estrategias de afrontamiento más utilizada por los padres es la estrategia enfocada en el problema, como así también la reevaluación positiva y búsqueda de apoyo social.

**Palabras clave:** Padres, trastorno del espectro autista, estrategias de afrontamiento.

### **ABSTRACT**

The purpose of this Final Integrative Paper (TFI) is to analyze the coping strategies presented by parents when faced with the diagnosis of a child with autism spectrum disorder (ASD) in the city of Cutral-co-Neuquén. For this purpose, a descriptive quantitative study will be carried out. The sample of this research will be constituted by 30 mothers/fathers with a child with this disorder. The data collection was carried out by means of a sociodemographic survey allowing to know the different family aspects, as well as the stress coping strategies inventory (CAE) of Sandín and Chorot (2003). The main results obtained show that the coping strategies most used by parents are problem-focused strategies, as well as positive reappraisal and seeking social support.

**Key words:** Parents, autism spectrum disorder, coping strategies.

## Introducción

El trastorno del espectro autista se caracteriza por déficits persistentes en la comunicación y la interacción sociales en múltiples contextos, incluidos los déficits de la reciprocidad social, los comportamientos comunicativos no verbales usados para la interacción social y las habilidades para desarrollar, mantener y entender las relaciones, como así también requiere la presencia de patrones de comportamiento, intereses o actividades de tipo restrictivo o repetitivo. (DSM – V, 2014, p.31)

La presencia de un hijo con trastorno del espectro autista no solo afecta al individuo, sino que también puede verse afectado la dinámica familiar. Poniendo en juego diferentes estrategias de afrontamiento, que se considera importante conocer.

Por afrontamiento Lazarus y Folkman (1984 citado en Iborra. Et al,2015) lo describen como a un proceso que es cambiante y que tiene como fin la adaptación por la cual tanto el sujeto como el medio interactúan de manera permanente y que además las personas modifican sus estrategias de afrontamiento en función del tipo de problema que se quiera resolver. Entonces cuando se habla de estrategias de afrontamiento, se puede decir que son un conjunto de respuestas que una persona pone en práctica para resolver situaciones problemáticas y poder reducir las tensiones que son generadas por dichas situaciones.

La asociación de pediatría En Argentina extrapolo estadísticas internacionales donde refieren que una prevalencia mundial del 1.2 %, se estima que, en la Argentina, más de 500 mil personas presentan algún grado de TEA. En los estudios de los centros para el control y prevención de enfermedades de los Estados Unidos (CDC). Realizados por Christensen en 2017. Se muestra una relación superior 4.5 varones por cada mujer. (Sociedad de pediatría argentina, 2022)

### Delimitación del objeto de estudio

Analizar las estrategias de afrontamiento que presentan los padres ante el diagnóstico en un hijo con trastorno del espectro autista (TEA). Para ello se realizará un estudio descriptivo de corte cuantitativo. El trabajo se enmarca en el área de la Psicología clínica.

En función lo que he descripto anteriormente surge la necesidad de preguntarse

¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento que se dan en los padres que tienen hijo con trastorno del espectro autista?

## Fundamentación

Se considera que es importante que se realicen investigaciones acerca de las estrategias de afrontamiento que se presentan en padres ante el diagnóstico de su hijo, ya que de esta manera permitirá, considerar la importancia que ocupa el rol de profesional y el vínculo que se da en esta tríada niño-psicólogo-familia teniendo como objetivo, conformar una red de sostén para la vida de estas familias, mediante la psicoeducación y la aplicación de herramientas que permitan una mejor calidad vida de vida, tanto para las familias como así también para la persona con trastorno del espectro autista y además serán un gran aporte para la psicología clínica.

Dicha investigación se considera viable ya que se cuenta con los recursos humanos para realizarlas, teniendo el grupo de padres con hijos con el trastorno del espectro autista de la ciudad de Cutral-co y Plaza Huincul de la provincia del Neuquén

## Objetivos

### Objetivo general

- Identificar las estrategias de afrontamiento de los padres ante el diagnóstico en un hijo con trastorno del espectro autista.

### Objetivos específicos

- Identificar las estrategias de afrontamiento en padres ante el primer diagnóstico en la ciudad de Cutral-co, Neuquén
- Indagar acerca de la contextualización de estos estilos de afrontamiento presentados ante el primer diagnóstico.
- Describir los estilos más presentes según franja etaria.

## Hipótesis

- Las estrategias de afrontamiento que estarán más presentes en padres y madres de la ciudad de Cutral-co-Neuquén, que tengan un hijo con diagnóstico de autismo, serán las focalizadas en el problema y búsqueda de apoyo social.

- Según la franja etaria, se espera que las personas comprendidas en edades de 20 a 40 años aproximadamente utilicen estilos de afrontamiento más adaptivos, como focalizados en el problema, mientras que las personas de 40 en adelante utilicen estilos más enfocados en la emoción.

## ANTECEDENTES

Para el presente estudio, se seleccionó información de diversas investigaciones, que resultaron relevantes con respecto a las variables a correlacionar en este proyecto de investigación.

En primer lugar, se encontró la investigación de Iborra Et. Al (2015) realizada en Valencia, cuyo objetivo era conocer las estrategias y estilos de afrontamiento que son movilizados con más frecuencia en padres de niños con Trastorno del espectro autista con y sin Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Para ello la muestra fue constituida por 83 familias de niños de entre 5 y 8 años distribuidos en tres grupos (grupo TEA, grupo TEA+TDAH y grupo de desarrollo típico). Donde como resultado obtuvieron, que la estrategia que aparece en padres con TEA+TDAH ha sido, Desconexión comportamental, que implica la evitación de cualquier tipo de respuesta o solución del problema y que probablemente en muchas ocasiones no lleva a un resultado satisfactorio en la resolución de una situación estresante. Como herramienta utilizaron un cuestionario de estrategias de afrontamiento. Determinando de esta manera que el grupo de padres de niños con TEA+TDAH quizás no adopte las estrategias de afrontamiento más adecuadas o más “protectoras” frente al estrés, es decir, las estrategias que serían más eficaces para manejar o resolver la situación estresante.

Esta investigación resulta relevante para el estudio ya que, nos permite tener en cuenta las estrategias de afrontamiento que son empleadas por los padres y las emociones que experimentan al recibir dicho diagnóstico.

Como lo señala a continuación Alvarado, et. Al; (2021) en su investigación la cual fue realizada en la ciudad de el Salvador. Consiste en una revisión bibliográfica, cuyo objetivo es presentar las experiencias en el ámbito familiar de los padres y madres con un hijo entre los 3 a 6 años con trastorno del espectro autista. Teniendo en cuenta las experiencias de las/los progenitores, como así también las estrategias de afrontamiento utilizadas y su estado de salud. En la que concluyeron que, tras el diagnóstico, vienen una serie de emociones en los padres y madres como la culpa, tristeza, miedo y muchas veces ese malestar se agrava adoptando estrategias de afrontamientos disfuncionales de evitación. En comparación de cuando los/as progenitores/as optan por un rol activo tras el diagnóstico utilizan estrategias de afrontamiento centradas en el significado, creando así sentimientos de amor y fortaleza entre los miembros de la familia que comparten el cuidado del niño o niña con TEA.

La investigación resulto relevante, porque permite ver que los padres suelen adoptar estrategias de afrontamientos que no serían las más adecuadas a la hora de la crianza de un niño/a con tea y que es importante proporcionar herramientas, para obtener estrategias más adecuadas para una mejor calidad de vida.

Así mismo la investigación elaborada por Carranza, Michell & Rodríguez (2020), cuyo objetivo era estudiar la magnitud de estrés que padecen los padres con niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista y conocer aquellas estrategias de afrontamiento que emplean. La muestra estuvo conformada por 35 padres de niños diagnosticados con trastorno del espectro autista con edades entre los 3 a 11 años que estudian en centros de educación básica especial de la ciudad de Arequipa. "Se identificó que los padres analizados muestran un nivel de estrés moderado y los modos de afrontamiento que emplean están centrados en la emoción, aplicando mayormente las estrategias basadas en la reinterpretación positiva y el desarrollo personal; las que usan en menor medida corresponden a la negación." ("universidad católica de San Pablo")

Este estudio resulta relevante ya que permitirá tener una visión más amplia, con respecto a los niveles de estrés transitados por los padres, y que según dichos niveles serán las estrategias que emplearán. Y que además serán motivo de trabajo a lo largo de esta investigación.

Algo semejante ocurre con el estudio realizado en Perú por Arphi, Et: al (2017), que tuvo como objetivo encontrar la relación entre el uso de estrategias de afrontamiento y nivel de estrés en padres con hijos autistas en la Asociación de Padres y Amigos de personas con Autismo en el Perú (ASPAU – PERÚ). La muestra estuvo constituida por 80 padres de la Asociación de Padres y Amigos de Personas con Autismo del Perú (ASPAU-PERÚ). En la recolección de los datos se emplearon el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento (COPE) para conocer el nivel de las estrategias de afrontamiento y el Pediatric Inventory For Parents (PIP), para medir el nivel de estrés. En la cual concluyeron que un 72% de los padres con hijos autistas evidenciaron un nivel moderado de estrés, mientras que el 66% emplearon como estilo de afrontamiento el evitativo.

Por su parte la investigación realizada por Durán, Et. Al (2016). El objetivo proponía valorar el impacto que tiene sobre la calidad de vida de los padres/cuidadores la crianza y educación de una persona con diagnóstico de TEA. La población estuvo constituida por 41 madres, 8 padres y 1 hermano de personas con TEA, utilizando como recolección de datos, Cuestionario para familiares de Personas con TEA, Cuestionario WHOQOL-BREF de calidad de vida,

Escala de estrés parental (PSI/SF), Escala de Estrategias de Coping-Modificada (EECM). Teniendo como resultado que a diferencia de las personas con estrés parental normal. Las personas con estrés parental alto suelen adoptar estrategias de afrontamiento basadas en la evitación emocional y reacción agresiva, utilizando en menor medida la estrategia de reevaluación positiva, en el resto de las estrategias no encontraron diferencias estadísticamente significativas. Concluyendo que los estilos de afrontamiento suelen estar relacionados con la severidad de la sintomatología presentada por las personas con TEA: es decir que, a mayor severidad, los padres evidencian estilos más focalizados en las emociones; a diferencia de, cuando la afectación es más leve los estilos de afrontamiento del estrés se orientan más hacia la resolución del problema.

Como la investigación de Gómez; L;(2019) en la que su objetivo era, el nivel de estrategias de afrontamiento en padres con hijos con trastorno del espectro autista de la “Asociación de padres y amigos de personas con autismo- ASPAU” del distrito San Miguel. Obteniendo como resultado un nivel “Muy alto” de 38,0%, indicando que los padres poseen un buen nivel de afrontamiento y adecuación frente a estresores y conflictos que encuentran en su vida. La muestra estuvo compuesta por 50 padres de ambos sexos que acompañan a sus hijos diagnosticados con trastorno del espectro autista. El instrumento utilizado fue el inventario de estrategias de afrontamiento (CSI).

Así mismo la investigación de Albarracín Rodríguez, et al; (2014) la cual su objetivo era, establecer relación entre las estrategias de afrontamiento y características sociodemográficas en padres de hijos con trastornos del espectro autista. Obteniendo como resultado, que tanto el género femenino como masculino presentan una relación significativa con puntuaciones altas en la estrategia Religión. La muestra estuvo integrada por 31 padres y madres de niños diagnosticados con algún Trastorno del Espectro Autista (TEA), con edades comprendidas entre los 24 y 50 años en la Institución de Bucaramanga Bolivia. Utilizando como instrumentos, cuestionario sociodemográfico y la escala de estrategias de coping modificada. Concluyo con que los padres participantes en este estudio (en su mayoría mujeres) utilizan en primera medida las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, y en segunda medida las centradas en el problema.

De esta manera también se seleccionaron antecedentes nacionales que permitirán adoptar una visión acerca de la temática que es tratada en esta investigación, como lo es el estudio realizado por Zapata (2021). Cuyo objetivo era estudiar si existe relación entre el nivel de

sobrecarga del cuidador y las estrategias de afrontamiento al estrés en madres y padres de niños/as con trastorno del espectro autista. La muestra fue compuesta por 35 padres y madres que tenían un hijo diagnosticado con tea de la ciudad de Crespo en Entre Ríos. Utilizando como instrumentos una encuesta sociodemográfica, la escala de carga de Zarit y escala de estrategias de afrontamiento de Lazarus y Folkman. Como resultado obtuvo que existe una correlación significativa en el factor sobrecarga consecuencia y las estrategias de afrontamiento de planificación, autocontrol, responsabilidad y evitación y que la estrategia más utilizada por los padres y madres ante la sobrecarga es la estrategia de afrontamiento Re positiva. Concluyendo que elevados niveles de sobrecarga se relación con estrategias de afrontamiento desadaptativas en padres y madres de niños/as con tea.

Y en segundo lugar se seleccionó, la investigación realizada por Yáñez (2017), en la provincia de Córdoba: en la cual el título “Habilidades de afrontamiento en los padres y madres de niños con trastornos del espectro autista: hacia una visión integradora”, El objetivo era identificar los retos y problemáticas que afrontan los padres y madres de niños con TEA, para conocer cómo llevan a cabo el afrontamiento. La muestra estuvo conformada por 139 padres y madres de niños diagnosticados de TEA. Los instrumentos empleados fueron: La Escala de Satisfacción con la Vida (Swls) y el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (Coping Strategy Inventory CSI). Como conclusión, se arribó a que no existen diferencias significativas entre hombres y mujeres en relación con su nivel de satisfacción y al tipo de estrategias que usan más a menudo, son la flexibilidad y adecuación las variables que determinarán el éxito de la estrategia.

Los antecedentes mencionados sirven de apoyo al presente trabajo de manera tal que se tomará en cuenta algunos de los autores trabajados, como así también será de gran importancia los instrumentos de recolección de datos que fueron utilizados y que van a servir como base, modificándolos adecuadamente para recolección de datos de esta investigación.

## Marco teórico

### Desarrollo normo típico

En el presente trabajo, se establecerán las definiciones de las variables que serán abordadas en este trabajo de investigación, se comenzara desarrollando el concepto de desarrollo normo típico, desde una mirada de la psicología evolutiva.

En su trabajo Knobel (1964) lo define como:

Las transformaciones del ser humano revelan una dirección claramente temporal y sistemática en sus estructuras psicofísicas. Dentro de esta idea se consideran los componentes fundamentales del desarrollo, que son el crecimiento, la maduración y el aprendizaje (pag.3).

El desarrollo puede dividirse en tres ámbitos principales Pérez et al. (2012) los describe de la siguiente manera.

**El ámbito biofísico:** Que es el que se encarga del estudio del desarrollo físico, motor, sensorial y contextual. Que afecta al crecimiento, desarrollo y maduración del sujeto.

**El ámbito cognitivo:** es el encargado de estudiar el desarrollo del pensamiento y las capacidades intelectuales, como así también el contexto en el que influye dicho proceso, como el aprender a escribir, a hablar, leer, etc.

**El ámbito socioafectivo:** será el encargado de estudiar las capacidades de sentir y expresar emociones y relacionarse con los demás. Y todo lo que tenga que ver con los aspectos del ambiente que estimulan el desarrollo socioemocional del individuo.

Cabe destacar que el desarrollo típico en la infancia está determinado por diferentes cambios, como lo señala Arce (2015). Estos cambios, se van produciendo desde el nacimiento, algunos se dan en la esfera física, que tiene que ver con los cambios en los órganos y como así también un mayor desarrollo de su capacidad para el desempeño de las diferentes funciones. En la esfera motora, asociándose a un desarrollo creciente en lo que se denomina aparato locomotor, lo cual va a permitir una mayor capacidad de desplazamiento y desarrollo de habilidades. Y también en la esfera psicoemocional, que va a permitir expresar sus emociones, primeramente, comenzando por el llanto, para luego comenzar con la capacidad

de sonreír, balbucear y hablar. Permitiendo también el acercamiento a personas de su entorno cercano, lo cual se dirigirá a una socialización mayor.

En lo que refiere a la esfera cognitiva. Piaget plantea en su teoría, que un individuo ha de adaptarse a un entorno en constante cambio, este desarrollo puede describirse mediante funciones tales como el principio de organización y el principio de adaptación y como así también en estructuras, la cual Piaget va a hablar de estadios del desarrollo y las va a describir como, estructuras secuenciales que definen cualitativamente una forma más general en la que el individuo se relaciona con el mundo en un momento determinado. (Pérez. N; Et. Al; 2012)

Estos estadios son

- Sensorio-motriz (0 a 2 años). Es caracterizado por la forma en la que el niño utiliza sus sentidos y habilidades para conocer aquello que lo rodea, confiándose primeramente en sus reflejos y luego más adelante en la combinación de sus capacidades sensoriales y motrices. Preparándose para luego poder pensar con imágenes y conceptos.
- Preoperacional (2 a 7 años). Este estadio está caracterizado, por la internalización que realiza el infante de las reacciones de la etapa anteriormente descrita, pudiendo dar lugar a acciones mentales, es decir que durante este período empiezan a entender lo que les rodea y desarrollan la capacidad de comunicarse con palabras, contar objetos y dibujar pensamientos e ideas. Apareciendo el juego simbólico, el egocentrismo entre otros.
- Periodo de las operaciones concretas: (7 a 11 años): en esta fase ya no solo usa el símbolo, sino que también el infante ya es capaz de usarlo de modo lógico y comienza a través de la capacidad de conservar a hacer generalizaciones.
- Operaciones formales: (11 a 15 años) en este estadio el cerebro humano ya se encuentra capacitado genéticamente, formulando pensamientos abstractos o hipotéticos deductivo.

A su vez resulta relevante poder conocer las características propias del neurodesarrollo, Como lo señala Medina, Et. Al (2015), el neurodesarrollo, se da a través de un proceso dinámico, en la cual surge en la interrelación entre el niño y el medio que lo rodea. Obteniendo como resultado la maduración del sistema nervioso, como así también las funciones del desarrollo en conjunto de la formación de la personalidad. Existen periodos críticos en el desarrollo del cerebro normal, estos son la vida intrauterina y los primeros años de vida. Resumiendo, en

cuatro etapas el desarrollo del cerebro: Proliferación neuronal, migración, organización y laminación del cerebro y mielinización.

Siguiendo con lo mencionado anteriormente, (González 2016) afirma que para obtener una buena relación con el ambiente o con la sociedad, se requiere poseer una buena funcionalidad de nuestro sistema nervioso. Ya que nos va a permitir responder a las demandas de la sociedad y satisfacer las necesidades que tenemos ante ella.

Cuevas y Machado (2023) van a hacer hincapié en la importancia de la valoración neurológica completa en los primeros años de vida del desarrollo psicomotor, ya que nos va a permitir, evaluar el nivel de adquisición funcional del niño. Todo profesional implicado en el cuidado del niño deberá conocer las características normales de dicho desarrollo psicomotor. Lo cual es definido como “El resultado de la adquisición de las habilidades en las diferentes áreas, durante los primeros años de vida”. Es un proceso ordenado, porque la adquisición de hitos sigue una misma secuencia, aunque con ritmos variables y un proceso previsible porque la adquisición de habilidades se produce a edades concretas.

La evaluación del desarrollo en la atención primaria siempre comenzara con la anamnesis del desarrollo, es decir la información que es brindada por los padres y también el empleo de herramientas como lo son las pruebas de cribado o de screening que permitirán tener una visión amplia y completa del desarrollo del niño/a (Cuevas, Machado; 2023)

### Trastornos del neurodesarrollo

Fejerman (2010) señala que, los trastornos del neurodesarrollo son un conjunto diverso de trastornos crónicos que se manifiestan en los primeros años de la infancia, generalmente antes de que los niños ingresen a la escuela primaria. Estos trastornos comparten alteraciones en la adquisición de habilidades cognitivas, motoras, del lenguaje y/o sociales, y tienen un impacto significativo en el funcionamiento personal, social y académico.

Uno los trastornos del neurodesarrollo que será motivo de estudio en esta investigación es el trastorno del espectro autista

### Conceptualización de trastorno del espectro autista

Leo kanner un psiquiatra austriaco es quien define por primera vez en 1943 el cuadro de autismo, realizando observaciones sobre niños, en los cuales observo que poseían algunas

características en común, entre ellas estaban las siguientes, incapacidad para establecer relaciones, alteraciones en el lenguaje, insistencia obsesiva al ambiente sin cambios, aparición en ocasiones de habilidades especiales, buen potencial cognitivo pero limitado a sus centros de interés, aparición de los primeros síntomas desde el nacimiento los cuales estaban afectados y con gran repercusión (Celis,et. Al; 2022)

Valdez (2016) señala que, el cuadro del autismo en ese momento hasta la aparición del DSM-5 era definido por tres dimensiones. Entre ellas se encontraban, las alteraciones de relación social, alteraciones de la comunicación y lenguaje y alteraciones del lenguaje.

Otro de los pioneros a la cual se le atribuye el descubrimiento del autismo, es Hans Asperger, otro clínico, que realiza un aporte al cuadro en 1944, que se encargaba del tratamiento educativo de los niños con problemas del desarrollo. Hace hincapié también en las tres grandes dimensiones que resalta Kanner y además plantea el problema de cómo ayudar, desarrollar y educar a personas con dificultades en los procesos motivacionales necesarios para la relación intersubjetiva, haciendo hincapié en que estas personas son capaces de desempeñar su papel en la sociedad, si se encuentran con una respuesta de amor, comprensión y guía (Asperger, 1944, Citado en Valdes;2016)

En 1980 aparece el autismo incorporado en el manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales DSM III. En la cual se contemplaba como única, denominada “autismo infantil”. Seis eran las condiciones que se requerían para su diagnóstico, en la que todas debían estar presentes. En los años 1994 y 2000, aparecieron el DSM IV y el DSM IV-TR.P. en la que se definían 5 categorías de autismo, entre ellas se encontraba: Trastorno autista, trastorno de asperger, trastorno desintegrativo infantil, trastorno de rett y trastorno generalizado del desarrollo no especificado. (Kowalczuk; 2020)

En la actualidad el concepto del, el trastorno del espectro autista (TEA), es definido en (Hervás. Et al 2017) como un trastorno del neurodesarrollo de origen neurobiológico, en la cual se da inicio en la infancia, en la que afecta al desarrollo de la comunicación social, como así también de la conducta, con la presencia de intereses repetitivos y restringidos como así también de comportamientos. Este trastorno presenta una evolución crónica, con distintos grados de afectación, adaptación funcional y funcionamiento en el área del lenguaje y desarrollo intelectual, según cada caso y momento evolutivo.

## Criterios diagnósticos

Barani. Et. Al (2019) en el consenso de trastorno del espectro autista que publican el ministerio de salud y desarrollo social de Argentina, puntualizan que el diagnóstico del trastorno del espectro autista se efectúa basándose en los criterios de clasificación del “Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM V) y la clasificación internacional de enfermedades (CIE) 6. (pag.9)

Es entonces que según el DSM-V. El diagnóstico de trastorno del espectro autista requiere de la presencia de los siguientes criterios:

### *A- Déficits persistentes en la comunicación y en la interacción social*

- 1- Deficiencias en la reciprocidad socioemocional, como, por ejemplo:  
Acercamiento social anormal y fracaso al iniciar o responder interacciones sociales. Como así también, disminución en intereses, emociones o afectos compartidos.
- 2- Deficiencias en las conductas comunicativas utilizadas en la interacción social, como, por ejemplo.  
Comunicación verbal y no verbal poco integrada. Anormalidad en el contacto visual y en el lenguaje corporal. Deficiencias en la comprensión y el uso de gestos. Falta total de expresión facial y de comunicación no verbal. Detención de la adquisición del lenguaje o retroceso de las pautas ya adquiridas.
- 3- Deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones, por ejemplo:  
Dificultad para ajustar el comportamiento a diversos contextos sociales.  
Dificultades para compartir el juego imaginativo o para hacer amigos/as. Ausencia de interés por las otras personas.

### *B- Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades en dos o más de los siguientes puntos:*

- 1- Movimientos, uso de objetos o habla estereotipada o repetitiva reflejados en:  
Estereotipias motrices simples. Alineación de juguetes. Cambio de lugar de los objetos. Ecolalia. Frases idiosincráticas.
- 2- Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad a rutinas, o patrones ritualizados de comportamiento verbal y no verbal, por ejemplo:

Elevada angustia ante pequeños cambios. Dificultades con las transiciones.  
Patrones de pensamientos rígidos. Rituales de saludo. Necesidades de seguir siempre la misma ruta o de comer los mismos alimentos cada día.

- 3- Intereses muy restrictivos y fijos, que son anormales en cuanto a su intensidad y focos de intereses. Observados mediante:

Fuerte vínculo o elevada preocupación hacia objetos inusuales. Como así también, intereses excesivamente circunscritos y perseverantes.

### Rasgos de severidad

En el 2014 la asociación americana de psiquiatría propuso una nueva clasificación junto con el nuevo manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5). En el cual se promueve un enfoque más integrativo y humano de la persona. En este nuevo manual la categoría anterior es eliminada y queda la categoría como TEA y el nivel de gravedad se deberán especificar, según el grado de comunicación social y patrones de conducta restringidos y repetitivos que el niño presenta. (Asociación Americana de psiquiatría, 2014)

Siendo el grado 3 en la cual la persona con tea va a necesitar “ayuda muy notable”, ya que su comunicación social es mínima y con lo que respecta a los comportamientos restringidos y repetitivos, se va a notar por una marcada interferencia en la vida diaria por inflexibilidad y dificultades de cambio y foco de atención. En el grado 2 la persona va a necesitar “ayuda notable”, teniendo en la comunicación social marcado déficit con limitada iniciación o respuestas reducidas atípicas. Y en los comportamientos restringidos y repetitivos, interferencia frecuente relacionada con la inflexibilidad y dificultades del cambio de foco. En el grado 1 la persona “necesita ayuda”, se da sin apoyo in situ, aunque presenta alteraciones significativas en el área de la comunicación social y presenta comportamientos restringidos y repetitivos inusuales o de excesivo interés, pero no interfiere (Asociación Americana de psiquiatría, 2014 en Hervás Et. Al; 2017).

### Neurobiología de las personas con trastorno del espectro autista

La tecnología ha permitido poder establecer una biología y una química anormal en el cerebro de las personas con trastorno del espectro autista.

Uno de los cambios más notables aparece en los primeros años de vida y es el volumen del cerebro, teniendo menor volumen, a diferencia de la persona neurotípica. Otra de las diferencias que aparece que el lóbulo frontal es mayor en las personas con tea. Con respecto a las estructuras nerviosas, los ganglios basales también presentan diferencias entre las personas neurotípicas y con tea. En la población con tea existe un incremento en el núcleo caudado, esto puede estar relacionado con los comportamientos repetitivos que son propios en la persona con dicho trastorno. Relacionándose también estas actitudes repetitivas con alteraciones en el funcionamiento del sistema serotoninérgico (Alvarado et Al; 2021)

Así también las neuronas espejo, funcionan de una manera diferente en las personas con TEA y este funcionamiento puede relacionarse con las alteraciones sociales y comunicativas que presentan las personas con dicho trastorno. La función que cumplen estas neuronas es activarse al ver a otros, otras cumplen un rol fundamental en tareas de imitación y otras se encargan de ejecutar una acción determinada. En la población con Trastorno del espectro autista se ha encontrado que existe un déficit de activación del sistema de neuronas espejo, frente a la observación e imitación de caras con emoción. Pudiéndose explicar la dificultad social que poseen las personas con autismo (Acosta et al; 2016, como se citó en Alvarado et al; 2021)

“La comprensión de las bases neurobiológicas del autismo es compleja y no existe una única explicación que permita abarcar toda la clínica, ni se conoce un marcador biológico específico”. (Ruggieri, 2022; pág., 61)

La única certeza es que no hay un único fundamento, sino que hay varios genes en constante interacción con el entorno, lo que da lugar a un patrón de variabilidad neuronal que permite que los síntomas centrales se desarrollen en función de la gravedad de la afectación, junto con otros síntomas adicionales. (Celis; Ochoa;2022).

### Características según la edad en el trastorno del espectro autista

Los Trastornos del espectro autista están presentes desde el nacimiento, pero los síntomas se hacen evidentes, variando según cada individuo. A continuación, Carrascón; Et al (2016) realizaron una clasificación en donde se muestran las Señales de alerta, dependiendo la edad que se encuentra el/la niño/a.

En lo que refiera a las señales inmediatas entre ella se pueden observar que el niño/a no balbucea, no hace gestos como, por ejemplo; señalar, decir adiós con la mano a los 12 meses.

Otra de las características que suele aparecer en estos niños/as es, que no dice palabras sencillas a los 18 meses. Como así también no dicen frases espontáneas de dos palabras (no ecolalias) a los 24 meses.

Es decir que cualquier pérdida de habilidades del lenguaje o a nivel social a cualquier edad, es un signo inmediato de alerta, para tener en cuenta.

Antes de los 12 meses aparecen algunas señales como, la poca frecuencia del uso de la mirada dirigida a personas no muestra anticipación cuando va a ser agarrado.

Aparece la falta de interés en juegos interactivos simples como el “cucú-tras”, como así también falta de sonrisa social y falta de ansiedad ante los extraños sobre los 9 meses

Después de los 12 meses, se pueden observar señales como, un contacto ocular menor, no responde a su nombre, no señala para pedir algo (protoimperativo), no muestra objetos.

Otras de las señales que aparecen, son respuestas inusuales ante estímulos auditivos, vuelva aparecer la falta de interés en juegos interactivos simples como el “cucú-tras”, no mira hacia donde otros señalan.

Aparece la ausencia de imitación espontánea y la ausencia de balbuceo social/comunicativo como si conversara con el adulto.

Entre los 18 y 24 meses, las señales que aparecen son, no señala con el dedo para compartir un interés(protodeclarativo), el niño/a presenta dificultades para seguir la mirada del adulto, no mira hacia donde otros señalan.

Aparece también el retraso en el desarrollo del lenguaje comprensivo y/o expresivo, la falta de juego funcional con juguetes o presencia de formas repetitivas de juego con objetos.

La ausencia de juego simbólico, como así también falta de interés en otros niños/as o hermanos/as.

Otras de las señales que pueden visibilizarse es que el niño/a con trastorno del espectro autista, no suele mostrar objetos, no responde cuando se lo llama, no imita ni tampoco repite gestos o acciones que otros hacen.

Aparece las pocas expresiones para compartir afecto positivo y que antes usaba palabras, pero ahora ya no utiliza.

El trastorno del espectro autista puede ser diagnosticado de manera fiable en niños a partir de los dos años, siendo la detección temprana beneficiosa para estos pacientes. Lo ocurre es que, la mayoría de las veces, la edad promedio para el diagnóstico se da entre los tres y seis años, ya que existe una gran dificultad de dar con este diagnóstico en edades muy tempranas. Hay varios factores que contribuyen a esto, dado que la presentación de los síntomas es muy variable y cambia con la edad, los déficits sociales y del lenguaje pueden no ser identificados hasta que el niño comienza a relacionarse con sus compañeros en edad preescolar. (Vázquez. Et al; 2017)

Vázquez. Et al (2017), hacen hincapié, en la detección precoz de este trastorno ya que será el primer paso para favorecer el pronóstico, como así también la evolución posterior del niño y para que la familia maneje adecuadamente las dificultades que se presentan como consecuencia de esta situación.

### Impacto ante el diagnóstico de un hijo con trastorno del espectro autista

Es por lo mencionado anteriormente que surge la necesidad de desarrollar cómo impacta el diagnóstico del trastorno del espectro autista en los padres y madres.

Con impacto Campbell; Et al (2001), “lo describen como la resonancia, la difusión que alcanza un hecho, o la impresión que este deja”. (pag.7)

Es crucial que los profesionales comprendan el impacto de las enfermedades crónicas en las familias. En esta situación, se destaca que las madres son las principales responsables, ya que se encargan de cuidar a sus hijos/as y son las más afectadas por los diagnósticos de sus hijos, así como las que mejor conocen el impacto en el resto de la familia. (Campbell Et al; 2001)

Las reacciones de los padres ante el diagnóstico de autismo dependen de variables como creencias y comportamientos, así como también la calidad de las relaciones familiares,

sistema de apoyo externo, duración del diagnóstico y exposición, etc. (Simón. Et. Al, 1998 en Silva, 2023)

En la mayoría de los casos hay una profunda tristeza y un sentimiento de vacío o enfado. Estas reacciones se pueden comparar con las reacciones de duelo, porque implica la pérdida de lo que pensaban que era un niño normal y surge una realidad diferente a la que esperaban. (Harris, 2001 en Silva 2023)

Martínez, Et. Al, (2008) señalan que, hasta la aceptación de diagnóstico, se vive algo muy parecido a las etapas de elaboración de duelo que propone Elissa Beth Kübler -Ross (1989).

- Etapa de shock: Cuando los padres reciben el diagnóstico, entran en un estado de inmovilización y aturdimiento en general, debido a la inesperada noticia. Ya que los padres no están preparados para escuchar que su hijo padece un trastorno. Es una fase de descreimiento y sorpresa.
- Etapa de negación: Cuando reciben el diagnóstico los padres suelen entrar en un estado de negación, es decir que no quieren aceptar la realidad y comienzan la búsqueda de otras opiniones u diagnósticos. Minimizando el problema y creyendo que es una cuestión de tiempo y que pasara. Esta etapa resulta peligrosa para las familias, ya que, pueden terminar cayendo en una falsa esperanza y esto hará que no se analicen a fondo sus argumentos y retrasen la búsqueda de intervenciones eficaces.
- Etapa de irritación y culpa: en esta etapa se repasa la toda la vida del niño, como así también el embarazo, buscando de alguna manera si paso algo, o si hubo alguna negligencia, produciendo así desesperanza en los padres, que puede derivar un estado de depresión. Como así también suelen sentirse sobrecargados por el peso de estos sentimientos que se presentan y que muchas veces no se atreven a expresarlos con claridad.
- Etapa de aceptación de la realidad: Esta etapa está caracterizada por la superación del estado de depresión anteriormente expuesto, en la que comienzan a tomar las medidas adecuadas para compensar el problema. Los padres aprovechan al máximo el asesoramiento profesional y comienzan a considerar varias opciones para brindar atención y tratamiento adecuados a sus hijos.

Martínez, Et. Al, (2008) refieren que, no todos los padres con hijos con dicho trastorno pasan por todas las etapas de duelo mencionadas y que no tienen la misma duración en

todos los miembros de la familia, sino que pueden pasarlas en ritmos desiguales. El duelo no se elabora de una vez y queda para siempre, van a ver diferentes momentos a lo largo del desarrollo que volverán a provocar desequilibrios y nuevos retos para afrontar.

### Crisis en la dinámica familiar ante el diagnóstico

En las diferentes etapas del desarrollo familiar, la familia enfrenta diferentes momentos críticos del ciclo evolutivo, que traen consigo cambios tanto individuales como familiares y que pueden constituir una fase de crisis. (González; I; 2000)

Por crisis Ceberio (2013), lo va a definir como, un momento en el que el sistema entra en una máxima inestabilidad, en la cual va a posibilitar que se produzca una ruptura de un paradigma, modalidad o estado y que va a permitir generar un cambio. Es decir que las crisis son una situación de cambio.

Martínez & Bilboa (2008) describen que, cualquier patología de uno de los miembros del grupo, modifica el clima familiar, como así también el contexto y a todos los integrantes de la familia y a las relaciones que existen entre ellos.

La aparición de una enfermedad en la familia puede representar un serio problema, tanto en su composición como su funcionamiento. En la cual se considera una crisis debido a la desorganización y el impacto que es producido en cada uno del sistema familiar (Fernández; M; 2009)

Por su parte Abadía y Torres (2019) aluden que, el diagnóstico sobrelleva a un cambio en cada integrante de la familia, ya que se comienza a modificar las reglas y los roles familiares. Surgen problemas de parejas, desgaste emocional, problemas económicos.

Los cambios que son producidos en las familias en relación con la enfermedad no siguen un patrón específico, sino que se van dando por las características del contexto familiar, ya sea por el ciclo vital, el grado de solidez de la familia, el nivel socioeconómico, la historia familiar, etc. (Ortega 2009)

La familia puede experimentar una creciente sensación de aislamiento progresivo, en estas familias el riesgo de estrés es alto y surge un clima de constante tensión y angustia (Mancebo 2017)

La crianza de un niño con trastorno del espectro autista requiere de un gran reto para los padres, ya que, una vez aceptado el diagnóstico, deben empezar a desarrollar estrategias adaptativas que favorezcan el desarrollo de sus hijos y de la familia como un conjunto

## Estrategias de Afrontamiento y estilos de afrontamiento en padres con hijos con trastorno del espectro autista

### Conceptualización de estrategias de afrontamiento y estilos de afrontamiento

Como fue expuesto en los objetivos y en lo que se centrará el trabajo de investigación será en las estrategias de afrontamiento que son presentadas en los padres que tienen hijos con trastorno del espectro autista.

### Teorías

Albuja (2012) expone que existen 3 teorías que se destacan con respecto al afrontamiento. La primera de ellas es la teoría tradicional, la cual tiene que ver con el Darwinismo, donde señalan la capacidad de los animales para predecir y controlar el ambiente, ya que ellos dependen de su sistema nervioso y este hace que prevalezca el contexto discriminativo de supervivencia.

El desarrollo gradual de una respuesta hace que se disminuya en el animal tan bien como un humano experimenta un afrontamiento. Es decir que el animal logra disminuir la tensión y la convierte en un refuerzo positivo. Con este modelo, el afrontamiento se define como, los actos que controlan las condiciones ambientales adversas, con eso se produce un descenso de las repercusiones físicas. (Ursin 1980 en Gómez; L 2017)

Desde la perspectiva de la psicología cognitiva- conductual, definen el proceso de afrontamiento como, en un primer momento las observaciones y valoraciones están interesadas en lo que la persona actualmente hace o piensa. Luego en oposición con lo que la persona hace. En segundo lugar, lo que la persona hace o dice, donde es examinado en un contexto específico, estas acciones o pensamientos se encuentran dirigidas a condiciones específicas. Y en tercer lugar el afrontamiento se debe entender como un proceso de cambio que se hace frente a una situación estresante. La característica que tiene el afrontamiento como proceso es la dinámica que se presenta, su función de apreciación y reapreciación mueven las relaciones ambientales de las personas. Estos cambios, van a ser el resultado del

afrontamiento por cambiar de inmediato el ambiente, o en el afrontamiento interno, el significado de los eventos o incremento de su desconocimiento (Gómez; L; 2019)

Desde la mirada del psicoanálisis el afrontamiento, está relacionado con el proceso de maduración del ego, seguido de las defensas, lo cual refiere al modelo neurótico de adaptación. Sigmund Freud es el que estudia, los mecanismos de defensa del ser humano y afirma que nace desde el momento que surge una separación entre la actividad anímica consciente e inconsciente, conocida como represión, la naturaleza de esta radica en rehusar y conservar distante lo consciente a ciertos elementos (Freud, 1915). Las fases de la represión son

- Represión primitiva: que tiene que ver con la forma psíquica del instinto se le niega la entrada de la consciencia y es ahí cuando se origina una firmeza.
- La represión propiamente dicha: es la que recae sobre las ramificaciones psíquicas de la representación reprimida, como también sobre aquellas series de ideas procedentes de diversas fuentes, pero que entraron en conexión asociativa. Por la cual, a causa de esto, las representaciones sufren el mismo destino que lo primeramente reprimido

## ESTRÉS Y AFRONTAMIENTO

Para poder enfrentar diversas situaciones que causan estrés como lo es el diagnóstico de un hijo/a las personas hacen uso de sus estilos de afrontamiento, que les permiten sobrellevar las dificultades. (González; 2012). Es así que como afrontamiento se refiere a los esfuerzos cognitivos y conductuales que un individuo desarrolla para hacer frente a las demandas ambientales internas y/o externas. Cuando parece que estas demandas exceden los recursos de la persona para satisfacerlas, surge el estrés. (Lazarus y Folkman 1896 en Botero, 2013).

Vázquez et al (2003) refieren que, ante el mismo evento potencialmente estresante, las personas pueden mostrar reacciones muy diferentes. Es decir que, ante la aparición de un suceso determinado, el individuo va a realizar una serie de evaluaciones sobre dicho suceso.

Estas valoraciones van a transcurrir en 3 etapas, en primer lugar, la valoración primaria, que reside en analizar si un evento es positivo o no, y evaluar sus consecuencias actuales y/o futuras. En segundo lugar, la valoración secundaria, en la que, el tema de análisis es la capacidad del organismo para afrontarlos, y serán con lo que con más probabilidad provocarán una reacción de estrés. (Lazarus y Folkman 1894 en Vázquez, et al 2003).

Solís et al (2006) Van a decir que, la interacción entre la valoración primaria y secundaria, determinaran el grado de estrés, la intensidad y la calidad de la respuesta emocional.

Por su parte Sandín (1995; en Cassaretto, 2003) refieren que las reacciones de estrés se encuentran presentes en tres bloques:

1 fisiológicas: que tienen que ver con las respuestas neuroendocrinas y asociadas al sistema nervioso autónomo, como lo es el incremento de la tasa cardiaca, el aumento de la presión sanguínea, etc.

2- Emocionales tienen que ver con las sensaciones subjetivas de malestar emocional, como lo son la ansiedad, el miedo, la ira, etc.

3- Cognitivas: existen tres tipos de respuestas cognitivas de estrés: la pérdida de control, la negación, la pérdida de controla en la que siempre viene acompañada de bloqueos mentales, pérdida de memoria, sensación de irrealidad, etc.

A continuación, se presentará un cuadro que dará cuenta del modelo psicológico del estrés

Estresor potencial → Evaluación primaria → Evaluación secundaria → Estrés  
(suceso externo)

Es entonces que Lazarus y Folkman (1986) señalan que las consecuencias negativas del estrés se regulan mediante el proceso de afrontamiento.

Por otra parte, Casullo y Fernández (2001) en Rey (2013), entienden a la capacidad de afrontamiento como el conjunto de pensamientos, respuestas, sentimientos y acciones que un sujeto utiliza para resolver situaciones problemáticas y reducir las tensiones que ellas generan. Esto quiere decir que el individuo utiliza, distintas estrategias para tratar con el estrés, las cuales pueden ser o no adaptivas. Las respuestas de los individuos dependen de la determinación por la interacción entre las disposiciones personales y las situaciones externas. (Sandín & chocorot 2003, citado en Rey, 2013)

Lo dicho anteriormente, es explicado debido a que los esfuerzos comportamentales y cognitivos pueden darse de 3 formas distintas, activa, pasiva y evitativa. La primera hace referencia en que la persona moviliza esfuerzos para los distintos tipos de solución de la situación, la segunda se basa en no hacer nada directamente sobre la situación y esperar que

cambie las condiciones y la tercera la persona intenta evitar o huir de la situación y/o de sus consecuencias. (Londoño 2006, citado en Rey, Jaimes 2013)

Es decir, entonces que la relación entre estrés y afrontamiento se da de manera recíproca, ya que las acciones que realiza la persona para afrontar un problema afectan la valoración de este y subsecuente afrontamiento. (Lazarus & Folkman, 1986; en Falcon; M; 2017)

## DIFERENCIA ESTILOS DE AFRONTAMIENTOS Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Los estilos de afrontamiento incluyen las disposiciones personales con las que las personas afrontan diversas situaciones y determinan el uso de estrategias de afrontamiento, así como su estabilidad temporal y situacional. (Gonzales, 2012)

En comparación a las estrategias de afrontamiento, las cuales son procesos concretos y específicos que se utilizan en cada contexto y pueden ser cambiantes dependiendo de las condiciones que lo desencadenan. Como así también estas estrategias son una respuesta vinculada a un evento determinado y suelen estar acompañadas de emociones intensas. (Lazarus & Folkman 1896 en González, 2012)

Existen muchas estrategias de afrontamiento posibles que las personas pueden utilizar. El uso de ambos suele depender en gran medida de la naturaleza del factor estresante y del entorno en el que se produce. (Vázquez et al 2003)

Lazarus y Folkman (1984), afirman la existencia de dos tipos de afrontamiento para que exista un cambio desde el interior de la persona. El primero va dirigido a la solución del problema y el segundo a la regulación emocional. (Enríquez, Rodríguez, 2020)

Siguiendo con lo expuesto por Lazarus y Folkman (1984) explican que el primero centrado en el problema, su funcionalidad va a ser la resolución de problemas, lo cual refiere al manejo de las demandas internas, como así también ambientales, en la que suponen una amenaza y descompensan la relación entre el entorno y la persona. A su vez los estilos enfocados en los problemas se van a dividir en afrontamiento activo, que tienen que ver con todos los pasos activos que va a dar el individuo para cambiar o disminuir sus efectos y el segundo que es el afrontamiento demorado, es la respuesta funcional y necesaria, en la que dirigen a buscar la oportunidad apropiada para actuar de forma no precoz. (Di Colloredo, Et. Al, 2007).

El segundo grupo que es el enfocado en las emociones, su función es la regulación emocional, esto incluye la regulación emocional, que son aquellos esfuerzos por modificar el malestar y manejar los estados emocionales despertados por el suceso estresante.

Posteriormente Lazarus y Folkman (1986 como se citó en Amaris et. Al 2013) han añadido un tipo nuevo de estrategia, a su tipología que, denominado reevaluaciones cognitivas, refiriéndose a las formas de afrontamiento que buscan cambiar el significado subjetivo que le otorgan a la situación sin cambiarla objetivamente.

Martínez et. Al (2019), han retomado los postulados de Lazarus y Folkman y subdividieron el afrontamiento centrado en la emoción en dos mecanismos, ellos son evitación y búsqueda de apoyo.

Por otra parte, Sandín & Chorot (2003; en Moral y Martínez, 2008) refieren que los sujetos que son expuestos a altos niveles de estrés tienden a hacer una utilización, en las estrategias centradas en la emoción y no tanto en las focalizadas en el problema, ya que generan menos alternativas de solución y suelen ser menos propensos a poder obtener bienestar emocional. La reacción al estrés no se relaciona con la naturaleza del estímulo, sino con la interpretación que realiza el sujeto a los diferentes estímulos o situaciones.

Para Carver Et; al (1989), existen trece estrategias de afrontamiento, las cuales se encuentran comprendidas en tres estilos de afrontamiento estas son estilo centrado en el problema; en la emoción y el tercer estilo considerado como evitativo.

Dentro de los estilos de afrontamiento enfocados en el problema, se hallan las estrategias de:

Afrontamiento activo; Planificación; Supresión de actividades competentes; Postergación del afrontamiento; Búsqueda de apoyo social

En los estilos de afrontamiento enfocados en la emoción se encuentran las estrategias de

Búsqueda de apoyo social por razones emocionales; Reinterpretación positiva; Aceptación; Acudir a la religión; Negación:

Y finalmente el estilo evitativo, a este se le atribuye una calificación negativa, ya que tiende a incrementar la depresión, el aislamiento, entre otros. Dentro de este, las estrategias que se

encuentran son; Liberación de emociones; Desentendimiento conductual; Desentendimiento mental

## Recursos para el afrontamiento

Son aquellos que se consideran como propiedades del individuo; en la cuales se encuentran (Gutiérrez, D; 2012)

- Salud y energía, hace referencia al bienestar físico, ya que se hacen evidentes cuando hay que resistir situaciones estresantes que exigen una movilización importante.
- Creencias positivas: tienen que ver con los recursos psicológicos, los cuales son aquellas creencias determinadas que sirven de base para la esperanza y favorecen el afrontamiento. Es importante hacer hincapié, que no todas las creencias sirven para el afrontamiento, ya que algunas pueden disminuirlo o inhibirlo.
- Habilidades sociales: La capacidad que tiene el individuo para comunicarse y poder actuar de forma socialmente adecuada y efectiva. La relación con las demás personas facilitara la resolución de problemas, aumenta la cooperación y aportan un control más amplio sobre las interacciones sociales.
- Apoyo social
- Recursos materiales: Refiere al dinero, como así también bienes y servicios que pueden adquirirse con él. Poder tener los recursos económicos necesarios hacen que aumenten las opciones de afrontamiento en las situaciones estresantes

## Instrumentos para medir las estrategias de afrontamiento

Es a partir de las investigaciones que fueron realizadas por Lazarus y Folkman (1984), que desarrollan un cuestionario de autoinforme llamado (Ways of Coping Questionnaire, WCQ), la cual es un instrumento que evalúa una serie de pensamientos y acciones, desarrollan 8 estrategias diferentes entre ellas las dos primeras se focalizan en el problema, mientras que las cinco que le siguen enfocadas en la emoción y la última focaliza, ambas permita obtener información sobre las estrategias de afrontamiento que emplean los sujetos, cuando aparece alguna situación estresante. Luego de la revisión que sucede en 1988, plantean más estables las siguientes dimensiones del WQC: (En Vargas, R; 2019)

- 1- Confrontación: Intentos de solucionar directamente la situación mediante acciones directas, agresivas o potencialmente arriesgadas.

- 2- Planificación: pensar y desarrollar estrategias para desarrollar el problema
- 3- Distanciamiento: Intento de apartarse del problema, no pensar en él o evitar que le afecte
- 4- Autocontrol: esfuerzos por controlar los propios sentimientos y respuestas emocionales
- 5- Aceptación de responsabilidad: reconocer el papel que uno haya tenido en el origen o mantenimiento del problema
- 6- Escape- evitación: empleo de un pensamiento irreal improductivo. O de estrategias como comer, beber, usar drogas, etc.
- 7- Reevaluación Re positiva: Percibir los posibles aspectos que tenga o haya tenido la situación estresante.
- 8- Búsqueda de apoyo social: Acudir a otras personas como familiares o amigos, para buscar ayuda, información o también comprensión y apoyo emocional

Sandín & Chorot (2003) desarrollan la escala de estrategias de *coping* o afrontamiento (CAE), cuya finalidad era obtener una prueba psicométrica, que les permita evaluar un amplio espectro de estrategias de afrontamiento al estrés, luego de realizar varias pruebas factoriales, el cuestionario resultante cuenta con 7 dimensiones básicas, ellas son:

- Búsqueda de apoyo social (BAS): identifica personas y redes de apoyo, que puedan aportarle al adecuado manejo de la situación estresante
- Expresión emocional abierta (EEA): descarga el mal humor con los demás, insulta, es hostil e irritable y se desahoga con los demás.
- Religión (RLG): acude a creencias religiosas para afrontar la situación, pues siente que ha perdido el control.
- Focalizado en la solución del problema (FSP): analiza las causas, planea y ejecuta soluciones para afrontar la situación.
- evitación: (EVT)
- Auto focalización negativa (AFN): se autoculpa tiene sentimientos de indefensión e incapacidad, resignación, dependencia, pérdida de control y pesimismo
- Reevaluación positiva (REP): recorre el evento estresante, pero se centra en los aspectos positivos de la situación

Cada dimensión cuenta con 6 ítems, para hacer un total de 42 ítems (Vargas; R; 2019)

## Repercusión de las estrategias de afrontamiento

Siguiendo con lo mencionado anteriormente, La principal repercusión que tienen las estrategias de afrontamiento, es que van a ser un aspecto importante para resolver con éxito las situaciones de estrés parental que surgen en la crianza de un niño con TEA. Ya que esto no solo afecta al niño/a, sino que también a su familia, teniendo que adaptarse a una nueva forma de vida. (Banach, et. Al, 2010, citado en Peña, 2017). Siguiendo con esto, parece ser que los padres cuyo nivel de estrés es elevado, suelen tender a utilizar estrategias de evitación o estrategias religiosas, mientras que aquellos cuyos niveles de estrés es menor, se centran más en estrategias como, búsqueda de apoyo informal, estrategias orientadas al problema y/o focalizadas en la familia y en la cooperación. Y con respecto a la severidad del trastorno, cuanto mayor es la afectación más tienden a usar estrategias centradas en las emociones. (Mariño, 2016)

Es entonces que, los padres presentan habilidades de afrontamiento y solución de problemas, que al no ser utilizadas correctamente pueden presentar tensión, como así también reacciones agresivas (Corsi, 1994, citado en Albarracín, et al; 2014)

Las familias que poseen un niño con trastorno del espectro autista (TEA), deben poseer estrategias de afrontamiento efectivas, ya que permitirá no deteriorar la calidad de vida, como así también la dinámica familiar, donde estas estrategias de afrontamiento podrán ayudar al manejo del estrés, que suele presentarse. (Gray, 1994; Tway et al; 2006, citado en Pineda, 2012)

## METODOLOGIA

El presente Trabajo Final Integrador tiene como objetivo, analizar las estrategias de afrontamiento en padres ante el diagnóstico de un hijo con trastorno del espectro autista.

### Enfoque de investigación

Para llevar adelante la investigación, se trabajará con un diseño cuantitativo, lo cual resulta necesario para la recolección de datos sobre las variables utilizadas en dicha investigación, referente a las estrategias de afrontamiento utilizadas en padres de niños con trastorno del espectro autista. La cual se utilizará el inventario de estrategias de afrontamiento (CAE) para conocer las estrategias más presentes ante el diagnóstico.

En Hernández et. Al (2010); el enfoque cuantitativo tiene como método la recolección de datos como así también el análisis de esta, con el objetivo de responder a las preguntas e hipótesis formuladas en la investigación. (Torres. R; 2022)

El diseño de investigación que se realizó es no experimental ya que no se ha manipulado las variables.

Según Arias (2006) una investigación no experimental se refiere a estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables

Y el corte de la investigación es transversal, ya que en el estudio no se ha realizado ninguna manipulación y solo se observó el análisis de las variables en un tiempo determinado sobre la población investigada.

Como lo define Sampieri en (Canales. Et al; 1994). El estudio transversal las variables son estudiadas simultáneamente en un momento determinado, haciendo un corte en el tiempo.

### Población y muestra

Se seleccionó una muestra no probabilística, la cual estuvo conformada por una población de 30 participantes de los cuales 28 fueron del sexo femenino y 2 del sexo masculino, con una edad comprendida entre 20 a 60 años, de la ciudad de Cutral-co y Plaza Huincul de la provincia del Neuquén.

En este estudio no quedaran incluidas, personas que sean menores de 20 años o mayores de 60 años, que no residan en la ciudad de Cutral-co y Plaza Huincul de la provincia del Neuquén y que no tengan hijos con trastornos del espectro autista.

### Instrumentos

En relación con los instrumentos, se realizará la recolección de datos a través de una encuesta sociodemográfica: La siguiente encuesta que será dirigida a padres con hijos con trastornos del espectro autista, constará de unas series de preguntas que tendrá como finalidad conocer distintos aspectos de la familia, como lo son, la edad de los padres, su trabajo, estado civil. Como así también de su hijo con trastorno del espectro autista, como, la edad del diagnóstico, la edad actual, entre otros.

Como así también el cuestionario de estrategias de afrontamiento del estrés (CAE): Es una escala de 42 ítems desarrollada y valorada por Sandín y Chorot. Es una medida de autoinforme que fue diseñada para evaluar siete estilos básicos de afrontamiento, entre ellos están

- Focalizado en la solución del problema (FPS): analiza las causas, planea y ejecuta soluciones para afrontar la situación.
- Auto focalización negativa (AFN): se autoculpa tiene sentimientos de indefensión e incapacidad, resignación, dependencia, pérdida de control y pesimismo.
- (3) Reevaluación positiva (REP): recorre el evento estresante, pero se centra en los aspectos positivos de la situación
- (4) Expresión emocional abierta (EEA): descarga el mal humor con los demás, insulta, es hostil e irritable y se desahoga con los demás.
- (5) Evitación (EVT): se concentra en otras cosas prefiere no pensar en el problema.
- (6) Búsqueda de apoyo social (BAS): identifica personas y redes de apoyo, que puedan aportarle al adecuado manejo de la situación estresante.
- (7) Religión (RLG): acude a creencias religiosas para afrontar la situación, pues siente que ha perdido el control.

La persona encuestada deberá responder en una escala de tipo Likert del 0 al 4, donde (0) es nunca, (1) pocas veces, (2) a veces, (3) frecuentemente, (4) casi siempre.

Con respecto al procedimiento se realizó contacto con la coordinadora del grupo de familias que tienen hijos con trastorno del espectro autista en la Ciudad de Cutral-co/Plaza Huincul, solicitándole la participación de padres y madres para la investigación, luego se comenzó con

la recolección de datos, donde la investigadora se contacto con los diferentes padres y madres que aceptaron la participación, luego se procedió a la recolección de datos en diferentes lugares de la ciudad como así también por video llamadas ya que muchos no podían realizarlo de manera presencial, la encuesta fue tomada mediante Google forms, donde primeramente se dio el consentimiento informado y luego se procedió a la encuesta propiamente dicha.

#### Constancia consentimiento informado

Las personas seleccionadas para la realización de este estudio deberán estar de acuerdo y aceptar participar del mismo. Deberán recibir información acerca de los objetivos de la investigación; tipo de participación, demanda o esperada, origen de la financiación del proyecto o el respaldo institucional del mismo y el uso que se hará desde los resultados obtenidos.

## RESULTADOS

Con el fin de analizar los estudios obtenidos en esta investigación primeramente se procederá a realizar una revisión minuciosa de los 7 factores que contiene el inventario de estrategias de afrontamiento al estrés (CAE) con sus respectivos resultados. Para ello se utilizó, el programa IBM SPSS (Statistics) y los gráficos realizados con el programa Excel.

Luego se procederá a realizar un gráfico general que dará cuenta de las estrategias que más prevaleció en los padres y madres y por último la utilización de las estrategias más utilizadas según la franja etaria.

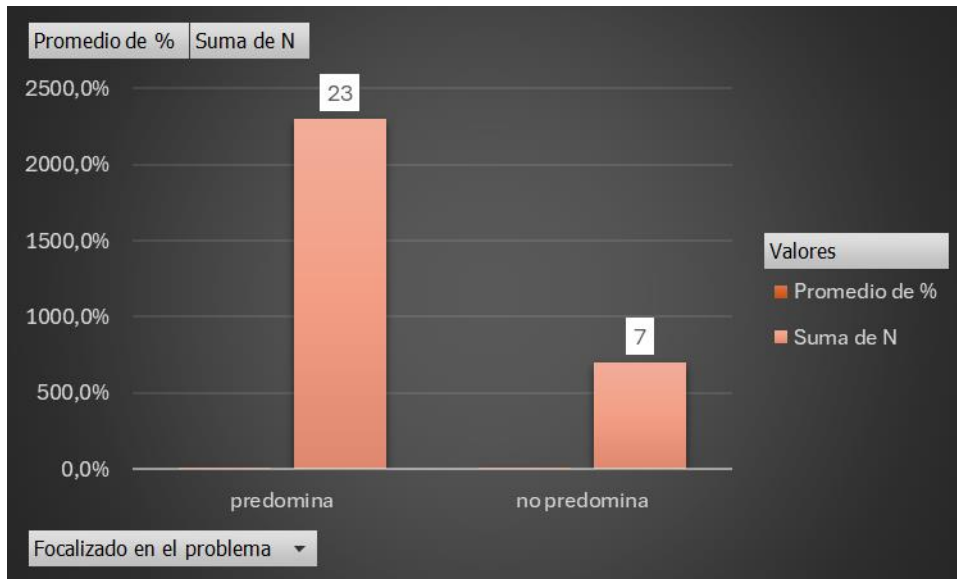
### 1- Focalizado en el problema

Teniendo en cuenta la frecuencia con la que se dio cada una de las respuestas de los padres y madres, en el factor focalizado en el problema, se puede decir que la dimensión de la estrategia estudiada es predominante. Ya que dio una suma total de que el 23 de padres/madres, es decir el 76,7% indicaron que la estrategia resulta predominante. En contraposición un 7 total, es decir un 23,3% la estrategia resulta no predominante.

A continuación, se podrá visualizar en la figura lo que fue expuesto anteriormente

<b>Estadísticos</b>			<b>FOCALIZADO EN EL PROBLEMA</b>		
<b>FOCALIZADO EN EL PROBLEMA</b>			<b>N</b>	<b>%</b>	
<b>N</b>	Válido	30	no predomina	1	3,3%
	Perdidos	0	no predomina	1	3,3%
<b>Media</b>		17,60	no predomina	2	6,7%
<b>Suma</b>		528	no predomina	3	10,0%
			predomina	1	3,3%
			predomina	1	3,3%
			predomina	1	3,3%
			predomina	6	20,0%
			predomina	4	13,3%
			predomina	2	6,7%
			predomina	2	6,7%
			predomina	1	3,3%
			predomina	2	6,7%
			predomina	3	10,0%

Figura 1:

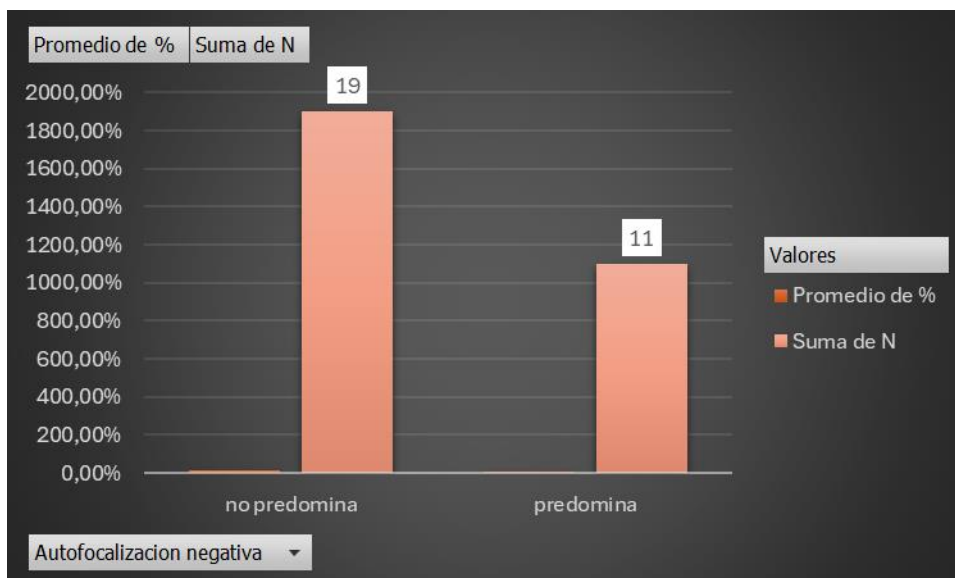


## 2- Auto focalización negativa

Con respecto a la estrategia de afrontamiento, auto focalización negativa pudo observarse que para los padres y madres de cutral-co, que poseen un niño con trastorno del espectro autista, no es predominante dicha estrategia con un total de 19 padres; mientras que para los otros 11 padres resulto predominante.

Estadísticos			AUTOFOCALIZACION NEGATIVA		
AUTOFOCALIZACION NEGATIVA			N	%	
N	Válido	30	no predomina	1	3,3%
	Perdidos	0	no predomina	1	3,3%
Media		7,20	no predomina	5	16,7%
Suma		216	no predomina	7	23,3%
			no predomina	5	16,7%
			predomina	4	13,3%
			predomina	2	6,7%
			predomina	2	6,7%
			predomina	2	6,7%
			predomina	1	3,3%

Figura 2

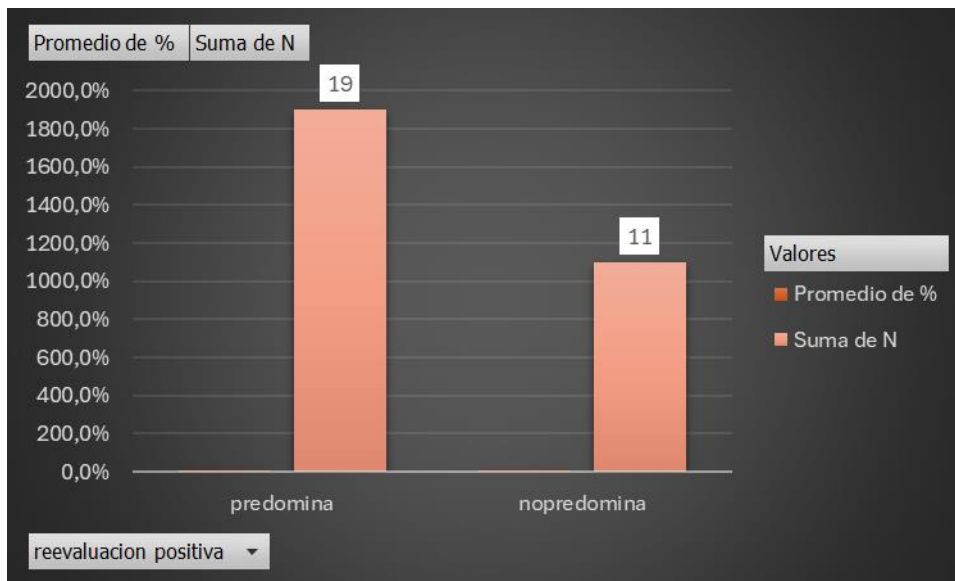


### 3- Reevaluación positiva

Con respecto a la frecuencia con la que se dio cada una de las respuestas de los padres y madres, en el factor reevaluación positiva. Se puede inferir que la estrategia estudiada resulto predominante. Con una suma total de 19 padres/madres, es decir el 63,3% resultado predominante, mientras que un total de 11 padres (36,7%) la estrategia resulto no predominante. Como se puede visualizar en la figura 3.

Estadísticos			REEVALUACION POSITIVA		
REEVALUACION POSITIVA			N	%	
N	Válido	30	nopredomina	1	3,3%
	Perdidos	0	nopredomina	1	3,3%
Media		14,10	nopredomina	2	6,7%
Suma		423	nopredomina	1	3,3%
			nopredomina	2	6,7%
			nopredomina	1	3,3%
			nopredomina	2	6,7%
			nopredomina	1	3,3%
			predomina	1	3,3%
			predomina	5	16,7%
			predomina	3	10,0%
			predomina	4	13,3%
			predomina	3	10,0%
			predomina	1	3,3%
			predomina	2	6,7%

Figura 3:



4- Expresión emocional abierta

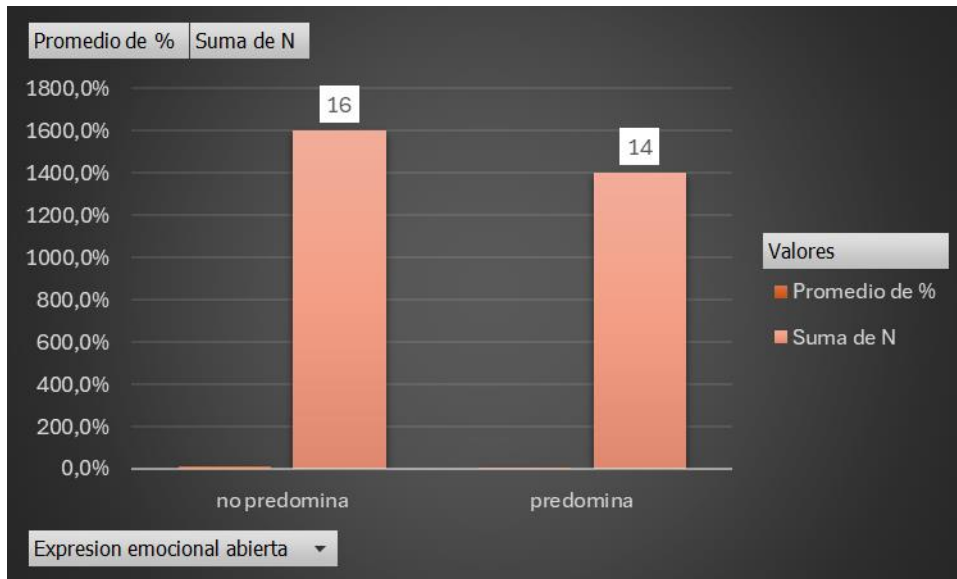
Con respecto a la subescala expresión emocional abierta, se puede determinar que el 53,3% es decir que 16 de los padres optaron tomar como no predominante esta esta estrategia, mientras que para el 46,7 resultado predominante dicha estrategia se puede visualizar en la figura n°4

EXPRESION EMOCIONAL ABIERTA		
	N	%
no predomina	1	3,3%
no predomina	2	6,7%
no predomina	2	6,7%
no predomina	5	16,7%
no predomina	2	6,7%
no predomina	4	13,3%
predomina	3	10,0%
predomina	2	6,7%
predomina	2	6,7%
predomina	3	10,0%
predomina	1	3,3%
predomina	1	3,3%
predomina	1	3,3%
predomina	1	3,3%

Estadísticos		
EXPRESION EMOCIONAL ABIERTA		
N	Válido	Perdidos
	30	0
Media	6,83	
Suma	205	

Figura: 4



## 5- Evitación

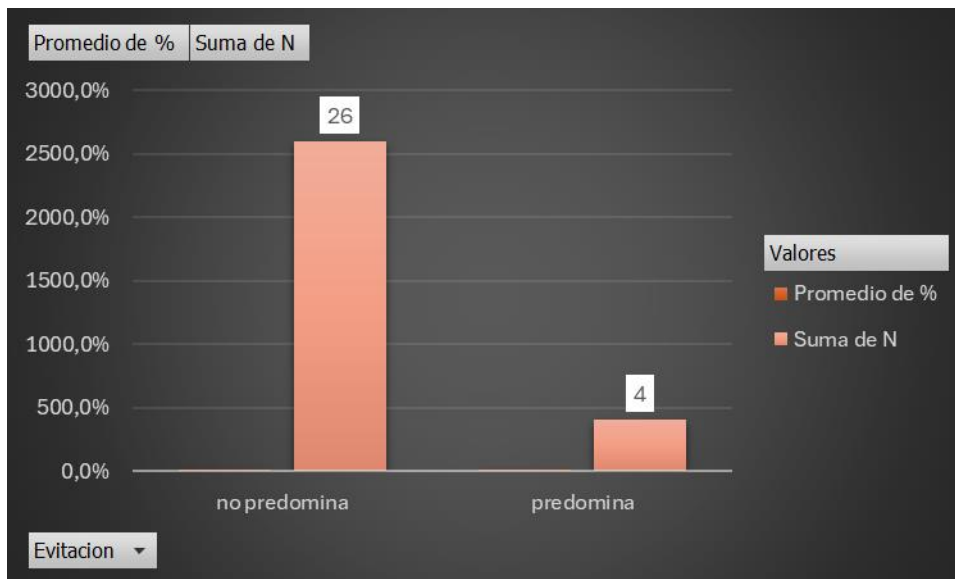
Lo que refiere a la estrategia de afrontamiento evitación, los resultados que fueron obtenidos es que para el 86,7% de padres esta estrategia no es predominante, mientras que para el 13,3% es predominante

EVITACION		
	N	%
no predomina	4	13,3%
no predomina	1	3,3%
no predomina	2	6,7%
no predomina	3	10,0%
no predomina	2	6,7%
no predomina	3	10,0%
no predomina	6	20,0%
no predomina	2	6,7%
no predomina	1	3,3%
no predomina	2	6,7%
predomina	2	6,7%
predomina	1	3,3%
predomina	1	3,3%

Estadísticos		
EVITACION		
N	Válido	Perdidos
	30	0
Media	5,40	
Suma	162	

Figura: 5

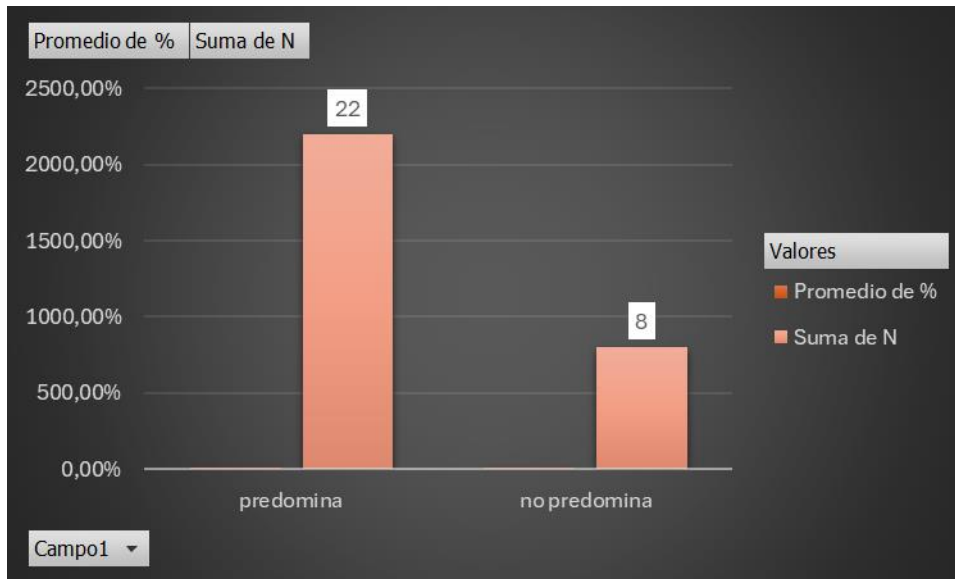


### 6- Búsqueda de apoyo social

Con respecto a la estrategia de afrontamiento búsqueda de apoyo social, se puede visualizar que un total de 19 padres les resulto no predominante dicha estrategia mientras que un total de 11 padres resulto como predominante.

Estadísticos			BUSQUEDA DE APOYO SOCIAL		
N	Válido	Perdidos	N	%	
	30	0	no predomina	3	10,0%
Media	11,00		no predomina	1	3,3%
Suma	330		no predomina	1	3,3%
			no predomina	1	3,3%
			no predomina	2	6,7%
			predomina	1	3,3%
			predomina	2	6,7%
			predomina	1	3,3%
			predomina	2	6,7%
			predomina	3	10,0%
			predomina	2	6,7%
			predomina	2	6,7%
			predomina	1	3,3%
			predomina	2	6,7%
			predomina	1	3,3%
			predomina	2	6,7%
			predomina	2	6,7%
			predomina	1	3,3%

Figura 6:



7- Religión

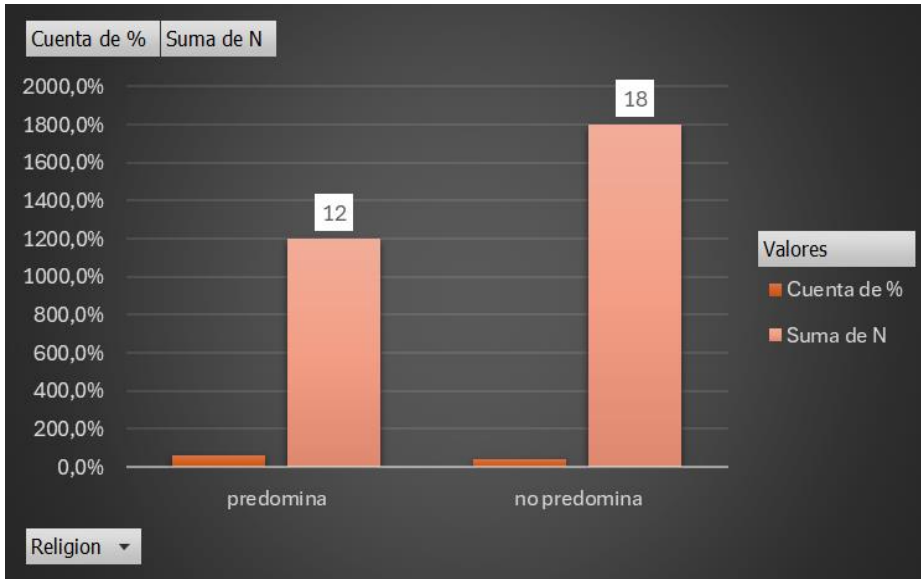
Con respecto a la estrategia de afrontamiento de religión se pudo evidenciar que no resulto predominante para los padres y madres con un total 18, en contraposición para 12 padres y madres fue predominante

			RELIGION	
			N	%
	no predomina		9	30,0%
	no predomina		4	13,3%
	no predomina		2	6,7%
	no predomina		2	6,7%
	no predomina		1	3,3%
	predomina		1	3,3%
	predomina		2	6,7%
	predomina		3	10,0%
	predomina		2	6,7%
	predomina		2	6,7%
	predomina		1	3,3%
	predomina		1	3,3%

Estadísticos		
RELIGION	Válido	Perdidos
N	30	0
Media	4,20	
Suma	126	

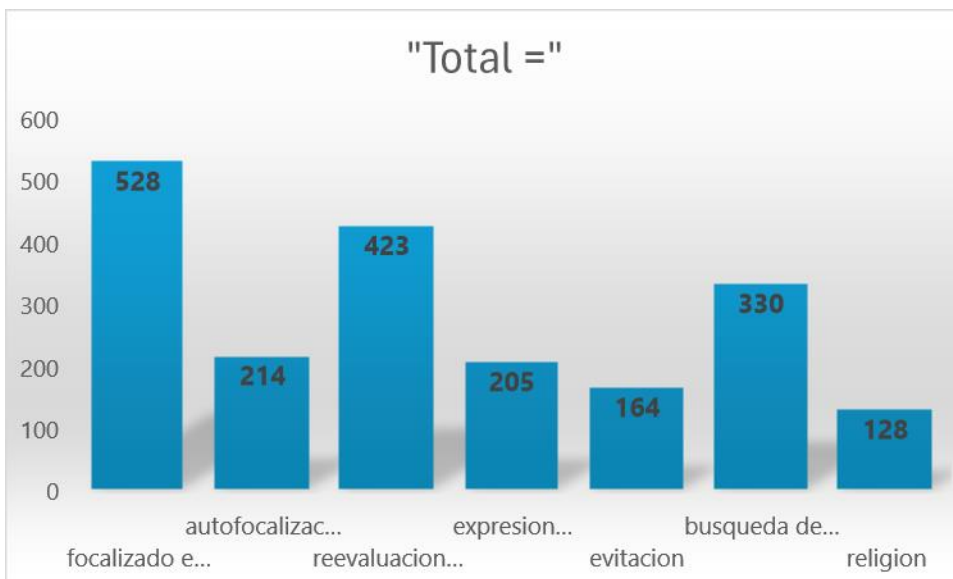
Figura: 7



**Gráfico general de las estrategias más utilizadas por los padres y madres**

**Estadísticos**

		EXPRESION EMOCIONAL ABIERTA	FOCALIZADO EN EL PROBLEMA	AUTOFOCALIZACION NEGATIVA	REEVALUACION POSITIVA	BUSQUEDA DE APOYO SOCIAL	EVITACION	RELIGION
N	Válido	30	30	30	30	30	30	30
	Perdidos	0	0	0	0	0	0	0
Media		6,83	17,60	7,20	14,10	11,00	5,40	4,20
Suma		205	528	216	423	330	162	126

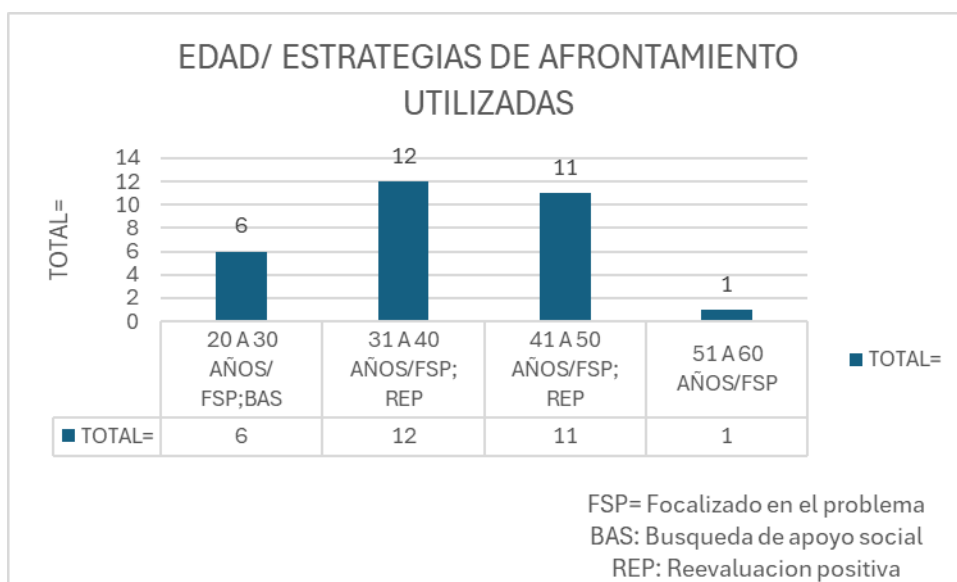


En el siguiente grafico se hizo la suma general de todas las respuestas de los 30 padres por cada subescala de afrontamiento. Se puede observar de manera notable, que la estrategia de afrontamiento denominado “focalización en la solución del problema” es la mayormente empleada por los padres/madres ante el diagnóstico de su hijo/a con trastorno del espectro autista con un total de 528. Seguida la reevaluación positiva que obtuvo un total de 423 puntos con respecto a la suma general de todas las repuestas.

Dando como resultado que el modo de afrontamiento dirigido al problema (Lazarus y Folkman 1984), es el más utilizados por los evaluados.

Dentro de los modos de afrontamiento dirigidos a la emoción, puede observarse que la estrategia más destacada es la reevaluación positiva.

Con respecto a las estrategias más presentes según franja etaria, se puede observar que no existe una estrategia significativa según el rango de edad, como lo fue expuesto en unas de las hipótesis. La mayoría de las madres y padres que fueron encuestados y que comprendían en una edad entre 26 a 52 años, se centran en las estrategias focalizadas en el problema, como así también enfocadas en la emoción como lo es, búsqueda de apoyo social y reevaluación positiva.



## DISCUSION Y CONCLUSION

Esta investigación de tipo descriptiva se realizó con una población participante de 30 madres/ padres pertenecientes a la Ciudad de Cutral-co; Neuquén. Aplicando como instrumentos de recolección de información, encuesta sociodemográfica y el inventario de estrategias de afrontamiento al estrés (CAE).

Como fue expuesto en uno de los objetivos lo que se pretendía identificar en la presente investigación, las estrategias de afrontamiento que eran empleadas por los padres y madres ante el diagnóstico de su hijo con trastorno del espectro autista.

Por afrontamiento Lazarus y Folkman señalan que “son esfuerzos cognitivos y comportamentales, empleados por las personas para manejar, reducir y tolerar las demandas que surgen la interacción con el ambiente. Para estos autores el afrontamiento tiene dos funciones principales, lidiar con la situación y regular las emociones. (Alvarado;Et al; 2021)

Los resultados obtenidos muestran que la estrategia de afrontamiento más utilizada por las madres y padres, presentando mayor puntuación, puede verse en el grafico 1, es la de focalizado en el problema. Esto indica que, tanto los padres como las madres de los niños con trastorno del espectro autista tienen una buena capacidad de análisis y resolución frente a las situaciones estresantes y todo el proceso que inicia a partir del momento del diagnóstico, experimentando etapas naturales como lo expresa

Toscano (2016) en orientación a padres e hijos con discapacidad “aparecen las etapas de asombro o impacto; el miedo, la negación y que se expresa a través de la culpa, la vergüenza, soledad, aceptación, entre otros.

Se puede evidenciar que este proceso involucra una gama completa de estados de ánimo que varían y que a su vez desencadenan la capacidad de alternativas de afrontamiento para el desarrollo y bienestar de su hijo.

Como lo señala Raudez; Et al (2017) al principio el hecho de no saber, de que se trata el trastorno, hace que aparezca las emociones como la culpabilidad e impotencia, pero sin embargo esto incita a la activación para la búsqueda de información de dicho trastorno.

De esta manera se puede inferir que, una vez aceptado el diagnóstico, se comienza a utilizar estrategias más adaptativas, como lo es la focalizada en el problema o reevaluación positiva.

Así también en la investigación realizada por Luz; G; (2019) donde señala que la estrategia resolución de problemas en padres con hijos del trastorno del espectro autista de ASPAU, obtuvo un 38,25%, es decir que se ubicó en las categorías más altas, presentando un buen nivel de afrontamiento y adecuación frente estresores.

Con respecto los estilos enfocados en la emoción una de las estrategias que se pudo visualizar y que resulto predominante para los padres/ madres, como se ve en el grafico 3, es la reevaluación positiva, que permite ver el lado positivo de la situación, esto quiere decir que lo padres pudieron sacarle algo bueno de la situación del diagnóstico de su hijo, teniendo en cuenta que existe cosas con mayor importancia que el diagnóstico en sí.

Estos resultados coinciden con la investigación de Zapata (2021), que afirma que la estrategia más utilizada por los padres y madres ante el diagnóstico de su hijo con trastorno del espectro autista, es la repositiva, obteniendo un puntaje de 4,00.

Así también en el trabajo realizado por Alvarado; Et al (2021), donde señalan que, tras el diagnóstico, se presentan una serie de emociones, en la que muchos padres/madres optan por un rol activo frente a la situación y esto permite que las estrategias utilizadas sean centradas en el significado, creando así sentimientos de fortaleza y amor, entre los miembros de la familia que comparten el de cuidado de un niño o niña con tea.

Otra de las estrategias que resulto predominante en los padres fue la búsqueda de apoyo social, en el grafico 6 se puede ver lo descripto. Es decir que los padres y madres al momento del diagnóstico optaron por buscar ayuda y orientación en otras personas.

Esto permite también poder conocer la contextualización de estas estrategias presente en los padres. Ya que cabe destacar que el grupo encuestado de padres y madres cuenta con un apoyo social entre ellos, compartiendo así mediante encuentros presenciales, o grupo de wpp sus experiencias, consejos acerca de la crianza de los niños, como así también orientación cuando surgen problemas médicos, con la educación. Intentando alcanzar una adaptación de las necesidades de las familias, de acuerdo con sus habilidades y recursos. Resultando de suma importancia que existan redes de apoyo, ya que permiten el buen desarrollo y acompañamiento a las familias, como así también la utilización de estrategias adaptativas.

Es importante que puedan crearse espacios donde participen los profesionales de manera interdisciplinaria. En la cual se pueda contener a los padres y madres que en un primer momento se encuentran desorientados ante la situación del diagnóstico de su hijo y puedan

disminuir el estrés que esto provoca. Como así también que sean espacios informativos, el psico educar a los padres y madres ante las diversas situaciones que van apareciendo a lo largo de la vida, en un niño con tea.

Como lo señala Barceló; J (2016) En la cual refiere que, se pondrá en juego la triada niño-psicólogo-familia, generando así una red que sea de apoyo para las familias y que será un papel fundamental en el tratamiento, ya que una participación de la familia aumentara la eficacia del tratamiento.

Es por esto por lo que por un lado tendremos un trabajo con el niño que constara, en el interés por brindarle al niño un cuerpo que lo diferencie, mediante intervenciones que nos ayuden a realizar dicho fin. Que constara en que configuré su cuerpo, y organicé el mundo externo, como dos pilares fundamentales para que el niño con trastorno del espectro autista pueda configurar su mundo interno. Y por otro lado con los padres brindándole la ayuda profesional a ellos para poder trabajar las frustraciones y la convivencia con un niño/a con TEA. Poder devolverle la confianza de su función paterna y ayudarlos a superar la herida narcisista que les genera la condición de su hijo con este trastorno.

En el objetivo en donde se intentaba conocer los estilos presentes según franja etaria, se pudo evidenciar que no existen una diferencia de estilos según la edad, sino que, desde los 26 años hasta los 52 años, las madres y padres presentaron estilos parecidos entre ellos lo más predominantes, búsqueda de apoyo social, evaluación re positiva y focalizado en el problema.

Cabe resaltar que, si bien los padres manejan adecuadas estrategias de afrontamiento frente al estrés, es importante tener en cuenta que se presentan varias de estas emociones mencionadas anteriormente, al momento de realizar las diferentes encuestas, se pudo observar cómo se presentaban las diferentes gamas de estados de ánimo, como lo fue la vergüenza, mucha resistencia y algunos casos el enojo al leer las preguntas que se desarrollaban en el cuestionario.

Debido a lo señalado anteriormente, es importante trabajar con los padres de manera que se habilite una escucha clínica y que se puedan expresar, preguntarse y así que puedan realizar un trabajo de elaboración. Que puedan sostener en forma real las angustias y cuestionamientos que surjan en los encuentros, dar lugar a desplegar las trabas que se generan por estar enfrentados a esta realidad “distinta”. Al poder exteriorizar los sentimientos se

comienza a recorrer un camino para transformar lo que se siente y se piensa del hijo. (Barceló; J; 2016)

Con el fin de poder contextualizar los planteamientos y hallazgos de esta investigación, se puede concluir que los padres y madres con hijos del trastorno del espectro autista, presentan estrategias adecuadas de afrontamiento, donde el factor que se resalta es focalizado en el problema. Esto permite que puedan potencializar la capacidad y habilidades de los niños con esta condición, con el fin de lograr ser lo más autosuficientes y que puedan adaptarse eficazmente a la sociedad y viceversa.

#### Aportes y contribuciones de la investigación

El trabajo aporta información acerca de las estrategias empleadas por los padres, permitiendo poder conocer y crear intervenciones adecuadas para el trabajo con las familias que poseen un hijo/a con trastorno del espectro autista.

Desde la psicología, cabe destacar que estos hallazgos permiten tener una mirada mas amplia acerca de los efectos que genera en los padres de niños con tea, desde el momento del diagnóstico y la crianza en sí. Y como logran sobrellevar las eventualidades que se presentan en su vida diaria. Utilizando así estilos de afrontamiento que les permite adaptarse a los problemas. Es por esto por lo que es de suma importancia elaborar estrategias de intervención, que permitan crear una red de sostén para la vida de estas familias, como así también poder potencializar las estrategias de manera que puedan favorecer al padre/madre y el niño.

Esto puede darse mediante la creación de espacios psicoeducativos sobre crianza de niños/niñas con tea, como así también la creación de grupos de padres que puedan compartir las experiencias propias, acerca de la crianza y como sobrellevaron las situaciones que se les fueron presentando. El trabajo en conjunto permitirá que se realicen intervenciones para la disminución del estrés, mediante técnicas de relajación, como así también, la realización de talleres acerca de estrategias de afrontamiento, para el conocimiento de estas. Y para que aquellos padres/ madres que tienen estrategias adaptativas, como es en el caso de las familias encuestadas en esta investigación puedan potencializarlas, reforzarlas y aquellos que presenten estrategias desadaptativas, que puedan modificarlas, mediante los recursos brindados por los profesionales, como, por ejemplo, sustituir esos patrones de pensamientos disfuncionales que se presentan muchas veces en los padres, por otros mas eficaces, como lo es la reestructuración positiva, en la que permita construir formas alternativas de ver las

situaciones, de manera tal ,que permitan una mejor calidad de vida, tanto para las familias como así también para la persona con trastorno del espectro autista, contribuyendo así al bienestar familiar.

#### Limitaciones de la investigación

Con respecto a las limitaciones que se presentaron en la investigación, una tuvo que ver con el tiempo de las familias, esto quiere decir que la muestra no es generalizable, ya que perteneció a un número pequeño de personas que participaron. Lo cual, para futuras investigaciones, seria interesante poder tener mayor cantidad de padres/madres de niños con trastorno del espectro autista, que permita generalizar los resultados obtenidos.

## Referencias

- Arce, M. (2015). Crecimiento y desarrollo infantil. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 574-578.
- Arphi, Y., Sanchez, C., Vásquez, K. (2017). *Relación entre el uso de estrategias de afrontamiento y nivel de estrés en padres con hijos autistas* [Universidad Peruana Cayetano Heredia] <https://hdl.handle.net/20.500.12866/886>
- Alvarado, J. M., Contreras, L. R., & Cruz, C. R. (2021). *Experiencias familiares, estrategias de afrontamiento y salud de madres y padres de niñez con autismo. ECA: Estudios Centroamericanos*, 76(764), 89–111. <https://doi.org/10.51378/eca.v76i764.4576>
- Asociación Estadounidense de Psiquiatría (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)* (Quinta edición). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Albarracín Rodríguez, A. P.; Rey Hernández, L. A. & Jaimes Caicedo, M. M. (2014). *Estrategias de afrontamiento y características sociodemográficas en padres de hijos con trastornos del espectro autista*. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 42, 111-126. Recuperado de <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/498/1034>
- Albuja, M. (2012). *Respuestas de estrés y estrategias de afrontamiento frente al proceso de ejecución de tesis en alumnos de quinto año*. Quito, Ecuador: Universidad Central del Ecuador. Recuperado el 10 de marzo de 2024, de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2171/1/T-UCE-0007-74.pdf>.
- Amarís, M., Madariaga, O., Valle, M. y Zambrano, J. (2013). *Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico*. *Psicología desde el Caribe*, 30(1), 12
- Alcalá, G. C., & Ochoa Madrigal, M. G. (2022). *Trastorno del espectro autista (TEA)*. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 65(1), 7-20.3-145. <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v30n1/v30n1a07.pdf>.
- Bordo, F., & Milagros, M. (2017). *Relación entre los estilos de afrontamiento al estrés y rasgos de personalidad en padres de niños con trastorno del espectro autista* (Doctoral dissertation, Tesis de licenciatura). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.
- Basa, J. A. (2010). *Estrés parental con hijos autistas: Un estudio comparativo*.
- Barceló Giménez, J. A. (2016). *El impacto del diagnóstico en padres de niños con autismo*.
- Carver, C., Scheier, M. & Weintraub, J. (1989). *Assessing coping strategies: A theoretically based approach*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283.

Carranza, E., Michell, G., y Rodríguez Ticona, J. (2020). *Estrategias de afrontamiento y estrés parental en padres de niños con trastorno del espectro autista con edades entre 3 a 11 años en centros de educación básica especial de la ciudad de Arequipa*. Arequipa, Perú

Carrascón Carabantes C. *Señales de alerta de los trastornos del espectro autista*. En: AEPap (ed.). *Curso de Actualización Pediatría 2016*. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2016. p. 95-8

Canales, F. H. D., Alvarado, E. L. D., & Pineda, E. B. (1994). Metodología de la investigación: Manual para el desarrollo de personal de salud. In *Metodología de la investigación: Manual para el desarrollo de personal de salud* (pp. 225-225).

Cuevas Cervera JL, Machado Casas IS. *Neurodesarrollo en los dos primeros años, ¿todo bien?* En: AEPap (ed.). *Congreso de Actualización en Pediatría 2023*. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2023.

Campbell-Araujo, O. A., & Figueroa-Duarte, A. S. (2001). Impacto del autismo en la familia. La percepción de los padres. *Arch Neurocién (Mex)*, 6(1), 6-14 p. 195-205.

Damas, A., & Morillo, A. (2017). *SISTEMA FAMILIAR Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PADRES DE NIÑOS CON AUTISMO*. *PSIQUIS UBA REVISTA DE PSICOLOGÍA*, 9.

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.

Fernández Ortega, M. Á. (2009). El impacto de la enfermedad en la familia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 47(006).

Fejerman, N. (2010). Trastornos del desarrollo en niños y adolescentes. *Trastornos del Habla y del Lenguaje*, 131.

Gómez Cruz, L. M. (2019). Estrategias de afrontamiento en padres con hijos con trastorno del espectro autista de la “Asociación de padres y amigos de personas con autismo ASPAU” del distrito de San Miguel.

González Benítez, I. (2000). Las crisis familiares. *Revista cubana de medicina general integral*, 16(3), 270-276.

Hervás, A., Balmaña, N., & Salgado, M. *Los trastornos del espectro autista (TEA)*. *Pediatr Integral*. 2017; 21 (2): 92-108.

Iborra, A. T., Fernández-Andrés, M. I., Pastor-Cerezuela, G., Sanz-Cervera, P., Calvo, X. V., Blázquez-Garcés, J. V., & Mínguez, R. T. (2015). *Estrategias y estilos de afrontamiento parental en familias con niños con Trastorno de Espectro Autista (TEA) con o sin Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)*. International Journal of

Knobel, M. (1964) *El desarrollo y la maduración en psicología evolutiva*. [En línea] Revista de Psicología, 1, p. 73-77. Disponible en:

[http://www.fuentesmemoria.fahce.unlp.edu.ar/art\\_revistas/pr.851/pr.851.pdf](http://www.fuentesmemoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.851/pr.851.pdf)

Kowalczyk, M. (2020). ¿Qué sabemos sobre las condiciones del espectro autista? Formación e investigación en autismo: una deuda pendiente en la sociedad argentina. *Investiga+*, dossier Análisis prácticas y experiencias pedagógicas, 3(3), 75-88.

[http://www.upc.edu.ar/wp-content/uploads/2015/09/investiga\\_mas\\_a3n3\\_dossier.pdf](http://www.upc.edu.ar/wp-content/uploads/2015/09/investiga_mas_a3n3_dossier.pdf)

Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company Developmental and Educational Psychology, 2(1), 311-321

Limo, Y. E., Pachas, K. Y., & Linares, C. V. (2017). *Relación entre el uso de estrategias de afrontamiento y nivel de estrés en padres con hijos autistas*. Recuperado el 8 de 12 de 2023, de <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/886>.

Martínez, I., Meneghel, I. y Peñalver, J. (2019). ¿El género afecta en las estrategias de afrontamiento para mejorar el bienestar y el desempeño académico? *Revista de Psicodidáctica*, 24(2), 111-119. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii>.

Mariño Peña, C. (2017). *El impacto del trastorno del espectro autista en la familia*.

Martinez Martin, M. A. (2008). Acercamiento a la realidad de las familias de personas con autismo. *Psychosocial intervention*, 215-230.

Medina Alva, M. D. P., Kahn, I. C., Muñoz Huerta, P., Leyva Sánchez, J., Moreno Calixto, J., & Vega Sánchez, S. M. (2015). *Neurodesarrollo infantil: características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años*. *Revista Peruana de medicina experimental y salud pública*, 32, 565-573.

Moral de la Rubia, J. y. (2009). Reacción ante el diagnóstico de cáncer en un hijo: estrés y afrontamiento. *Psicología y Salud*, 19(2), 189-196.

Navarro Soria, I., Pérez Pérez, N. (2012). *Psicología del desarrollo humano: del nacimiento a la vejez*. España: Editorial Club Universitario

Pozo, P., & Sarriá, E. (2014). **Un modelo global de estrés en padres de personas con trastornos del espectro autista**. *anales de psicología*, 30(1), 180-191. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.1.140722>

Pineda, D. (2012). Estrés parental y estilos de afrontamiento en padres de niños con trastornos del espectro autista. Lima, Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú.

Rey Hernández, L. A., & Jaimes Caicedo, M. M. (2013). *Estudio correlacional entre estrategias de afrontamiento y características sociodemográficas en padres de hijos con diagnóstico de trastorno del espectro autista (TEA)*.

RUGGIERI, V. (2022). *AUTISMO. ASPECTOS NEUROBIOLÓGICOS*. MEDICINA (Buenos Aires), 82.

Sandín, B., & Chorot, P. (2003). Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE): Desarrollo y validación preliminar. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 8(1), 39-53

Sandín, B. (1995). En: Cassaretto, M., Chau, C., Oblitas, H. y Valdez, N. (2003). Estrés y afrontamiento en estudiantes de Psicología. *Revista de Psicología de la PUCP*, 21(2), 363-392

Silva, A. M. (2023). Impacto en la familia del diagnóstico de trastorno del espectro autista (TEA) en un hijo/a: una revisión sistemática. *Análisis y modificación de conducta*, 6-8.

Secretaría de Gobierno y salud. Ministerio de salud y desarrollo social. (2019). *Consenso sobre diagnóstico y tratamiento de personas con trastornos del espectro autista*. Autor. <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/consenso-tea.pdf>

Solís, C. y. (2006). Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizán*, 7(1), 33-37

Torres, R. (2022). Estilos de afrontamiento y estrés parental en padres de niños con trastorno del espectro autista de un centro educativo básico especial de Puente Piedra, 2017. Universidad Privada del Norte, Lima– Perú. Link: [https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/30139/Torres% 20Mendoza% 2c% 20Rosario. pdf](https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/30139/Torres%20Mendoza%2c%20Rosario.pdf).

Toscano, A. (2016). *Orientación a padres e hijos con discapacidad*. Madrid. Bubok Publishing.

Recuperado de:

<https://books.google.com.co/books?id=fyNWDQAAQBAJ&pg=PT40&lpg=PT40&dq=Las+e+ta#v=onepage&q&f=false>.

Vargas Mejía, RE (2019). Estrategias de Afrontamiento del Estrés y Estilos de Liderazgo Situacional en Empresas de Arequipa

Valverde, C. V., López, M. C., & Ring, J. M. (2003). Estrategias de afrontamiento. Medicina Clínica en Psiquiatría y Psicología..1|

Vázquez-Villagrán, L. L., Moo-Rivas, C. D., Meléndez-Bautista, E., Magriñá-Lizama, J. S., & Méndez-Domínguez, N. I. (2017). Revisión del trastorno del espectro autista: actualización del diagnóstico y tratamiento. *Revista Mexicana de neurociencia*, 18(5), 31-45.

Valdez, D. (2016). *Autismos. Estrategias de intervencion entre lo clinico y lo educativo*. Buenos Aires : Paidós .

Yáñez Rodríguez, V. (2017). *Habilidades de afrontamiento en los padres y madres de niños y niñas con trastornos del espectro autista: hacia una visión integradora*

Zapata Rogel, F.A. *Sobrecarga del cuidador y estrategias de afrontamiento al estrés en padres y madres de niños, niñas y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista* [en línea]. Tesis de Licenciatura. Pontificia Universidad Católica Argentina, 2021 Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/13183>

## Anexos

### Anexo 1

#### Encuesta sociodemográfica

Datos sobre el padre/ madre

Nombre:

Género:

Edad:

Estado civil:

Trabajo actual:

Padre/madre biológica (Sí o No):

Datos sobre su hijo con TEA

Diagnóstico específico:

Edad de diagnóstico:

Género:

Edad actual

anexo 2

## CAE

### Cuestionario de Afrontamiento del Estrés

Nombre ..... Edad ..... Sexo .....

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

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

#### ¿Cómo se ha comportado habitualmente ante situaciones de estrés?

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

## FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Me ha sido explicado que los miembros de la Facultad de PSICOLOGIA Y CIENCIAS SOCIALES de UFLO Universidad, desean conocer las diversas estrategias de afrontamiento empleadas por madres/padres ante el diagnóstico de su hijo/a con trastorno del espectro autista. Es por esta razón que se está realizando un trabajo de investigación cuya finalidad es conocer e indagar sobre “Estrategias de afrontamiento en padres ante el diagnóstico de su hijo con trastorno del espectro autista” Mi participación en la investigación consiste en responder con sinceridad a la administración de los cuestionarios que se me entregarán a continuación.

La participación es voluntaria y en cualquier momento puedo dejar sin efecto la presente autorización, retirándome del presente acto.

Se me ha dicho que mis respuestas u opiniones serán confidenciales y sólo de conocimiento para dicha investigación, resguardando mi privacidad y los resultados no serán ligados a mi información que se coloca al pie del presente consentimiento.

Asimismo, se me ha explicado que los resultados globales de la investigación serán presentados en la Facultad PSICOLOGIA Y CIENCIAS SOCIALES y que podrán ser expuestos también en congresos y/o publicados en revistas científicas preservándose siempre mi identidad, conforme a la ley 25.326. Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que en caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre mis derechos a participar en el mismo, puedo contactar con la alumna Cerrutti Agostina Tamara, a Agoscerru@gmail.com

Habiendo comprendido lo que se me ha explicado, acepto participar en este trabajo de investigación.

Firma:

Firma Profesional:

Aclaración:

Aclaración: Cerrutti Agostina

DNI:

DNI: 39682824

Fecha:

Protocolo N°:

