



Facultad de Marketing y Comunicación.

Título del trabajo:

Incidencia de los procesos de afrontamiento sobre los estados emocionales en madres con hijos diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista en la ciudad de Guayaquil; 2023.

Línea de Investigación:

Psicología, Bienestar y Salud

Modalidad de Investigación:

Examen Complexivo

Carrera:

Psicología

Título a Obtener:

Lic. De Psicología

Autor:

Michelle Melissa Chicaiza Cedeño

Tutor:

Mgtr. Daniel Alfonso Oleas Rodríguez

Guayaquil – Ecuador

2023

CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR METODOLÓGICO Y CIENTÍFICO



ANEXO N° 7.1

UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR METODOLÓGICO Y CIENTÍFICO PARA LA PRESENTACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR


Samborondón, 8 de Diciembre de 2023

Magíster o Doctor
Ing. Verónica Baquerizo A.
Decana de la Facultad
Facultad Marketing y Comunicación.
Universidad Tecnológica ECOTEC

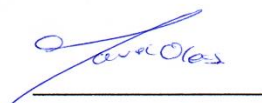
De mis consideraciones:

Por medio de la presente comunico a usted que el trabajo de integración curricular TITULADO: Incidencia de los Procesos de Afrontamiento sobre los Estados Emocionales en Madres con Hijos Diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista en la ciudad de Guayaquil, 2023 según su modalidad EXAMEN COMPLEXIVO fue revisado, siendo su contenido original en su totalidad, así como el cumplimiento de los requerimientos establecidos en la guía para su elaboración, Por lo que se autoriza al estudiante: **CHICAIZA CEDEÑO MICHELLE MELISSA**, para que proceda con la presentación oral del mismo.

ATENTAMENTE,



Mgtr. Daniel Oleas Rodriguez
Tutor(a) metodológico



Mgtr. Daniel Oleas Rodriguez
Tutor(a) de la ciencia

Dedicatoria

A mis padres, por estar siempre presente y apoyarme en todo momento, valoro mucho su cariño y apoyo incondicional.

A mi sobrino por ser parte de inspiración, ser luz y alegría en mi vida.

A mis hermanas por estar siempre a mi lado ya que en el día a día con motivaban a salir adelante, además de saber que mis logros también son los suyos.

Agradecimiento

Un profundo agradecimiento a cada uno de mis profesores que me acompañaron en este largo camino de formación, por compartir sus conocimientos y experiencias.

A mi tutor, Mgtr Daniel Oleas Rodríguez, gracias por ser guía en este proyecto, por su paciencia, consejos y conocimientos.

A mis amigos y compañeros, por formar parte de este recorrido, atesorare los buenos momentos que hemos compartido, gracias por su apoyo, ánimos y consejos a lo largo de la carrera.

Resumen

Actualmente las madres que reciben el diagnóstico de un hijo con el Trastorno Espectro Autista (TEA), pasan por una serie de afectaciones a nivel emocional ya que se encuentran en una situación compleja de entender y difícil de aceptar, aun así, tratan de seguir adelante por el bienestar de su hijo y el suyo propio. El presente estudio tuvo como objetivo determinar la incidencia de los procesos de afrontamiento sobre los estados emocionales en madres con hijos diagnosticados con TEA. La investigación siguió un enfoque cuantitativo con un diseño transversal – ex post facto de alcance explicativo. Se hizo uso de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y el Cuestionario de Formas de Afrontamiento de Acontecimientos Estresantes (C.E.A.), aplicado en 34 madres con hijos TEA de 3 a 14 años de edad. Los resultados revelan que los procesos de afrontamiento inciden en una o más estados emocionales como los de ansiedad, estrés y depresión. A partir de estos resultados se podrá identificar factores de riesgo y de protección individual que puedan ser beneficioso en procesos terapéuticos en madres que enfrenten este diagnóstico en sus hijos.

Palabras claves: Estados emocionales, procesos de afrontamiento, trastorno del espectro autista, madres.

Abstract

Currently, mothers who receive the diagnosis of a child with Autism Spectrum Disorder (ASD) go through a series of affectations at an emotional level since they find themselves in a complex situation to understand and difficult to accept, even so, they try to move forward for the welfare of their child and themselves.

The present study aimed to determine the incidence of coping processes on emotional states in mothers with children diagnosed with ASD. The research followed a qualitative approach with a cross-sectional design - ex post facto of explanatory scope. Use was made of the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) and the Coping with Stressful Events Questionnaire (C.E.A.), applied to 34 mothers with children with ASD from 3 to 14 years of age. The results reveal that coping processes affect one or more emotional states such as anxiety, stress and depression. From these results it will be possible to identify risk factors and individual protection factors that may be beneficial in therapeutic processes in mothers facing this diagnosis in their children.

Keywords: emotional states, coping strategies, Autism Spectrum Disorder, mothers.

INDICE GENERAL

Introducción	1
Objetivo General	3
Objetivos Específicos	3
Revisión Literaria	4
Metodología de Investigación	19
Diseño de Investigación	19
Periodo y lugar	19
Universo y Muestra	20
Tabla 2 Conceptualización de las Variables	21
Métodos empleados	23
Instrumentos	23
Análisis de Resultados	25
Discusión	30
Conclusiones	31
Recomendaciones	32
Bibliografía	33

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Niveles de gravedad del TEA	7
Tabla 2 Conceptualización de las variables	21
Tabla 3 Factores de Afrontamiento	23
Tabla 4 Estadísticos Descriptivo de las Variables Estados Emocionales y Procesos de Afrontamiento	25
Table 5 Análisis de Correlaciones de Pearson	27
Tabla 6 Coeficiente	28
Tabla 7 Regresión Lineal	29

Introducción

El Trastorno de Espectro Autista (TEA) se comprende como un trastorno del neurodesarrollo, en la cual muestra afectaciones en las habilidades y comprensión social, área del lenguaje y patrones de conductas repetitivos (Aliaga et al., 2020, pg1). Así mismo, el TEA se encuentra dentro del grupo de los Trastornos Generalizados del Desarrollo en las cuales se pueden encontrar otros tipos de Trastornos relacionados con el Autismo tales como: Trastorno Rett, Trastorno desintegrativo Infantil, Trastorno de Asperger, Trastorno Generalizado del Desarrollo No especificado (Acosta, 2018).

En Ecuador la Dirección Nacional de Discapacidades del Ministerio de Salud Pública reportó en el 2016 un total 1.266 personas diagnosticadas dentro del espectro TEA de las cuales 254 fueron registradas con Autismo atípico, 205 con Síndrome de Asperger, 792 con Autismo de la niñez y solo 15 con Síndrome de Rett (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017, p.18).

Por lo general, no existe una causa etiológica específica, ya que la causa es desconocida y multifactorial, así como por antecedentes familiares de trastornos de desarrollo o un historial de riesgo neurológico perinatal, entre otros (Montero et al., 2020). De tal manera, que para los padres suele ser una situación compleja de entender y difícil de aceptar al recibir la noticia de tener un hijo con TEA, por lo que, es necesario que un especialista de la salud sea el encargado de comunicar el diagnóstico.

En investigaciones de Bagnato., (2019) comenta que con el tiempo los padres manifiestan afectaciones a nivel emocional y pasando por implicaciones como hipersensibilidad, incertidumbre respecto a la situación familiar, sentimientos de culpa y enojo, de tal manera que todas estas manifestaciones influyen y afectan directamente al hijo con TEA.

Actualmente a pesar de que un diagnóstico de Trastorno Espectro Autista (TEA) no se conceptualiza como discapacidad, las limitaciones que presentan en las conductas adaptativas generan una demanda en las familias y principalmente en las madres, ya que deben dedicar mayor tiempo en el cuidado de sus hijos. Así

mismo, en base a las investigaciones de Rodríguez et al., (2019) las mujeres comúnmente son las que desempeñan el rol de cuidadores y con el tiempo sufren afectaciones a nivel físico, psicológico y social, lo que conlleva a un sentimiento de sobrecarga.

En estudios previos de Saavedra et al., (2022) se conoce que las madres desarrollan modos de afrontamiento al pasar por situaciones consideradas incontrolables y desbordantes, así mismo, hasta ahora se ha demostrado que las madres tienen estrategias de afrontamiento centradas en el problema y la emoción.(p.10). De tal manera que este proceso de adaptación dependerá de los recursos intra e interpersonales de la madre, logrando mantener un equilibrio y encontrando el bienestar de su hijo y el suyo propio (Casuso, 2019, p. 14).

En base al modelo transaccional del estrés planteado por Lazarus y Folkman, el afrontamiento es un proceso que está en constante cambio en base a las actitudes y circunstancias de cada persona, es decir, aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales de cada persona, que sirven para manejar las demandas externas e internas (Pérez, 2018). Así mismo, Maldonado et al., (2019) menciona dos modos de afrontamiento como, la “búsqueda de apoyo social” en donde el individuo busca tener redes de apoyo, “la reinterpretación positiva y crecimiento”, es decir, ver lo positivo del problema, la “aceptación”, la “negación”, entre otros. (p.36)

Por lo tanto, se ha demostrado que en madres con hijos diagnosticados con TEA, desencadenan inestabilidad a nivel emocional a causa de la incertidumbre y desconocimiento del Trastorno TEA (Correia et al., 2019). De tal forma que estos estados emociones tienen formas de regulación y afrontamiento y en un caso contrario se convierten en estados emocionales crónicos, afectando negativamente en la salud y bienestar de la persona. De manera que es importante investigar los procesos de afrontamiento sobre lo estados emocionales de las madres al enterarse del diagnóstico, ya que es una experiencia emocional intensa el cual marca un cambio en la dinámica familiar (Casuso,2019).

Por lo cual, se plantea la pregunta ¿De qué manera inciden los procesos de afrontamiento sobre los estados emocionales en madres con hijos diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista en la ciudad de Guayaquil? Obteniendo los resultados, mediante un análisis literario y estudio estadístico.

Dada la problemática, se realiza esta investigación con el propósito de aportar nuevos hallazgos en el campo de la investigación acerca de la incidencia de los procesos de afrontamiento sobre los estados emocionales en madres con hijos diagnosticados con TEA, los cuales podrían ser de utilidad para identificar factores de riesgo y de protección individual y pueda ser beneficioso en procesos terapéuticos en madres que enfrenten este diagnóstico en sus hijos.

Objetivo General

Determinar la incidencia de los procesos de afrontamiento sobre los estados emocionales en madres con hijos diagnosticados con el Trastorno del Espectro Autista en la ciudad de Guayaquil; 2023 para identificar factores de riesgo y factores de protección individual.

Objetivos Específicos

1. Determinar los procesos de afrontamiento de las madres con hijos diagnosticados con el Trastorno del Espectro Autista.
2. Identificar los estados emocionales de las madres con hijos diagnosticados con el Trastorno del Espectro Autista.
3. Relacionar los procesos de afrontamiento con los estados emocionales de las madres con hijos diagnosticados con el Trastorno del Espectro Autista.

Revisión Literaria

Parte I

La crianza de un hijo diagnosticado con Trastorno del Espectro Autista (TEA) conlleva desafíos únicos que impactan significativamente en la vida de las madres. La complejidad de las necesidades y características de los niños con TEA puede generar diversas respuestas emocionales en las madres, quienes, a su vez, desarrollan procesos de afrontamiento para adaptarse a las demandas de la situación.

En este contexto, la presente investigación se enfoca en la incidencia de los procesos de afrontamiento sobre los estados emocionales en madres con hijos diagnosticados con TEA en la ciudad de Guayaquil en el año 2023. El objetivo principal es identificar tanto factores de riesgo como factores de protección individual que influyen en la salud emocional de estas madres.

En Ecuador la Dirección Nacional de Discapacidades del Ministerio de Salud Pública reportó en el 2016 un total 1.266 personas diagnosticadas dentro del espectro TEA de las cuales 254 fueron registradas con Autismo atípico, 205 con Síndrome de Asperger, 792 con Autismo de la niñez y solo 15 con Síndrome de Rett (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017, p.18).

El TEA es una condición del desarrollo neurológico con afectaciones de naturaleza multidimensional. Se caracteriza por una disminución en la interacción social acompañada de deficiencias en la comunicación a través del lenguaje verbal y no verbal e inflexibilidad de presentar conductas repetitivas e intereses limitados. El TEA representa una condición clínica muy frecuente, con una prevalencia estimada a nivel mundial de aproximadamente 1 de cada 160 niños que exhiben cierto grado de autismo. Aunque su etiología no está completamente comprendida, se sabe que existen factores genéticos y ambientales que pueden contribuir a su aparición. (Centro Nacional de Defectos Congénitos y Discapacidades del Desarrollo de los CDC, 2022)

Según Pino et al., (2017), el término "autismo" fue introducido por primera vez por el psiquiatra suizo Eugen Bleuler quien lo utilizó para describir un proceso de retirada activa de la realidad externa, interpretándolo como la capacidad de abstraerse y desconectarse de los demás y del entorno. En aquel entonces, el autismo se consideraba un trastorno esquizofrénico severo que implicaba un distanciamiento del medio externo, siendo percibido como una alteración de las funciones mentales complejas. Bleuler conceptualizaba el síntoma de autismo como una separación de la realidad, con una marcada inclinación hacia la vida interior. Según su perspectiva, las personas con autismo no respondían a los estímulos del entorno y eran percibidas como amenazas, ya que desviaban la atención de sus fantasías internas.

Además, es innegable que Leo Kanner desempeñó un papel fundamental al establecer la distinción conceptual y diagnóstica del Autismo infantil. En 1943, Kanner describió el trastorno autista, ahora conocido como TEA. En su definición, identificó el TEA como disfunción en el desarrollo de las funciones cognitivas superiores, sin tomar en cuenta el potencial intelectual inicial. Estos niños exhiben dificultades cualitativas en áreas como el lenguaje y la comunicación social, así como un rango de intereses restringido y repetitivo. (Rivero, 2019)

Así también Rivero (2019) afirma que, de manera alternativa, en 1944, Hans Asperger llevó a cabo un estudio independiente, similar al de Kanner. En este estudio, de manera diferencial, identificó que el grupo de niños que investigó tenía la capacidad de hablar. Además, observó que estos niños poseían un conocimiento amplio y detallado sobre sus temas de interés. Posteriormente, este conjunto de características se denominó "Síndrome de Asperger". Por lo tanto, la descripción y el trabajo original de Leo Kanner y Hans Asperger son fundamentales para definir las características que hoy conocemos como TEA y Síndrome de Asperger, respectivamente.

Con respecto a los niveles de gravedad del TEA se evalúan mediante varios métodos, incluidas las evaluaciones informadas por los padres y el juicio clínico

basado en el perfil de los síntomas. El DSM-5 clasifica los niveles de gravedad de la comunicación social y de los grupos de conducta restringida y repetitiva en los trastornos del espectro autista, con tres clasificaciones del apoyo requerido: apoyo que requiere apoyo, apoyo sustancial o apoyo muy sustancial (Qari, 2022). Las evaluaciones informadas por los padres que utilizan la Lista de verificación para la evaluación del tratamiento del autismo (ATEC) y la lista de verificación para la evaluación de la síntesis mental (MSEC) mostraron diferencias claras en las puntuaciones entre el TEA leve, moderado y grave, lo que proporciona evidencia de la confiabilidad de las evaluaciones realizadas por los padres (Jagadeesan, Kabbani, & Vyshedskiy, 2022).

Sin embargo, se necesita un método claramente elucidado para clasificar los niveles de apoyo en el diagnóstico del TEA, ya que existen discrepancias entre las categorizaciones de gravedad basadas en los síntomas del autismo, las habilidades cognitivas y el funcionamiento adaptativo (Weitlauf, Gotham, Vehorn, & Warren, 2014). Además, se ha descubierto que los niveles plasmáticos de CD5, un marcador asociado con la autoinmunidad, son más altos en los casos de TEA graves, lo que sugiere un posible papel en la fisiología del autismo (Halepoto, Alhowikan, & Ayadhi., 2017). También se han identificado las contribuciones genéticas a comportamientos específicos relacionados con el TEA, y la variación genómica compartida y las influencias ambientales influyen en la gravedad de los rasgos (Valerie, Hu, Devlin, & Debski, 2019).

Los niveles de gravedad del TEA se clasifican generalmente en tres niveles, según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Quinta Edición (DSM-5). A continuación, se presenta una tabla que describe estos niveles en relación con las áreas de comunicación social y comportamientos restringidos y repetitivos:

Tabla 1*Niveles de gravedad del TEA*

Nivel de Gravedad	Comunicación Social	Comportamientos Restringidos y Repetitivos
Nivel 1	Dificultades sociales notables. Puede tener conversaciones, pero con dificultad en la reciprocidad.	Intereses y comportamientos repetitivos notables. Puede presentar rigidez en rutinas, pero con impacto leve.
Nivel 2	Deficiencias marcadas en la comunicación social. Dificultades evidentes en la reciprocidad.	Comportamientos repetitivos y restricciones más pronunciados. Puede presentar dificultades significativas en el cambio de rutinas.
Nivel 3	Severas deficiencias en la comunicación social. Limitado contacto visual y reciprocidad.	Comportamientos repetitivos y restricciones severos. Necesita apoyo considerable para mantener rutinas y responder a cambios.

Fuente: Adaptación de Valerie et al. (2019). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5.

Para Yáñez et al. (2021), se desconoce la prevalencia del TEA en Chile, sin embargo, estimó la prevalencia de TEA en dos comunas urbanas de Santiago, y encontró que participaron 272 niños de entre 18 y 30 meses que asistieron a visitas de niño sano en dos Centros de Salud Familiar. Se empleó un muestreo de selección consecutiva y se excluyeron los niños que ya estaban siendo monitoreados por el área de neurología. La evaluación se realizó utilizando la Lista de verificación modificada para el autismo en niños pequeños (M-CHAT). Aquellos niños con M-CHAT alterado fueron evaluados por un neurólogo pediátrico del Hospital Clínico San Borja Arriarán y diagnosticados con TEA según criterios clínicos. Se utilizó como complemento diagnóstico el Programa

de Observación Diagnóstica del Autismo - Segunda Versión (ADOS-2). La prevalencia de TEA se estimó con un intervalo de confianza del 95%.

Según Gilet (2020), en América Latina, la salud mental representa entre el 1% y el 5% del presupuesto sanitario, y más del 50% de este se gasta en hospitales psiquiátricos. Además, se destaca la existencia de déficits de profesionales e infraestructura en los servicios de salud, escaso involucramiento de los gobiernos regionales y locales, y escasa participación comunitaria en la atención e investigación de trastornos mentales. Por ejemplo, en Perú, solo el 1,5% del presupuesto de salud se invierte en salud mental, y el 85% de las personas no accede a servicios de salud mental. Estos datos respaldan la afirmación de que existe una perspectiva de baja prioridad para la planificación y el cumplimiento de las políticas de salud mental en la región, lo que se refleja en el escaso presupuesto que las autoridades del sector asignan a la atención e investigación de trastornos mentales.

Mientras tanto la Fundación ConecTEA aborda el impacto del autismo en las dinámicas familiares. Se destaca que tener un hijo con autismo afecta varios aspectos de la familia, desde las rutinas habituales hasta la parte económica, emocional y la salud mental de los padres, las relaciones maritales, el bienestar físico de cada miembro, el compromiso a las necesidades de otros miembros dentro del núcleo familiar, la interacción entre hermanos, así como la participación en actividades sociales y de ocio de la familia (ConecTEA, 2020).

El bienestar físico de cada miembro, el compromiso a las necesidades de otros miembros dentro del núcleo familiar, la interacción entre hermanos, así como la participación en actividades sociales y de ocio de la familia.

Según Alvarado (2021), en su artículo "Experiencias familiares, estrategias de afrontamiento y salud de madres y padres de niñez con autismo" analiza las experiencias de madres y padres de niños con autismo, sus estrategias de afrontamiento y su salud. Utilizando una metodología cualitativa para analizar las experiencias y estrategias de afrontamiento destacando la importancia de la

salud mental de los padres y madres de niños con autismo, ya que estos cuidadores pueden experimentar altos niveles de estrés y ansiedad. El estudio también recalca la importancia de las estrategias de afrontamiento para mejorar la salud mental de los padres y madres de niños con autismo.

El artículo de Villavicencio et al. (2018), aborda las experiencias de los padres y madres que reciben un diagnóstico de discapacidad de su hijo o hija, centrándose en el impacto emocional y las estrategias de afrontamiento. El estudio destaca que la recepción del diagnóstico de discapacidad de un hijo puede generar frustración en los padres, debido a la percepción de expectativas no cumplidas, lo que a su vez puede producir un deterioro en el sistema familiar, especialmente en las relaciones afectivas-comunicacionales. El proceso de aceptación y comprensión de la discapacidad de un hijo se describe como un proceso que va más allá del conocimiento del hecho, y puede ser un momento intenso de crisis que hace añicos las fantasías, proyectos, deseos y expectativas depositadas en el hijo soñado. La investigación resalta que las reacciones emocionales que pasan los padres al conocer el diagnóstico de la condición de un hijo, es un proceso que se caracteriza por en los padres que tienen hijos con una condición especial, y que el camino que transita cada padre y madre es completamente único.

El estudio de Cappe et al. (2018), tuvo como objetivo investigar la calidad de vida de padres canadienses franceses que criaban a un niño con TEA en Quebec y los efectos de los factores psicosociales en su calidad de vida. En el estudio participaron 77 participantes que completaron un cuestionario con información socio biográfica y cinco escalas de autoevaluación para medir el estrés percibido, el apoyo y control social, las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida. Los hallazgos del estudio proporcionaron información sobre los desafíos que enfrentan los padres de niños con TEA y el impacto de varios factores en su calidad de vida. Los resultados mostraron que la percepción del nivel de autonomía del hijo, la gravedad del trastorno, el ingreso familiar y los cambios en su organización profesional o familiar influyeron en la calidad de vida de los padres. Percibir su situación como una amenaza predijo una mala calidad de

vida, mientras que la satisfacción del apoyo social predijo una buena calidad de vida. Además, los padres que utilizaron estrategias de afrontamiento de resolución de problemas y búsqueda de apoyo experimentaron una conexión más positiva sus hijos, mientras que aquellos que utilizaron estrategias de afrontamiento centradas en las emociones enfrentaron dificultades en la relación con sus hijos. Por último, los padres que sentían que tenían el poder de contribuir al desarrollo de sus hijos tenían una mejor calidad de vida.

Las familias desempeñan un papel crucial en el diagnóstico y el tratamiento de los niños con TEA. Las experiencias de familias latinas cuyos hijos fueron diagnosticados recientemente con TEA mostraron que la comprensión de los padres sobre el TEA evolucionó a medida que se educaban y navegaban por el complejo sistema, convirtiéndose en expertos y defensores de sus hijos (Coffield, Spitalnik, Harris, & Jiménez, 2021). Las madres de ascendencia mexicana informaron que se enfrentaban a barreras estructurales, al rechazo del diagnóstico inicial y a la abrupta cancelación del servicio, lo que complicaba el proceso de diagnóstico y tratamiento. El estudio realizado en la Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) hizo hincapié en la necesidad de apoyar a las familias durante las fases de aceptación y adaptación, promoviendo la vida del niño a partir de la interacción motora y cognitiva con la sociedad (Roig-Vila, Urrea-Solano, & Gavilan-Martin, 2020).

Los padres de niños a los que se les diagnosticó recientemente un TEA valoraron muy positivamente la atención centrada en la familia (FCC), pero también informaron de niveles altos de estrés, depresión y ansiedad durante el proceso de diagnóstico. En la Comunidad Valenciana (España), las familias expresaron una relativa satisfacción con el nuevo proceso de diagnóstico del TEA, pero identificaron aspectos que podían mejorarse, como la orientación, el apoyo emocional, la formación profesional y el tiempo de espera.

Así también el estudio de Santamaria et al. (2021), tuvo como objetivo evaluar el estrés y las estrategias de afrontamiento en padres con hijos con TEA. El estudio se lleva a cabo en el contexto ecuatoriano, donde no se han encontrado

investigaciones previas sobre este tema. Se utiliza un enfoque cuantitativo, recolectando y analizando datos estadísticos para evaluar el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento. Se emplean herramientas psicométricas como el Cuestionario de estrés parental (PSI-SF) y el Cuestionario Estrategias de Afrontamiento Versión Brief 28 (COPE - 28). El diseño de la investigación es no-experimental de tipo transversal descriptivo, y la recolección de datos se realiza en un solo momento, con la participación de un total de 150 padres. El estudio aborda de manera teórica los conceptos de TEA, estrés y estrategias de afrontamiento, y busca proporcionar información relevante que pueda ser de interés para futuras investigaciones y prácticas en el campo.

Según Ward (2019), en su estudio exploró la relación entre el estrés parental, los síntomas de depresión y la atención disposicional en madres de niños con y sin TEA. Se incluyeron 32 madres (TEA n=11; desarrollo típico n=21) de niños entre 3:0 y 6:11 años. El diagnóstico de TEA se asoció significativamente con mayores síntomas de depresión y estrés materno. El estrés parental medió completamente la relación entre el diagnóstico y los síntomas de depresión. Aunque la atención plena no mostró ser un factor protector, el análisis post hoc sugiere su relevancia como área de intervención, ya que el 73% de las madres de niños con TEA informaron síntomas de depresión clínicamente significativos en comparación con el 23% en el grupo de desarrollo típico. Estos hallazgos resaltan la carga significativa de salud mental en las madres de niños con TEA y sugieren la importancia de considerar la atención plena como posible área de intervención.

Desde una perspectiva diferente, los padres de niños con autismo experimentan niveles más altos de estrés en comparación con los padres de niños de la población típica (Bunijevac, 2023).

Para Bunijevac (2023), en su estudio, que incluyó a 90 familias con niños de siete a 10 años, se enfocó en analizar el impacto del diagnóstico de autismo en la calidad del papel parental. De estas familias, 45 tenían hijos con autismo, mientras que otras 45 eran familias con niños de la población típica. Utilizando dos instrumentos de medición para evaluar la calidad de vida, los resultados

destacaron que los padres de niños con autismo enfrentan niveles significativamente elevados de estrés, evidenciados por una satisfacción parental reducida ($38,87 \pm 49,78$), un aumento en la carga parental ($40,38 \pm 45,33$) y una disminución en la percepción de la importancia del rol parental ($2,53 \pm 52,31$), en comparación con los padres de niños de la población típica. Estos hallazgos subrayan la necesidad de ofrecer apoyo y recursos a estas familias, dada la complejidad y las demandas adicionales asociadas con la crianza de niños con autismo.

Autores como Sánchez et al., (2019) definen el estrés como una respuesta en el organismo ante las exigencias de situaciones que resultan desgastante, manifestándose por medio de síntomas como malestar estomacal, dolores de cabeza, tensión muscular, enojo, irritabilidad y otros síntomas, de las cuales, si no se regulan correctamente se transformará a un estrés crónico. Así mismo, define la ansiedad como una respuesta del organismo que se manifiesta de forma somática ante una situación de peligro o amenaza y por último la depresión que es definida como una respuesta a nivel emocional ante un hecho desagradable, manifestándose con sentimiento de tristeza, dolor e infelicidad (p. 31).

Este estrés está influenciado por varios factores, como la adaptabilidad y la cohesión de la familia, la gravedad de los síntomas del autismo y la autoeficacia de los padres (2023). Las fuentes más comunes de estrés parental en estas familias incluyen la preocupación por el futuro del niño, las dificultades con el habla, el lenguaje y la comunicación, el establecimiento de contacto con sus compañeros y el comportamiento inapropiado (Ibrahimagić, Patković, Hadžić, & Radić, 2022). Las habilidades de comunicación y lenguaje del niño con autismo pueden predecir el estrés de los padres, y habilidades como mostrar gestos, responder a su nombre y establecer contacto con sus compañeros son particularmente importantes (Wang, Hu, & Han, 2020). El estrés que sufren los padres de niños autistas afecta negativamente a su bienestar psicológico y puede provocar síntomas depresivos, lo que reduce su calidad de vida en general.

En su estudio Arphi et al. (2017), de enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional realizado en la Asociación de Padres y Amigos de Personas con Autismo en Perú (ASPAU) entre septiembre y noviembre de 2016 con una muestra de 50 padres tuvo como objetivo determinar la relación entre el uso de estrategias de afrontamiento y el nivel de estrés. La recolección de datos se llevó a cabo mediante dos instrumentos validados, el test COPE para evaluar estrategias de afrontamiento (60 ítems) y el Pediatric Inventory for Parents (PIP) para medir el nivel de estrés (42 ítems). Aunque el 72% de los padres reportaron un nivel de estrés moderado y el 66% utilizó estrategias de afrontamiento evitativas, no se encontró una relación estadísticamente significativa entre estas variables según el análisis realizado con el coeficiente rho de Spearman. Estos resultados sugieren que, a pesar de la prevalencia de estrés moderado y estrategias evitativas, la conexión cuantitativa entre ambas no fue concluyente en esta población específica.

En relación a las estrategias de afrontamiento, estas han sido ampliamente exploradas en diversas investigaciones y contextos, revelando una diversidad de enfoques utilizados para comprender este fenómeno. En este sentido, se ha recurrido a aportes de múltiples estudios con el objetivo de obtener una comprensión más profunda de las estrategias de afrontamiento y su aplicación en distintas situaciones. Este enfoque de incorporar diversas perspectivas permite enriquecer la comprensión global de las estrategias de afrontamiento, reconociendo la complejidad y variabilidad que caracterizan este importante aspecto del comportamiento humano. (Farro, 2022)

A juicio de Alvarado et al., (2021), quien analiza la relación entre el estrés y el afrontamiento en familias de niños con TEA, este presenta síntomas y problemas específicos lo diferencia de otros trastornos similares, estas características se refleja en los niveles de estrés presentes por los cuidadores de niños con TEA. El afrontamiento se define como una respuesta conductual y psicológica al estrés, con el objetivo de reducir sus efectos negativos. El estudio muestra la relevancia de las estrategias de afrontamiento en el resultado de adaptación de las familias de niños con TEA ya que, dependiendo del tipo de estrategias de

afrontamiento empleadas por los padres, el índice de estrés variará. Por lo tanto, este estudio analiza la relación del estrés familiar y las estrategias de afrontamiento en los padres de niños con TEA, destacando la importancia de brindar apoyo a estas familias para ayudar a mitigar el estrés y mejorar su calidad de vida.

Así mismo, Rivera et al., (2022) examina el afrontamiento psicológico en familias de niños con TEA. El afrontamiento psicológico se define como tareas cognitivas o conductuales que una persona realiza para preservar su adaptación psicosocial ante situaciones problemáticas. El estudio analiza la relación entre el estrés y el afrontamiento en familias de niños con TEA, y destaca la importancia de las estrategias de afrontamiento en el resultado de adaptación de las familias. El índice de estrés varía dependiendo de las estrategias de afrontamiento empleadas por los padres. El estudio resalta la necesidad de brindar apoyo a estas familias con el fin de preservar su adaptación psicosocial ante situaciones problemáticas.

Según Alvarado et al., (2021) el afrontamiento está compuesto por dos funciones principales: Afrontar con la situación problemática y regular las emociones que experimenta la persona a raíz de las dificultades a supera. Dirigida a explorar las diferencias en las estrategias de afrontamiento al estrés entre padres de niños con TEA y Trastorno Específico del Lenguaje (TEL) en edades de 5 a 8 años, contó con una muestra de 46 padres de niños con trastornos del neurodesarrollo. De estos, 24 eran padres y madres de niños con TEA (52.17%), y 22 de niños con TEL (47.82%), con edades entre 19 y 50 años ($M=35.9$; $DE=6.70$). Se utilizó el cuestionario de Brief COPE – 28 (Morán et al., 2010). Los resultados indicaron la ausencia de diferencias significativas en las estrategias de afrontamiento al estrés entre ambos grupos, excepto en las estrategias de Apoyo emocional y social (Factor 1), donde los padres de niños con TEA mostraron una preferencia en comparación con los padres de niños con TEL en edades de 5 a 8 años. Estos hallazgos, respaldados empíricamente por una curva normal en la distribución de los datos y un nivel de magnitud del efecto mediano ($d > .50$), sugieren que las estrategias de afrontamiento de los padres, ya sea en el caso de TEA o TEL,

están más relacionadas con las situaciones específicas de estrés o demanda que experimentan en la crianza que con el tipo de diagnóstico en sí.

Estas funciones se relacionan con el modelo transaccional de la teoría del estrés y el afrontamiento propuesto por Folkman y Lazarus en la que definen dos categorías de afrontamiento: Primero, el afrontamiento centrado en el problema que consiste en enfocarse en las causas de estrés para poder sobrellevar la angustia y solucionar el problema. Y segundo el afrontamiento centrado en las emociones, que consiste en reducir las respuestas emocionales negativas y se utilizan con la creencia de que una persona no puede cambiar ni controlar la fuente de estrés (Wright et al., 2021).

Con respecto a la salud mental, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como un estado de bienestar en el que la persona tiene conciencia plena de sus propias capacidades y puede afrontar las tensiones comunes de la vida, trabajar de manera productiva y con la capacidad de contribuir de manera positiva a su comunidad (Godoy et al., 2020).

El bienestar emocional está vinculado a las emociones, las cuales, son las que constituyen la base que motiva el comportamiento, las actitudes y las interacciones con el entorno (Hernandez V, et al., 2021).

Las emociones son mecanismos que nos ayudan a reaccionar rápidamente ante los acontecimientos que suceden a nuestro alrededor, es decir que las emociones indican la necesidad de huir o de enfrentar situaciones y al mismo tiempo que coadyuvan al desarrollo de conexiones sociales, motivan a los cambios cuando son necesarias y permiten el proceso de aprendizaje (Blanco et al., 2021)

Con respecto a las bases teóricas de Hinojo et al., (2021) menciona que el término “emoción”, proviene de la expresión latina “movere”, que significa moverse; de manera que toda emoción lleva implícita la tendencia a la acción. Además, de que la emoción se lo considera un sentimiento con sus correspondientes pensamientos característicos a estados psicológicos y biológicos, así como a una variedad de tendencias y estímulos a actuar.

Por otro lado, Goleman (1995), señala que todas las emociones son impulsos para actuar, razón por la cual el bienestar en el estado emocional determina de forma anímica para afrontar los diversos procesos de la vida. Además, el bienestar emocional desarrolla un papel importante en el desarrollo de la capacidad innata para enfrentar situaciones complejas, hoy conocida como resiliencia (Hernández et al., 2021).

Los estados emocionales surgen como respuesta ante situaciones percibidas, generando sentimientos subjetivos de placer o desagrado y también respuestas fisiológicas como el incremento del ritmo cardíaco y respuestas conductuales. De tal manera que la corteza cerebral percibe y comprende los estímulos sensoriales que provocan respuestas emocionales, generando cambios en los órganos viscerales por medio del sistema nervioso autónomo (SNA) y en los músculos esqueléticos a través del sistema nervioso somático (SNS) (L. Sánchez et al., 2021).

De tal forma que el estrés, ansiedad y depresión están comprendidos como estados emocionales que tienen formas de regulación, caso contrario se convierten en estados emocionales crónicos, afectando negativamente en la salud y bienestar de la persona.

Según López y Cabrera (2021), en su artículo "Estrategias de afrontamiento al estrés en tiempos de pandemia COVID-19 en padres de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA)", describe un estudio que examina las estrategias de afrontamiento utilizadas por los padres de niños con TEA durante la pandemia de COVID-19. Durante la investigación, estos padres se encontraban en confinamiento con sus hijos debido a la pandemia de COVID-19. El estudio descubrió que el 66% de los padres tenían un alto nivel de estrés clínicamente significativo, mientras que el 28% tenía un nivel normal de estrés. Los padres utilizaron principalmente técnicas de afrontamiento centradas en la emoción, seguidas de técnicas centradas en el problema. Según los hallazgos del estudio, durante la pandemia de COVID-19, los padres de niños con trastorno del espectro autista necesitan apoyo emocional y psicológico.

Tal como señala Fernández et al. (2017), en el artículo "Estrés y afrontamiento en familias de hijos con TEA" analiza la relación entre las estrategias de afrontamiento y el estrés familiar de los padres de hijos con TEA. El estudio muestra que el TEA tiene sintomatología y otros problemas que lo distinguen de otros trastornos similares. Los padres de niños con trastorno del espectro autista tienen niveles de estrés significativamente más altos que los padres de niños sin trastorno del espectro autista. El estudio también investiga cómo los métodos de afrontamiento de los padres afectan el índice de estrés. El estudio concluye que las estrategias de afrontamiento tienen un papel importante en el resultado de la adaptación y que el tipo de estrategias de afrontamiento que usen los padres influirá en el índice de estrés.

A juicio de Bustamante (2022), en su artículo "Competencias docentes en la atención de niños con TEA" se centra en la educación inclusiva y la importancia de tener docentes competentes que atiendan la diversidad funcional de sus estudiantes, incluidos los niños con TEA. El estudio se llevó a cabo en la Unidad Educativa Fiscomisional Tepeyac "Fe y Alegría" y encontró que los docentes que trabajan en el nivel inicial tienen limitaciones en sus habilidades. Estas limitaciones incluyen la planificación inadecuada, el uso de estrategias metodológicas inadecuadas en el proceso de enseñanza aprendizaje, la falta de comprensión del TEA, la realización de adaptaciones curriculares descontextualizadas y la falta de atención individualizada a las necesidades de los niños que asisten a salones de clases con TEA. El estudio concluye que los maestros competentes que atienden la diversidad funcional de sus estudiantes logran una educación inclusiva en el aula. Esto significa que les dan a los estudiantes la oportunidad de llevar una vida plena en la sociedad a la que pertenecen y garantizar igualdad de oportunidades durante el proceso de enseñanza aprendizaje.

Según Schnabel et al. (2020), su artículo "Psicopatología en padres de niños con trastorno del espectro autista " se centra en la prevalencia de los trastornos psicopatológicos en los padres de niños con TEA. El estudio se llevó a cabo mediante una revisión sistemática y un metaanálisis que incluyeron un total de

9208 padres. Según los hallazgos del estudio, los padres de niños con TEA tienen un mayor número de trastornos psicopatológicos que los padres de niños sin TEA. Los padres de niños con trastorno del espectro autista tenían una prevalencia del 31% de trastornos depresivos y del 33% de trastornos de ansiedad. Además, se descubrió que el diez por ciento de los padres de niños con TEA tenían trastornos obsesivo-compulsivos, el cuatro por ciento tenían trastornos de personalidad, el dos por ciento tenían trastornos de uso de alcohol y sustancias y el uno por ciento tenían trastornos del espectro de la esquizofrenia. Los hallazgos indican que los padres de niños con trastornos del espectro autista tienen un mayor riesgo de experimentar trastornos psicopatológicos. Por lo tanto, se requieren más investigaciones para comprender los factores que aumentan este riesgo.

Una perspectiva diferente es la de Cuzzocrea et al. (2016), en el artículo Estrés parental, estrategias de afrontamiento y evaluación del riesgo en madres de familias en riesgo usuarias de los Servicios Sociales. Los resultados señalan que más del 50% de las mujeres estudiadas experimentaban niveles clínicos de estrés y observaron que las estrategias de afrontamiento centradas en el problema son las más utilizadas. Tanto el estrés parental como las estrategias de afrontamiento tuvieron una relación con varias características sociodemográficas tanto de las usuarias y de sus familias.

Según Ccoya (2022), La investigación examinó cómo el estrés que experimentan las madres con hijos con trastorno del espectro autista (TEA) se relaciona con su compromiso paterno percibido. Se llevó a cabo un análisis de una muestra de 75 madres cuyos hijos tenían entre 3 y 6 años y recibían atención en instituciones especializadas en Lima. Se utilizaron el Cuestionario de estrés parental y la Escala de compromiso paterno y los resultados mostraron niveles bajos de estrés parental y compromiso paterno en las escalas totales y respectivas. Se descubrieron correlaciones inversas y bajas entre el estrés parental y las escalas totales de compromiso paterno en cuanto al objetivo general.

Metodología de Investigación

Parte II

Diseño de Investigación

En esta investigación se utilizó un alcance explicativo, ya que el objetivo principal fue explicar y comprender la relación entre las dos variables de investigación. Además, se optó por una metodología con un enfoque cuantitativo que proporciona información de forma objetiva y estadísticamente confiable, permitiendo la explicación y el control de fenómenos a través de la obtención de datos numéricos (Pelekais, 2000).

El diseño de la investigación se clasificó como transversal - ex post facto. En primer lugar, se considera de transversal ya que permite identificar la frecuencia de una condición en la población estudiada (Rodríguez et al., 2018). En segundo lugar, se determinó como una investigación ex post facto, ya que se examinaron fenómenos que ya habían ocurrido, lo que hace imposible el control de las variables (Huertas, 2013).

El proyecto fue registrado en Open Science Framework.

Periodo y lugar

Este proyecto se desarrolló durante los meses de octubre hasta inicios de diciembre, en centros terapéuticos privados ubicados en el Norte de la ciudad de Guayaquil, lugar donde las madres asisten para atender a sus hijos con TEA, estos centros son dedicados a la salud mental integral que tienen como misión en común brindar una atención profesional integral oportuna y eficaz a los usuarios por medio de procesos orientados a mejorar su calidad de vida. Los centros terapéuticos cuentan con diferentes áreas en común como terapia del lenguaje, estimulación sensorial, talleres dirigidos a padres, adecuadas con diversos recursos, materiales y juegos didácticos, que serán parte del proceso de motivación, atención, y coordinación de niños.

Universo y Muestra

La investigación se basó en una muestra no probabilística a conveniencia, ya que permite seleccionar a los participantes basándose en la disponibilidad del investigador.

La población fue formada por madres con hijos diagnosticados con el Trastorno del Espectro Autista residentes de la ciudad de Guayaquil.

El criterio de inclusión de la muestra fue tener madres mayores de 18 años con hijos diagnosticados con TEA y haber firmado el consentimiento informado. Además, se excluyó a las madres menores de edad y con hijos neurotípicos.

Se recolectó una muestra que incluyó la participación de 34 madres con hijos diagnosticados con TEA, que asistían a centros terapéuticos de la ciudad de Guayaquil, que tenían entre 24 hasta 48 años ($m=37.0889$; $D.E.=6.690$), en cuanto a su estado civil, la mayoría (50%; $n=17$) se declararon casadas. En la cantidad de hijo con TEA, el 82,4% ($n=28$) tienen un solo hijo con TEA y el 17,6% ($n=6$) tienen dos hijos con TEA. En cuanto a la edad de los niños, tienen entre 2 a 13 años, de los cuales el 73,5% ($n=25$) son de sexo masculino y el 26,5% ($n=9$) de sexo femenino.

Por otro lado, el 100% ($n=34$), de los niños asisten o recién apoyo terapéutico, y provienen de familias nucleares 64,7% ($n=22$), extendida 20,6% ($n=7$), monoparental 11,8% ($n=4$) y Otros 2,9% ($n=1$). Así mismo se observó que el 73,5% ($n=25$) de los padres, no han realizado cursos de formación o capacitación sobre el TEA. También se comprobó que el 67,6% ($n=23$) de los padres no han estado, ni asisten actualmente a un proceso terapéutico con un Psicólogo o Psiquiatra. En cuanto al diagnóstico de los niños, el 41,2% ($n=14$) tienen autismo grado 2, el 38,2% autismo grado 1 ($n=13$), el 5,9% ($n=2$) autismo grado 3, el 5,9% ($n=2$) síndrome de asperger, el 5,9% ($n=2$) trastorno generalizado del desarrollo no especificado y el 2,9% ($n=1$) trastorno de desintegración infantil.

También se observó que las primeras personas que sospecharon una irregularidad en el desarrollo del niño fueron: los mismos padres un 55,9%

(n=19), un miembro de la familia 17,6% (n=6), el pediatra 11,8% (n=4), un educador/profesor 11,8% (n=4) y en la guardería el 2,9% (n=1).

Y por último se buscó indagar que tanto es el esfuerzo económico, teniendo un niño con TEA, y el 52,9% (n=18), comentó que es esfuerzo es mayor, el 23,5% (n=8) comentó que el esfuerzo es mucho mayor, el 20,6% (n=7) consideran que es normal como a cualquier otro hijo y solo el 2,9% (n=1) comentó que el esfuerzo económico es menor.

La tabla 2 resume la operacionalización de las variables.

Tabla 2

Conceptualización de las Variables

Variables	Definición	Indicador	Técnica
Procesos de Afrontamiento	Un proceso de afrontamiento es un periodo crítico en donde coexisten crisis emocionales, en la cual un individuo junto con sus capacidades y recursos emocionales será capaz de afrontar dicho proceso de forma eficaz. Casuso (2019), manifiesta que es importante investigar los procesos de afrontamiento de las madres al enterarse del diagnóstico de un hijo con TEA, ya que es una experiencia emocional intensa el cual marca un cambio en la dinámica familiar. De tal manera que depende mucho de la madre como afronte las circunstancias ya que este proceso se verá	Pensamientos Positivos. Culpación de Otros. Pensamiento Desiderativo. Búsqueda de Apoyo Social. Búsqueda de Soluciones. Represión Emocional. Contabilización de ventajas. Religiosidad. Autoculpación. Resignación Escape.	Cuestionario de Formas de Afrontamiento de Acontecimientos Estresantes (C.E.A.)

Variables	Definición	Indicador	Técnica
	reflejado en el desarrollo y formación del niño.		
Estados Emocionales	Las emociones son respuestas psicofisiológicas de nuestro cuerpo, el cual reacciona ante estímulos que se perciben del exterior (Benavidez V, et al. 2019). Así mismo se la define como una experiencia afectiva ya sea agradable o desagradable y con respuestas: cognitivo-subjetivo, conductual-expresivo y fisiológico-Adaptativo. Según (Del Valle et al., 2020), comenta que en base a un modelo clínico la falta de regulación de emociones negativas conlleva a una serie de afectaciones como: estrés crónico, falta de aceptación emocional, ansiedad, dificultad en el control de impulsos, falta de reconocimiento, conciencia emocional, y falta de claridad emocional.	Depresión Ansiedad Estrés	Escala de Depresión, Ansiedad y estrés DASS -21 (Depression, Anxiety and Stress Scale)

Elaborador por: Michelle Melissa Chicaiza Cedeño.

Métodos empleados

Para la recolección de datos sociodemográficos se empleó una ficha sociodemográfica mediante un formulario de Google form, el cual contenía datos necesarios para llevar a cabo la investigación, y en dicho instrumento incluyeron las siguientes preguntas: edad, estado civil, cantidad de hijos con TEA, Edad del niño/a, Sexo del niño/a, apoyo terapéutico, Tipo de familia, cursos de formación, procesos terapéuticos, ingresos económicos.

Instrumentos

Con el fin de medir la variable Procesos de afrontamiento, se utilizó el Cuestionario de Formas de Afrontamiento de Acontecimientos Estresantes (C.E.A.) (Mayo et al., 2012), elaborado por Rodríguez Marín et al. (1992), que tiene como objetivo medir conductas de afrontamiento como:

Tabla 3

Factores de Afrontamiento

Factores de Afrontamiento	
Pensamientos Positivos.	Interpretar el problema de manera ventajosa
Culpación de Otros.	responsabilizar a otras personas del problema y/o de que sus consecuencias no hubieran ocurrido
Pensamiento Desiderativo.	Expresar deseos de que el problema y/o sus consecuencias
Búsqueda de Apoyo Social.	solicitar ayuda
Búsqueda de Soluciones.	obtener información sobre la enfermedad, planificar y plantear posibilidades de solución
Represión Emocional.	rechazo o evitación de la expresión de sentimientos o pensamientos

Factores de Afrontamiento

Contabilización de ventajas.	comparación de la situación actual con una posibilidad peor
Religiosidad.	realización de prácticas religiosas
Autoculpación.	responsabilizarse a sí mismo de la enfermedad
Resignación	aceptación de la situación como algo inamovible
Escape.	huida ante el problema

Fuente: Adaptado de (Mayo et al., 2012) Elaborado por: Michelle Melissa Chicaiza Cedeño.

El C.E.A consta de 36 ítems con un formato de respuesta tipo Likert de 5 puntos, que va desde 1 (nunca), 2 (rara vez), 3 (algunas veces), 4 (a menudo), 5 (casi siempre). Y presenta una validez y fiabilidad del alfa de Cronbach de ($\alpha = .753$).

Para medir la variable Estados emocionales, se hizo uso de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés DASS -21 (Depression, Anxiety and Stress Scale) (Orellana et al., 2021), elaborado por Peter Lovibond et al. (1995), tiene como objetivo medir los estados emocionales negativos tales como: depresión, ansiedad y estrés. La escala consta de 21 ítems con 3 subescalas y las opciones de respuestas se presentan en escalas tipo Likert, con opciones desde, 0 (no me ha ocurrido), 1 (me ha ocurrido un poco), 2 (me ha ocurrido bastante, 3 (me ha ocurrido mucho), los cuales evalúan intensidad o frecuencia. Presentando una validez y fiabilidad del alfa de Cronbach para cada escala de (α depresión=0,85; α ansiedad=0,72; α estrés=0,79).

Análisis de Resultados

Parte III

La tabla 4, resume el análisis descriptivo de las variables. Sobre las variable Estados emocionales, la media más alta obtuvo la dimensión Estrés (m=8.382) (d.e=5.774). Y la media más baja en la dimensión Ansiedad (m=5.412) (d.e=4.787).

Sobre las variable Procesos de Afrontamiento, la media más alta obtuvo la dimensión Pensamientos Positivos (m=16.941) (d.e=4.485). Y la media más baja en la dimensión Resignación (m=4.618) (d.e=1.875).

Tabla 4.

Estadísticos Descriptivo de las Variables Estados Emocionales y Procesos de Afrontamiento.

	Media	Desviación Típica	Asimetría	Curtosis	Mínimo	Máximo
Ansiedad	5.412	4.787	0.627	-0.961	0.000	15.000
Estrés	8.382	5.774	0.546	-0.561	0.000	20.000
Depresión	5.588	4.961	0.742	-0.758	0.000	16.000
Factor 1. Pensamientos positivos	16.941	4.485	0.071	-1.207	10.000	25.000
Factor 2. Culpación de otros	8.559	3.193	0.553	-0.745	4.000	15.000
Factor 3. Pensamiento desiderativo	12.647	3.592	0.556	-0.124	6.000	20.000

	Media	Desviación Típica	Asimetría	Curtosis	Mínimo	Máximo
Factor 4. Búsqueda de apoyo social	8.853	2.732	-0.120	-0.754	3.000	14.000
Factor 5. Búsqueda de soluciones	12.706	3.167	-0.054	-0.492	6.000	18.000
Factor 6. Represión emocional	12.324	2.760	-0.074	0.075	6.000	18.000
Factor 7. Contabilización de ventajas	6.824	2.302	-0.594	-0.116	2.000	10.000
Factor 8. Religiosidad	7.118	1.838	-0.339	0.607	2.000	10.000
Factor 9. Auto culpación	5.088	2.165	0.736	-0.069	2.000	10.000
Factor 10. Resignación	4.618	1.875	0.508	-0.478	2.000	9.000
Factor 11. Escape	6.353	2.255	1.014	0.983	3.000	13.000

El análisis de correlación se realizó mediante el estadístico de r de Pearson. La tabla 5 presenta el resultado del análisis, la dimensión Culpación de Otros se correlaciona con la variable estrés ($r=0.545$) y depresión ($r=0.535$). La dimensión Pensamiento Desiderativo se correlaciona con la variable ansiedad ($r=0.523$), estrés ($r=0.521$) y depresión ($r=0.486$). La dimensión Represión emocional se correlaciona con la variable ansiedad ($r=0.494$), estrés ($r=0.536$) y depresión ($r=0.552$). La dimensión Contabilización de ventajas se correlaciona con la variable depresión ($r=0.471$). La dimensión Auto culpación se correlaciona con la variable depresión ($r=0.568$) y la dimensión Resignación se correlaciona con la variable estrés ($r=0.577$) y depresión ($r=0.556$).

Tabla 5.*Análisis de Correlaciones de Pearson.*

Variable		ANSIEDAD	ESTRÉS	DEPRESIÓN
4. Factor 1. Pensamientos positivos	R de Pearson	-0.050	-0.048	0.017
	Valor p	0.780	0.786	0.926
5. Factor 2. Culpación de otros	R de Pearson	0.454	0.545	0.535
	Valor p	0.007	< .001	0.001
6. Factor 3. Pensamiento desiderativo	R de Pearson	0.523	0.521	0.486
	Valor p	0.001	0.002	0.004
7. Factor 4. Búsqueda de apoyo social	R de Pearson	0.019	0.075	0.138
	Valor p	0.917	0.674	0.435
8. Factor 5. Búsqueda de soluciones	R de Pearson	-0.054	-0.138	-0.004
	Valor p	0.763	0.437	0.982
9. Factor 6. Represión emocional	R de Pearson	0.494	0.536	0.552
	Valor p	0.003	0.001	< .001
10. Factor 7. Contabilización de ventajas	R de Pearson	0.444	0.322	0.471
	Valor p	0.009	0.063	0.005

Variable		ANSIEDAD	ESTRÉS	DEPRESIÓN
11. Factor 8.	R de	-0.188	-0.116	-0.244
Religiosidad	Pearson			
	Valor p	0.287	0.515	0.165
12. Factor 9.	R de	0.376	0.417	0.568
Auto culpación	Pearson			
	Valor p	0.028	0.014	< .001
13. Factor 10.	R de	0.413	0.577	0.556
Resignación	Pearson			
	Valor p	0.015	< .001	< .001
14. Factor 11.	R de	0.441	0.325	0.447
Escape	Pearson			
	Valor p	0.009	0.061	0.008

Se realizaron 3 análisis de regresión lineal paso a paso. La varianza explicativa de Ansiedad fue de 0.36%, en la varianza estrés fue de 0.49 y la varianza depresión fue de 0.48%. Como se observa en la tabla 6, se encuentran los modelos.

Tabla 6.

Regresión Lineal

Modelo	R	R²	R² Ajustado	RMSE
Ansiedad	0.633	0.401	0.363	3.822
Estrés	0.734	0.539	0.493	4.109
Depresión	0.731	0.535	0.488	3.549

En la tabla 7 se observa como los factores Pensamientos desiderativo y Culpación de Otros intensifica los síntomas de ansiedad, en los factores Resignación, pensamiento desiderativo y Culpación de otros intensifica los síntomas de estrés y los factores Auto culpación, contabilización de ventajas y represión emocional intensifica los síntomas de depresión.

Tabla 7.

Coficiente

Modelo		No tipificado	Error	Tipificado	t	p
			Típico			
Ansiedad	(intercept)	-6.855	2.778		-	0.019
					2.468	
	factor 3. Pensamiento Desiderativo	0.600	0.189	0.450	3.176	0.003
Estrés	factor 2. Culpación de otros	0.546	0.213	0.364	2.568	0.015
	(intercept)	-8.215	3.010		-	0.011
					2.729	
Depresión	factor 10. Resignación	0.925	0.449	0.301	2.062	0.048
	factor 3. Pensamiento desiderativo	0.561	0.213	0.349	2.635	0.013
	factor 2. culpación de otros	0.612	0.252	0.338	2.426	0.022
	(intercept)	-10.270	3.046		-	0.002
					3.372	
	factor 9. auto culpación	0.877	0.315	0.383	2.782	0.009
	factor 7. contabilización de ventajas	0.686	0.280	0.319	2.452	0.020

Modelo	No tipificado	Error Típico	Tipificado	t	p
factor 6. represión emocional	0.545	0.253	0.303	2.150	0.040

Discusión

La investigación permitió analizar el valor predictivo de diversas variables sociodemográficas y los procesos de afrontamiento, valorado por el Cuestionario de Formas de Afrontamiento de Acontecimientos Estresantes (C.E.A), sobre los estados emocionales; evaluado por medio de la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21); en madres con hijos diagnosticados con TEA. De los modelos resultantes se desprende que los procesos de afrontamiento explican mejor la aparición de los estados emocionales como: ansiedad, estrés y depresión. Los modelos compuestos exclusivamente por los factores del CEA predicen el 36.3% de la varianza ansiedad, el 49.3% de la varianza Estrés y el 48.8% de la varianza Depresión.

Los estudios previos coincidieron con los objetivos de la investigación, corroborando que la hipótesis planteada en este estudio está relacionada con las expectativas iniciales. Por medio de los análisis de resultados obtenidos se observa el cumplimiento de los objetivos ya que el primer objetivo se efectuó por medio del cuestionario CEA en la cual se dieron a conocer 11 factores de afrontamientos, de manera que medio del análisis descriptivo, permitió identificar que el factor de afrontamiento Pensamientos Positivos fue el ítem más alto por medio de la media establecida, en el segundo objetivo se hizo uso de la escalas DASS-21, midiendo estados emocionales de estrés, ansiedad y depresión, en la que se reflejó en el análisis que la media más alta la obtuvo la dimensión estrés y el tercer objetivo se cumplió por medio de los resultados de una correlación de los factores culpación de otros, resignación, pensamientos desiderativos y relación emocional influyen directamente en los estados de ansiedad, estrés y depresión.

En estudios previos similares de Ward (2019) se exploró la relación entre el estrés parental, los síntomas de depresión y la atención disposicional en madres de niños con y sin TEA. Obteniendo como resultado que el 73% de las madres de niños con TEA informaron síntomas de depresión clínicamente significativos en comparación con el 23% en el grupo de desarrollo típico. Estos hallazgos resaltan la carga significativa de salud mental en las madres de niños con TEA y sugieren la importancia de considerar la atención plena como posible área de intervención.

Los resultados obtenidos en esta investigación son hallazgos relevantes para nuestra región, particularmente en Ecuador, ya que, al conocer la incidencia de los procesos de afrontamiento en los estados emocionales en madres con hijos con TEA, tales resultados podrían ser de utilidad para identificar factores de riesgo y de protección individual, y pueda ser beneficioso en procesos terapéuticos en madres que enfrenten este diagnóstico en sus hijos. Ya que en estudios previos de Alvarado (2021), destacan que las experimentan altos niveles de estrés y ansiedad, recalcando la importancia de las estrategias de afrontamiento para mejorar la salud mental de las madres de niños con autismo.

Conclusiones

- Se determinó una incidencia de los procesos de afrontamiento sobre los estados emocionales como estrés, ansiedad y depresión, ya que se evidenció que varios factores de afrontamientos aumentan las sintomatologías a nivel emocional.
- Se determinó en total once factores de afrontamientos en las que la media más alta obtuvo la dimensión Pensamientos Positivos ($m=16.941$) ($d.e=4.485$) y la media más baja en la dimensión Resignación ($m=4.618$) ($d.e=1.875$).
- Se identificó los estados emocionales de las madres con hijos con TEA, las cuales eran ansiedad, estrés y depresión, la media más alta la obtuvo la dimensión Estrés ($m=8.382$) ($d.e=5.774$) y la media más baja en la dimensión Ansiedad ($m=5.412$) ($d.e=4.787$).

- Se logró relacionar los procesos de afrontamiento con los estados emocionales en donde se comprobó que factores como Culpación de Otros y Resignación tienen un valor significativo en los estados emocionales de estrés y depresión; pensamiento desiderativo y Represión emocional en ansiedad, estrés y depresión; y contabilización de ventajas en la depresión.

Recomendaciones

- Se recomienda establecer un estudio con una muestra más amplia, incluyendo a padres de familias ya que también son apoyos significativos en la formación del niño con TEA.
- Impulsar investigaciones acerca de los procesos de afrontamiento y estados emocionales en otras ciudades de Ecuador y en otros trastornos del neurodesarrollo.
- Instaurar programas de capacitación, atención y redes de apoyo a madres con hijos diagnosticados con TEA, ya que son el soporte principal en la vida de sus hijos.
- Realizar programas sobre la importancia y manejo de los estados emocionales y estrategias de afrontamientos para que así las madres encuentren el bienestar para ellas y sus hijos.

Bibliografía

- Alvarado, et al. (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>
- Montero, C. et al., (2020). Prevalencia del Trastorno del Espectro Autista: Una revisión de la literatura. Jóvenes en la ciencia. Obtenido de:
<https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3204>
- Acosta, G. (2018). Aportaciones innovadoras de la pedagogía al tratamiento del autismo. Universidad de la Laguna. Obtenido de
<https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/9315>
- Bagnato, M. (2019). El bienestar emocional en madres de hijos con diagnóstico de TEA. *Revista de Psicología*, 18(1), 46-60.
<https://doi.org/10.24215/2422572Xe027>
- Blanco., et al. (2021). Bienestar emocional y aprendizaje significativo a través de las TIC en tiempos de pandemia. *Revista Ciencia UNEMI*, 14(36), 21-33.
- Casuso, S. (2019). Proceso de adaptación de padres y madres de hijos diagnosticados dentro del Trastorno del Espectro Autista. 47.
- Pelekais, C. (2022.). Métodos cuantitativos y cualitativos: Diferencias y tendencias | Telos: Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales. Recuperado 28 de octubre de 2022, de
<http://ojs.urbe.edu/index.php/telos/article/view/997>

- Del Valle., et al. (2020). Rasgos de personalidad y dificultades de regulación emocional en estudiantes universitarios. *Revista psicodebate: psicología, cultura y sociedad.*, 20(1), 56-67
- Godoy., et al. (2020). Psicoeducación en salud mental: Una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 169-173. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.01.005>
- Trastornos del Espectro Autista en niños y adolescentes: detección, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento. Guía de Práctica Clínica (GPC) Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Dirección Nacional de Normalización, 2017. Obtenido de:
https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/02/GPC_trastornos_del_espectro_autista_2017-1.pdf
- Hernandez., et al. (2021). Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor. *Revista Venezolana de Gerencia*, 26(95), 530-543.
<https://doi.org/10.52080/rvgluz.27.95.6>
- Hinojo., et al.. (2021). Actividades de bienestar emocional propuesta para el desarrollo del aprendizaje significativo en tiempos de postpandemia. *Conrado*, 17(80), 330-338.
- Huertas L. (2022). Metodología de la Investigación Científica I Investigación Ex Post Facto. Perú. <https://fdocumento.com/document/investigacion-ex-post-facto-57082106ba9ff.html>
- Maldonado F, et al., (2019). Estrés académico y modos de afrontamiento del estrés en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de una

universidad privada de Lima Este. *Universidad Peruana Unión*.

<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/1723>

Mayo., et al. (2012). Análisis de las propiedades psicométricas del Cuestionario de Formas de Afrontamiento de Acontecimientos Estresantes (C.E.A.), aplicado a padres de niños con discapacidad visual. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 28(1), Article 1.

Orellana, et al. (2021). Propiedades psicométricas de la Escala abreviada de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en adultos salvadoreños.

Teoría y Praxis, 38, Article 38. <https://doi.org/10.5377/typ.v1i38.13667>

Aliaga, C. et. al. (2020). Teleasistencia psicológica para niños con Trastorno del Espectro Autista: Definiciones, directrices y tendencias tecnológicas para el trabajo basado en evidencia. Instituto Psicopedagógico EOS Perú.

Obtenido de: <https://osf.io/2auvn/>

Rodríguez, V. et al. (2019). Características de los cuidadores principales de niños y adolescentes con fibrosis quística. *Revista Cubana de Pediatría*, 91(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75312019000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Rivera et al. (2022). Afrontamiento psicológico en pacientes mujeres con cáncer de mama de un hospital de Lima Metropolitana. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 400-407.

<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2022.394.12322>

Rodríguez., et al. (2018). Diseño de investigación de Corte Transversal. *Revista Médica Sanitas*, 21(3), 141-146. <https://doi.org/10.26852/01234250.20>

- Saavedra, et al. (2022). Afrontamiento de crisis en madres de hijos adolescentes con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Obtenido de: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/661320>
- Sánchez., et al.. (2019). Relación de estrés-ansiedad y depresión laboral en profesionales de enfermería. *Revista de Enfermería Neurológica*, 18(1), Article 1. <https://doi.org/10.37976/enfermeria.v18i1.277>
- Sánchez., et al. (2021). *Estilos de afrontamiento y estados emocionales en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) | Gaceta Médica de Caracas*. http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_gmc/article/view/22502
- Correia, J. (2019). Significados y estrategias de cuidados desarrollados en la vida cotidiana por madres de niños con trastornos del espectro autista en Las Piedras. Obtenido de: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/22674>
- Benavidez V., et al. (2019). La importancia de las emociones para la neurodidáctica. *Wimb Lu*, 14(1), Article 1. <https://doi.org/10.15517/wl.v14i1.35935>
- Wright., et al. (2021). El afrontamiento de los jóvenes con el odio cibernético: Funciones de la mediación de los padres y el apoyo familiar. *Comunicar*, 29(67), 21-33. <https://doi.org/10.3916/C67-2021-02>
- Alvarado. (2021). Experiencias familiares, estrategias de afrontamiento y salud de madres y padres de niñez con autismo. *ECA: Estudios Centroamericanos*,, 76(764), 89–111. doi:<https://doi.org/10.51378/eca.v76i764.4576>

- Arphi., et al. (2017). Relación entre el uso de estrategias de afrontamiento y nivel de estrés en padres con hijos autistas. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/886>
- Bunijevac. (2023). The effect of stress on the quality of the parental role of children with autism. *Research in education and rehabilitation*, 6(1), 46–55. doi:<https://rer.ba/index.php/rer/article/view/124>
- Bustamante. (2022). Competencias docentes en la atención de niños con trastornos del espectro autista. Obtenido de Repositorio Digital ULVR Posgrado Maestría en Educación Mención Inclusión Educativa y Atención a la Diversidad Tesis - Maestría en Educación Mención Inclusión Educativa y Atención a la Diversidad: <http://repositorio.ulvr.edu.ec/handle/44000/5096>
- Cappe., et al. (2018). Quality of life of French Canadian parents raising a child with autism spectrum disorder and effects of psychosocial factors. . *Quality of Life Research*, 27(2), 955-967. doi:DOI:10.1007/s11136-017-1757-4
- Ccoya. (2022). Estrés parental y compromiso paterno percibido en madres con hijos con trastorno del espectro autista. Obtenido de Repositorio de Tesis PUCP : <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/23727>
- Centro Nacional de Defectos Congénitos y Discapacidades del Desarrollo de los CDC, C. p. (2022). Trastornos del espectro autista (TEA). ¿Qué son los trastornos del espectro autista?: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/autism/facts.html>
- Coffield., et al. (2021). Exploring the Experiences of Families of Latino Children Newly Diagnosed With Autism Spectrum Disorder. *J Dev Behav Pediatr*, 42(9), 711-716. doi:DOI: 10.1097/DBP.0000000000000965

- ConecTEA. (2020). Mi familia es diferente: el impacto del autismo en la familia. Obtenido de Un diagnóstico de autismo no sólo cambia la vida del niño o niña diagnosticado, sino también la de los miembros de la familia. : <https://www.fundacionconectea.org/2020/05/15/mi-familia-es-diferente-el-impacto-del-autismo-en-la-familia/>
- Cuzzocrea., et al. (2016). Estrés parental, estrategias de afrontamiento y apoyo social en familias de niños con discapacidad. El cuidado infantil en la práctica (Routledge), 3-19. <https://dx.doi.org/10.5093/in2014a3>
- Farro. (2022). Estrategias de afrontamiento al estrés en padres de infantes con trastorno del espectro autista y trastorno específico del lenguaje. Obtenido de Universidad San Ignacio de Loyola. : <https://repositorio.usil.edu.pe/entities/publication/87b8aa60-f566-447d-ae8d-66809cca0fa4>
- Fernández., et al. (2017). Estrés y afrontamiento en familias de hijos con trastorno de espectro autista. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 425-433. doi:<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v4.630>
- Gilet. (2020). Ser autista en Latinoamérica: un Estado ausente, autodidactismo y redes de apoyo. Obtenido de Sputnik: <https://sputniknews.lat/20200402/ser-autista-en-latinoamerica-un-estado-ausente-autodidactismo-y-redes-de-apoyo-1090990198.html>
- Halepoto., et al. (2017). Cluster of Differentiation 5 (CD5) Levels in the Plasma of Children with Autism Spectrum Disorder (ASD). *Jcsp-journal of The College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 27(3), 149-152. doi:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28406773/>

- Ibrahimagić., et al. (2022). Parental Stress Regarding Communication and Language Skills in Children with Autistic Spectrum Disorders. *Psychiatr Danub*, 34(10), 44-52. doi:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36752242/>
- Jagadeesan., et al. (2022). Parent-Reported Assessment Scores Reflect the ASD Severity Level in 2- to 7-Year-Old Children. *Children (Basel)*, 9(5), 701-701. doi:doi: 10.3390/children9050701
- Kishimoto., et al. (2023). How do autistic severity and family functioning influence parental stress in caregivers of children with autism spectrum disorder in China? The important role of parental self-efficacy. *Frontiers in Psychology*, 14(1), 2-10. doi:doi: 10.3389/fpsyg.2023.956637
- López., et al. (2021). Estrategias de Afrontamiento al estrés en tiempos de pandemia COVID-19 en padres de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) del Centro Análisis e Intervención Conductual en Edad Temprana en el periodo Enero-Abril 2020, Santo Domingo. Obtenido de RI-UNPHU Principal : <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/4297>
- Pino., et al. (2017). Percepciones de madres sobre el proceso de diagnóstico, ajuste y cuidado de sus hijos con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Obtenido de Repositorio Digital - Sistema de Bibliotecas Universidad del Bio-Bio (SIBUBB): <http://repobib.ubiobio.cl/jspui/handle/123456789/2482>
- Qari, O. (2022). Assessing the Clinical Utility of DSM-5 Severity Level Ratings for ASD. *Journal Article*, 61(10), 2-15. doi:doi: 10.1016/j.jaac.2022.09.313
- Rivero. (2019). REVISIÓN HISTÓRICA SOBRE EL AUTISMO. Obtenido de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/15422/Revision%20historica%20s%09obre%20%09%20el%20Autismo.pdf?sequence=1>

- Roig-Vila, Urrea-Solano, & Gavilan-Martin. (2020). The Quality of Autism Spectrum Disorder Diagnosis: Families' Views. *Education Sciences (Multidisciplinary Digital Publishing Institute)*, 10(9), 256. doi:<https://doi.org/10.3390/educsci10090256>
- Santamaria, Falcón, & Urgilez. (5 de Marzo de 2021). Relación entre el estrés y estrategias de afrontamiento en padres con hijos que presentan trastorno del espectro autista. Obtenido de Repositorio PUCESA Escuela de Psicología Psicología Clínica Psicólogo/a Clínico/a (No Vigente): <https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/3111>
- Schnabel, Youssef, Hallford, Hartley, McGillivray, Stewart, . . . Austin. (2020). Psychopathology in parents of children with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis of prevalence. *Autism*, 26-40. Obtenido de <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1362361319844636>
- Valerie, W., Hu, Devlin, & Debski. (2019). ASD Phenotype-Genotype Associations in Concordant and Discordant Monozygotic and Dizygotic Twins Stratified by Severity of Autistic Traits. *International Journal of Molecular Sciences*, 20(15), 4-6. doi:doi: 10.3390/IJMS20153804
- Villavicencio, Romero, Criollo, & Peñaloza. (2018). Discapacidad y familia. *Academio*, 5(1), 89-98. doi:<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6267714>
- Wang, Hu, & Han. (2020). Parental stress, involvement, and family quality of life in mothers and fathers of children with autism spectrum disorder in mainland China: A dyadic analysis. *Research in Developmental Disabilities*, 107(10), 2-12. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103791>

- Ward. (2019). Examining Depression Symptoms, Parental Stress, and Dispositional Mindfulness in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder. *Clinical Psychology Dissertations*, 43(1), 5-14. doi:https://digitalcommons.spu.edu/cpy_etd/43
- Weitlauf, Gotham, Vehorn, & Warren. (2014). Brief report: DSM-5 "levels of support:" a comment on discrepant conceptualizations of severity in ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(2), 471-476. doi:[10.1007/S10803-013-1882-Z](https://doi.org/10.1007/S10803-013-1882-Z)
- Yañez, Constanza, Brito, Crockett, Lopez, & Troncoso. (2021). Estimación de la prevalencia de trastorno del Espectro Autista en población urbana chilena [Prevalence estimation of Autism Spectrum disorders in Chilean urban population]. *Andes Pediatr.*, 92(4), 519-525. doi:[DOI: 10.32641/andespediatr.v92i4.2503](https://doi.org/10.32641/andespediatr.v92i4.2503)