

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



TESIS

**COMPETENCIAS PARENTALES Y ESTRÉS PARENTAL EN PROGENITORES DE
NIÑOS CON ESPECTRO AUTISTA, ATENDIDOS POR LA ASOCIACIÓN
ABRAZOS, CUSCO - 2022**

PRESENTADO POR:

Bach. Elisabeht Calvo Naveros

Bach. Veronica Leticia Vilchez Vargas

**PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

ASESORA:

Dra. Vilma Aurora Pacheco Sota

CUSCO – PERÚ

2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro. CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, Asesor del trabajo de investigación/tesis titulada: COMPETENCIAS PARENTALES Y ESTRÉS PARENTAL EN PROGENITORES DE NIÑOS CON ESPECTRO AUTISTA ATENDIDOS POR LA ASOCIACIÓN ABRAZOS, CUSCO - 2022
 presentado por: ELISABETH CALVO NAVEROS con DNI Nro.: 47482307
 presentado por: VERONICA LETICIA VILCHEZ VARGAS con DNI Nro.: 70586390
 para optar el título profesional/grado académico de PSICÓLOGA

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 2 veces, mediante el Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 10 %.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 30 de Enero de 2024


 Firma
 Post firma VILMA AURORA PACHECO SOTA
 Nro. de DNI 07765520
 ORCID del Asesor 0000-0002-3071-3664

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: oid: 27259:317357924



Identificación de reporte de similitud: oid:27259:317357924

NOMBRE DEL TRABAJO

COMPETENCIAS PARENTALES Y ESTRÉS PARENTAL EN PROGENITORES DE NIÑOS CON ESPECTRO AUTISTA, ATENDIDOS P

AUTOR

Elisabeht Calvo Naveros Veronica Leticia Vilchez Vargas

RECuento DE PALABRAS

36153 Words

RECuento DE PÁGINAS

139 Pages

RECuento DE CARACTERES

192201 Characters

TAMAÑO DEL ARCHIVO

957.0KB

FECHA DE ENTREGA

Jan 29, 2024 11:30 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jan 29, 2024 11:32 PM GMT-5

● 10% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 10% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de trabajos entregados
- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 35 palabras)
- Bloques de texto excluidos manualmente

Dedicatoria

Dedico esta tesis a mis padres Segundo y Eulalia, cuyo apoyo incondicional me ha motivado a seguir adelante a pesar de los obstáculos; a mis hermanos por acompañarme en este proceso de crecimiento; a mi amado hijo Samuel, quien me inspira a ser mejor cada día; a mi esposo Víctor Alvaro por creer en mí, apoyarme en todo momento y ser mi razón de ser.

Elisabeht Calvo Naveros.

Dedico este trabajo a mis padres José y Zonia, por haber dedicado su vida a la mía; a mis hermanos Darwin, Judith y Milagros, por ser mi mejor ejemplo; a mis sobrinos Flor, Helena y Nicolás quienes son mi tesoro; a mi amado hijo Juzo por ser mi mayor inspiración; a mi compañero de vida Luis Felipe, por ser mi apoyo y confidente fiel en este camino.

Veronica Leticia Vilchez Vargas.

A la directora de la Asociación Abrazos, Wilhelmina A.C.M. Brouwers, por la confianza, apoyo y el valioso conocimiento que nos ha brindado. A todas las personas con Autismo y sus familias, porque este trabajo es en pro de todos ellos.

A todos aquellos que, de alguna manera, contribuyeron a este trabajo, vuestra colaboración ha sido valiosa y significativa. Esta tesis es el resultado de años de esfuerzo, aprendizaje y perseverancia, y no podríamos haberlo logrado sin ustedes.

Esperamos que este trabajo sea un pequeño aporte a la comunidad académica y a la sociedad en general.

Con gratitud y cariño,

Elisabeht y Veronica Leticia

Agradecimientos

A nuestra asesora Dra. Vilma Aurora Pacheco Sota, quien ha guiado todo este trabajo de forma constante y con mucho profesionalismo. A nuestra casa de estudios, la Universidad de San Antonio Abad del Cusco, a nuestros estimados profesores y mentores de la Escuela Profesional de Psicología, quienes nos guiaron con su sabiduría y conocimiento; por su vuestra paciencia y dedicación que hicieron posible que creciéramos, tanto a nivel académico como personal.

Queremos reconocer el apoyo y la colaboración de nuestros compañeros de estudio, con quienes compartimos debates constructivos y momentos de aprendizaje mutuo, su compañerismo hizo que este camino fuera más ameno y enriquecedor.

Agradecemos a los participantes de la investigación, quienes generosamente compartieron su tiempo y conocimientos, permitiendo obtener datos valiosos para este trabajo. Extendemos nuestra gratitud a amigos y familiares, quienes siempre creyeron en nosotras y nos alentaron a perseguir nuestras metas académicas; pues su apoyo incondicional fue una fuente constante de motivación.

Presentación

Sr. Decano de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, Dr. Francisco Medina Martínez; Sra. directora del Departamento Académico de Filosofía y Psicología, Mgt. Lucia Roman Lantaron; Sr. director de la Escuela Profesional de Psicología, Mgt. Percy Yañez Mujica; señores miembros del jurado. Siguiendo el reglamento técnico y normativo de grados y títulos de la UNSAAC ponemos a su disposición y juicio profesional la investigación intitulada “Competencias parentales y estrés parental en progenitores de niños con espectro autista, atendidos por la Asociación Abrazos, Cusco - 2022”; con el fin de fortalecer las competencias parentales para brindar un mejor apoyo a las familias que enfrentan el desafío de criar a niños con Trastorno del Espectro Autista. Esta investigación busca aportar conocimientos valiosos que puedan contribuir al bienestar de las familias y mejorar la calidad de vida de los niños con esta condición.

Las autoras

Resumen

El estudio tuvo por objetivo establecer la relación entre las competencias parentales y el estrés parental en progenitores de niños con Espectro Autista atendidos en la Asociación Abrazos, Cusco - 2022. La metodología del estudio se adscribe al enfoque cuantitativo, correlacional de diseño no experimental – transversal; trabajada con una población de 603 padres de los cuales se tomó una muestra de 235. Las técnicas de recolección de datos fueron pruebas psicométricas, siendo el instrumento para medir las competencias parentales la Escala de Parentalidad Positiva (E2P) y para medir el estrés parental fue el cuestionario de estrés parental (PSI – SF). Así mismo se usó una encuesta para conocer los niveles socioeconómicos de la muestra. Los resultados mostraron que 66.38% de los progenitores mostraron un nivel de competencia parental en zona de riesgo, 55.32% de los progenitores reportaron un nivel bajo de estrés. Además se identificó que la interacción disfuncional padre e hijo del estrés parental y la dimensión formativa de las competencias parentales tienen una relación más fuerte, seguida de niño difícil y competencia formativa. Asimismo, la competencia parental está influenciada por la edad de los progenitores, su nivel educativo y nivel socioeconómico; y el estrés parental se ve afectado por el género de los progenitores y su nivel de instrucción. Finalmente se concluye que existe una relación inversa o negativa entre las competencias parentales y el estrés parental, representada por un coeficiente de correlación de -0.415. Esto implica que a más competencias parentales positivas tengan los progenitores, sus niveles de estrés parental son menores. Por el contrario, cuando hay menos competencias parentales, el nivel de estrés parental se verá en aumento.

Palabras clave: Competencias parentales, estrés parental, espectro autista, progenitores.

Abstract

The objective of the study was to establish the relationship between parental skills and parental stress in parents of children with Autism Spectrum treated at the Abrazos Association, Cusco - 2022. The methodology of the study is ascribed to the quantitative, correlational approach with a non-experimental - cross-sectional design. ; worked with a population of 603 parents from whom a sample of 235 was taken. The data collection techniques were psychometric tests, the instrument to measure parental competencies being the Positive Parenting Scale (E2P) and to measure parental stress was the parenting stress questionnaire (PSI – SF). Likewise, a survey was used to know the socioeconomic levels of the sample. The results showed that 66.38% of parents showed a level of parental competence in a risk zone, 55.32% of parents reported a low level of stress. Furthermore, it was identified that the dysfunctional parent-child interaction of parental stress and the formative dimension of parenting competencies have a stronger relationship, followed by difficult child and formative competency. Likewise, parental competence is influenced by the age of the parents, their educational level and socioeconomic level; and parenting stress is affected by the gender of the parents and their level of education. Finally, it is concluded that there is an inverse or negative relationship between parental skills and parental stress, represented by a correlation coefficient of -0.415. This implies that the more positive parenting skills parents have, the lower their levels of parental stress. On the contrary, when there are fewer parental skills, the level of parental stress will increase.

Keywords: Parenting competencies, parental stress, autism spectrum, parents.

Introducción

El presente trabajo de investigación fue desarrollado por las Bachilleres Elisabeht Calvo Naveros y Verónica Leticia Vílchez Vargas, el mismo que pretende explorar sobre la relación existente entre las competencias parentales y el estrés parental en una población de progenitores de niños con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista, que vienen siendo atendidos en la Asociación Abrazos el año 2022.

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un trastorno del neurodesarrollo que impacta significativamente en la vida de los niños que lo experimentan, así como en la dinámica familiar. En este contexto, los padres y madres enfrentan desafíos únicos al criar a un niño con TEA, lo que puede generar un alto nivel de estrés y requerir habilidades parentales particulares para ofrecer el mejor apoyo. La Asociación Abrazos representa un entorno de apoyo fundamental para estas familias, ofreciendo recursos y programas especializados para abordar las necesidades específicas de los niños con TEA y brindar orientación a sus familias.

El fin de este estudio es analizar en profundidad las competencias parentales desplegadas por los padres y madres de niños con TEA, así como evaluar los niveles de estrés que experimentan en el marco de la crianza. Se busca comprender cómo estas competencias y el estrés parental se entrelazan e impactan en el bienestar de los progenitores y en la calidad de la relación con sus hijos con TEA. Los hallazgos de esta investigación no solo podrían proporcionar información valiosa para la Asociación Abrazos y otras organizaciones similares, sino también contribuir a la comprensión general de las necesidades de las familias con niños en el Espectro Autista, impulsando así la creación de estrategias de apoyo más efectivas y personalizadas.

Desde esta perspectiva, en el primer apartado del presente trabajo se puede encontrar el planteamiento de la investigación, donde se observa la descripción, formulación del

problema y sus respectivos objetivos; así como la concerniente justificación de la investigación donde, se detalla la importancia de profundizar el trabajo psicológico de este tópico, además de la viabilidad del estudio.

Continuando, en el segundo capítulo, se expone el marco teórico, que incluye los antecedentes de la investigación, recogiendo trabajos previos referidos a estos tópicos; como también se detallan las bases teórico-científicas, que incluyen la descripción del trastorno del espectro autista, el estrés parental y las competencias parentales, culminando con la definición de los términos usados a lo largo del trabajo.

El tercer capítulo se describen hipótesis y variables; se desarrollan las hipótesis planteadas para el transcurso del estudio, estableciendo como punto de partida la existencia y tipo de la relación entre las competencias parentales y el estrés parental en la población investigada, asimismo se detallan las variables y dimensiones sobre las cuales se asientan las bases del estudio, mostrando el cuadro de operacionalización de las variables.

En el cuarto capítulo se encuentra la metodología escogida para llevar a cabo el presente estudio, aquí se describe el tipo, diseño y métodos de investigación, como también se describen los instrumentos a usar, las características de la población, los criterios de inclusión y exclusión, las técnicas e instrumentos que se emplearon para recolectar los datos, se describe la validez y la confiabilidad de los instrumentos utilizados, el método de muestreo, las técnicas para procesar y analizar los datos, y para finalizar el contenido de este capítulo se incluye la matriz de consistencia.

El quinto capítulo presenta los resultados del estudio con base en los objetivos planteados y la comprobación de las hipótesis planteadas; en un primer momento se muestran las aproximaciones resultantes de naturaleza descriptiva y en un segundo momento se presentan los resultados inferenciales que demuestran las correspondencias resultantes.

En el sexto capítulo se presenta la discusión de los resultados del estudio con los antecedentes y teorías que se tomaron en cuenta para la investigación.

El séptimo capítulo contiene las conclusiones y recomendaciones del estudio.

Finalmente, se presentan las referencias bibliográficas y anexos.

Contenido

Dedicatoria	i
Agradecimientos	ii
Presentación	iii
Resumen	iv
Abstract	v
Introducción	vi
Contenido	ix
Índice de Tablas	xii
Índice de Figuras	xv
Capítulo I Planteamiento de la investigación	1
1.1. Descripción del problema	1
1.2. Formulación del problema	9
1.2.1. <i>Problema principal</i>	9
1.2.2. <i>Problemas específicos</i>	9
1.3. Objetivos	10
1.3.1. <i>Objetivo general</i>	10
1.3.2. <i>Objetivos específicos</i>	10
1.4. Justificación	10
1.4.1. <i>Valor social</i>	11
1.4.2. <i>Valor teórico</i>	11
1.4.3. <i>Valor metodológico</i>	12
1.4.4. <i>Valor aplicativo</i>	12
1.5. Viabilidad	13
Capítulo II Marco teórico	14
2.1. Antecedentes	14
2.1.1. <i>A nivel internacional</i>	14
2.1.2. <i>A nivel nacional</i>	15
2.1.3. <i>A nivel local</i>	17
2.2. Marco teórico y definiciones	17
2.2.1. <i>Competencias parentales</i>	17
2.2.2. <i>Estrés parental</i>	33
2.2.3. <i>Trastorno del Espectro Autista</i>	43

2.3.	Definiciones Conceptuales	56
Capítulo III Hipótesis y variables 58		
3.1.	Formulación de hipótesis	58
3.1.1.	<i>Hipótesis general</i>	58
3.1.2.	<i>Hipótesis específicas</i>	59
3.2.	Especificación de variables	59
3.2.1.	<i>Variable 1, Competencias Parentales</i>	59
3.2.2.	<i>Variable 2, Estrés Parental</i>	60
3.2.3.	<i>Operacionalización de las Variables</i>	61
Capítulo IV Metodología 63		
4.1.	Enfoque y tipo de investigación	63
4.2.	Diseño de investigación	64
4.3.	Población y muestra	64
4.3.1.	<i>Criterios de inclusión y exclusión</i>	65
4.3.2.	<i>Método de muestreo</i>	67
4.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	68
4.4.1.	<i>Instrumentos de recolección de datos</i>	70
4.4.1.1.	Escala de Parentalidad Positiva, E2P.	70
4.4.1.2.	Cuestionario de estrés parental (PSI- SF).	73
4.4.1.3.	Ficha de nivel socioeconómico.	76
4.4.2.	<i>Validez de constructo o contenido</i>	77
4.4.3.	<i>Confiabilidad por Alfa de Cronbach</i>	79
4.5.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	81
4.6.	Matriz de consistencia	81
Capítulo V Resultados 84		
5.1.	Descripción sociodemográfica de la investigación	84
5.2.	Estadística descriptiva aplicada al estudio	90
5.2.1.	<i>Identificación de competencias parentales</i>	90
5.2.2.	<i>Identificación de niveles de estrés parental</i>	92
5.2.3.	<i>Comparación de las variables por los datos sociodemográficos</i>	95
5.3.	Estadística inferencial aplicada al estudio	115
5.3.1.	<i>Correlación entre las variables competencias parentales y estrés parental</i>	115
5.3.2.	<i>Correlación de las variables y sus dimensiones</i>	117
5.3.3.	<i>Correlación de las variables de acuerdo a las variables sociodemográficas</i>	119
Capítulo VI Discusión 121		

Capítulo VII Conclusiones y recomendaciones 129

7.1. Conclusiones 129

7.2. Recomendaciones 130

Referencias 133

Anexos 140

Anexo 01: Constancia de capacitaciones 141

Anexo 02: Entrevistas y testimonios 143

Anexos 03: Carta de solicitud a la institución 147

Anexo 04: Carta de aceptación de la investigación 148

Anexo 05: Juicio de expertos 149

Anexo 06: Consentimiento informado 159

Anexo 07: Ficha de nivel socioeconómico 160

Anexo 08: Escala de Parentalidad Positiva E2P 162

Anexo 9: Cuestionario de Estrés Parental 171

Anexo 10: Modelo de programa para favorecer el desarrollo de competencias parentales positivas en padres y madres de niños con Trastorno de Espectro Autista 173

Anexo 11: Registro fotográfico 177

Índice de Tablas

Tabla 1	Motivo de consulta Asociación Abrazos (2021)	4
Tabla 2	Matriz operacional de las variables	61
Tabla 3	Caracterización de la población	65
Tabla 4	Caracterización de la muestra	65
Tabla 5	Puntajes del cuestionario Escala de Parentalidad Positiva E2P	72
Tabla 6	Puntajes del cuestionario de Estrés Parental (PSI – SF)	75
Tabla 7	Puntaje y calificación de nivel socioeconómico	77
Tabla 8	Validez del instrumento según juicio de expertos de la escala de parentalidad Positiva E2P	78
Tabla 9	Escala de valoración por juicio de expertos del cuestionario Escala de Parentalidad Positiva E2P	78
Tabla 10	Validez del instrumento según juicio de expertos del cuestionario de Estrés Parental (PSI – SF)	79
Tabla 11	Escala de valoración por juicio de expertos del cuestionario de Estrés Parental (PSI – SF)	79
Tabla 12	Confiabilidad del cuestionario Escala de Parentalidad Positiva E2P	80
Tabla 13	Confiabilidad del cuestionario de Estrés Parental (PSI – SF)	80
Tabla 14	Matriz de consistencia de la investigación	82
Tabla 15	Género de los progenitores	84
Tabla 16	Edad de los progenitores	85
Tabla 17	Grado de instrucción de los progenitores	86
Tabla 18	Estado civil de los progenitores	87
Tabla 19	Número de hijos de los progenitores	87
Tabla 20	Edad de los hijos de los progenitores	88
Tabla 21	Nivel socioeconómico de los progenitores	89
Tabla 22	Nivel de las competencias parentales de los progenitores de niños con TEA de la muestra	91
Tabla 23	Nivel de las dimensiones de Competencias Parentales en progenitores de la muestra	91
Tabla 24	Nivel de estrés parental de los progenitores de niños con TEA de la muestra	93
Tabla 25	Nivel de las dimensiones de estrés parental en progenitores de niños con TEA	94

Tabla 26 Prueba ANOVA de género y competencias parentales	95
Tabla 27 Prueba Tukey de género y competencias parentales	96
Tabla 28 Prueba ANOVA de edad y competencias parentales	97
Tabla 29 Prueba Tukey de edad y competencias parentales	97
Tabla 30 Prueba ANOVA de grado de instrucción y competencias parentales	98
Tabla 31 Prueba Tukey de grado de instrucción y competencias parentales	99
Tabla 32 Prueba ANOVA de número de hijos y competencias parentales	100
Tabla 33 Prueba Tukey de número de hijos y competencias parentales	100
Tabla 34 Prueba ANOVA de estado civil y competencias parentales	101
Tabla 35 Prueba Tukey de estado civil y competencias parentales	102
Tabla 36 Prueba ANOVA de edad del hijo y competencias parentales	103
Tabla 37 Prueba Tukey de edad del hijo y competencias parentales	103
Tabla 38 Prueba ANOVA de nivel socioeconómico y competencias parentales	104
Tabla 39 Prueba Tukey de nivel socioeconómico y competencias parentales	104
Tabla 40 Prueba ANOVA de género y estrés parental	105
Tabla 41 Prueba Tukey de género y estrés parental	106
Tabla 42 Prueba ANOVA de edad y estrés parental	107
Tabla 43 Prueba Tukey de edad y estrés parental	107
Tabla 44 Prueba ANOVA de grado de instrucción y estrés parental	108
Tabla 45 Prueba Tukey de grado de instrucción y estrés parental	109
Tabla 46 Prueba ANOVA de número de hijos y estrés parental	110
Tabla 47 Prueba Tukey de número de hijos y estrés parental	110
Tabla 48 Prueba ANOVA de estado civil y estrés parental	111
Tabla 49 Prueba Tukey de estado civil y estrés parental	112
Tabla 50 Prueba ANOVA de edad del hijo y estrés parental	113
Tabla 51 Prueba Tukey de edad de hijo y estrés parental	113
Tabla 52 Prueba ANOVA de nivel socioeconómico y estrés parental	114
Tabla 53 Prueba Tukey de nivel socioeconómico y estrés parental	114
Tabla 54 Normalidad de las variables y sus dimensiones	115
Tabla 55 Correlación entre las competencias parentales y estrés parental	117

Tabla 56 Correlación de las dimensiones de competencias parentales y las dimensiones de estrés parental 118

Tabla 57 Correlación de las dimensiones de competencias parentales y la variable de estrés parental 118

Tabla 58 Correlación entre las dimensiones del estrés parental y las competencias parentales 119

Tabla 59 Relación entre las competencias parentales y el estrés parental según el sexo, nivel socioeconómico y composición familiar de los progenitores 120

Índice de Figuras

- Figura 1 Ambiente ecológico de Bronfenbrenner 22
- Figura 2 Género de los progenitores 84
- Figura 3 Edad de los progenitores 85
- Figura 4 Grado de instrucción de los progenitores 86
- Figura 5 Estado civil de los progenitores 87
- Figura 6 Número de hijos de los progenitores 88
- Figura 7 Edad de los hijos 88
- Figura 8 Nivel socioeconómico de los progenitores 89
- Figura 9 Nivel de las competencias parentales de los progenitores de niños con TEA de la muestra 90
- Figura 10 Nivel de las dimensiones de Competencias Parentales en progenitores de niños con TEA de la muestra 92
- Figura 11 Nivel de estrés parental de los progenitores de niños con TEA de la muestra 93
- Figura 12 Nivel de las dimensiones de estrés parental en progenitores de niños con TEA de la muestra 94
- Figura 13 Competencias parentales y género de los progenitores de la muestra 96
- Figura 14 Competencias parentales y edad del progenitor 98
- Figura 15 Competencias parentales y grado de instrucción del progenitor 99
- Figura 16 Competencias parentales y número de hijos 101
- Figura 17 Competencias parentales y estado civil 102
- Figura 18 Competencias parentales y edad del hijo 103
- Figura 19 Competencias parentales y nivel socioeconómico 105
- Figura 20 Estrés parental y género de los progenitores 106
- Figura 21 Estrés parental y edad de los progenitores 108
- Figura 22 Estrés parental y grado de instrucción de los progenitores 109
- Figura 23 Estrés parental y número de hijos 111
- Figura 24 Estrés parental y estado civil 112
- Figura 25 Estrés parental y edad del hijo 113
- Figura 26 Estrés parental y nivel socioeconómico 115
- Figura 27 Correlación entre competencias parentales y estrés parental 116

Capítulo I

Planteamiento de la investigación

1.1. Descripción del problema

La presente investigación estudió la relación que existe entre las competencias parentales y el estrés parental, en la labor de cuidado que ejercen los padres y madres de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA); este estudio se enmarca en la ciudad del Cusco, en la Asociación Abrazos, un centro especializado en diagnóstico y orientación del Autismo, en cuanto a la temporalidad, la investigación se realizó durante el año 2022.

Se planteó la necesidad de investigar el tipo de correlación en cuestión, a partir de la experiencia ganada por las investigadoras al desempeñar labores en el Centro de diagnóstico y orientación del Autismo, Abrazos, al que se denominará como Asociación Abrazos, de aquí en adelante.

Las personas con Trastorno del Espectro Autista son consideradas una población vulnerable, para algunos una minoría, pero que sin embargo cada vez se registran más casos, los cuales necesitan un tipo de atención especializada en diversos aspectos. En el Perú, el último Censo Nacional 2017, identificó que el 10.3% del total de la población peruana (3'209,261 personas) tienen algún tipo de discapacidad. Según el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad (RNPDCD), el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS), reporta que tiene 7,058 de 285,402 personas inscritas que han acreditado un diagnóstico TEA; es decir, el 2.5% de las personas registradas en el CONADIS tiene TEA, de estos, 17.6% son mujeres y el 82.3% son hombres (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2020). Estas estadísticas permiten evidenciar que el TEA es un trastorno que viene siendo identificado en un porcentaje significativo. En una charla realizada por la coordinadora de CONADIS, Srta. Magloria Sequeiros, en Asociación Abrazos, indicaron que no todas las personas con diagnóstico de TEA se inscriben en su

registro para recibir carnet de discapacidad, lo cual no permite ver las estadísticas reales de casos. Esto es debido a la dificultad para obtener rápidamente los certificados de discapacidad, pero también al temor de los padres de que sus hijos sean marginados al recibir el carnet de discapacidad (Sequeiros, 2021).

Con todo, y pese a estas cifras que están incrementando en los últimos años, aún no se tiene las estrategias de soporte adecuadas para las familias, como indican diversos padres de familia, terapeutas y docentes que trabajan en esta área. Dichas estrategias, debieran partir por afrontar la realidad de la convivencia con un hijo autista para posteriormente desarrollar las estrategias necesarias para su educación y convivencia. De allí la necesidad de realizar investigaciones en la población propuesta, pues a partir de esto se podría enfrentar más realista, pertinente y contextualizadamente la intervención.

Para determinar la problemática y las variables de la presente investigación, en primer lugar, las investigadoras realizaron entrevistas a la directora de la Asociación Abrazos, al equipo de terapeutas y por último a algunos padres de familia que asisten a terapias con sus hijos. En las entrevistas realizadas a la directora y las terapeutas de la Asociación Abrazos, (Ver Anexo 2), ellas manifestaron que, la falta de habilidades positivas de los padres en la crianza, limita el desarrollo óptimo de las terapias con sus hijos/as, así como su estado emocional, pues las entrevistadas refieren que varios papás comentan sentirse agotados al ejercer su rol. Por otro lado uno de los objetivos del centro es brindar orientación a los padres para que sean ellos mismo quienes puedan estimular a sus hijos; sin embargo lo que experimentan es que muchos padres y madres desertan del trabajo cuando se les empieza a otorgar dicha responsabilidad o se les da tareas para casa. La Directora de la Asociación Abrazos, Wilhelmina A.C.M. Brouwers, con más de 30 años de experiencia en el trabajo con personas con Autismo y sus familias, ha manifestado que:

Tanto en mi país de origen, Países Bajos, como en los 15 años trabajando en Cusco, Perú, los avances más significativos en las terapias y acompañamiento a las familias, se da cuando la familia tiene mejor aceptación del diagnóstico de su hijo, así mismo cuando tiene mejores herramientas para la crianza o flexibilidad para asumir nuevas estrategias en la educación, también es importante recalcar que en la Asociación Abrazos, el enfoque principal de trabajo es que los padres sean los terapeutas de sus hijos, sean expertos en el autismo de su hijo, y puedan analizar su comportamiento, de tal modo que sepan qué necesita su hijo de ellos, cómo pueden guiarle, qué estrategia pueden usar en ese momento. Por supuesto, para lograr esto, es importante que los padres tengan información sobre autismo y se capaciten, pero también que estén emocionalmente fuertes, pues es un trabajo arduo. Esta es la razón por la cual desde Abrazos siempre promovemos el trabajo con las familias y su bienestar psicológico, pues de este depende toda la base del trabajo con una persona con Autismo (Brouwers, sf.)

Además, en las entrevistas realizadas a los progenitores (Ver anexo 2), la mayoría afirma que tuvieron que modificar varias estrategias de crianza con sus hijos al enterarse de su diagnóstico, lo cual les ha supuesto un desequilibrio entre lo que ellos consideraban correcto, por tanto, comenzaron a sentir que no eran suficientemente buenos padres. En dicha entrevista los padres y madres manifestaron experimentar cansancio e incluso desesperación, casi todos los días, debido al comportamiento de sus hijos, y, que estos sentimientos, ellos lo experimentaban como estrés, el cual no les permitía disfrutar varios momentos de su día a día.

En segundo lugar, las investigadoras recibieron diferentes capacitaciones entorno al Espectro Autista, impartidas por la Asociación Abrazos, referentes a la teoría del Autismo, proceso de diagnóstico y estrategias de intervención terapéutica basadas en el método TEACCH y la comunicación de apoyo al concepto. Esto con el fin de poder comprender a

profundidad la problemática causada por el TEA, tanto a nivel de comportamiento como lo que genera este en la familia.

En tercer lugar, las investigadoras tuvieron acceso a los registros de la base de datos de clientes de la Asociación Abrazos, en el año 2021, de la cual se extrajo el motivo de consulta de los padres al buscar apoyo terapéutico, descrito en la tabla 1.

Tabla 1

Motivo de consulta en Asociación Abrazos 2021

Rango de edad	Motivo de consulta
2 años – 5 años	Estimulación Manejo de mala conducta/ berrinches Inserción escolar
6 años – 10 años	Manejo de mala conducta/berrinches Mejorar estrategias de educación Inserción escolar Mayor comprensión del diagnóstico
11 años – 16 años	Rendimiento académico Socialización Autosuficiencia Autoestima
17 años a más	Soporte emocional Autosuficiencia Inserción laboral Relaciones sociales Autoconocimiento

Nota. *Se realizaron los grupos de acuerdo a la frecuencia de respuestas comunes de los padres, respecto a los datos recogidos de los registros de la Asociación Abrazos en sus entrevistas iniciales con las familias con las que trabajan.*

Como se puede apreciar, la principal preocupación de los padres/madres en la infancia, se centra sobre todo en poder manejar conductas difíciles de sus hijos/as. Respaldo estos datos con las entrevistas previas realizadas a los padres y madres, donde manifestaron que al ser los responsables del desarrollo de sus hijos, tienden sentir culpa cuando este desarrollo no se da de la manera esperada o promedio al grupo etario de sus

hijos. Por tanto es justo esta etapa en la cual ellos ponen principal atención en sus estilos de crianza y educación, por tanto en el desarrollo de sus competencias parentales direccionadas al estilo positivo. Así mismo, cuando se habla de estimulación temprana y sobre todo en niños con TEA, la bibliografía nos muestra que cuando reciben educación adaptada a sus necesidades, tanto en casa como en instituciones como el jardín, garantizamos que haya un mejor desarrollo y disminución de características producidas por la condición. Por ello es que en esta etapa es de vital importancia recibir la ayuda correcta.

Así mismo, según la información brindada, los progenitores con niños de entre 6 a 10 años, buscan sobre todo apoyo para poder comprender mejor su condición y encontrar formas más efectivas de conectar con sus hijos, así como de tener estrategias adecuadas para la educación, debido a que esta edad los padres y madres identifican que las estrategias que usaban cuando sus hijos eran pequeños ya no son efectivas en esta edad. Por otro lado para niños mayores a 11 años, los progenitores tienen sobre todo la preocupación sobre el rendimiento en el colegio, pues ya tienen más presión académica y social en los colegios. En este punto los padres en las entrevistas reconocieron que en esa edad las estrategias para interactuar con a su hijo en la educación son más complejas cuando no lo hicieron desde pequeños. Y respecto a las personas mayores de 17 años, generalmente buscan el apoyo de forma independiente, teniendo preguntas sobre sí mismo, para poder comprenderse y comprender sus dificultades; tienen sobre todo preguntas sobre sus relaciones sociales, enamoramiento, amistades y trabajo; en esta etapa las personas con autismo, generalmente piden apoyo por iniciativa propia buscando conseguir su independencia y desarrollo laboral.

En cuarto lugar, las investigadoras realizaron observaciones y acompañamiento a 15 familias. Primeramente se realizó el acompañamiento en el proceso de diagnóstico, el cual tiene una duración de 5 citas de evaluación y una adicional para entregar y explicar los resultados, en las cuales se pudo observar lo siguiente:

- La primera cita realizada con los padres es la historia de vida, en la cual relatan el desarrollo de su hijo o hija desde el embarazo a la actualidad, así como dar a conocer su dinámica familiar. En estas sesiones las investigadoras pudieron recoger testimonios de los progenitores donde resaltan el hecho de que las estrategias tradicionales de educación no funcionan con sus hijos, lo cual les ha llevado en ocasiones al maltrato psicológico y hasta físico. Así mismo, relatan que ven muchas diferencias en el desarrollo de sus hijos, a diferencia de otros niños de su edad, lo cual les genera cansancio y frustración. (Ver anexo 2)
- En las citas de entrega de diagnóstico, se escucharon comentarios de los padres refiriendo que se sienten culpables por no tener tiempo para estar con sus hijos debido al trabajo, haciendo comentarios como: “si yo le daría más tiempo, mi hijo estaría mejor”, “tiene ese comportamiento porque no le hemos enseñado lo suficiente”, “tal vez sus dificultades son causadas porque nosotros no sabemos educarle”. Poniendo en duda constantemente sus competencias de crianza. En esta sesión se recalca la dificultad de los progenitores al momento de aceptar el diagnóstico de sus hijos, el cual les genera un gran impacto, con sensaciones de culpa, negación, enojo y tristeza, lo cual genera un proceso parecido al duelo por pérdida, sintiendo que tienen que dejar la ilusión de su hijo ideal, para aceptar la situación real.

Una vez terminado el proceso de diagnóstico, las investigadoras participaron en el trabajo de psicoeducación dirigido a los progenitores, para poder ayudarles a comprender mejor el comportamiento de sus hijos. Esta capacitación dirigida a padres y madres tiene una duración de 4 citas, realizadas 1 vez por semana. En este punto las investigadoras pudieron observar que:

- Los talleres brindados a los padres están centrados en adaptar la educación en base a las necesidades producidas por el autismo. Sin embargo, todavía queda suelto el tema de

cómo los padres perciben sus competencias parentales, para poder colaborar, en caso sea necesario, al desarrollo de estas competencias.

- Se pudieron recoger comentarios que expresaban que: “es mucho trabajo cuidar a mi hijo autista”, “ya no sé qué más hacer con él” “no sé cómo ocupar todo su día con actividades, es muy cansado” “me cuesta ponerle reglas porque su comportamiento empeora” “no me escucha cuando le doy las instrucciones”, “mi familia no lo entiende y me dicen que él es así por qué no le sé educar” “la falta de dinero afecta porque no le pudo dar la estimulación que necesita mi hijo”. Aspectos que nos sugieren que los padres están expuestos a mucho estrés debido a su rol en la crianza y educación.
- Las investigadoras observaron que no todas las familias continúan con las terapias después de recibir el diagnóstico; información que pudieron corroborar con la estadística de la Asociación Abrazos, que muestra que de cada 5 diagnósticos entregados, una familia no continúa el trabajo. Así mismo las investigadoras identificaron que, cuando los progenitores sienten que tienen demasiada responsabilidad dentro de la terapia, prefieren no continuar, mencionando que “es muy cansado” o “mi hijo no avanza conmigo, lo hace mejor con otra persona”.

De todo lo descrito, y basándose en recopilación bibliográfica respecto al impacto del Autismo en las familias, las investigadoras concluyeron que, existe un factor en común y es que los progenitores experimentan dificultades en la crianza de sus hijos y esto les produce notorio estrés, lo cual se hace más evidente en el caso de los progenitores de niños en etapa preescolar y nivel primario, que es cuando, por lo general, reciben el primer diagnóstico o la reconfirmación del mismo, y aún no han encontrado las estrategias efectivas para afrontar el diagnóstico ni adaptar su estilo de crianza a las necesidades de sus hijos. Por ello se vio la importancia de realizar un estudio en estas variables, para tener respaldo metodológico y así

en base a resultados medibles, poder atender los problemas que presentan los progenitores en la población objetivo.

Basándonos en la experiencia lograda, se podría concebir como posibles causas de esta correlación, que las familias con hijos con alguna discapacidad, como es el caso de esta investigación, que tengan hijos con Autismo, tienden a tener más carga en su responsabilidad parental, lo cual puede causar estrés y no favorecer a una crianza positiva. Centrándonos en los progenitores de personas con Trastorno del Espectro Autista, suele ser difícil la aceptación y el manejo de estrategias de crianza, debido a que se trata de una condición que no se puede anticipar durante el embarazo o cuando el niño nace. Es una condición que no se evidencia físicamente, entonces, los padres experimentan a sus hijos con un desarrollo habitual, y a medida que van creciendo comienzan a experimentar sus dificultades. Esto suele ser un proceso complejo de sobrellevar.

De igual manera, las consecuencias que las investigadoras consideran que pueden presentarse podrían ser que al ejercer la paternidad con un hijo/a con discapacidad, los retos constantes en el día a día, pueden generar tensión, confusión, frustración, estrés y otros estados emocionales en los padres; los cuales a su vez, pueden repercutir negativamente en sus actividades de vida diaria, las relaciones interpersonales y las propias prácticas parentales de los padres. O, por el contrario, la carencia de competencias relacionadas a la crianza de niños con algún tipo de discapacidad puede provocar cuadros de frustración o de estrés por no conseguir los objetivos planeados o por sentirse ineficaces en el cuidado de sus hijos. Como menciona Abidin (1995), los padres que experimentan el comportamiento de sus hijos como problemáticos, tienden a presentar niveles altos de estrés.

De acuerdo a los códigos de la Nomenclatura Internacional de la UNESCO para la Ciencia y tecnología (UNESCO, 1998), esta investigación está en el campo de la Psicología,

en la disciplina de Patología (6101) y en la subdisciplina de Desórdenes del comportamiento (610101).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Qué relación existe entre las competencias parentales y el estrés parental en progenitores de niños con Espectro Autista atendidos en la Asociación Abrazos del Cusco - 2022?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuáles son las competencias parentales presentes en los progenitores de niños con Espectro Autista, atendidos en la Asociación Abrazos del Cusco - 2022?
2. ¿Cuáles son los niveles de estrés parental presentes en los progenitores de niños con Espectro Autista, atendidos en la Asociación Abrazos del Cusco - 2022?
3. ¿Qué relación existe entre las dimensiones de competencias parentales (vinculares, formativas, protectoras y reflexivas) y las dimensiones de estrés parental (malestar paterno, interacción disfuncional y niño difícil) en los progenitores de niños con Espectro Autista, atendidos en la Asociación Abrazos del Cusco - 2022?
4. ¿Qué relación existe entre las competencias parentales y el estrés parental de acuerdo al sexo, nivel socioeconómico y composición familiar de los progenitores de niños con espectro autista, atendidos en la Asociación Abrazos del Cusco - 2022?

1.3. Objetivos

1.3.1. *Objetivo general*

Establecer el tipo de relación entre las competencias y el estrés parentales en progenitores de niños con Espectro Autista atendidos en la Asociación Abrazos, Cusco - 2022.

1.3.2. *Objetivos específicos*

1. Identificar cuáles son las competencias parentales presentes en los progenitores de niños con Espectro Autista, atendidos en la Asociación Abrazos del Cusco - 2022.
2. Identificar cuáles son los niveles de estrés parental, presentes en los progenitores de niños con Espectro Autista, atendidos en la Asociación Abrazos del Cusco - 2022.
3. Determinar cuál es la relación entre las dimensiones de competencias parentales (vinculares, formativas, protectoras y reflexivas) y las dimensiones de estrés parental (malestar paterno, interacción disfuncional y niño difícil) en los progenitores de niños con Espectro Autista, atendidos en la Asociación Abrazos del Cusco - 2022.
4. Determinar si la relación que existe entre las competencias parentales y el estrés parental varía de acuerdo al sexo, nivel socioeconómico y composición familiar de los progenitores de niños con Espectro Autista, atendidos en la Asociación Abrazos del Cusco - 2022.

1.4. Justificación

La correlación de las variables antes mencionadas en la investigación, tiene significancia porque en el estudio de la familia, el estrés es un componente relevante que influye en el desempeño de los padres. Por tanto, en combinación con las competencias

adquiridas que tengan los padres al momento de ejercer su rol, abre un abanico de problemas con necesidad de ser estudiados, atendidos y respondidos.

Es original y novedoso, ya que dentro de la ciudad, provincia y región del Cusco no se han realizado investigaciones en relación con las competencias parentales y estrés parental en progenitores con hijos autistas. Sobre todo se pueden encontrar algunas investigaciones en la ciudad de Lima, cuya realidad puede ser distinta a la de la población cusqueña.

Los beneficiados directos de esta investigación, serán las familias con hijos con autismo que vienen realizando sus terapias en el centro de diagnóstico y orientación del autismo Abrazos, ya que, con este estudio, podremos, las terapeutas podrán brindar una guía y apoyo mejor dirigido a sus necesidades. Por otro lado, el centro Abrazos tendrá un aval científico para poder generar mejores programas de intervención, agregados a las capacitaciones y terapias psicopedagógicas que ya brindan.

1.4.1. Valor social

Los resultados de esta investigación tienen relevancia a nivel social debido a que, permite visibilizar las características de los progenitores de personas con Espectro Autista, quienes pueden ser considerados una población vulnerable, tanto al estrés, como a los prejuicios, de su propia perspectiva acerca de su crianza, y también por los comentarios que la sociedad ejerce en ellos juzgándolos por la condición de sus hijos. Por ello es importante investigar y difundir más información a la población, sobre el Autismo y el impacto que genera en la familia.

1.4.2. Valor teórico

De acuerdo a todo lo expuesto, a nivel teórico, la investigación colabora en ampliar el fundamento teórico sobre las variables en cuestión, recabando información referida a niveles de competencias parentales y de estrés parental en los progenitores. Así mismo, qué

dimensiones de dichas variables se ven más afectadas y requieren de mayor atención. Así como datos sociodemográficos, como nivel socioeconómico, grado de instrucción y composición familiar, que pueden servir para próximas investigaciones.

1.4.3. Valor metodológico

A nivel metodológico, en la presente investigación se hace uso de instrumentos psicométricos, los cuales fueron aplicados a una muestra piloto y fueron evaluados por un juicio de expertos, con el fin de obtener validez y confiabilidad del instrumento, para así ser utilizados en la población estudio, adaptados a la realidad que vive la misma. De esta manera se garantizó que los mismos midan las variables abordadas con la consistencia necesaria para una investigación de titulación. Con todo ello, despertar el interés de otros investigadores en esta población para generar estudios teóricos y de intervención.

1.4.4. Valor aplicativo

En la práctica clínica, primero es importante conocer la realidad de nuestra población de trabajo, tener sustento científico en el cual basar nuestra intervención, pero también considerar factores que estén influyendo en el resultado de nuestras intervenciones. Uno de esos factores es el duelo que viven las familias al recibir el diagnóstico de sus hijos, lo cual puede traer consecuencias a nivel psicológico de los padres, que tienen que ser atendidas, para garantizar un buen avance y resultados en sus hijos. Así mismo, el estrés que causa ejercer un rol de padre o madre, y cuando el hijo tiene discapacidad, como es en este caso el autismo, demanda muchas más habilidades, tiempo y esfuerzo. Es por ello que esta investigación, servir para que los profesionales que trabajan haciendo intervenciones en estas familias, tengan información objetiva sobre los factores que intervienen en los padres, además de la conducta de sus hijos. De esta manera, su intervención se verá enriquecida al momento de realizar las respectivas terapias, al contar con una base teórica, metodológica y estadística.

En base a los resultados obtenidos, se pretende obtener información que pueda dar respuesta a la problemática observada por las investigadoras y comentada por los progenitores. Conociendo mejor dicha problemática se podría dar paso a la apertura de programas de intervención que se centren en mejorar la salud mental de los progenitores de personas con espectro autista y de esta manera garantizar también que los niños/as, tengan hogares con crianza positiva donde puedan desarrollarse óptimamente.

1.5. Viabilidad

Este trabajo de investigación es viable, ya que las investigadoras cuentan con acceso a los datos de los padres de familia que asisten regularmente a la Asociación Abrazos, además de contar con la autorización de la directora Wilhelmina A.C.M. Brouwers (Anexo 04) para poder aplicar los instrumentos a la población seleccionada, en un espacio y horario determinado (Anexo 08, 09 y 10). Asimismo, cada participante voluntariamente firmó un documento de consentimiento informado (anexo 07), previo a responder los cuestionarios.

Capítulo II

Marco teórico

2.1. Antecedentes

2.1.1. *A nivel internacional*

Vera y Apolo (2020) en la ciudad de Guayaquil, Ecuador, realizaron la investigación “Competencias Parentales: Percepciones de padres de niños con discapacidad”. Participaron 106 padres de niños, niñas y adolescentes con discapacidad en las edades de 4 a 18 años, el trabajo se llevó a cabo en dos instituciones educativas especializadas, la finalidad fue establecer la incidencia de las competencias parentales en el proceso de inclusión educativa de niños con necesidades educativas especiales. Utilizaron la Escala de Parentalidad Positiva - E2P, y los resultados permitieron establecer relaciones entre las cuatro competencias evaluadas en la escala (vinculación, formación, protección y reflexión), así como la determinación de las conductas más frecuentes relacionadas con las competencias y roles de los padres de familia en relación con la crianza y aportes en el desarrollo de sus hijos con discapacidad.

Domínguez (2020), en la ciudad de Tenerife, España, realizó la investigación “Nivel de estrés y competencias parentales en padres y madres de hijos e hijas con TEA”, investigación en la que se tiene como objetivo analizar el estrés de padres y madres que tienen hijos e hijas con trastorno del espectro autista así como sus competencias parentales. Se utilizó una muestra de 32 padres y madres de hijos con TEA de entre 1 y 12 años. Se utilizaron los instrumentos Parenting Stress Index-Short Form y el Parenting Sense of Competence Scale, asimismo, se empleó un diseño no experimental, transversal y correlacional. Se halló que las familias de menores con TEA presentan un nivel intermedio de estrés parental y un nivel intermedio de competencia parental, como también se obtuvo que

las familias responsables de menores con TEA, experimentan mayor nivel de estrés en comparación con aquellas familias que no tienen hijos con TEA.

2.1.2. *A nivel nacional*

Ruiz (2020) en la ciudad de Lima, realizó la investigación “Estrés parental en padres de niños con y sin trastorno del espectro autista en dos instituciones educativas de los olivos, 2019”, tuvo como objetivo establecer las diferencias en el nivel de estrés parental entre padres con hijos afectados por el trastorno del espectro autista y padres cuyos hijos no lo presentan en dos instituciones de los olivos, 2019. Participaron 80 padres de familia. El presente estudio indicó que el factor externo rasgos conductuales de los hijos no se relaciona con el estrés; el rasgo tomado para hacer esta comparación fue el diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista en los hijos. El resultado indica que no existen diferencias significativas en el nivel de estrés parental entre ambos grupos de padres, lo cual indica que el criterio de padres con hijos con TEA no se relaciona con los niveles de estrés parental y no necesariamente un hijo diagnosticado con Trastorno del Espectro Autista sea un indicador que genere estrés.

Ccoya (2022) en Lima, investigó la relación entre el estrés parental y el compromiso paterno percibido en madres con hijos con trastorno del espectro autista. La muestra estuvo conformada por 75 madres con hijos de 3 a 6 años que recibían su tratamiento en instituciones especializadas de Lima Metropolitana. Las edades de las madres oscilaron entre 23 y 48 años. Para medir las variables de estudio, se utilizó el Cuestionario de estrés parental (PSI – SF) y la Escala de Compromiso Paterno (CP), en su versión para madres. Los resultados obtenidos mostraron niveles bajos de estrés parental y compromiso paterno, tanto en las escalas totales como en sus respectivos dominios. En cuanto al objetivo general, se hallaron correlaciones inversas y bajas entre las escalas totales del compromiso paterno y el estrés parental. A nivel dimensional, la dimensión Apertura al mundo del compromiso

paterno se correlacionó inversamente con la dimensión Malestar Paterno y con el puntaje total del estrés parental. Con respecto a los objetivos específicos, se encontraron diferencias significativas en el dominio Evocación del compromiso paterno, entre el grupo de madres de niños entre 4 y 5 años y el de madres de niños entre 5 y 6 años. De manera similar, se observaron diferencias significativas en la dimensión Interacciones entre madres que tienen solo un hijo y las que tienen tres hijos a más.

Cabrera y Núñez (2022) en la ciudad de Pimentel, Chiclayo, realizaron la investigación titulada “Estrés parental y estrategias de afrontamiento en padres con hijos autistas de la provincia de Chiclayo”. Investigación que de acuerdo a sus características es de tipo correlacional, enfoque cuantitativo, corte transversal y diseño no experimental. La muestra estuvo compuesta por 85 padres de hijos autistas de la ciudad de Chiclayo. Para la recolección de datos utilizaron la escala de estrés parental de Abidin, y el inventario de estimación del afrontamiento COPE. Los resultados mostraron que existe correlación inversa y altamente significativa, entre el estrés parental y las estrategias centradas en el problema ($r_s = -.342$ y $p = .001$); además entre el estrés parental y las estrategias centradas en la emoción ($r_s = -.255$ y $p = .009$). Concluyeron que la percepción de desborde respecto a situaciones estresantes en el cumplimiento de las funciones parentales genera un uso inadecuado de estrategias de afrontamiento.

Francisco (2022) en Lima, realizó la investigación titulada “Estrés y competencias parentales en padres de hijos con trastorno del espectro autista de instituciones privadas de Lima”. Siendo una investigación de tipo correlacional, tuvo como objetivo determinar la relación de las variables mencionadas en padres de hijos con trastorno del espectro autista (TEA) que estudian en dos instituciones privadas de Lima, con una muestra de 115 padres y madres quienes respondieron a las escalas Competencias parentales percibidas (ECPP-p) de Bayot, Hernández y De Julián, adaptada en Perú por Vera-Vásquez; y la escala de Estrés

parental de Abidin PSI-SF, adaptada y validada en Lima por Sánchez-Griñan. Los resultados mostraron la existencia de correlaciones directas, significativas con tendencia a moderada entre las competencias y estrés parental ($\rho = .389$, $p < .01$). La muestra presentó competencias parentales en niveles medios y estrés parental en niveles de rangos normales. Se detectaron también, correlaciones bajas y moderadas entre las dimensiones de las competencias parentales y el estrés parental.

2.1.3. *A nivel local*

No se hallaron investigaciones que busquen la relación de las variables pretendidas en la población de madres y padres con hijos diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista.

Sin embargo, Vila (2019), realizó la investigación titulada “Nivel de estrés y estilos de afrontamiento en madres de niños con discapacidad en los CEBES de Cusco, 2018”. La investigación fue presentada en la ciudad de Arequipa. La muestra estuvo constituida por 114 madres de hijos con discapacidad. Los resultados mostraron que no existe relación significativa entre las variables estudiadas. El 78,9% de las madres presentaban un nivel de estrés medio y el 21.1% mostraban un nivel de estrés alto.

2.2. Marco teórico y definiciones

2.2.1. *Competencias parentales*

Se puede considerar a las competencias parentales como uno de los factores esenciales que aseguran el buen trato infantil en la familia, un antecedente de malos tratos no facilita el desarrollo de competencias parentales. En base a ello se puede definir a las competencias parentales como la capacidad de los padres de poder cuidar, proteger y educar a sus hijos, asegurándoles un desarrollo sano (Barudy y Dantagnan, 2005).

Al abordar las competencias parentales es importante estudiar las necesidades infantiles en una doble vertiente:

Primero se considera que las necesidades son evolutivas, los padres deben adaptarse a las necesidades de los hijos, ya que no es lo mismo cuidar de un bebé que a un adolescente.

Segundo, que si los padres no poseen competencias parentales para satisfacer las necesidades de sus hijos, es posible que requieran atenciones en el ámbito terapéutico y educativo (Barudy y Dantagnan, 2005). Así mismo si las atenciones no son dadas en el momento adecuado, pasado el tiempo requerirán de mayor esfuerzo para reparar el daño causado.

Para Gómez y Muñoz (2014) definen competencias parentales como la adquisición de conocimientos y capacidades para conducir el comportamiento parental propio, a través de diversas situaciones de la vida familiar, la crianza y en las distintas dimensiones (física, cognitiva, comunicativa, socioemocional) del desarrollo del niño o niña, con la finalidad de garantizar el bienestar y ejercicio pleno de sus derechos humanos.

La adquisición de competencias parentales es un proceso complejo, en el cual influyen las posibilidades personales innatas de cada padre o madre, los momentos históricos; por lo tanto la cultura, el nivel social y por último las experiencias de buen trato o mal trato que han vivido los progenitores (Dominguez, 2020). Por ello, para la evaluación de las competencias parentales se valora el sentido de competencia, como concepto referido al modo en que los padres perciben y viven su rol como progenitores. En este sentido Farkas (2008) y Rodrigo (2015) destacan los siguientes elementos:

Primero, la satisfacción parental, que comprende la percepción de una relación positiva entre los resultados obtenidos en el ejercicio de la parentalidad y la comparación con las expectativas iniciales.

Segundo, la eficacia percibida, que está indicada por las expectativas que generan los progenitores sobre el grado en que se sienten capaces de actuar competente y eficazmente en su rol de padres.

Tercero, la controlabilidad, que incluye el grado en que padres y madres se sienten responsables de las situaciones y consecuencias educativas de sus hijos e hijas.

Ante esto, es importante recalcar que adquirir las competencias parentales necesarias no es sencillo, y además supone mayor nivel de complejidad para las familias que tienen hijos e hijas con TEA debido a las características que presentan. (Dominguez, 2020)

2.2.1.1. Capacidades parentales fundamentales. Barudy y Dantagnan (2010) consideran que este tipo de capacidades parentales hacen referencia a los diferentes recursos de tipo emocional, conductual y cognitivo, que los padres hacen uso y de esta forma logran un vínculo adecuado con sus hijos, por ello, los autores mencionan las siguientes capacidades:

- Capacidad de apegarse a los hijos, depende de los recursos cognitivos, emotivos y conductuales que los padres tienen para apegarse a sus hijos. De esa forma poder vincularse afectivamente respondiendo a las necesidades de sus hijos. Por ello es importante la intervención para promover el apego seguro y prevenir los malos tratos.
- Empatía, entendida como la capacidad que tienen los padres de poder percibir y comprender las expresiones emocionales de sus hijos. Así mismo poder responder asertivamente a sus necesidades. Parte de la empatía es la aceptación incondicional de sus hijos con necesidades singulares y una forma individual de expresarlas. La detección anticipada de la falta de empatía de los padres puede prevenir malos tratos.
- Modelos de crianza, es saber responder las necesidades y demandas de cuidado de sus hijos. En el cual también influye la cultura y condiciones sociales. Estos modelos de crianza se transmiten de generación en generación. Cuando hay

déficits de crianza, casi siempre se vinculan con los malos tratos familiares durante la infancia.

- Capacidad de participar en redes sociales y utilizar recursos comunicatorios, es importante que los papás puedan buscar ayuda de los familiares, también en profesionales. Con la finalidad de formar redes de apoyo visibles y confiables.

2.2.1.2. Finalidad de las competencias parentales. Para Barudy y Dantagnan (2010)

cualquier adulto que ejerza la parentalidad debe asegurar los siguientes objetivos:

- El aporte nutritivo, es importante que los hijos e hijas reciban un buen aporte en las experiencias sensoriales, emocionales y afectivas que les permita construir una buena base de apego seguro en diferentes ámbitos: social, familiar y personal. Un padre competente proporciona diferentes estímulos positivos para que sus hijos puedan desarrollarse. Pero también surge la frustración y malestar cuando tienen que criar a sus hijos en un ambiente donde no hay los nutrientes adecuados. Ya sea por un desastre natural o carencias extremas, por lo que los lleva en la mayoría de los casos a tener que mudarse. Cuando no hay aportes nutritivos y existe violencia, el apego se vuelve inseguro.
- Los aportes educativos, los padres o cuidadores deben prestar atención a los cambios de las necesidades de crecimiento de cada etapa de los hijos, interviniendo con herramientas positivas y adecuadas. Barudy y Dantagnan (2010) definieron el afecto, la comunicación, el apoyo en los procesos de desarrollo y exigencias de la madurez, y el control de impulsos como una forma de asegurar la finalidad educativa de la parentalidad.
- Los aportes socializadores, las representaciones que tienen los hijos de los padres determinarán en parte la parentalidad social, es por ello que la relación que tengan

los padres con sus hijos debe propiciar un modelo de aprendizaje que sea respetuoso, armonioso y adaptado en la sociedad.

- Los aportes protectores, comprende dos niveles: el primero consiste en protegerlos de un ámbito social y familiar; el segundo comprende protegerlos de los riesgos derivados de su propio crecimiento.
- La promoción de la resiliencia, permite que los niños y niñas puedan desarrollar autoestima y autoconcepto adecuados en situaciones difíciles, para hacerlos sentir respetados, valiosos y ayudados.

Los indicadores de una relación de buenos tratos de los padres con sus hijos según Barudy y Dantagnan (2015) se pueden encontrar: primero, que los padres ofrezcan a sus hijos un apego seguro y reaccionen con empatía y al mismo tiempo con autoridad necesaria para educarlos cubriendo sus necesidades, otro indicador es la aproximación afectiva física y demostrativa; otro indicador es respetar y acompañar en los procesos de autonomía; y por último, el siguiente indicador es la comunicación y explicación de interrogantes frente a cada cambio en los hijos.

2.2.1.3. Dimensiones de las competencias parentales. Según Gómez y Muñoz (2014) se pueden catalogar cuatro dimensiones de las competencias parentales:

Las competencias parentales vinculares, se definen como el conjunto de conocimientos, habilidades y prácticas cotidianas de parentalidad y crianza dirigidas a promover un estilo de apego seguro y un adecuado desarrollo socioemocional en los niños y niñas.

Las competencias parentales formativas, se manifiestan generalmente a través de prácticas de crianza didácticas. Las prácticas de crianza didácticas o cognitivas consisten en la variedad de estrategias que los padres usan para estimular a los infantes a involucrarse y comprender el mundo que los rodea, focalizando la atención de los hijos en sucesos del

entorno, e interpretando el mundo externo para describir y demostrar, así como generar oportunidades para observar, imitar y aprender.

Las competencias parentales protectoras, se definen como el conjunto de conocimientos, habilidades y prácticas cotidianas de parentalidad y crianza dirigidas a cuidar y proteger adecuadamente a los niños y niñas, resguardando sus necesidades de desarrollo humano, garantizando sus derechos y favoreciendo su integridad física, emocional y sexual.

Las competencias parentales reflexivas, que se definen como el conjunto de conocimientos, habilidades y prácticas cotidianas de parentalidad y crianza que permiten pensar acerca de los trayectos de la propia parentalidad, monitorear las prácticas y evaluar el curso del desarrollo de los hijos, con la finalidad de tener en cuenta cada competencia parental.

2.2.1.4. Teorías acerca de las competencias parentales. El estudio de las competencias parentales, según Gómez y Muñoz (2014) se ha basado en la teoría ecosistémica, teoría biopsicosistémica y la teoría del apego. Sin embargo para los autores actualmente, la más adecuada es la teoría de la parentalidad positiva, en base a cual se ha creado el instrumento usado para la presente investigación.

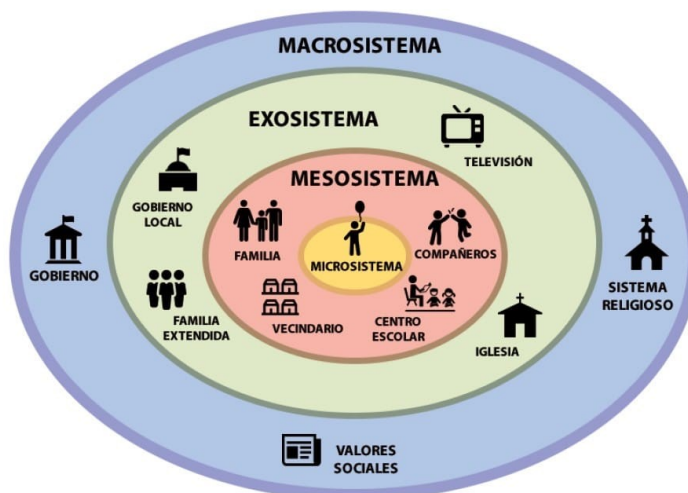
2.2.1.4.1. Teoría ecosistémica del desarrollo humano. El psicólogo Bronfenbrenner (1987) ha realizado un estudio científico de la progresiva acomodación entre el ser humano y las propiedades de los entornos en lo que vive. Denominándola como “teórica ecosistémica del desarrollo humano”. (Gifre y Guitart, 2012)

Para ello se desarrollaron algunas definiciones básicas, como la del desarrollo humano o desarrollo psicológico, la cual el autor entiende como los cambios, a través del tiempo, en el modo en que una persona percibe su ambiente y se relaciona con él. Por ejemplo, la manera de percibir de un niño es distinta a la de un adulto, por ello la manera en la que se comportan frente a una situación también es distinta. (Gifre y Guitart, 2012)

Otra definición importante es el ambiente ecológico, el cual es entendido como el conjunto de estructuras consecutivas, donde cada una cabe dentro de la siguiente.

Figura 1

Ambiente ecológico de Bronfenbrenner



Nota. Imagen realizada por el Centro de Orientación Psicopedagógica del Bienestar, Andrés A. Yáñez

La primera estructura sería llamada microsistema, este es el nivel más interno; viene a ser el entorno inmediato que contiene a la persona en desarrollo, puede ser su casa, clase, o en caso de evaluaciones podría ser el laboratorio o sala de test. El segundo nivel ecológico es el mesosistema, siendo entendido como las relaciones entre dos o más microsistemas. Por ejemplo que se relacione el colegio con la casa a través de una visita de los padres a ese entorno, por tanto se crea una relación bidireccional con ambos entornos. El tercer sistema sería el exosistema, que se entenderá como uno o más entornos en los que se producen hechos que afectan o se ven afectados por lo que ocurre en ese entorno, por ejemplo, amigos de los padres, trabajo de los padres, barrio, club de los hermanos. Y el último entorno será el macrosistema, el cual se refiere a las correspondencias en forma y contenido, de los sistemas anteriores, que se van modificando de acuerdo al nivel de la subcultura en su totalidad, junto con cualquier sistema de creencias o ideología que sustenta estas correspondencias. Por

ejemplo oficinas que se manejan de una manera en un país pero diferente en otro. Entonces serían las creencias culturales, religión, política, organización social y económica, que van moldeando los micro, meso y exosistemas. (Gifre y Guitart, 2012)

Así mismo, considera la definición de microtiempo y macrotiempo. Por microtiempo se refiere a la continuidad o discontinuidad en los procesos proximales en curso, como son los episodios a través de intervalos de tiempo, como días o semanas. Por macro tiempo, a las expectativas y sucesos cambiantes a lo largo de la sociedad, a través de las generaciones, que afectan y son afectados por los procesos de desarrollo humano a lo largo del curso vital. (Gifre y Guitart, 2012)

2.2.1.4.2. Teoría bioecológica y de los procesos proximales. La teoría ecológica de Bronfenbrenner, evolucionó incluyendo las características biopsicológicas de la persona, entendiendo ahora el desarrollo como un conjunto de procesos a través de los cuales las propiedades de la persona y del ambiente interactúan para producir constancia y cambio en las características biopsicológicas de la persona a lo largo de su vida. (Gifre y Guitart, 2012)

Así mismo el autor ha creado el modelo “Proceso- Persona – Contexto – Tiempo” (PPCT), entendiendo el proceso como la relación dinámica del individuo y el contexto, que además tiene lugar a lo largo del tiempo; la persona vendría a ser el repertorio biológico, cognitivo, emocional y conductual: y por último el contexto es el ambiente ecológico (micro, meso, exo, macro sistemas). En combinación con este surge la teoría de los procesos proximales, entendidos como procesos de interacción recíproca entre un organismo biospiciosocial activo y las personas, objetos y símbolos de su alrededor, las cuales se deben regular en distintos periodos de tiempo. Esas formas de interacción con el entorno inmediato son los procesos proximales. Por ejemplo, la alimentación y cuidado del bebe, juego con los niños, realizar actividades atléticas, adquirir nuevos conocimientos. En este aspecto Drillien (1964), realizó una investigación sobre niños con bajo peso al nacer y con problemas de

conducta a los 2 y 4 años; observó que los niños con mayores problemas de conducta son aquellos que han tenido relaciones de interacción pobre con sus madres y con mayores problemas económicos. Entonces los procesos proximales deberían menguar los problemas de conducta en los niños. (Gifre y Guitart, 2012)

2.2.1.4.3. Teoría del apego. La teoría del apego se basa en describir relaciones emocionales, lo cuales tienen que ver en el desarrollo de una persona. El apego dependerá de las personas y el ambiente que lo rodea. (Bowlby, 2009)

La teoría fue desarrollada por John Bowlby (2009), quien trabajó con niños durante la segunda guerra mundial los cuales estaban separados de sus padres, así como también con niños institucionalizados, en los que pudo observar modelos de comportamiento y respuestas emocionales que eran habituales en todos los niños. Así como también una necesidad de tener una cercanía con sus cuidadores importantes, sobre todo en situaciones que involucrarán riesgo y estrés.

Es importante entender cómo se forma el apego como vínculo afectivo entre los hijos y sus padres, como también sus cuidadores; así mismo entender cómo se desarrolla durante los primeros años de vida del ser humano y cómo en el pasar del tiempo influirá en sus diferentes relaciones afectivas. Gracias a esto se puede decir que es una capacidad innata de establecer vínculos afectivos sanos. (Bowlby, 2009)

Para entender mejor la teoría del apego de Bowlby es importante conocer tres fundamentos: el primero es que un niño tiene la confianza de que su cuidador(a) estará presente para él, así experimentará menos el miedo a comparación de otro niño que no confía que su cuidador estará presente para él; el segundo es que las etapas fundamentales para establecer la confianza en el cuidador, es la infancia y adolescencia, así mismo estas primeras experiencias tendrán fuerte implicancia en el resto del desarrollo como la adultez; el tercero

tiene que ver cómo experimenta la persona diferentes acontecimientos en su vida, tomando en cuenta si su cuidador no estuvo al tanto de sus cuidados en el pasado. (Bowlby, 2009)

Características de las teorías del apego

Una de las primeras características, es el mantenimiento de la proximidad en el cual una persona establece un deseo de cercanía con aquellos individuos con quienes estableció un vínculo de confianza. La segunda es buscar protección segura en el cual se le brinde consuelo ante la amenaza de un peligro, esto es utilizado como una imagen de seguridad ante circunstancias que impliquen riesgos y amenazas. La tercera característica es la base segura donde inicia la capacidad de poder explorar el ambiente sin peligros, y esto gracias al apego. La última característica, es la angustia por la separación, la cual no es causada por el apego, sino es dada por la falta de este. (Bowlby, 2009)

Etapas del apego

Son cuatro etapas descritas por Bowlby (2009) los cuales son:

Fase preapego, esta fase se da en las primeras seis semanas de nacido, en esta fase el bebé acepta sin problemas a cualquier persona que pueda darle bienestar. Por eso es que se puede decir que en esta etapa el bebé no distingue ninguna preferencia en específico por una persona. En esta fase el vínculo de apego es frágil, es por esto que ya se puede notar el desarrollo del apego cuando culmina la fase.

Fase de formación: esta fase es continua del preapego, tiene una duración aproximada de 8 meses, aquí se puede observar cómo el bebé siente angustia cuando se separa de una persona. Aquí también se puede observar que no es necesariamente la angustia por la separación de la madre o cuidador(a), así mismo tampoco rechaza el contacto con desconocidos.

Fase de apego: esta fase dura unos dos años. Aquí se forma un efectivo vínculo de apego, podemos observar que el bebé al separarse de su madre o cuidador(a) muestra enfado

con claridad. También se puede ver un rechazo hacia personas desconocidas, así exigiendo la presencia de su progenitor(a).

Fase de relaciones recíprocas: esta fase se desarrolla desde los 24 meses de edad, aquí el niño ya ha experimentado la ausencia temporal de los progenitores, por lo cual obtiene la manera de calmar su ansiedad estando lejos de ellos. Por otra parte el niño hace representaciones mentales de su mamá por medio del lenguaje. Cuando termina esta etapa de apego la relación afectiva con la progenitora es más fuerte. Es por ello que el contacto físico tiene menos importancia, pero la necesidad del niño por buscar a su progenitor puede darse en ocasiones cuando se siente inseguro. Ahora el niño se da cuenta de la disponibilidad de la madre o padre para cuando los necesite.

Tipos de apego

Existen cuatro tipos de apego según Bowlby (2009)

Apego seguro, este apego es seguro a nivel emocional, ya que el hijo tiene la confianza de que sus padres estarán presentes y no le van a fallar. Para esto los padres deben brindar al niño seguridad y esforzarse en tener un buen contacto y comunicación asertiva en su desarrollo. Con el apego seguro los niños en situaciones donde no está el progenitor se mantienen tranquilos, y así pueden relacionarse mejor con su entorno. Personas que desarrollan este tipo de apego no tienen problemas al momento de establecer relaciones o vínculos con otras personas, así como también no temen al abandono. Esto hace que en su vida adulta sean independientes emocionalmente y puedan prevenir relaciones o vínculos negativos.

Apego ansioso y ambivalente, las personas con este tipo de apego tienden a sentirse angustiados; los niños no confían en sus cuidadores, por ello al desarrollarse sienten la sensación de inseguridad e inestabilidad emocional. Esto es porque el cuidado fue inconsistente, ocasionando que sus hijos sientan miedo ante las separaciones, incluso puede

ser difícil calmar ese miedo cuando reaparece el progenitor. A esto se le puede sumar que la angustia puede continuar por temor a que vuelva a desaparecer su padre o madre.

Apego evitativo, aquí el progenitor no brinda suficiente seguridad, esto ha ocasionado que el niño busque el distanciamiento con su cuidador. En la adultez las personas tienen niveles altos de estrés emocional, por ende tienen dificultades para desarrollar relaciones seguras.

Apego desorganizado, es una composición del apego evitativo, ansioso y ambivalente. Esto pasa cuando los cuidadores tienen una conducta negligente, contradictoria e inadecuada, provocando que sus hijos desconfíen de sus cuidadores. Las personas que crecen con este tipo de apego tienen problemas para gestionar sus emociones. Pueden reaccionar en su adultez de manera hostil o impulsiva.

2.2.1.4.4. Teoría de la parentalidad positiva. Barudy y Dantagnan (2015) refieren como parentalidad positiva a las competencias de ambos padres para atender las necesidades de sus hijos. Cuando los papás tienen la capacidad de ofrecer a sus hijos estas condiciones, se dice que es una parentalidad sana, competente y de buen trato, si estas cualidades no están presentes, entonces se identifica una parentalidad incompetente y maltratante, a continuación se describen los tipos de parentalidad:

Primero, la parentalidad sana, competente y bien tratante. Los papás con este tipo de parentalidad brindan a sus hijos un modelo de apego seguro y estimulan el desarrollo de una capacidad cognitiva basado en el pensamiento crítico y reflexivo, características de la parentalidad bien tratante:

1. Disponibilidad múltiple. - la función parental implica ofrecer a los hijos variedad de experiencias en espacios diferentes como:
 - Espacios afectivos, permiten a los niños poder ser parte de una relación, donde se demuestra el afecto mediante el afecto físico y en palabras. Esto es posible

cuando los padres y cuidadores tienen capacidades de apego y empatía necesaria, dando origen a que los hijos puedan ser capaces de responder con reciprocidad afectiva.

- Espacios íntimos, son tiempos donde los hijos son considerados como personas singulares, donde tienen espacios de intercambio sobre sus potencialidades y debilidades para autoconocerse. De esta manera poder resolver problemas. Para los papás y cuidadores estos son momentos importantes y aprovechables para intimar con una hija o hijo.
 - Espacios lúdicos, son momentos importantes y sobre todo es un pilar para el desarrollo natural del infante.
 - Espacios de aprendizaje, los padres competentes la mayor parte del tiempo son consecuentes, entre lo que dicen y hacen. Esto combinado con la capacidad de transmitir conocimiento y experiencias en una situación afectuosa y de respeto son fundamentales para el aprendizaje infantil. Uno de los objetivos actuales es que los hijos no solo adquieran conocimientos, es que también puedan analizar críticamente los problemas sociales y darle un sentido a su vida.
2. Estabilidad, es parte de la forma de vida de los padres con sus hijos. Los padres tienen la obligación de buscar espacios de calidad destinados a sus hijos. En la actualidad el modelo económico es más exigente, por lo que los adultos tienen que tener la capacidad de invertir su tiempo en actividades que produzcan estabilidad con sus hijos.
 3. Accesibilidad, es significativa la presencia y disponibilidad de un adulto para el desarrollo sano de los niños. Cuando existe esta accesibilidad, los padres son visibles para sus hijos y viceversa.

4. Perspicacia, es la capacidad de percibir y mostrar alegría durante los cambios que los hijos muestran durante su desarrollo. También es necesario que los padres observen su proceso de crecimiento, celebren sus logros y estimulen sus dificultades.
5. Eficacia, para que un infante pueda desarrollarse sanamente, muchas veces depende de cómo los padres o cuidadores hayan tenido modelos de crianza eficaces durante su crecimiento. Para poder responder adecuadamente a las necesidades múltiples que demanden sus hijos.
6. Coherencia, los niños necesitan que los adultos que los cuidan sean capaces de ser coherentes en sus acciones. Ofrecer una comunicación coherente en el cuidado de los hijos como la concordancia de las palabras, gestos y acciones, define la calidad de la relación.

Segundo, la parentalidad disfuncional, incompetente y maltratante, donde se observa que muchos niños y niñas nacen en hogares donde los padres no poseen las competencias parentales los cuales puedan garantizar un desarrollo sano. Estas incompetencias son el resultado de muchos factores sociales, como experiencias negativas, los cuales fueron ocasionados por las familias de origen, la escuela u otros ambientes institucionales.

Algunos padres se imponen ante la crianza de sus hijos, consideran que por ser sus hijos puede ejercer violencia física y psicológica. Ante esto los niños y niñas se encuentran ante la imposibilidad de poder darse cuenta de que están siendo maltratados.

Se puede encontrar a continuación características de la parentalidad maltratante, los cuales son:

- 1) Deficiencias en la función nutridora, podemos encontrar padres que son sobreprotectores. Que no ven a sus hijos como sujetos con necesidades propias. Por ello evitan que sus hijos puedan vivir experiencias que en su imaginativo

puedan ser de mucho sufrimiento o traumáticos. Esto puede demostrar que los padres en algún momento fueron culpabilizados de un incidente familiar o social. La mayoría de estos niños o niñas presentarán algún trastorno de apego desorganizado, que tengan que ser complacientes con los demás y tengan cuidados compulsivos.

- 2) Deficiencias en función socializadora, los padres con deficiencias en esta función no pueden reconocer las cualidades y capacidades que sus hijos puedan tener para afrontar una situación. Por lo tanto pueden mostrarse negligentes, como ejercer violencia o denigración psicológica.
- 3) Deficiencias en la función educativa, podemos encontrar dos modelos asociados a los modelos educativos. Los cuales son: modelo autoritario y permisivo. El primero es cuando el afecto y la comunicación es escaso o nulo y el control hacia sus hijos es con manipulación o castigos irracionales. El modelo permisivo, en el afecto es sobrecargado con una mala modulación de deseos y frustraciones, como también desadaptación social. La comunicación es igualitaria, sin medir el valor de ambas partes. La exigencia de la madurez, y el control es casi inexistente y negligente.

Se pueden distinguir tres tipos de parentalidad disfuncional:

- 1) Parentalidad mínima, estas competencias tienen que ver primero con determinar cuáles son las necesidades y derechos que muestran sus hijos, la existencia de algunas redes sociales que puedan apoyar y brindar recursos para la solución de problemas de los miembros de una familia, la capacidad de poder pedir ayuda a servicios sociales, que los padres puedan tener la capacidad de reflexionar y darse cuenta de los malos tratos que tienen hacia sus hijos para más adelante poder modular sus reacciones.

- 2) Parentalidad parcial, es aquella en que los padres tienen deficiencias al momento de ejercer su paternidad, pero al mismo tiempo buscan apoyo en profesionales para poder capacitarse y tener conocimiento sobre cómo tratar a sus hijos. Por lo tanto el logro en este proceso depende de la permanente preparación de los padres como educadores por el bien de sus hijos.
- 3) La parentalidad disfuncional severa y crónica, es cuando los padres muestran malos tratos los cuales conlleva a provocar daños severos en el desarrollo social y la integridad. Son padres y madres ausentes, con dificultades para entablar relaciones afectivas y de apego seguro. Los cuidados que ofrecen a sus hijos son abruptos e impulsivos, por lo que sus hijos están expuestos al estrés y dolor. Carecen de empatía con sus hijos para entender sus necesidades. Otra característica es que muestran poca perspicacia para observar en sus hijos los cambios que tienen en su desarrollo y cómo poder orientarlos. Existe un déficit en el modelo de crianza, no hay dominio sobre como calmar a sus hijos, dar cariño, responder cuando los hijos inician una conversación, etc. no son coherentes entre lo que exigen y modelan a sus hijos, brindando inseguridad y desconfianza. Algunos antecedentes que marcan la parentalidad disfuncional severa y crónica son los antecedentes de la historia de la vida de los padres, ya que en los primeros años de vida hubo ausencia de cuidados afectivos. También antecedentes de maltratos graves con casos como hospitalización por un abuso físico, los ambientes sociales no brindaron apoyo o conciencia sobre la situación, no tuvieron modelos de parentalidad sana para imitar y poder ser parte de ella, intervenciones negligentes, e inadecuadas para brindar apoyo de una red educativa. Podemos encontrar otras características de los padres maltratantes, como trastornos severos de empatía, inteligencia emocional deficiente, problemas

de salud mental, violencia conyugal o conflictos graves con el entorno social como vecinos, padres o amigos.

2.2.2. Estrés parental

2.2.2.1. Definición de estrés. El término estrés se relaciona a partir de la física, asociándolo con fenómenos como presión, fuerza o distorsión, ya que proviene del latín “stringere”, que significa comprimir, apretar o generar tensión. Por consiguiente, el estrés ha sido definido, por Belloch, et al. (2009) como: “La fuerza interna generada dentro de un cuerpo por la acción de otra fuerza que tiende a distorsionar dicho cuerpo” (Sánchez, 2015).

En la investigación de Lazarus y Folkman (1986) el estudio del estrés, se analiza desde dos enfoques principales, uno que lo contempla como estímulo y el otro enfoque en el que lo perciben como una respuesta. Posteriormente, se estudia al estrés desde los factores psicológicos, como un elemento que media entre los estímulos estresantes y las reacciones (Meiggs, 2022).

Actualmente, se concibe al estrés desde el denominado “enfoque procesual del estrés”, estudiado por Belloch, Sandín y Ramos (2009) el cual busca brindar un panorama global del estrés y la salud, integrando las tres perspectivas anteriores (Sánchez, 2015).

Para un buen entendimiento del estrés, es importante diferenciarlo de otros conceptos como el de la ansiedad. Por lo tanto, Lazarus y Folkman (1986) definen a la ansiedad como una reacción emocional breve, que se caracteriza por la necesidad de anticiparse a prever el peligro, produciendo agitación e inquietud. Así también definen a la angustia, como un estado que paraliza al individuo al sentirse en peligro, no tiene una causa específica, pero genera desesperación, por lo tanto, limita la capacidad de actuar. Entonces, diferenciando estos conceptos del estrés, se puede definir este último como un proceso complejo y cambiante, producto de la falta de capacidad de manejo de situaciones o demandas del ambiente. (Meiggs, 2022; Sánchez, 2015)

2.2.2.2. El estrés como proceso interactivo. La teoría de Lazarus y Folkman (1986) ha definido al estrés como un proceso en el cual el individuo brinda significado a una situación, evalúa sus recursos, y así determina si este evento es estresante o no. Por tanto, es importante estudiar las tres fases del proceso de evaluación (Sánchez, 2015; Morrison y Bennett, 2008).

La primera fase es denominada la evaluación primaria, en esta etapa la persona puede hacer una valoración cualitativa de una situación que puede traer consigo diversas reacciones emocionales, por ello es considerada como el primer mediador psicológico del estrés. En esta etapa, la persona percibe una situación como negativa o positiva. En caso de considerarla negativa, la persona estaría interpretando la situación como una posibilidad de daño en un momento próximo, como una amenaza o pérdida. Caso contrario, si la situación se percibe como positiva, esta será interpretada como un desafío, que puede traer consigo una ganancia (Morrison y Bennett, 2008).

En la segunda fase o la evaluación secundaria, se incluye el afrontamiento, definido por Lazarus y Folkman (1986) como los esfuerzos cognitivos, conductuales y emocionales para manejar demandas internas o externas evaluadas como excedentes de los recursos de la persona. En esta etapa se reconocen dos estrategias de afrontamiento: la primera estrategia está basada en tratar de cambiar la emoción que produce una situación, a partir de cambiar la interpretación de esta, siendo consciente de que no se puede cambiar el estresor, pero sí cómo reaccionar ante él; la segunda estrategia está más dirigida a enfocarse en el problema, buscando cambiar el exterior, es decir la situación que está causando estrés o cambiar el interior, enfocándose en el desarrollo de habilidades de manejo y afrontamiento (Morrison y Bennett, 2008).

En ambos casos, la persona tiene que hacer una reflexión sobre sus estrategias de afrontamiento y las que la situación le exige, por tanto, el estrés se genera más intenso cuando hay una diferencia marcadamente significativa entre las habilidades de la persona y lo que

necesita para resolver su problema. En este aspecto, cabe recalcar que todo el proceso no necesariamente garantiza que se tendrá éxito, puesto que siempre puede haber factores intervinientes como características sociodemográficas, salud, etc. (Morrison y Bennett, 2008; Sandín, 2003). Por lo tanto, la evaluación primaria y la secundaria, se involucran entre sí, y de ello dependerá la respuesta emocional y la intensidad de esta, así como las estrategias que se usarán para afrontar la situación (Morrison y Bennett, 2008).

La tercera fase o la reevaluación de la situación, esto consiste en un análisis del entorno, a partir del cual se puedan modificar las evaluaciones anteriores, para ello se requiere información nueva del entorno. Esta retroalimentación puede disminuir o aumentar el estrés (Morrison y Bennett, 2008).

2.2.2.3. Nuevo enfoque: el modelo procesual del estrés. Beloch, Sandín y Ramos (2009) proponen un modelo integrador del estrés, el cual se organiza en siete etapas que involucran las distintas variables y procesos que se han desarrollado en los enfoques del estrés como estímulo, respuesta y proceso interactivo. Este nuevo enfoque se denomina modelo procesual del estrés (Sánchez, 2015; Meiggs, 2022).

En la primera etapa el proceso inicia en las demandas psicosociales, las cuales son las variables externas que causan el estrés como el ruido, contaminación, tráfico, temperatura del ambiente, pérdida de trabajo, crianza de los hijos, escasos recursos económicos, fallecimiento de un ser querido, etc. (Sánchez, 2015; Meiggs, 2022).

La segunda etapa es la evaluación cognitiva de las demandas, en la que el individuo asigna un significado a lo que ocurre, generalmente interpretado como un daño, pérdida o desafío. El tipo de amenaza que percibe la persona depende de las características de la demanda, las cuales son la valencia (demanda positiva o negativa), independencia (la demanda depende o no de las acciones del individuo), predictibilidad (la demanda fue

esperada o inesperada) y controlabilidad (la demanda se puede o no controlar) (Sánchez, 2015; Meiggs, 2022).

En la tercera etapa se da la respuesta al estrés, en esta fase, surgen respuestas tanto fisiológicas, específicamente aquellas referidas al sistema nervioso autónomo y al sistema neuroendocrino, como psicológicas, principalmente emocionales (ansiedad y depresión), aunque también existen componentes motores y cognitivos (Sánchez, 2015; Meiggs, 2022).

La cuarta etapa se caracteriza por los esfuerzos conductuales y cognitivos que emplea el individuo para enfrentar las demandas que le generan estrés. El afrontamiento puede estar dirigido a eliminar o reducir el nivel de amenaza de los estresores, o a reducir las respuestas fisiológicas o psicológicas (Sánchez, 2015; Meiggs, 2022).

La quinta etapa está compuesta por las características personales e involucran tanto a los factores genéticos como los adquiridos (por ejemplo, el sexo, edad, raza, personalidad, etc.) que constituyen los recursos personales del individuo (optimismo, resiliencia, locus de control, autoestima, autoeficacia, etc.) para hacer frente al estrés. De manera que influyen tanto en la evaluación de las demandas como en las estrategias de afrontamiento (Sánchez, 2015; Meiggs, 2022).

La sexta etapa hace referencia a las características sociales como el nivel socioeconómico, contexto político y el apoyo social que brindan las redes sociales, los cuales son factores que también influyen en la percepción y manejo del estrés (Sánchez, 2015; Meiggs, 2022).

Y por último en la séptima etapa se evidencia el estado de salud mental y física de la persona luego de atravesar las seis fases (Sánchez, 2015; Meiggs, 2022).

2.2.2.4. Definición de familia y paternidad. La familia es considerada un sistema, un grupo social, que desde la aparición del hombre va evolucionando junto con él. Es considerada un punto referencial importante de cultura, pues permite transmitir a sus

integrantes diferentes conceptos, tradiciones y valores, de generación en generación. La familia tiene distintas funciones, tales como asegurar la supervivencia de sus miembros, pero sobre todo garantizar que estos puedan incluirse y desenvolverse en la sociedad (Valdés, 2007).

Por tanto, considerando a la familia como la institución primaria de socialización, es importante que los padres dediquen tiempo a la estimulación, generen las posibilidades de que sus integrantes aprendan a crear relaciones en armonía y salud (Sánchez, 2015, Valdés, 2007).

La paternidad y la maternidad son concebidas como fenómenos elaborados por las personas, que tienen como primer componente la parte biológica. Bajo la misma importancia está el componente social, mediante el cual se reconoce que hay una confluencia de diversos patrones culturales, influyendo todos ellos en las distintas formas de crianza y educación en cada familia (Valdés, 2007).

Esta situación conlleva cambios importantes en el estilo de vida y la relación entre la pareja, dentro de los que se pueden mencionar: cambios en las pautas de sueño, el uso del tiempo libre, los hábitos sexuales, una disminución del tiempo para estar con el cónyuge y con los amigos, así como de la disponibilidad de dinero para satisfacer necesidades personales (Valdés, 2007). Convertirse en padres supone una serie de cambios, que pueden traducirse en estrés, debido a desorganización o reestructuración de las actividades, tareas, presupuestos, vida social y profesional, etc. Además, exige “establecer un límite que permita el acceso del niño a ambos padres, y al mismo tiempo, que lo excluya de las relaciones conyugales” (Minuchin, 2004. p.93).

2.2.2.5. Definición de estrés parental. El estrés parental se contextualiza como el proceso que atraviesa la persona, al comenzar a ejercer su paternidad o maternidad, que

consiste en evaluar todos los requerimientos que este rol implica, interpretándolos como una sobre exigencia respecto a sus propios recursos (Díaz, et al., 2010)

Dentro del estrés parental podemos reconocer distintos factores, por ejemplo las necesidades de supervivencia del hijo, como son alimentación, cuidado, protección, afecto, moderación de sus conductas y emociones, etc. Pero también está el hecho de lidiar con características particulares de los hijos, como su personalidad, alguna neurodivergencia o discapacidad. Respecto a los recursos de los padres para afrontar dichas necesidades, estos varían con base en elementos del entorno como puede ser el nivel socioeconómico, grado de instrucción, personalidad, competencias parentales, etc. Aunque también es importante considerar las perspectivas de cada padre respecto a su rol y a su hijo, pues lo que para un padre puede significar un factor estresante para otro no es así (Valdés, 2007). Abidin en (1995), analiza al estrés parental desde dos componentes: el estrés asociado a las exigencias del rol parental y el que se deriva específicamente del propio hijo o hija (Pérez, et al., 2010)

El estrés parental se enmarca como una dimensión relevante para el estudio de la familia y de las interacciones entre sus componentes. Sin embargo, se debe considerar no solo el análisis cuantitativo del mismo, sino la repercusión en los hijos, tanto como las consecuencias negativas en los padres y cómo experimentan este proceso. (Pérez, et al., 2010).

2.2.2.6. Teorías y modelos acerca del estrés parental

2.2.2.6.1. Teoría de sucesos cotidianos. Esta teoría está basada en la investigación de Kanner et al. (1981), en la cual indican que existen acontecimientos diarios negativos, denominados hassles, y positivos como uplifts. Este tipo de eventos, son menos impactantes que los que se experimentan en el estrés crónico, pero se presentan con más frecuencia, lo que causa que las personas intenten adaptarse o dejarlos pasar, sin intentar usar estrategias efectivas de afrontamiento (Sandín, 2003).

El estrés cotidiano está compuesto por sucesos que tienen un comienzo y un final, con una duración relativamente breve. Contrariamente, el estrés crónico, está conformado por sucesos que se dan con continuidad, lo que hace poco probable definir claramente su final; no es una sucesión de eventos menores, sino, por el contrario, sucesos estresores duraderos y que agravan gradualmente. En este sentido, algunos autores señalan que el estrés cotidiano es un mejor predictor cuando está dañando la salud mental. Es por ello que se afirma que la acumulación de sucesos cotidianos que resultan estresantes, puede ser muy perjudicial, ya que las personas pueden no saber cómo librarse de este tipo de estresores (Sandín, 2003).

En este entender, en este modelo pueden estar incluidos los eventos diarios de los padres al momento de ejercer su rol, como por ejemplo solucionar conductas inadecuadas del hijo, cubrir sus necesidades básicas, organizar la casa y la vida personal al mismo tiempo, etc. (Sánchez, 2015).

2.2.2.6.2. Modelo doble ABCX. Hill (1949), realizó los primeros estudios sobre estrés familiar, en población general, definiéndolo como un estado que surge por un desequilibrio entre la percepción de las demandas y las capacidades para hacerles frente. A partir de sus estudios crea el Modelo Simple ABCX de estrés familiar. En este modelo se consideran como factor A, el evento estresante; el factor B, los recursos de familia y el factor C, cómo la familia define el evento estresante. Ante este proceso surgiría el factor X, la crisis, que funciona como respuesta al desequilibrio familiar por el evento estresor. (Pozo, 2010)

Posterior al modelo mencionado, se realizaron diversas investigaciones, como las de McCubbin y Patterson (1983), quienes crean el Modelo Doble ABCX, a partir del cual pretenden considerar también los ajustes que realiza la familia para poder adaptarse a las demandas tras la crisis (Pozo, 2010; Sánchez, 2015). En este modelo no se evidencia que algo inevitable es la crisis, manifestada en estrés, sino que el estrés puede surgir como

consecuencia de la interacción entre las presiones que la familia recibe y percibe, así como los recursos que la persona posee para afrontar (Meiggs, 2022).

De acuerdo al Modelo Doble ABCX, los factores son los siguientes:

El Factor A, está formado por los eventos estresantes, pero considerando también las demandas o cambios estresantes en la vida familiar provocados directa o indirectamente por la situación. Siendo el evento estresante la situación que impacta en la familia produciendo cambios en su sistema. Si trasladamos esta situación al caso del autismo, el evento estresante sería el diagnóstico y las características de la persona con TEA, así como también las demandas relacionadas con este estresor, por ejemplo, necesidad de dinero para terapias, ajustes en el trabajo, demandas para el cuidado en el hogar, etc. (Pozo, 2010).

El factor B, está compuesto por los recursos con los que contaba la familia antes del evento estresante, pero añadiendo los recursos que tuvieron que adaptar debido a las demandas y cambios. Para McCubbin y Patterson (1983) los recursos son las características psicológicas, sociales, interpersonales y materiales de miembros individuales de la unidad familiar y de la comunidad, que actúan protegiendo del estrés, dichos autores diferencian entre recursos familiares (internos) y apoyos sociales (externos) que provienen del entorno social (Pozo, 2010).

El Factor C se refiere al significado que la familia atribuye al evento estresante y a las diferentes demandas que van surgiendo. También incluye la percepción que la familia tiene sobre su capacidad para hacer frente a las demandas y conseguir los apoyos necesarios para ello. A partir de ello los estudios han ido analizando la influencia que tiene la definición negativa en la adaptación, así como también las características positivas (Pozo, 2010).

El Factor BC está compuesto por las estrategias de afrontamiento, quienes actúan como puente entre los recursos (B) y las percepciones (C). Es decir los esfuerzos de la familia, tanto individualmente como en grupo, para manejar las demandas (Pozo, 2010).

El Factor X se describe como el resultado post-crisis. McCubbin y Patterson (1983) lo definen como un reflejo de los esfuerzos familiares para obtener el equilibrio (Pozo, 2010).

2.2.2.6.3. Modelo multidimensional del estrés parental. El psicólogo Richard Abidin (1995), quien diseñó y construyó el Cuestionario de Estrés Parental para medir los niveles de estrés en padres de familia, contextualiza el estrés parental a partir de dimensiones: la dimensión del padre, la dimensión del hijo, y la dimensión de la relación padre-hijo (Sánchez, 2015).

La primera dimensión o la dimensión del padre engloba la perspectiva que tiene el padre acerca de sus propios recursos, tales como son sus características psicológicas internas, su personalidad, creencias, autoconcepto, autoestima, sentido de competencia, estrategias de afrontamiento, sentimiento de falta de soledad o falta de libertad, y todo lo relacionado con sus funciones dentro del rol de padre (Sánchez, 2015; Díaz, et al., 2010; Meiggs, 2022).

La segunda dimensión es la del hijo, la cual involucra la perspectiva de los padres frente a las características de su hijo, incluyendo los aspectos físicos como los psicológicos, es decir las conductas de respuesta ante la crianza, temperamento, expresión y control emocional, aprendizaje y socialización (Sánchez, 2015, Díaz, et al., 2010; Meiggs, 2022).

La tercera dimensión corresponde a la relación padre-hijo, la cual está conformada por las expectativas de los padres frente a la dinámica de relación con su hijo, incluyendo los conflictos que puedan presentarse entre ellos, así como las expectativas del desarrollo de sus hijos, las interpretaciones y atribuciones de las conductas del otro (Sánchez, 2015; Díaz, et al., 2010; Meiggs, 2022).

Deater (2004) sostiene que cuando los tres elementos confluyen de manera negativa, se manifiesta un deterioro en la calidad del vínculo afectivo padre – hijo. Puesto que se ha demostrado en investigaciones que los altos niveles de estrés tienden a reducir las muestras de afecto, incrementando la rigurosidad en el trato; y en casos extremos incluso el abandono

del rol paterno. También se debe considerar que los padres que sufren estrés crónico, tienen por lo general una percepción alterada de la conducta o la relación con sus hijos, debido a su mismo estado mental, Comprobándose también que esta falencia en la dinámica familiar, produce aumento en la mala conducta del niño, y el desarrollo de trastornos como depresión y ansiedad (Valdés, 2007).

La presente investigación tiene enfoque en este modelo, ya que el autor ha basado sus estudios en padres de hijos con alguna discapacidad, y como es el caso de la presente, padres de hijos con autismo, el autor considera la discapacidad en los hijos como un factor para el desarrollo de estrés parental. Según este modelo, se argumenta que los padres constantemente se están enfrentando a retos y demandas que exige su rol, considerando la discapacidad como un factor muy influyente en el estrés parental.

Así mismo, en el instrumento de medición de estrés trabajado por Abidin (1995), se reconocen las tres dimensiones, descritas de la siguiente manera:

La primera dimensión es malestar paterno, se refiere que son los conflictos entre pareja ante la situación de la crianza, apoyo para el cuidado del hijo, se observa mucho la competencia que tienen ambos roles, sin observar la necesidad del hijo (Díaz et al., 2010).

La segunda dimensión es interacción disfuncional padre-hijo: aborda a la relación conflictiva que puede surgir entre los padres y el hijo, esta interacción es muy desagradable una que no hay una buena convivencia por la ausencia de la imagen paternal. A lo largo del tiempo, los padres tratan de mejorar en la calidad de la relación de convivencia entre ambos y mejora la relación entre padres e hijos (Díaz, et al., 2010).

La tercera dimensión es niño difícil, es la dimensión que mide el grado de estrés que presentan los padres ante las características propias del hijo, como por ejemplo su temperamento, necesidad, conducta, emociones, ánimos, distracción, etc (Díaz, et al., 2010).

2.2.3. Trastorno del Espectro Autista

2.2.3.1. Historia del estudio del Autismo. Antiguamente, el diagnóstico del autismo era confuso, pues varias veces está acompañado de otras dificultades como problemas de aprendizaje, ansiedad, etc. Uta Frith realizó diversas comparaciones de personas con autismo con personajes a los que se hacía reverencia en la antigua Rusia, “los idiotas benditos”, los cuales mostraban singularidades como insensibilidad al dolor, su llamativa torpeza, su falta de intuición de las normas sociales, y su inocencia. (Happé, 2007)

En 1943, Leo Kanner publica su primer artículo “Las alteraciones del contacto afectivo en los autistas”, en el cual describe observaciones que realizó a niños con autismo, características que no han variado mucho en la actualidad (Happé, 2007).

Leo Kanner, en su primer libro, describe las características que observó en 11 niños. Estas eran, como él las llamaba: “La extrema soledad del autista”, “el deseo angustiosamente obsesivo de invarianza” “memoria de repetición excelente”, “ecolalia demorada”, “hipersensibilidad a los estímulos”, “limitaciones en la variedad de la actividad espontánea”, “el buen potencial cognitivo”, “familias de gran inteligencia”. En su último escrito en 1956, junto a Eisenberg, definieron que la soledad extrema y la obsesiva insistencia por preservar la invarianza, eran claves para el diagnóstico de autismo (Happé, 2007).

Happé (2007) indica que en 1944, un año después de que Kanner publicara su artículo, el médico austriaco Hans Asperger publicó una conferencia sobre “La psicopatía autista en la infancia”. En las descripciones que hacían Kanner y Asperger, llegaron a varias concordancias, como: la retracción o incompetencia social, recreación obsesiva en la rutina e insistencia en intereses especiales. Así mismo, encontraron diferencias marcadas sobre todo en las capacidades de lenguaje, motricidad y de aprendizaje (Happé, 2007). Es así que se comienza a hacer la diferencia diagnóstica entre el Autismo clásico y el Síndrome de Asperger.

2.2.3.2. Características del Trastorno de Espectro Autista. De las características originalmente mencionadas por Leo Kanner, ya ha habido un cambio a lo largo del tiempo, reconociendo que el mismo trastorno puede manifestarse de varias maneras diferentes. Por ejemplo, puede suceder que un niño con autismo evite el contacto social, como también es posible que otro niño con autismo busque contacto social, pero lo realice de una manera peculiar (Happé, 2007).

Podemos agrupar las características en tres áreas: comunicación, interacción social y actividades repetitivas. Respecto a la comunicación, en la mayoría de los casos se evidencia un retraso en la adquisición de lenguaje, en estos casos, esta suele ser la llamada de alerta que más preocupa a los padres (Clercq, 2006). Otra característica frecuente es la inversión de los pronombres, así como la ecolalia y el lenguaje idiosincrático, están también los casos en los cuales la persona con autismo sí ha adquirido lenguaje, aquí se hacen más evidentes las dificultades a nivel de uso de lenguaje, como pueden ser los problemas para iniciar y mantener una conversación, monólogos exhaustivos o sin mensaje claro, y muchas veces una comunicación no verbal anormal como puede ser expresiones monótonas, fuera de lugar o falta de uso de gestos para acompañar el lenguaje. También llaman la atención las anormalidades en el tono, ritmo y volumen del habla (Happé, 2007).

Lo que frecuentemente se observa en el aspecto de interacción social, es que tienen dificultades para intuir los significados sociales. Así mismo, descifrar mensajes brindados con los ojos, expresiones faciales o el lenguaje corporal les acarrea una gran dificultad. Se puede observar además una falta de respuesta al habla de los demás, por ejemplo niños que no responden al llamado de su nombre, y en estos casos muchas veces se confunde con el diagnóstico de sordera. Por ello a causa de esto se evidencian peculiaridades en cuanto al repertorio de actividades, se ven afectados el juego y la imaginación. Les cuesta representar

situaciones en un juego simbólico, esto debido a su literalidad. Algunos niños con autismo pueden aprender este tipo de juegos, más no lo desarrollan espontáneamente (Clercq, 2006).

Un aspecto importante en el autismo, es aquella notoria incapacidad para compartir y dirigir la atención. La atención compartida no se hace evidente, por ejemplo, en sus juegos, ellos no comparten su disfrute o emoción del juego con las personas del entorno (Clercq, 2006).

2.2.3.3. Criterios diagnósticos según el *DSM- 5*. Los criterios a tomar en cuenta para el diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista son:

A. Déficits persistentes en la comunicación y en la interacción social en diversos contextos, manifestado por todos los siguientes síntomas, actualmente o por los antecedentes:

Dificultades en reciprocidad socio-emocional; varían, por ejemplo, desde un acercamiento social anormal y fracaso de la conversación normal en ambos sentidos, pasando por la disminución en intereses, emociones o afectos compartidos, hasta el fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales.

Déficits en conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social; varían, por ejemplo, desde una comunicación verbal o no verbal poco integrada, pasando por anomalías del contacto visual y del lenguaje corporal o déficits de la comprensión y el uso de gestos, hasta una falta total de expresión facial y de comunicación no verbal.

Dificultades para desarrollar, mantener y comprender la relación. Estas dificultades varían, por ejemplo, desde las dificultades para ajustar el comportamiento en diversos contextos sociales, pasando por dificultades para compartir juegos imaginativos o para hacer amigos, hasta la ausencia de interés por otras personas.

B. Patrones repetitivos y restringidos de conducta, actividades e intereses, que se manifiestan en, al menos, dos de los siguientes síntomas (actualmente o por los antecedentes).

Movimientos, utilización de objetos o hablar estereotipados o repetitivos (por. ej. estereotipias motoras simples, alineación de los juguetes o cambio de lugar de los objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas).

Adherencia excesiva a rutinas, patrones de comportamiento verbal y no verbal ritualizado o resistencia excesiva a los cambios (ejs., gran angustia frente a cambios pequeños, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales de saludo, necesidad de tomar el mismo camino o de comer los mismos alimentos cada día)

Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés (fuerte apego o preocupación por objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes).

Hiper- o hipo-reactividad a los estímulos sensoriales o interés inusual en aspectos sensoriales del entorno (ej., indiferencia aparente al dolor/temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicas, oler o tocar objetos en exceso, fascinación visual por las luces u objetos que giran).

C. Los síntomas deben estar presentes en la infancia temprana (aunque pueden no manifestarse plenamente hasta que las demandas del entorno excedan las capacidades del niño o pueden estar enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida).

D. El conjunto de los síntomas limitan y alteran el funcionamiento diario.

E. Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual o por el retraso global del desarrollo. La discapacidad intelectual y el trastorno del espectro autista con frecuencia coinciden; para hacer diagnósticos de comorbilidades de un TEA y discapacidad intelectual, la comunicación social ha de estar por debajo de lo previsto para el nivel general de desarrollo.

Deben cumplirse los criterios A, B, C, D y E.

Además es preciso especificar lo siguiente:

- Existe discapacidad intelectual o no.
- Si hay alteraciones o retraso en el desarrollo del lenguaje.
- Si está asociado a una afección médica o genética, o a un factor ambiental conocido.
- Si está asociado a un trastorno del neurodesarrollo, mental o del comportamiento.
- Si está asociado con catatonía.

Respecto a la severidad, se describen tres niveles para cada una de las dos dimensiones que forman los criterios diagnósticos. Estos niveles se refieren al grado de ayuda necesaria para cada uno de los dominios ("necesita ayuda muy notable", "necesita ayuda notable" o "necesita ayuda").

2.2.3.4. Cómo procesa la información el cerebro autista.

2.2.3.4.1. Teoría de la mente. La expresión “Teoría de la mente” fue acuñada por David Premack en un artículo realizado sobre el comportamiento de los chimpancés. Sin embargo, el concepto tiene un origen distinto (Russel, 2000). Según la visión cartesiana, la teoría de la mente se daba cuando un individuo era capaz de reflexionar sobre sus propios contenidos mentales, aprehendiendo categorías mentales, tales como creencias y deseos, de una manera directa y segura (Russel, 2000).

Según Wittgenstein, la teoría de la mente, es genuinamente adquirida por el niño a medida que va en desarrollo de su lenguaje, y en su interacción con los demás, lingüística y no lingüísticamente (Russel, 2000).

El concepto de ‘teoría de la mente’ (TOM) se refiere a la habilidad para comprender y predecir la conducta de otras personas, sus conocimientos, sus intenciones y sus creencias. Por ende, este concepto se refiere a una habilidad ‘heterometacognitiva’, ya que se hace referencia a la manera en que un sistema cognitivo, logra conocer los contenidos de otro sistema cognitivo diferente (Tirapu, et al., 2007).

Respecto a las personas con TEA, numerosas investigaciones han demostrado las dificultades en los procesos mentales propios y ajenos, como son: Reconocer intenciones de los demás, juego simbólico, falta de imaginación, inferencias de estados emocionales y direcciones de la mirada, engaños y mentiras, nula comprensión del sarcasmo, metáforas, bromas e ironías. Este déficit en la teoría de la mente en personas con autismo, no solo se reconoce cuando comienzan la etapa de socialización propiamente dicha, sino que suele aparecer desde el comienzo de la vida, por ejemplo, alrededor del primer año de edad, se evidencian dificultades en la atención conjunta (Álvarez, et al., 2018).

2.2.3.4.2. Teoría de la coherencia central. La teoría de la coherencia central débil, fue formulada por Francesca Happé y Uta Frith en 1989. Gracias a la coherencia central, las personas con desarrollo neurotípico poseen una tendencia natural a integrar la información que perciben, en un todo. Sin embargo, las personas con Trastorno del Espectro Autista, tienen dificultades para integrar la información en un único todo coherente y general; focalizando su atención en pequeños detalles, lo que se puede denominar como procesamiento fragmentario, entienden lo que perciben como la suma de todos los pequeños detalles, por lo que les resulta difícil reconstruir o integrar todos los elementos, así mismo, interconectar información nueva con la almacenada en su memoria (Álvarez et al, 2018).

Debido a esta manera de percibir la información, personas con TEA pueden presentar dificultades en diversos ámbitos, como puede ser en el aspecto socio-emocional, ya que hay claves en el entorno que nos permiten desenvolvernó de forma adecuada en contextos sociales e interacciones interpersonales. Así mismo, esta teoría justifica la dificultad para reconocer emociones, puesto que en el reconocimiento de caras e interpretación de expresiones, se requieren dos tipos de procesamiento, de rasgos y de conjunto. Cuando la coherencia central es débil, eso resulta mucho más complejo relacionar la información que

tenemos con la que vamos adquiriendo. Por ello suelen sentirse más cómodos ante conductas que se repiten y situaciones familiares (Álvarez et al, 2018).

Este procesamiento de la información puede explicarse en parte por el funcionamiento del hemisferio cerebral derecho que presentan las personas con TEA. Este hemisferio es el encargado del procesamiento de la información visoespacial y de otros aspectos relacionados con la comunicación no verbal. Y también procesa mejor la información táctil y visual. Estudios de neuroimagen y encefalográficos han puesto de manifiesto que sus patrones de conectividad están alterados. Presentan déficit en conexiones de larga distancia, sobre todo en zonas frontoposteriores. Además, presentan alteración en estructuras de sustancia blanca interhemisférica. Estos hallazgos de anomalías de conectividad funcional y de sustancia blanca sugieren alteraciones de conectividad neural y comunicación de regiones cerebrales que son las que están implicadas en los déficits cognitivos y conductuales (Álvarez, et al, 2018).

2.2.3.4.3. Teoría de las funciones ejecutivas. Función ejecutiva es el constructo cognitivo que ayuda a describir conductas dirigidas hacia una meta, orientadas hacia el futuro, que normalmente se consideran mediadas por los lóbulos frontales. En estas se incluyen la planificación, inhibición de respuestas prepotentes, flexibilidad, búsqueda organizada y memoria de trabajo (Álvarez, et al, 2018).

Así también es importante mencionar la teoría de la intersubjetividad. Se denomina intersubjetividad a la capacidad del ser humano de “introducirse” en los estados mentales de los demás interlocutores, lo que permite compartir conocimientos entre ambos. (Russell, 2000). Esta capacidad innata surge mucho antes del desarrollo del lenguaje y es independiente a él. Es posible evidenciarla a temprana edad en los menores (alrededor de los dos meses de vida), puesto que ya comienzan a tener interés por los rostros humanos y las emociones que estos le profesen, lo que incita al menor a demostrar el afecto que le tiene al

adulto mediante gestos y expresiones faciales a modo de respuesta, manifestándose como un tipo de conversación rudimentaria, no verbal y prelingüística. A medida que el niño o niña crece, descubre que el mundo tiene un sin fin de elementos, por lo tanto, la atención que se centraba solo en las personas, ahora también la dirige a estos elementos. Ante esta situación, el niño o niña percibe a la madre de forma distinta, viéndola no tan solo como una persona que satisface sus necesidades, sino que la considera como un medio para entender los nuevos elementos que conforman su mundo. A esto Trevarthen lo llamó intersubjetividad secundaria (Álvarez, et al, 2018).

Las personas con TEA tendrían dificultades específicas para procesar estímulos emocionales. Se propone que en muchas personas con TEA son muy escasos o nulos los indicios de percibir a otra persona como “sujeto” planteando que, si espontáneamente, se logra la intersubjetividad primaria, el logro de intersubjetividad secundaria ofrecería muchísimas dificultades para establecerse y en muchos casos no se consolidaría (Álvarez, et al, 2018; Russell, 2000).

2.2.3.5. Impacto del autismo en la familia. Cuando los padres reciben el diagnóstico de autismo en su hijo, generalmente es una noticia que acarrea un ciclo muy parecido al duelo por pérdida (Núñez, 2007). Es decir que los progenitores tienen que procesar el duelo por el hijo que no nació para poder interactuar y dar lugar al hijo/a real que nació con déficit. A continuación se describe a partir de Reyes y Mesías (2005) quienes hacen una breve descripción del proceso de duelo por pérdida y su semejanza con el proceso de aceptación al diagnóstico de un hijo con TEA.

Reyes y Mesías (2005) reconocen tres momentos claves en los sentimientos de los padres con respecto al trastorno de sus hijos:

Primero, los padres viven un momento de “desorientación”, desde que reciben la noticia. En este estado buscan información que les pueda dar claridad de lo que está pasando.

Suelen experimentar sentimientos y emociones desajustadas. Coincide con las fases de peregrinaje, de negación y de aceptación - resignación del problema.

Segundo, se reconoce el momento de la “ilusión”, que coincide con el momento en el que los padres deciden optar por una orientación y comenzar terapias para sus hijos. Este momento es importante, pues se pone en marcha el programa psicopedagógico, comenzando a verse los primeros resultados. Es esta fase, donde los padres están más animados e implicados, por ver avances en sus niños. Varias veces esto llega a entorpecer el ritmo de trabajo de los especialistas en las terapias.

Y tercero, el momento de la “resignación o desazón”. Este momento llega cuando pasado el tiempo, los resultados no cumplen con las expectativas que los padres se plantearon. Generalmente, es en este momento donde las terapias se tornan como un sacrificio para la familia.

Así mismo, también hay factores que influyen en los sentimientos de los padres, tanto como en las fases de aceptación que atraviesan (Reyes y Mesías, 2005)

Variables familiares: La composición de la familia, estatus socioeconómico, número de hermanos, el estado de ánimo, las habilidades y capacidad para buscar soluciones a los problemas, los roles y responsabilidades.

Variables de los padres: Calidad en la relación de la pareja, estilos de crianza, la estima, cuestiones relacionadas con el tiempo y la organización.

Variables del niño: La edad de aparición del déficit, la edad actual, tipo y grado de déficit, las relaciones interpersonales.

Variables externas: Actitudes sociales estigmatizantes, apoyos de la sociedad, colaboración con profesionales.

Todo lo mencionado, puede llegar a generar actitudes negativas en los padres, como puede ser la sobreprotección negativa, lo que los conduce a fijarse más en el déficit que en la

persona. Cuando esto sucede, los padres terminan limitando el desarrollo del niño, realizando todas las actividades por él en lugar de enseñárselas (Reyes y Mesías, 2005) (Núñez, 2007).

Así mismo, los padres podrían mostrar la actitud de negación del déficit. Pretenden demostrar que su hijo es como los demás, deseando que sigan sus ideas de perfección. Cuando esto sucede, los padres terminan sintiendo que sus hijos no logran cumplir las expectativas, que no aprenderá y por lo tanto, todo lo que hacen por el niño termina siendo un sacrificio (Reyes y Mesías, 2005).

Complementando estas actitudes, muchas veces comienza a predominar el rechazo, el cual puede ser encubierto, entonces los padres rechazan el déficit e intentan compensar con sacrificios, preocupación y demostraciones de amor, que al final llegan a generar sentimientos de culpa. De otra manera, los padres pueden manifestar hostilidad y negligencia en el trato con su hijo, llegando a que este se sienta no querido (Reyes y Mesías, 2005). Eventualmente los padres tienen la sensación de inquietud e incertidumbre por el futuro de sus hijos, pues aquello desconocido que está por venir, está fuera de su control, por tanto, se convierte en una gama de posibilidades, de algo que puede suceder o no. Esto se potencia en aquellas familias que tienen un hijo con discapacidad. Desde el momento de recibir el diagnóstico, el futuro se convierte en uno de los factores de más preocupación a los padres. Surgen las ideas de qué podría pasar con sus hijos cuando ellos ya no estén para cuidarlos, enfermedades, vejez, etc. Todos estos pensamientos varias veces bloquean a los padres, sin permitirles planificar o reflexionar en lo que está por venir. En este sentido, para otras familias, el futuro resulta tan lejano que tratan de no pensar en él e intentan concentrar las energías solo en el tiempo presente (Núñez et.al., 2017).

Para Núñez et al. (2017) estas respuestas familiares implican no aceptar que el futuro se construye en el presente, en el sentido que en el presente se realiza lo que se quiere lograr en el futuro, como la analogía de sembrar las semillas que más adelante se recogerán. Por

tanto, las autoras consideran que sobreponerse al cúmulo de emociones presentes y anticiparse con acciones y estrategias que les permitan estar preparados para lo que vendrá, es el gran desafío para los padres.

La discapacidad de un hijo, es una crisis, que la entenderemos dentro de la categoría de crisis accidentales, ya que no era algo para lo que los padres podían estar preparados. Por tanto, esta provoca un impacto psicológico a nivel, que afecta los diversos vínculos familiares.

Los padres experimentan diferentes crisis, las relacionadas con pasar de una etapa de crecimiento a otra, son las llamadas crisis del desarrollo o evolutivas. Pero también están las crisis circunstanciales o accidentales, que son aquellas que suponen un carácter urgente e inesperado. Cuando los padres reciben un diagnóstico de discapacidad en su hijo, se encuentra en este tipo de crisis. Esto para la familia puede ser en un plano positivo, la oportunidad de crecimiento, madurez e incluso fortalecimiento familiar, pero cuando esto no ocurre de esta manera, cuando la familia se desequilibra a partir de esta crisis, puede ser un momento de peligro para el desarrollo de trastornos psicológicos. Aun cuando los trastornos mentales coexistan con la motivación de fortalecerse (Núñez, 2003).

Gonzales (2001) indica que Caplan, propone la definición de crisis como un obstáculo que el sujeto encuentra en la consecución de metas importantes y que no puede ser superado mediante sus estrategias habituales de resolución de problema. Ubicándonos nuevamente en el papel de los padres, esta experiencia de incapacidad, sentir que la situación está superando sus límites, puede provocar desorganización en sus capacidades de adaptación y defensa (González, 2001).

Núñez (2003) afirma que de acuerdo a cómo se presente y procese la crisis en la familia, esta podría producir un crecimiento y enriquecimiento vincular o, por el contrario, problemas psicológicos de distintos niveles de gravedad, en la convivencia vincular familiar.

Un sin número de factores actuando en complejas interacciones intervienen en ello: la historia de cada miembro de la pareja y la familia nuclear; las situaciones de duelo que se han atravesado previamente y cómo las han elaborado; los sistemas de creencias de familia; los conflictos previos de esta familia; la capacidad para enfrentar situaciones de cambio; lugar asignado al hijo en la estructura familiar; ¿había un espacio destinado para él?; nivel de expectativas puesto en él; capacidad de comunicación a nivel del grupo familiar; nivel cultural y socioeconómico de la familia; existencia o no de redes de sostén; ¿qué capacidad tiene la familia de relacionarse con los otros?; ¿es capaz de buscar apoyos y ayudas de los demás?; ¿está atravesando otras situaciones de crisis en forma simultánea?, etc. (Núñez, 2003).

En las situaciones de conflicto en el vínculo padres-hijo con discapacidad se movilizan un sinnúmero de sentimientos ambivalentes y muy intensos, desde el primer momento en que se descubre la discapacidad: desconcierto, extrañamiento, inseguridad, desilusión, dolor, culpa, miedo, rechazo, rabia, etc. (Núñez, 2003).

Estos sentimientos negativos pueden combinarse con otros positivos, anudándose en complejas interacciones: sentimientos de ternura, de amor y hasta de orgullo hacia ese hijo; deseos de reparación y ansias de poner muchos esfuerzos para sacarlo adelante, dándole las mayores posibilidades; sentimientos de alegría y goce ante los logros obtenidos; el sentirse enfrentando un desafío permanente; etc. (Núñez, 2003).

El reconocimiento de estos sentimientos ambivalentes, el expresarlos, sin negarlos, taparlos o disfrazarlos, es parte de este camino de adaptación y crecimiento. Surgen los conflictos cuando algunos de los sentimientos predominan en forma intensa en esta relación vincular, produciendo malestar. (Núñez, 2003)

Núñez (2003) ha reconocido en su experiencia en consulta de salud mental e investigación diversos escenarios para ello:

A. Vínculo padres-hijo con predominio de sentimientos de culpa. Vínculo acreedor deudor con una deuda insalvable.

- Padres deudores-hijo, en este escenario los padres se sienten dominados por la culpa al no disponer de una solución que arregle enteramente el daño. Se presentan como excesivamente disponibles, eternos dadores, con una abundancia inagotable. Se esfuerzan por rellenar toda falta; nada parece alcanzar. El niño se puede transformar en un acreedor de por vida, en un insatisfecho permanente, manteniendo una dependencia exigente hacia sus padres.
- Hijo deudor-padres acreedores, en este caso, el niño suele sentir que ha defraudado a sus padres, los siente insatisfechos y desilusionados de él a causa de su discapacidad. Se siente culpable por ello. Esto se vincula con una actitud consciente o inconsciente de los padres de cargarlo con la responsabilidad de que sea lo que no es y lo que nunca podrá llegar a ser: un niño sin limitación. Los padres se relacionan con su hijo de modo exigente y controlador.

B. Vínculo paterno-filial con ausencia de demandas, en este vínculo parental predominan la desilusión, la impotencia, la desesperanza, se bajan los brazos. La etiqueta que ha marcado la discapacidad funciona como una “sentencia de futuro cerrado”, donde ya no hay mucho por hacer.

C. Vínculo padres-hijo con negación e idealización del daño, en este caso se hace una hipervaloración de las limitaciones del niño, tomándolas como un don divino, el cual hace sentir a los padres como “los elegidos de Dios” por tener un hijo especial.

D. Vínculo padres-hijo en el que se anulan las diferencias, en este caso suele suceder que ambos miembros de la pareja o uno de ellos se discapacita, es decir, no desarrollan

potencialidades que marcarían las diferencias en relación a su hijo. Son proclives al fracaso de iniciativas y emprendimientos que implican el crecimiento y desarrollo personal.

E. Vínculo padres-hijo en el que se remarcan las diferencias, por el contrario, en este escenario se coloca al discapacitado en el lugar del fracaso. Los demás quedan libres de las limitaciones propias, marcándose fuertemente de este modo las diferencias dentro del núcleo familiar.

F. Vinculación con el hijo solo desde la parte dañada, sin reconocimiento de sus aspectos sanos. Los padres quedan atrapados en la etiqueta diagnóstica, lo que lleva a que asuman un rol de reeducadores. El cumplimiento de las ejercitaciones es tomado como única expresión de su función parental. Esto se acompaña de la ausencia de actividades gratificantes y recreativas. Falta la actividad lúdica a nivel vincular.

G. Vínculo padre-hijo oscilante entre la permisividad y el descontrol agresivo. Son frecuentes las dificultades paternas para asumir la disciplina y la puesta de límites. El niño suele funcionar como alguien despótico que se maneja mediante el principio de placer en una búsqueda de satisfacción permanente e inmediata de sus deseos. Estos mismos padres muestran alternativamente abruptas reacciones agresivas generadoras de culpa. Por razones de espacio no podemos desarrollar la temática del vínculo de los padres con el hijo sin discapacidad, pero remitimos al lector a la sección de indicadores de riesgo.

2.3. Definiciones Conceptuales

2.3.1. *Competencias Parentales*

Conocimientos y capacidades para conducir el comportamiento parental propio, a través de diversas situaciones de la vida familiar y la crianza y en las distintas dimensiones del desarrollo del niño/a, con el fin de garantizar su bienestar y ejercicio pleno de sus derechos humanos (Gómez y Muñoz, 2014).

2.3.2. *Estrés Parental*

Es un proceso en el cual los padres evalúan las exigencias de su rol como algo que excede sus recursos para manejarlo (Díaz, et al., 2010).

Como se describió anteriormente, para la presente investigación, las competencias parentales se suscriben bajo la teoría de la parentalidad positiva la que a su vez, según Gomez y Muñoz (2014) está construida bajo preceptos de la teoría del apego, teoría ecosistémica y la teoría de la resiliencia humana; por otro lado, la teoría del estrés parental que se aborda corresponde a la teoría de multidimensional del estrés parental Abidin (1995), la misma que es desarrollada considerando la teoría cognitiva del estrés de Lazarus y Folkman. De este modo se puede deducir que no parten del mismo punto teórico se complementan y enriquecen mutuamente.

Capítulo III

Hipótesis y variables

3.1. Formulación de hipótesis

3.1.1. *Hipótesis general*

H_i : Existe relación negativa entre las competencias parentales y el estrés parental, en progenitores de niños con espectro autista atendidos en la Asociación Abrazos del Cusco - 2022.

$$H_i: r_{xy} \neq 0$$

Dónde:

H_i : hipótesis alterna

r: relación

x: competencias parentales

y: estrés

Lo cual quiere decir que a menores competencias parentales, mayor será el nivel de estrés en los progenitores al cumplir su rol de crianza con sus hijos.

H_0 : No existe relación negativa entre las competencias y el estrés parentales, en progenitores de niños con espectro autista atendidos en la Asociación Abrazos del Cusco - 2022.

$$H_0: r_{xy} = 0$$

Dónde:

H_0 : hipótesis nula

r: relación

x: competencias parentales

y: estrés

3.1.2. Hipótesis específicas

H₁: Existen relaciones negativas entre las dimensiones de competencias parentales (vinculares, formativas, protectoras, reflexivas) y las dimensiones de estrés parental (malestar paterno, interacción disfuncional, niño difícil), en los progenitores de niños con espectro autista, atendidos en la Asociación Abrazos del Cusco - 2022.

$$H_1: R_{bcdf/pqr} \neq 0$$

H₀: No existen relaciones negativas entre las dimensiones de competencias parentales (vinculares, formativas, protectoras, reflexivas) y las dimensiones de estrés (malestar paterno, interacción disfuncional, niño difícil), en los progenitores de niños con espectro autista, atendidos en la Asociación Abrazos del Cusco - 2022.

$$H_0: R_{bcdf/pqr} = 0$$

H₂: La relación entre las competencias parentales y el estrés parental, varía de acuerdo al; sexo, nivel socioeconómico y composición familiar de los progenitores de niños con espectro autista, atendidos en la Asociación Abrazos del Cusco - 2022.

$$H_2: r_i \neq r_j$$

H₀: La relación entre las competencias parentales y el estrés parental, no varía de acuerdo al; sexo, nivel socioeconómico y composición familiar de los progenitores de niños con espectro autista, atendidos en la Asociación Abrazos del Cusco - 2022.

$$H_0: r_i = r_j$$

3.2. Especificación de variables

3.2.1. Variable 1, Competencias Parentales

Esta sería la variable de Competencias Parentales, que según el cuestionario de Escala de Parentalidad Positiva (E2P), tiene 4 dimensiones: competencias vinculares, competencias formativas, competencias de protección y competencias reflexivas. Debido al nivel de medición, esta es considerada una variable cualitativa ordinal, pues es expresada en términos

cualitativos que expresan un nivel jerárquico, en este caso: zona óptima, zona de monitoreo y zona de riesgo (Valderrama, 2013). Dichos niveles son para el resultado total de Competencias Parentales, así como para cada dimensión.

Según Kerlinger (2002), por su naturaleza sería una variable atributiva, ya que las características que tiene la muestra son propias de ellos, como son sus percepciones de las competencias parentales que poseen.

Así mismo también se le puede definir como una variable independiente, ya que es preexistente, es decir los progenitores tienen o no competencias parentales óptimas en su crianza (Kerlinger, 2002).

3.2.2. *Variable 2, Estrés Parental*

En este caso es la variable de Estrés Parental, que se pretende medir con el Cuestionario de Estrés parental (PSI – SF), tiene 3 dimensiones: malestar paterno, interacción disfuncional padre-hijo y niño difícil. Esta también vendría a ser una variable cualitativa ordinal, pues su nivel de medición es: alto, medio y bajo (Valderrama, 2013). Estos niveles son tanto para el resultado de estrés parental general, como para cada dimensión.

Por su naturaleza sería una variable activa, éstas pueden ser también atributiva activa, ya que el estrés parental es una característica que los padres tienen, pero que podría ser manipulada y cambiar a como se está presentando en el momento (Kerlinger, 2002), aunque en esta investigación no se realizó ninguna manipulación respecto a esta variable.

Basándonos en Kerlinger (2002), se le puede clasificar como una variable dependiente es decir que se pretende predecir si el estrés parental varía o no debido a las competencias parentales de los progenitores.

3.2.3. Operacionalización de las Variables

Tabla 2

Matriz operacional de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Nivel de medición	Tipo de variable
Competencias parentales	Conocimientos y capacidades para conducir el comportamiento parental propio, en situaciones de la vida familiar y la crianza y con el fin de garantizar su bienestar y ejercicio pleno de los derechos humanos de sus hijos(as) (Gómez y Muñoz, 2014).	Zona de desarrollo de conocimientos y capacidades para conducir el comportamiento parental, con el fin del bienestar del niño/a. Expresadas en los puntajes obtenidos en el cuestionario Escala de parentalidad positiva (E2P) (Gómez y Muñoz, 2014).	Competencias vinculares Dirigidas a promover un estilo de apego seguro y un adecuado desarrollo socioemocional en los niños/as.	- Mentalización (ítem 5, 9,12) - Sensibilidad parental (ítem 4, 6, 8, 10) - Calidez emocional (ítem 7, 11, 13, 14) - Involucramiento parental (ítem 1, 2, 3)	- Zona óptima - Zona de monitoreo - Zona de riesgo	Por su nivel de medición : cualitativ a ordinal
			Competencias formativas Dirigidas a favorecer el desarrollo, aprendizaje y socialización de los niños y niñas.	- Estimulación del aprendizaje (ítem 15, 17, 21) - Guía orientación y consejo (ítem 16, 18, 22) - Disciplina positiva (ítem 20, 23, 24) - Socialización (ítem 19, 25, 26)		
			Competencias de protección Dirigidas a cuidar y proteger adecuadamente a los niños y niñas, resguardando sus necesidades de desarrollo humano, garantizando sus derechos y favoreciendo su integridad física, emocional y sexual.	- Cuidado y satisfacción de necesidades básicas (ítem 38, 41, 42, 43) - Garantías de seguridad física, emocional y psicosexual. (ítem 27, 28, 29, 30, 31, 32) - Organización de la vida cotidiana (36, 37, 39, 40) - Búsqueda de apoyo social (ítem 33, 34, 35)		
			Competencias reflexivas Monitorear las prácticas parentales actuales y evaluar el curso del desarrollo del hijo/a, con la finalidad de retroalimentar las otras áreas de competencia parental.	- Anticipar escenarios vitales relevantes (ítem 53, 54, 46) - Monitorear influencias en el desarrollo del niño/a (ítem 45, 48) - Auto monitoreo parental (ítem 47, 51) - Autocuidado parental (ítem 44, 49, 50, 52)		

Estrés parental	Es un proceso en el cual los padres evalúan las exigencias de su rol como algo que excede sus recursos para manejarlo. (Abidin, 1995; Díaz et al, 2010).	Nivel de medición del estrés parental que se ve reflejado en la forma como los padres evalúan las exigencias de su rol, como algo que excede sus recursos para manejarlo. Expresados a través de los puntajes obtenidos en el cuestionario de Estrés parental versión española abreviada original (PSI-SF) (Abidin, 1995; Díaz et al., 2010)	Malestar paterno Malestar experimentado por los progenitores al ejercer el papel de padres, provocado por factores personales que están relacionados con el ejercicio de sus funciones.	- Sensación de falta de control (ítem 1) - Renunciar a los proyectos y actividades propias por cuidar del hijo (ítems 2,4,5) - Responsabilidades parentales sobrecargadas (ítem 3) - Inconformidad con el aspecto físico (ítem 6) - Molestias cotidianas (ítem 7) - Conflictos de pareja (ítem 8) - Dificultades en las relaciones interpersonales (9, 10, 11) - Falta de disfrute (ítem 12)	- Nivel alto - Nivel medio - Nivel bajo	Por su nivel de medición : cualitativa ordinal
			Interacción disfuncional padre – hijo Percepción que los padres tienen del grado en que su hijo satisface o no las expectativas que tenían sobre él o ella.	- Desagrado por la conducta del niño (ítem 13, 24) - Sensación de distanciamiento (ítem 14) - Falta de demostración de alegría (ítem 15, 17, 19) - Sensación de insuficiencia en la interacción (ítem 16) - Ritmo de aprendizaje lento del niño (ítem 18) - Expectativa equivocada del niño (ítem 20) - Dificultad del niño para adaptarse (ítem 21, 23) - Percepción de su propia paternidad (22)		
			Niño difícil Valoración de cómo perciben los progenitores la facilidad o dificultad de controlar a sus hijos en función de los rasgos conductuales que poseen.	- Llantos y quejas constantes (ítem 25) - Presencia de mal humor en el niño (ítem 26, 27,) - Desagrado por la conducta del niño (ítem 28,34) - Conductas de ira y enojo en el niño (ítem 29, 30) - Dificultad para implantar horarios (ítem 31) - Dificultad para implantar reglas (ítem 32, 33) - Percepción problemática de la paternidad (ítem 35,36)		

Nota. Elaboración basada en Gómez y Muñoz (2014) y Abidin (1995); Díaz et al. (2010)

Capítulo IV

Metodología

4.1. Enfoque y tipo de investigación

Según Valderrama (2013) el presente trabajo de investigación se encuentra dentro del enfoque cuantitativo, debido a que se basa en el recojo y análisis de datos para así comprobar las hipótesis, basándose en la medición numérica y análisis estadístico (Valderrama, 2013; Hernández, et al., 2014).

Tratándose de una investigación de enfoque cuantitativo, el método hipotético-deductivo, fue el que permitió identificar datos cuantificables y empíricos entre las variables del problema, partiendo de lo general a lo particular (Hernández, et al., 2014). Se plantea un problema, y a partir de él se proponen hipótesis, que mediante la deducción se pretende validar empíricamente (Valderrama, 2013).

La investigación pretende conocer la realidad que experimentan los padres con hijos diagnosticados con autismo, a medida que van ejerciendo su rol como tal en la familia, para así poder aperturar propuestas que puedan ayudar a estas familias, a tener mejores condiciones para ejercer su paternidad. Es por esto último que la presente investigación es de tipo aplicada, pues esta pretende conocer una realidad, para qué con estos aportes teóricos, se puedan encontrar soluciones a los problemas planteados (Valderrama, 2013; Sánchez y Reyes, 2017).

Respecto al nivel de investigación, la presente se ubica primero en el nivel descriptivo, ya que mide los niveles de competencias parentales, así como los niveles de estrés parental en los progenitores de niños con espectro autista que conforman la muestra. Así mismo se describieron las características sociodemográficas de los progenitores, las cuales son factores que pueden relacionarse a las variables. Se categorizó también como una

investigación correlacional, ya que pretende recoger evidencias de las dos variables y conocer el grado de asociación entre las mismas (Valderrama, 2013; Hernández, et al., 2014).

4.2. Diseño de investigación

Tomando como referencia a Valderrama (2013) y Hernández, et al. (2014), el diseño de esta investigación es no experimental - transversal – correlacional. Se considera no experimental, debido a que no se realizó manipulación de las variables, más si se realiza observación de los problemas para analizarlos en su contexto natural. Así mismo, fue un diseño transversal - correlacional, porque buscó describir la relación entre las variables a investigar, en un momento determinado; y correlacional, pues según Alarcón (2013), involucra estudios no experimentales, y pretende recoger evidencias de hechos para luego indagar posibles relaciones entre ellos. Según Valderrama (2013), es correlacional, para poder encontrar la relación de las variables y cómo la variación de una de ellas, afecta en la otra. Sin embargo, también puede hacerse uso del método analítico - sintético, pues se puede descomponer cada variable, para observar sus características y efectos, para luego reconstruirlos a través del análisis.

4.3. Población y muestra

La población, entendida como el conjunto de todos los casos, ya sean individuos u objetos, que poseen características comunes (Hernández, et al., 2014). La cual queda descrita en la tabla 2. La Asociación Abrazos del Cusco, es un centro de diagnóstico y orientación especializado en autismo, que trabaja con familias a nivel nacional, bajo la modalidad presencial y virtual. Viene trabajando en la ciudad del Cusco desde el año 2007, hasta el momento han alcanzado a realizar el diagnóstico de 1055 personas, quienes vendrían a ser consideradas el universo o la población objetivo (Sánchez y Reyes, 2017). De estas familias el 30% se encuentra en situación de carencia económica, teniendo dificultades para costear las terapias de sus hijos, según el registro de datos de la Asociación Abrazos.

De acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, se tiene una población accesible de 603 padres de hijos con Trastorno del Espectro Autista (Sánchez y Reyes, 2017). De esta población, 378 son madres y 225 son padres.

Así mismo, la muestra es un subgrupo o subconjunto de elementos que pertenecen a un conjunto más amplio llamado población (Hernández, et al., 2014). En este caso, la muestra estuvo conformada por 235 padres que viven en la ciudad del Cusco y tiene hijos entre 2 con 6 meses y 12 años de edad, los cuales fueron elegidos de forma aleatoria, basada en los criterios de inclusión y exclusión. La muestra está conformada por 88 varones y 147 mujeres. Luego de los procedimientos se pudo conocer, la cantidad de participantes por de acuerdo a la edad de los hijos y nivel socioeconómico, información que se podrá ver en el apartado de resultados (Tabla 15).

Tabla 3

Caracterización de la población

Sexo	N° de personas
Mujeres	378
Varones	225
Total	603

Tabla 4

Caracterización de la muestra

Sexo	N° de personas
Mujeres	147
Varones	88
Total	235

4.3.1. Criterios de inclusión y exclusión

Para definir los criterios de inclusión y exclusión se realizó una encuesta previa a las familias inscritas en la Asociación Abrazos, para indagar sus condiciones familiares, así como diversas observaciones en las terapias realizadas a niños con espectro autista y sus

padres. El resultado de estas encuestas y observaciones fue que, la mayoría de familias con niños en etapa preescolar, y primeros años de etapa escolar, encuentran dificultades en la crianza, aceptación del diagnóstico de sus hijos, habilidades para ejercer su rol como padres y manifiestan sentir grados considerables de estrés por esta situación.

4.3.1.1. Criterios de inclusión. Son los siguientes:

- Tener un hijo con autismo que tenga entre 2 con 6 meses a 12 años de edad. El rango de edad, se define de esta manera, basándonos en la información recogida para realizar el planteamiento del problema, a través de las entrevistas y observaciones a progenitores de la población, así como en la base de datos sobre el motivo de consulta de la Asociación Abrazos (Véase apartado 1.1). Además, porque el diagnóstico de TEA, de acuerdo al instrumento ADOS -2, el cual utilizan en la Asociación Abrazos, permite entregar el diagnóstico a partir de los 2 años y 6 meses. Por último, el instrumento elegido para la presente investigación plantea cuestionarios para padres de niños entre 0 y 3 años, entre 4 y 7 años y por último entre 8 y 12 años.
- Estar inscritos en la Asociación Abrazos, debido a que es un centro especializado en el trabajo con la población objetivo de la presente investigación. Por lo tanto, las sugerencias serían para el beneficio de dicha población e institución.
- Vivir en la ciudad del Cusco, debido a que la aplicación de los instrumentos se realizó de manera presencial, de forma individual o en grupos pequeños. Esto para evitar sesgos al momento de llenar los cuestionarios, además de absolver las preguntas necesarias de los participantes.
- Dar el consentimiento para participar en la investigación, debido a las normas éticas que se deben cumplir al realizar una investigación, como son la privacidad de los datos personales, el uso adecuado de la información brindada por los participantes, la

autorización debida del centro donde se realizará la investigación y la garantía de que los datos obtenidos serán fiables y verídicos.

4.3.1.2. Criterios de exclusión. Son los siguientes:

- Vivir fuera de la ciudad del Cusco.
- No estar inscritos en la Asociación Abrazos.
- Tener hijos fuera del rango de edad establecido.
- No autorizar su participación en la investigación.

4.3.2. Método de muestreo

En el caso de la presente investigación se realizó un muestreo probabilístico, es decir, se usó un sistema aleatorio para definir la muestra (Alarcón, 2013); en este caso se usó el muestreo aleatorio simple, ya que todos los participantes tendrán la misma posibilidad de ser parte de la muestra (Valderrama, 2013).

Para hallar la cantidad de la muestra, se utilizó la siguiente fórmula (Valderrama, 2013)

$$n = \frac{NZ^2P(1-p)}{(N-1)e^2 + Z^2p(1-p)}$$

Dónde:

n = tamaño muestral

N = tamaño poblacional

Z = Nivel de confianza 95% (Z= 1,96 valor de la distribución normal estándar)

p = Proporción (0.5)

e = Error estándar (0,05)

De acuerdo a la fórmula, se ha determinado que la muestra deberá estar conformada por 235 padres y madres. Para el muestreo probabilístico aleatorio simple, primero las investigadoras enumeraron a todos los padres y madres de la población, del número 1 al 603, elaborando una base de datos en el programa de Microsoft Excel, en el cual también se

realizó el sorteo para determinar los 235 integrantes de la muestra. Se consideran por separado al padre y a la madre, ya que en los instrumentos psicométricos usados, se especifica que la opinión de cada progenitor debe tomarse de forma individual al tener cada uno su propia perspectiva, sus propias competencias y sus propios retos al asumir su parentalidad (Gómez y Muñoz, 2014).

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

De acuerdo a Valderrama (2013) para recolección de datos, se usaron tanto fuentes primarias, observación, entrevistas y encuestas; como secundarias, bibliotecas, tesis, revistas; de la siguiente manera:

Paso 1: en la presente investigación se utilizó la observación y las entrevistas, tanto a los padres como a las terapeutas, para conocer la realidad de la población elegida. Para cumplir con este paso las investigadoras recibieron capacitación en teoría sobre el Autismo, diagnóstico e intervención. De esta manera pudieron conocer a 15 familias, y acompañarlas en todo el proceso de diagnóstico y posteriores terapias con sus hijos. Este proceso nos permitió recabar información suficiente sobre la percepción de los padres frente al diagnóstico de sus hijos. Así mismo se revisaron los registros y las bases de datos de toda la institución.

Paso 2: las investigadoras escogieron las variables de investigación, de acuerdo a la problemática observada en la población de estudio. Para ello realizaron trabajo documental, con el uso de libros, artículos científicos, y otros documentos correspondientes al tema elegido.

Paso 3: Respecto a los instrumentos de recolección de datos, se utilizó la psicometría, pues se usaron cuestionarios con la finalidad de obtener datos cuantitativos de ambas variables (Valderrama, 2013). Las investigadoras realizaron una búsqueda de instrumentos adecuados a los objetivos planteados para la investigación. Para la variable de competencias

parentales, se utilizó el cuestionario: E2P, Escala de Parentalidad Positiva, versión chilena. Para la variable de estrés parental, se usó: Cuestionario de estrés parental (PSI – SF), versión española abreviada. Ambos cuestionarios cuentan con una adaptación peruana, sin embargo, las investigadoras, decidieron usar las versiones antes mencionadas y no las adaptaciones, debido a que el rango de edad de los hijos de los participantes de la muestra era limitado y no correspondía a la necesidad de la investigación a realizarse.

Además, para poder contar con una adecuada confiabilidad de los instrumentos se realizó una prueba piloto. La prueba piloto se realizó con una muestra de 30 personas, con características similares a la muestra representativa de la investigación. Así mismo, se llevó a cabo la validación por juicio de expertos, tomando en cuenta a especialistas que tengan trayectoria en el trabajo con padres.

Paso 4: Los instrumentos se aplicaron de forma individual de manera presencial, en la oficina de la Asociación Abrazos, previa cita coordinada con los participantes. La aplicación de los instrumentos tomó aproximadamente 30 minutos. Primero los participantes recibieron información acerca del objetivo de la investigación, para luego firmar el consentimiento informado, documento en el cual se les detalla el tema, objetivo, así como las normas éticas en las que se basa la investigación. Una vez firmado el consentimiento informado, se procedió al llenado de los cuestionarios, para lo cual se les entregaron las fichas impresas y un lapicero. Las investigadoras estuvieron presentes, para resolver cualquier duda de los participantes. Una vez resueltos los cuestionarios, los participantes colocaron sus fichas dentro de un sobre, para respetar el anonimato de las mismas.

Paso 5: Se usó el programa estadístico JAMOV versión 2.3.12.0. para poder procesar los resultados, realizando tablas y figuras.

Paso 6: Se realizó la discusión de los resultados, comparando los resultados obtenidos por las investigadoras, con los resultados de las investigaciones usadas como antecedentes de la presente.

Paso 7: Las investigadoras plantearon las conclusiones, así como las recomendaciones para posterior a la investigación. Para ello elaboraron un boceto de programa de intervención a progenitores de niños con espectro autista, con base en el trabajo de sus competencias parentales.

4.4.1. Instrumentos de recolección de datos

4.4.1.1. Escala de Parentalidad Positiva, E2P. Este cuestionario fue elaborado por Gómez y Muñoz (2014) en Santiago de Chile. Su objetivo es identificar aquellas competencias parentales que adultos responsables de la crianza de un niño o niña, utilizan al relacionarse con su hijo, hija, niño o niña a su cargo, agrupándolas en cuatro áreas: vínculo, formación, protección y reflexión. El cuestionario se compone de 54 reactivos que dan cuenta de comportamientos cotidianos de crianza que estarían reflejando el despliegue de la competencia parental en estas cuatro áreas.

4.4.1.1.1. Ficha técnica.

Nombre: Escala de Parentalidad Positiva (E2P)

Autores: Esteban Gómez Muzzio y María Magdalena Muñoz Quinteros

Administración: Individual y colectiva.

Duración: Entre 10 y 15 minutos, aproximadamente.

Aplicación: Adultos responsables de la crianza de un menor. Se pueden diferenciar 3 formas alternativas según rango de edad: 0-3 años, 4-7 años y 8-12 años.

Objetivo: Identificar las Competencias parentales.

Estructura: La escala está compuesta de 54 ítems, que están organizados en cuatro dimensiones: vínculo, formación, protección y reflexión, cuyas alternativas a escoger son: Casi Nunca, A veces, Casi Siempre y Siempre.

Calificación: A cada respuesta corresponde un puntaje; 1 punto para “Casi Nunca”, 2 puntos para “A veces”, 3 puntos para “Casi siempre”, 4 puntos para “Siempre”.

Corrección: Se suman los puntajes obtenidos entre el ítem 1 y el 14 para la sub escala "Competencias Vinculares", entre el 15 y el 26 para la sub escala "Competencias formativas", entre el 27 y el 43 para la sub escala "Competencias Protectoras" y entre el 44 y el 54 para la sub escala "Competencias Reflexivas". Finalmente, se suma los puntajes de las 4 sub escalas y se obtiene el puntaje de la escala de Competencia Parental Total.

Existen 2 ítems con la opción "No Aplica": el ítem 29, "Me mantengo informado/a de lo que mi hijo/a realiza en la cuna o jardín infantil" y el ítem 30, "Asisto a las reuniones de apoderados en la sala cuna o jardín infantil", esto, ya que según la edad del niño/a es posible que no asista a cuna o jardín infantil. Para la corrección, debe usarse una opción de prorrateo, esto es, se suman todos los ítems entre el 27 y el 43, y se divide ese valor por 15 (los ítems que sí fueron contestados); luego ese valor se multiplica por 2 (los dos ítems de No Aplica) y ese valor se suma al subtotal original.

Interpretación de los resultados: Se busca el puntaje obtenido comparándolo con la tabla, obteniendo el percentil en que se ubica el sujeto con respecto a esta muestra de referencia. Para su interpretación, se propone diferenciar 3 rangos: una "Zona de Riesgo" para los percentiles 10 y 20; una "Zona de Monitoreo" para los percentiles 30 y 40; y una "Zona Óptima" para los percentiles 50 o más. (Véase tabla 5)

Tabla 5*Puntajes del cuestionario Escala de Parentalidad Positiva E2P*

		Competencias Parentales				
		Vinculares (14 ítems)	Formativas (12 ítems)	Protectoras (17 ítems)	Reflexivas (11 ítems)	TOTAL (54 ítems)
Percentiles						
Zona Óptima	90	54	46	64	39	198
	80	52	45	62	36	192
	70	51	43	60	35	186
	60	50	41	59	34	180
	50	48	40	57	33	176
Zona Monitoreo	40	46	39	55	31	171
	30	44	37	52	29	163
Zona Riesgo	20	41	35	49	28	154
	10	36	31	45	25	142

Nota. Elaboración propia, basada en Gómez y Muñoz, 2014.

Confiabilidad: Para la versión de 54 ítems, se observó una consistencia interna de buena a excelente, esta vez en todas las áreas de competencia parental. La consistencia interna muestra valores de alfa de Cronbach de .95 para la escala total, .89 para Competencias Vinculares, .86 para Competencias Formativas, .84 para Competencias Protectoras y .82 para Competencias Reflexivas. (Gómez y Muñoz, 2014).

En la presente investigación se realizó una prueba piloto con 30 madres y padres, obteniendo como resultado en la prueba alfa de Cronbach un valor de 0.918 (véase el apartado 4.4.3)

Validez: La validez de contenido está respaldada por la revisión bibliográfica y el trabajo de los numerosos jueces expertos que participaron en la construcción de la escala, por los creadores originales en Chile. Los autores realizaron 4 pruebas pilotos y juicios de expertos, en una primera consistiendo la evaluación de 130 ítems, en una segunda de 76 ítems, en la tercera consistió de 42 ítems y finalmente la de 54 ítems. La muestra del piloto

estuvo conformada por 333 padres y madres, y 7 expertos quienes valoraron en un rango de 0 a 10, la calidad de los ítems, con promedios entre 6.7 y 9.0 y también la pertenencia del ítem a cada categoría o sub-escala, con promedios entre 8.9 y 9.8. Para explorar la validez concurrente de la escala con otros cuestionarios, se analizó la correlación de la E2P (versión 54 ítems) con el PSI-SF (estrés parental) y con el ASQ-3 (desarrollo psicomotor del niño/a) y finalmente con la escala de evaluación del funcionamiento familiar NCFAS-G, escala que evalúa el funcionamiento familiar; en una muestra de familias con graves vulneraciones de derechos.

Así mismo, en la presente investigación, las evaluadoras recurrieron a 5 jueces, para poder validar la calidad de los ítems en la población objetivo. De esta evaluación se obtuvo que el instrumento consiste de un DPP de 1,30, lo cual quiere decir que tiene una adecuación promedio (véase apartado 4.4.2).

4.4.1.2. Cuestionario de estrés parental (PSI- SF). Este instrumento fue elaborado en inglés por Abidin en 1983 y revisado junto a Loyd (1985), en Estados Unidos. Está dirigido a una población de padres y madres entre los 18 y 60 años de edad que tengan hijos e hijas entre 1 mes y 12 años de edad. La administración de la prueba se puede dar de manera individual o colectiva, al tener un formato de autoinforme.

4.4.1.2.1. Ficha técnica.

Nombre: Cuestionario de Estrés Parental, versión abreviada (PSI-SF)

Autores: Abidin en 1983

Administración: Individual y colectiva.

Duración: Entre 10 y 15 minutos, aproximadamente.

Aplicación: Padres de familia, con hijos de entre 1 mes y 12 años de edad.

Objetivo: Identificar el estrés en padres.

Estructura: La versión original del instrumento estuvo compuesta por 120 ítems agrupados en dos dimensiones: dominio de los padres y dominio del niño. La versión reducida está compuesta por 36 ítems agrupados en tres dimensiones, siendo 12 ítems para cada una. La primera dimensión se denomina Malestar Paterno (ítem 1 al 12), la segunda dimensión denominada Interacción Disfuncional Padre- Hijo (ítem 13 al 24), y la tercera dimensión es Niño Dificil (ítem 25 al 36). Es importante mencionar que aparte de los 36 ítems, existe una escala de sucesos estresantes del ítem 37 al 55 para que los participantes marquen los eventos que pueden haber sucedido en los últimos 12 meses, con el fin del que el psicólogo pueda tener mayor conocimiento acerca del estrés de los padres.

Calificación: Los puntajes del instrumento se obtienen mediante una escala Likert de cinco niveles (Muy de Acuerdo, De Acuerdo, No estoy seguro, Desacuerdo, Muy en Descuerdo)

Corrección: el valor mínimo es 1, cuando marcan Muy en Desacuerdo y 5 el máximo cuando indican Muy de Acuerdo. En el caso de los ítems 22 y 32, se asigna 5 como máximo puntaje cuando los participantes eligen la opción 1, y como mínimo se les otorga 1 punto cuando seleccionan la opción 5. Igualmente, en el ítem 33 se le asigna 5 puntos cuando marcan 10 o más conductas que les molesta de sus hijos, y 1 punto cuando indican entre 1 a 3 conductas. El puntaje máximo que se puede obtener para la prueba total es 180 y el mínimo 36. Para cada dimensión, la puntuación máxima es 60 y la mínima es 12. La versión española cuenta con baremos percentilares que permiten interpretar los puntajes directos. Las puntuaciones, que se ubican por encima del percentil 85 y por debajo del percentil 20, presentan significación clínica, por lo que el rango de normalidad de los puntajes es entre el percentil 15 y 80.

Interpretación de los resultados: Los puntajes muestran un resultado general de nivel de estrés parental, así como también por cada dimensión. (Véase tabla 6)

Tabla 6

Puntajes del cuestionario de Estrés Parental (PSI – SF)

	Estrés parental	Malestar paterno	Interacción disfuncional padre – hijo	Niño difícil
Bajo	38 a 65	7 a 16	8 a 14	16 a 28
Medio	66 a 83	17 a 25	15 a 21	29 a 38
Alto	84 a 94	26 a 29	22 a 27	39 a 46

Nota: Elaboración propia, basada en Díaz et al. 2010

Confiabilidad: En una muestra de padres con hijos entre 10 meses y 3 años de edad, hallaron tres factores relacionados que explicaron el 47.48% de la varianza común mediante el análisis factorial exploratorio con rotación promax. Además, los coeficientes de consistencia interna fueron .82 para las puntuaciones de Malestar Paterno, .84 en Interacción Disfuncional Padre-Hijo, .82 en Niño Dificil y .90 en la prueba total (Díaz et al, 2010).

En la prueba piloto realizada por las investigadoras de la presente, se obtuvo un valor de alfa de Cronbach de 0.92 (véase el apartado 4.4.3)

Validez: Todos los ítems fueron traducidos utilizando el método de traducción (inglés-español) y retrotraducción (español-inglés). En primer lugar, la versión original fue traducida al español por un hablante nativo de este idioma, con un dominio fluido de la lengua española e inglesa y con conocimiento de las culturas tanto española como americana. Una vez completada la traducción al español se tradujo de nuevo al inglés por un traductor de inglés nativo, con una licenciatura en español y conocimientos de ambas culturas. Luego, se comparó la versión original con la traducción inversa y se llevaron a cabo las correcciones para la versión final en español. (Díaz et al, 2010)

Los 36 ítems de la versión en lengua inglesa del PSI-SF se consideraron relevantes para evaluar los niveles de estrés de los padres en España. Ningún ítem tuvo que ser eliminado o modificado de forma significativa en el proceso de traducción.

El análisis de la homogeneidad de los ítems reveló que todos los ítems, excepto cinco (7, 13, 26, 31 y 32) obtuvieron índices de homogeneidad entre 0,3 y 0,7 ($M = 0,74$; $DT = 0,12$), que es el rango esperable en los tests contruidos con el modelo clásico (Díaz et al, 2010).

Finalmente, la consistencia interna fue de 0,90 para Estrés derivado del Cuidado del Niño, 0,87 para Malestar Personal y 0,91 para la escala total. Estos valores mostraron una adecuada consistencia interna de las puntuaciones obtenidas en la muestra española (Díaz et al, 2010).

En la presente investigación, de acuerdo al análisis de los 5 jueces expertos, se determinó un DPP de 1,20 para este instrumento, encontrarse dentro del rango de adecuación promedio. (Véase apartado 4.4.2)

4.4.1.3. Ficha de nivel socioeconómico. La ficha de NSE toma la fórmula estándar que estableció, en 2003, la Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercados (APEIM) para clasificar la categoría social a la cual pertenece una persona, basada en la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) que realiza el INEI para elaborar los indicadores de pobreza. Para ello se aplica un conjunto de preguntas referidas al principal sostén económico del hogar (jefe de hogar) y respecto a la vivienda. Las respuestas proporcionan un puntaje, la suma de estos categoriza al hogar o persona en un estrato socioeconómico (Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercados, 2014).

Se ha evitado el uso de etiquetas para cada NSE debido al sesgo que generan, sin embargo, para una mejor comprensión de esta variable se puede equiparar cada nivel de la siguiente manera: NSE A, clase alta; NSE B, clase media; NSE C, clase media baja; NSE D,

clase pobre; y NSE E, como extrema pobreza (Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercados, 2014).

Tabla 7

Puntaje y calificación de Nivel socioeconómico

	Nivel socioeconómico	Puntaje
1	NSE A1	48 puntos a más
2	NSE A2	De 40 a 47 puntos
3	NSE B1	De 34 a 39 puntos
4	NSE B2	De 29 a 33 puntos
5	NSE C1	De 23 a 28 puntos
6	NSE C2	De 20 a 22 puntos
7	NSE D	De 13 a 19 puntos
8	NSE E	12 puntos o menos

Nota. Elaboración basada en Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercados (2014).

4.4.2. Validez de constructo o contenido

Las investigadoras recurrieron a la evaluación de 5 jueces, expertos en el trabajo con padres, para poder validar la calidad y comprensión de los instrumentos:

Juez 1: Ps. Jesús A. Palma Pareja, Psicólogo clínico y de la salud.

Juez 2: Mgt. Deyra S. Suarez Ramos, Psicóloga clínica y docente universitaria.

Juez 3: Mgt. Luz M. Torre Porcel, Terapeuta de personas con TEA.

Juez 4: Mgt. Ginet G. Zevallos la Torre, Psicóloga educativa.

Juez 5: Lic. Ada N. Pilares Calero, Logopeda integral de personas con TEA.

Respecto a los resultados se concluye que la opinión de los expertos respecto a los cuestionarios presentados para la investigación tiene una adecuación promedio para el uso y fines de la investigación planteada. Esto quiere decir que las preguntas son entendibles para la

muestra y pueden responder a los cuestionarios, a continuación se mostrarán los resultados de cada instrumento en las Tablas 8, 9, 10 y 11.

Tabla 8

Validez del instrumento según juicio de expertos de la Escala de Parentalidad Positiva E2P

	E1	E2	E3	E4	E5	PROMEDIO	DP P	Dmax
1. Validez	4	5	4	5	5	4.6	0.16	1
2. Cantidad de ítems	4	5	4	5	4	4.4	0.36	1
3. Representatividad de ítems	5	5	5	5	4	4.8	0.04	1
4. Confiabilidad	4	5	5	5	5	4.8	0.04	1
5. Adecuación de conceptos	5	5	4	4	4	4.4	0.36	1
6. Correspondencia ítem-objetivo de evaluación	5	5	5	5	4	4.8	0.04	1
7. Adecuación de la lingüística	4	5	5	5	4	4.6	0.16	1
8. Adecuación de la estructura	4	5	4	5	5	4.6	0.16	1
9. Pertinencia de la escala	5	5	4	4	4	4.4	0.36	1
DPP =							1.30	3.00
Distancia de escala =							0.60	

Tabla 9

Escala de valoración por juicio de expertos del cuestionario Escala de Parentalidad Positiva E2P

Esca	Valoración	valoración de expertos
0.00	0.60	A = adecuado total
0.60	1.20	B = adecuado en gran medida
1.20	1.80	C = adecuación promedio
1.80	2.40	D = escasa adecuación
2.40	3.00	E = inadecuación

Como se puede observar en la Tabla 9, el puntaje de DPP obtenido en el instrumento Escala de Parentalidad Positiva E2P, se puede ubicar en el punto C, lo cual significa que tiene una adecuación promedio. Este resultado nos permitió, poder aplicar el instrumento, ya que las preguntas son entendibles para la muestra.

De igual modo en la Tabla 11, podemos observar que para el instrumento de Estrés Parental (PSI – SF), también se obtuvo un DPP, que se ubica en el nivel de adecuación promedio.

Tabla 10

Validez del instrumento según juicio de expertos del cuestionario de Estrés Parental (PSI – SF).

	E 1	E 2	E 3	E 4	E 5	PROMEDI O	DP P	Dma x
1. Validez	5	5	4	4	4	4.4	0.36	1
2. Cantidad de ítems	5	5	4	5	4	4.6	0.16	1
3. Representatividad de ítems	4	5	5	5	4	4.6	0.16	1
4. Confiabilidad	4	5	5	4	4	4.4	0.36	1
5. Adecuación de conceptos	5	5	5	4	5	4.8	0.04	1
6. Correspondencia ítem-objetivo de evaluación	4	5	4	5	5	4.6	0.16	1
7. Adecuación de la lingüística	5	5	5	4	4	4.6	0.16	1
8. Adecuación de la estructura	5	5	5	5	5	5	0	0
9. Pertinencia de la escala	4	5	5	5	5	4.8	0.04	1
						DPP =	1.20	2.83
						Distancia de escala		
						=		0.57

Tabla 11

Escala de valoración por juicio de expertos del cuestionario de Estrés Parental (PSI – SF)

Escala	Valoración	valoración de expertos
0.00	0.57	A = adecuado total
0.57	1.13	B = adecuado en gran medida
1.13	1.70	C = adecuación Promedio
1.70	2.26	D = escasa adecuación
2.26	2.83	E = inadecuación

4.4.3. Confiabilidad por Alfa de Cronbach

Se realizó la prueba piloto con una muestra de 30 personas, qué según Valderrama (2013), se sugiere para muestras de 200 a más sujetos. Se obtuvo como resultado que los instrumentos alcanzaron confiabilidad aceptable siendo superior a 0.7. Para la Escala de Parentalidad Positiva se alcanzó en la prueba alfa de Cronbach un valor de 0.918; y el

Cuestionario de Estrés Parental un valor de 0.902. Por lo que no necesitan ser adaptados para lograr el entendimiento de los padres.

Tabla 12

Confiabilidad del cuestionario Escala de Parentalidad Positiva E2P

α de Cronbach											
Total						0.918					
Confiabilidad por ítems											
Ítem	α	Ítem	A	Ítem	α	Ítem	α	Ítem	A	Ítem	A
1	0.918	10	0.916	19	0.913	28	0.919	37	0.92	46	0.915
2	0.918	11	0.916	20	0.913	29	0.917	38	0.916	47	0.916
3	0.916	12	0.92	21	0.914	30	0.914	39	0.915	48	0.917
4	0.918	13	0.915	22	0.914	31	0.913	40	0.917	49	0.921
5	0.917	14	0.915	23	0.916	32	0.915	41	0.92	50	0.918
6	0.915	15	0.915	24	0.918	33	0.915	42	0.918	51	0.917
7	0.915	16	0.915	25	0.917	34	0.916	43	0.916	52	0.917
8	0.917	17	0.915	26	0.915	35	0.919	44	0.916	53	0.919
9	0.915	18	0.915	27	0.918	36	0.917	45	0.918	54	0.915

Tabla 13

Confiabilidad del cuestionario de Estrés Parental (PSI – SF)

α de Cronbach							
Total				0.902			
Confiabilidad por ítems							
Ítem	A	Ítem	A	Ítem	α	Ítem	A
1	0.901	10	0.899	19	0.896	28	0.899
2	0.903	11	0.903	20	0.896	29	0.9
3	0.902	12	0.895	21	0.903	30	0.898
4	0.902	13	0.899	22	0.901	31	0.904
5	0.899	14	0.902	23	0.898	32	0.909
6	0.902	15	0.897	24	0.9	33	0.899
7	0.901	16	0.9	25	0.897	34	0.897
8	0.897	17	0.897	26	0.898	35	0.901
9	0.9	18	0.897	27	0.898	36	0.901

Esta prueba piloto se realizó en grupos pequeños de entre 5 a 7 padres y madres, quienes recibieron las instrucciones de forma grupal, pero contaban con la asistencia de una

evaluadora. Posteriormente para la aplicación de los instrumentos en la muestra determinada para la investigación, se vio por conveniente cambiar este sistema de aplicación a individual, esto debido a que muchos padres mostraban temor de hacer preguntas y pedir ayuda al sentirse observados en el grupo.

4.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Las técnicas de procesamiento de datos hacen referencia a la manera en que la información obtenida es procesada y organizada para poder contrastar las hipótesis planteadas (Valderrama, 2013). Para ello se utilizó la tabulación de los datos, para luego procesarlos mediante el uso del programa JAMOV versión 2.3.12.0.

Dada la naturaleza de las variables, al ser estas de tipo ordinal, se propuso usar la prueba de Kolmogórov-Smirnov, para determinar la distribución de las variables, con lo cual también se determinó el uso del Coeficiente de correlación de Spearman para el análisis estadístico de los datos. Mediante este estadístico se pudo medir la relación entre las dos variables (Alarcón, 2013).

Así mismo se usaron las pruebas ANOVA y Tukey, para determinar las diferencias que existen en las variables debido a las características de sociodemográficas.

4.6. Matriz de consistencia

ENFOQUE: Cuantitativo.

TIPO: Aplicada

NIVEL: Descriptivo - correlacional

DISEÑO: No experimental, Transversal, Correlacional

DISEÑO MUESTRAL: Muestreo probabilístico aleatorio simple

POBLACIÓN: 603 Padres de niños con TEA, atendidos en la Asociación Abrazos.

MUESTRA: 235 Padres de niños con TEA, entre 3 a 12 años, que viven en Cusco

Tabla 14

Matriz de consistencia de la investigación

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e instrumentos	Técnicas de recolección y procesamiento
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	VARIABLE I (V1): Atributiva, independiente Competencias parentales Instrumento: Escala de Parentalidad Positiva E2P	Recolección de datos: Observación Entrevista Psicometría Procesamiento de datos: - Los datos recogidos son organizados manualmente en tablas. - Se realiza la prueba de normalidad la prueba de Kolmogórov-Smirnov.
¿Cuál es la relación que existe entre las competencias y el estrés parentales en progenitores de niños con espectro autista atendidos en la Asociación Abrazos del Cusco - 2022?	Establecer la relación entre las competencias y el estrés parentales en progenitores de niños con espectro autista atendidos en la Asociación Abrazos, Cusco - 2022	Hi: Existe una relación negativa entre las competencias parentales y el estrés parental, en progenitores de niños con espectro autista atendidos en la Asociación Abrazos del Cusco - 2022. Hi: $r_{xy} \neq 0$ H0: No existe relación entre las competencias y el estrés parentales, en progenitores de niños con espectro autista atendidos en la Asociación Abrazos del Cusco - 2022. H0: $r_{xy} = 0$		VARIABLE II (V2): Activa, dependiente Estrés parental Instrumento: Escala de estrés parental PSI – SF Versión española
Problemas específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas		
1) ¿Cuáles son las competencias parentales presentes en los progenitores de niños con espectro autista, atendidos en la Asociación abrazos del Cusco - 2022?	1) Identificar cuáles son las competencias parentales presentes en los progenitores de niños con espectro autista, atendidos en la Asociación Abrazos del Cusco - 2022.			- Estadística descriptiva; tablas de frecuencia, descripción de datos. - Estadística inferencial; prueba de hipótesis (r)de Spearman
2) ¿Cuáles son los niveles de estrés parental presentes en los progenitores de niños con espectro autista, atendidos en la Asociación Abrazos del Cusco - 2022?	2) Determinar cuáles son los niveles de estrés parental, presentes en los progenitores de niños con espectro autista, atendidos en la Asociación Abrazos del Cusco - 2022.			

3) ¿Cuál es la relación entre las dimensiones de competencias parentales (vinculares, formativas, protectoras y reflexivas) y las dimensiones de estrés parental (malestar paterno, interacción disfuncional y niño difícil) en los progenitores de niños con espectro autista, atendidos en la Asociación Abrazos del Cusco - 2022?

3) Determinar cuál es la relación entre las dimensiones de competencias parentales (vinculares, formativas, protectoras y reflexivas) y las dimensiones de estrés parental (malestar paterno, interacción disfuncional y niño difícil) en los progenitores de niños con espectro autista, atendidos en la Asociación Abrazos del Cusco - 2022

H₁: Existen relaciones negativas entre las dimensiones de competencias parentales (vinculares, formativas, protectoras, reflexivas) y las dimensiones de estrés (malestar paterno, interacción disfuncional, niño difícil), en los progenitores de niños con espectro autista, atendidos en la Asociación Abrazos del Cusco - 2022.

$$H_1: R_{bcd/pqr} \neq 0$$

H₀: No existen relaciones negativas entre las dimensiones de competencias parentales (vinculares, formativas, protectoras, reflexivas) y las dimensiones de estrés (malestar paterno, interacción disfuncional, niño difícil), en los progenitores de niños con espectro autista, atendidos en la Asociación Abrazos del Cusco - 2022.

$$H_0: R_{bcd/pqr} = 0$$

4) ¿La relación entre las competencias parentales y el estrés parental, varía de acuerdo al; sexo, nivel socioeconómico y composición de los progenitores de niños con espectro autista, atendidos en la Asociación Abrazos del Cusco - 2022?

4) Determinar si la relación entre las competencias parentales y el estrés parental, varía de acuerdo al; sexo, nivel socioeconómico y composición de los progenitores de niños con espectro autista, atendidos en la Asociación Abrazos del Cusco - 2022.

H₂: La relación entre las competencias parentales y el estrés parental, varía de acuerdo al; sexo, nivel socioeconómico y composición familiar de los progenitores de niños con espectro autista, atendidos en la Asociación Abrazos del Cusco - 2022.

$$H_2: r_i \neq r_j$$

H₀: La relación entre las competencias parentales y el estrés parental, no varía de acuerdo al; sexo, nivel socioeconómico y composición de los progenitores de niños con espectro autista, atendidos en la Asociación Abrazos del Cusco - 2022

$$H_0: r_i = r_j$$

Capítulo V

Resultados

5.1. Descripción sociodemográfica de la investigación

Se realizó un estudio descriptivo sobre los datos sociodemográficos de los progenitores de la muestra, donde se obtuvo la siguiente información:

Como se puede observar en la Tabla 15 y la Figura 2, el 62.55% de los encuestados son mujeres, lo que corresponde a 147 madres; mientras que el 37.45% son varones, correspondiente a 88 padres. Se observó que las madres encuentran más fácil contestar la encuesta, lo que sugiere que son ellas quienes acompañan mayormente a sus hijos con TEA.

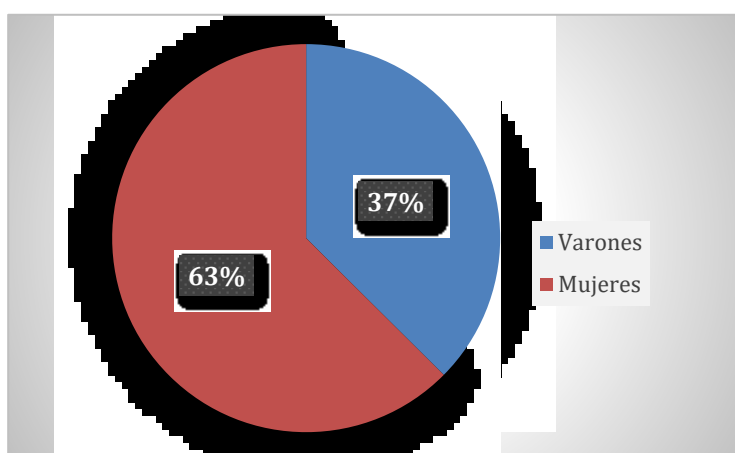
Tabla 15

Género de los progenitores

		<i>f</i>	<i>%</i>
Género	Mujer	147	62.55%
	Varón	88	37.45%

Figura 2

Género de los progenitores



Nota. Elaboración propia del porcentaje de mujeres y varones participantes en la muestra.

En la Figura 3, podemos observar que la mayoría de las personas entrevistadas tienen edades comprendidas entre los 26 y 45 años, destacándose el grupo de 36 a 40 años con un 22.13% de presencia, equivalente a 52 progenitores. En la tabla 16, se pueden observar cada uno de los grupos y número de participantes.

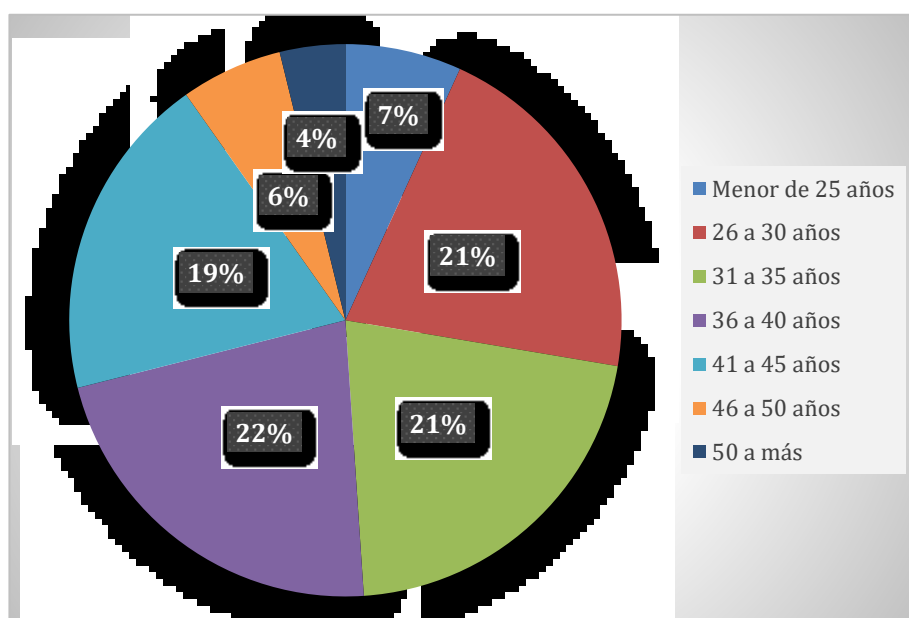
Tabla 16

Edad de los progenitores

		<i>f</i>	<i>%</i>
Edad	Menos de 25 años	16	6.81%
	De 26 a 30 años	49	20.85%
	De 31 a 35 años	50	21.28%
	De 36 a 40 años	52	22.13%
	De 41 a 45 años	45	19.15%
	De 46 a 50 años	14	5.96%
	De 50 años a más.	9	3.83%

Figura 3

Edad de los progenitores



Nota. *Elaboración propia de los porcentajes de edad de los progenitores agrupados en rangos.*

En la Figura 4, podemos ver que en cuanto al nivel de instrucción, la mayoría de progenitores, perteneciendo al 31.06%, tienen estudios universitarios completos, un 23% ha terminado los estudios secundarios y un 22% ha realizado estudios técnicos. De la muestra un 2.98% cuenta con primaria o secundaria incompleta (Ver tabla 17).

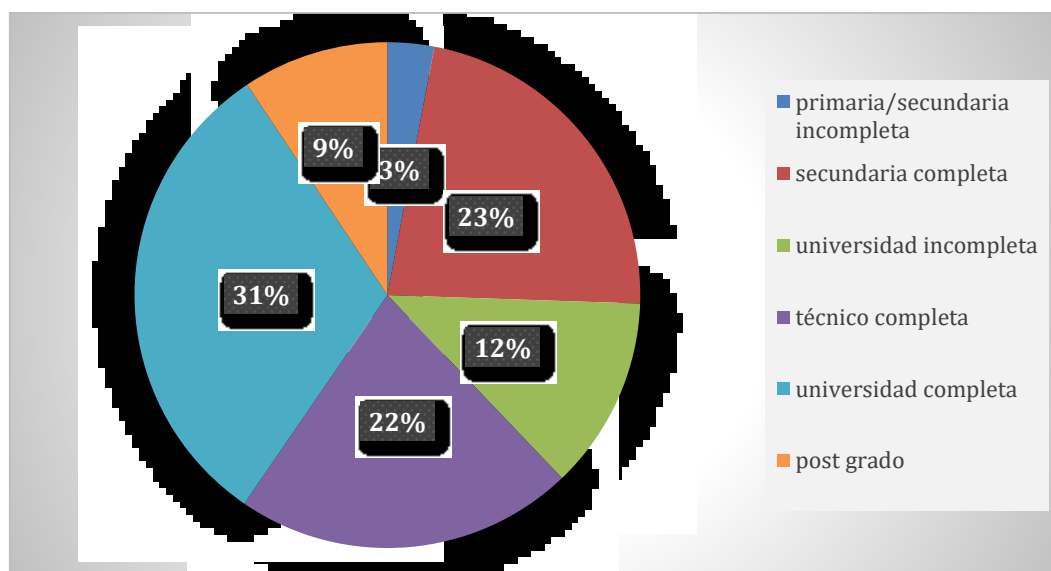
Tabla 17

Grado de instrucción de los progenitores

		<i>F</i>	<i>%</i>
Grado de estudios	Primaria y secundaria incompleta	7	2.98%
	Secundaria completa	53	22.55%
	Universidad incompleta	29	12.34%
	Técnico completa	51	21.70%
	Universidad completa	73	31.06%
	Post grado	22	9.36%

Figura 4

Grado de instrucción de los progenitores



Nota. Elaboración propia de los porcentajes de grados de instrucción de los progenitores agrupados en categorías, según la Ficha de nivel socioeconómico de la Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercados (2014).

En la Figura 5, podemos apreciar que la mayoría de los progenitores están casados, representando el 61.7% de la muestra, seguido del 27% de progenitores que se encuentran solteros; mientras que un 11% está divorciado (Ver tabla 18).

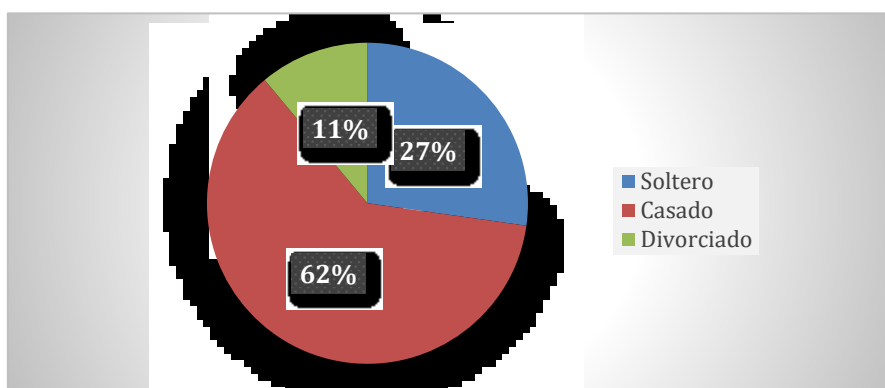
Tabla 18

Estado civil de los progenitores

		<i>f</i>	<i>%</i>
Estado civil	Solteros	64	27.23%
	Casados	145	61.70%
	Divorciados	26	11.06%

Figura 5

Estado civil de los progenitores



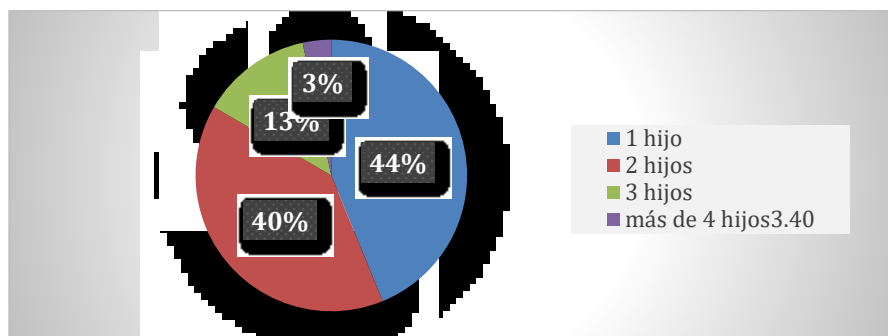
Nota. Elaboración propia de los porcentajes del estado civil de los progenitores, según la Ficha de nivel socioeconómico de la Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercados (2014).

En la Figura 6, en cuanto a la composición familiar, observamos que el 43.83% de la muestra tiene un hijo único y solo un 3.40% tiene más de 4 hijos (Ver tabla 19).

Tabla 19

Número de hijos de los progenitores

		<i>F</i>	<i>%</i>
Número de hijos	Solo un hijo	103	43.83%
	2 hijos	93	39.57%
	3 hijos	31	13.19%
	Más de 4 hijos	8	3.40%

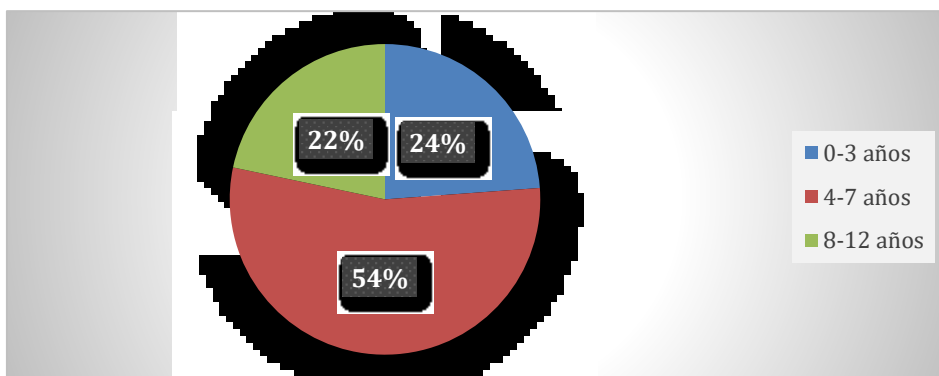
Figura 6*Número de hijos de los progenitores*

Nota. Elaboración propia de los porcentajes del número de hijos que tienen los progenitores de la muestra.

En la Figura 7 observamos que respecto a los niños con TEA, cuyos padres y madres conforman la muestra, la mayoría se encuentra en el rango de edad entre 4 y 7 años, conformando el 54% de la muestra (Ver tabla 20).

Tabla 20*Edad de los hijos de los progenitores*

		<i>f</i>	<i>%</i>
Edad del menor	De 0 a 3 años	56	23.83%
	De 4 a 7 años	128	54.47%
	De 8 a 12 años	51	21.70%

Figura 7*Edad de los hijos*

Nota. Elaboración propia de los porcentajes de la edad de los hijos de los progenitores, según las escalas de evaluación del cuestionario Escala de parentalidad positiva E2P, Gómez y Muñoz (2014).

En la Figura 8, podemos observar que en cuanto al nivel socioeconómico de los progenitores, la mayoría pertenece a la clase B o clase media, con un 19.57% en la categoría B1 y un 18.72% en la categoría B2. Respecto a la clase alta, solo se observó un 8 % y en pobreza extrema un 9 % de la muestra (Ver tabla 21).

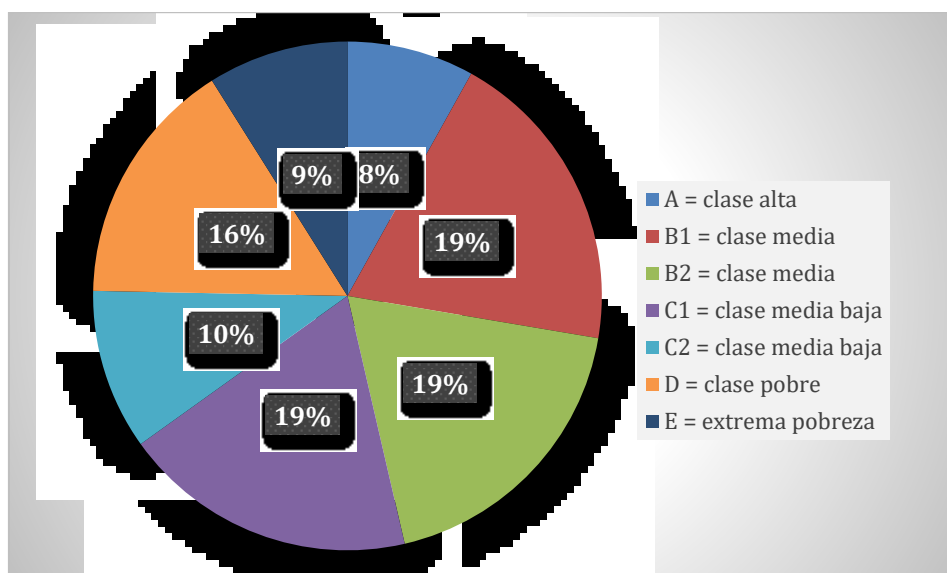
Tabla 21

Nivel socioeconómico de los progenitores

		<i>f</i>	<i>%</i>
Nivel socioeconómico	A	19	8.09%
	B1	46	19.57%
	B2	44	18.72%
	C1	44	18.72%
	C2	24	10.21%
	D	37	15.74%
	E	21	8.94%

Figura 8

Nivel socioeconómico de los progenitores



Nota. Elaboración propia de los porcentajes del nivel socioeconómico de los progenitores, según la Ficha de nivel socioeconómico de la Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercados (2014).

5.2. Estadística descriptiva aplicada al estudio

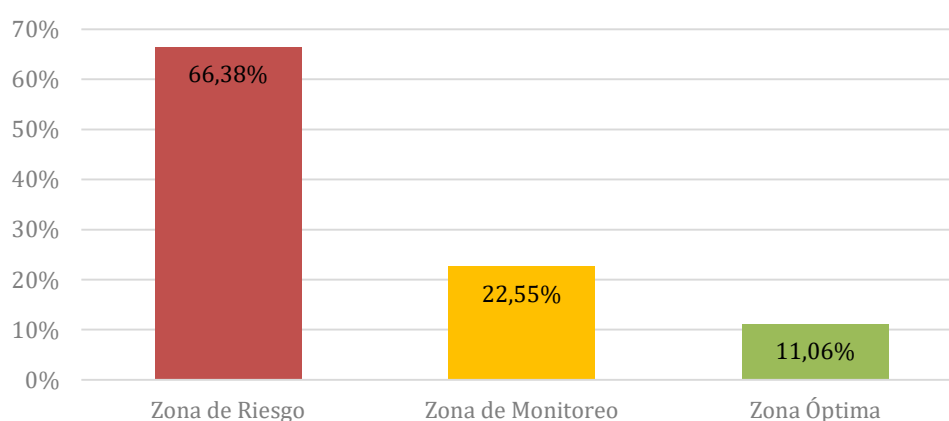
5.2.1. Identificación de competencias parentales

De acuerdo a los resultados obtenidos en el instrumento “Escala de parentalidad positiva E2P”, se obtuvo que la mayoría de los progenitores de hijos con espectro autista atendidos en la Asociación Abrazos, se encuentran en una zona de riesgo, respecto a sus competencias parentales.

Tanto en la Figura 9 y la Tabla 22, señalan que las competencias parentales de los progenitores se encuentran el nivel de zona de riesgo, con un 63.38% del total de padres y madres encuestados, lo que nos indica que sus conocimientos y capacidades para conducir y cuidar de sus hijos no es adecuada. Un 22.55% se encuentra en zona de monitoreo, lo que significa que requieren mayor seguimiento y sólo un 11.06% se encuentra en una zona óptima de competencias parentales, quienes estarían usando competencias parentales adecuadas con sus hijos.

Figura 9

Nivel de las competencias parentales de los progenitores de niños con TEA de la muestra.



Nota. Elaboración propia de los porcentajes del nivel de competencias parentales de los progenitores, según el cuestionario Escala de parentalidad positiva E2P, Gómez y Muñoz (2014).

Tabla 22

Nivel de las competencias parentales de los progenitores de niños con TEA de la muestra

		<i>F</i>	<i>%</i>
Competencias parentales	Zona de riesgo	156	66.38%
	Zona de monitoreo	53	22.55%
	Zona óptima	26	11.06%
	Total	235	100.00%

Nota. *Elaboración propia de los porcentajes y cifras de las competencias parentales de los progenitores, según el cuestionario Escala de parentalidad positiva E2P, Gómez y Muñoz (2014).*

Respecto a las dimensiones de las competencias parentales, los niveles obtenidos fueron los siguientes:

La Figura 10 y la Tabla 23, destacan que los progenitores tienen una mayor presencia en la zona de riesgo en todas las dimensiones de competencias parentales. Sin embargo, se observa que, en la dimensión de competencias protectoras, el 40.85% de los progenitores se encuentran en la zona de monitoreo, lo que indica que es en esta área donde se desempeñan de manera más efectiva pero que necesitan mayor supervisión en lo referente a resguardar la integridad tanto física, emocional y sexual de sus hijos. Por otro lado, en las competencias reflexivas, solo un 23.83% alcanza la zona óptima en el cuidado de sus hijos, entendiendo así que algunos padres si logra evaluar su desempeño y el desarrollo de sus hijos adecuadamente, para así poder buscar ayuda o capacitarse en sus deficiencias.

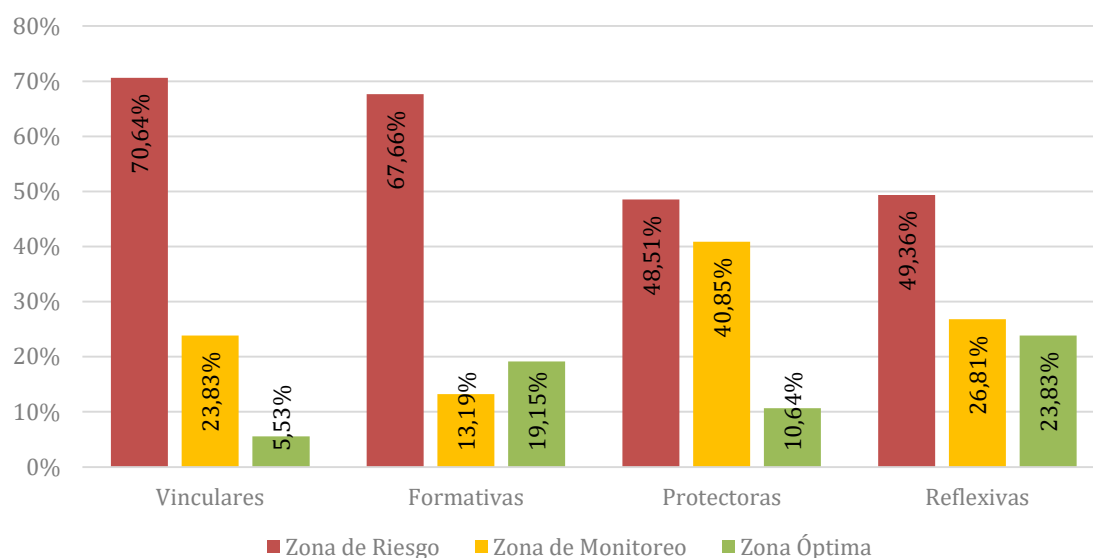
Tabla 23

Nivel de las dimensiones de las competencias parentales en progenitores de la muestra

	Vinculares		Formativas		Protectoras		Reflexivas	
	<i>F</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Zona de Riesgo	166	70.64%	159	67.66%	114	48.51%	116	49.36%
Zona de Monitoreo	56	23.83%	31	13.19%	96	40.85%	63	26.81%
Zona Óptima	13	5.53%	45	19.15%	25	10.64%	56	23.83%
Total	235	100.00%	235	100.00%	235	100.00%	235	100.00%

Figura 10

Nivel de las dimensiones de competencias parentales en progenitores de niños con TEA de la muestra



Nota. Elaboración propia de los porcentajes de la edad de los hijos de los progenitores, según las escalas de evaluación del cuestionario Escala de parentalidad positiva E2P, Gómez y Muñoz (2014).

Dado que las competencias protectoras y reflexivas son las áreas donde los padres se desempeñan de manera más efectiva, es importante enfocar intervenciones que mejoren la competencia en el ámbito de vinculación y formación parental.

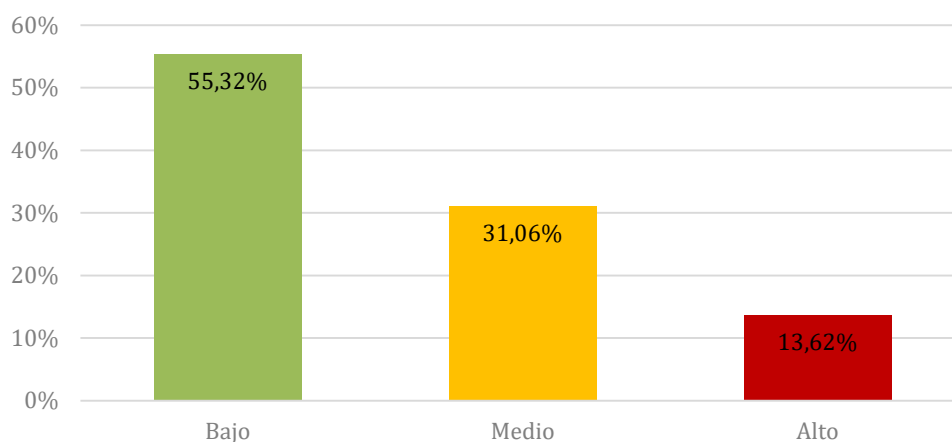
5.2.2. Identificación de niveles de estrés parental

El nivel de estrés alcanzado por los progenitores es bajo en un 55.32% de ellos, con lo que se concluye que los progenitores aparentemente no sufren estrés por cuidar a los niños.

En la Figura 11 y en la Tabla 24, se puede observar que un 13.62% de progenitores, lo que corresponde a 32 participantes de la muestra, indican tener un nivel de estrés alto, lo que sugiere que encuentran dificultades al momento de desempeñar sus funciones en la atención de sus hijos. Sin embargo un 55.32%, correspondiente a 130 participantes, indican tener un nivel de estrés bajo, lo que sugiere que no experimentan estrés debido a sus funciones como padres y madres.

Figura 11

Nivel de estrés parental de los progenitores de niños con TEA de la muestra



Nota. *Elaboración propia de los porcentajes del nivel de estrés parental de los progenitores, según el cuestionario Estrés Parental Cuestionario de Estrés Parental, versión abreviada (PSI-SF)*

Tabla 24

Nivel de estrés parental de los progenitores de niños con TEA de la muestra

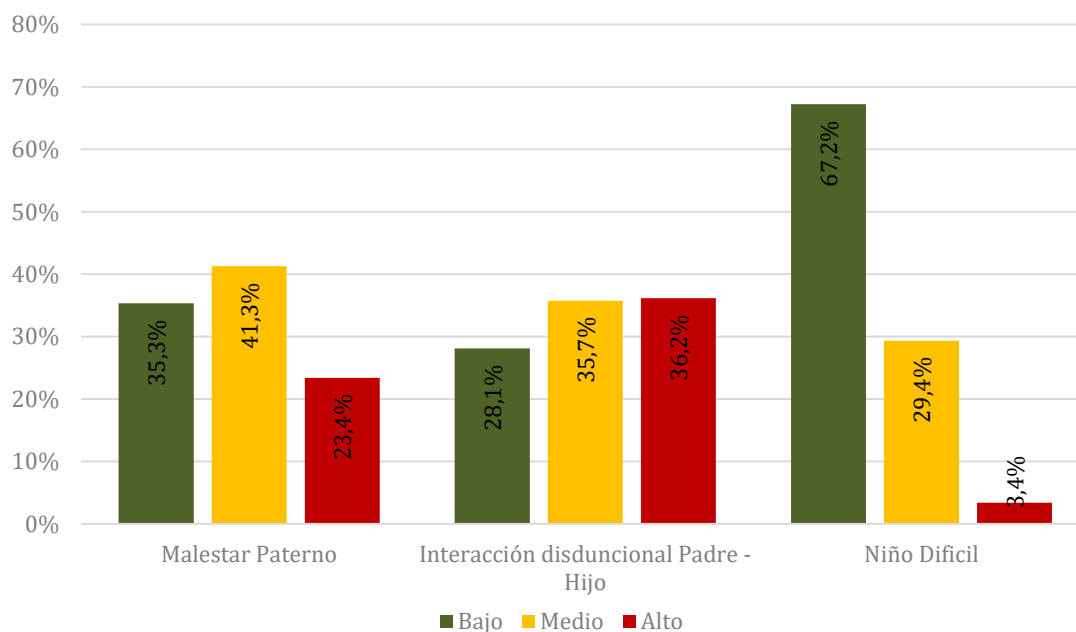
		<i>F</i>	<i>%</i>
Estrés parental	Bajo	130	55.32%
	Medio	73	31.06%
	Alto	32	13.62%
	Total	235	100.00%

Nota. *Elaboración propia de los porcentajes y cifras del nivel de estrés parental de los progenitores, según el cuestionario Estrés Parental Cuestionario de Estrés Parental, versión abreviada (PSI-SF)*

En la Figura 12 y la Tabla 25, se puede observar que en relación con las diferentes dimensiones analizadas, se observan distintos niveles de percepción por parte de los progenitores. En la dimensión "niño difícil", un 67.23% de los padres la considera en un nivel bajo de estrés. Sin embargo, la dimensión "interacción disfuncional padre-hijo", un 36.17% de los padres la percibe en un nivel alto, esto denota dificultades de los padres para afrontar situaciones de mal entendimiento y poca reciprocidad con sus hijos. Por otro lado, en la parte de "malestar paterno", un 41.28% de los padres lo considera en un nivel medio de estrés.

Figura 12

Nivel de las dimensiones de estrés parental en progenitores de niños con TEA de la muestra



Nota. Elaboración propia de los porcentajes del nivel de estrés parental de los progenitores, según las dimensiones del cuestionario Estrés Parental Cuestionario de Estrés Parental, versión abreviada (PSI-SF)

Tabla 25

Nivel de las dimensiones del estrés parental en progenitores de niños con TEA

	Malestar paterno		Interacción disfuncional padre - hijo		Niño difícil	
	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%
Bajo	83	35.32%	66	28.09%	158	67.23%
Medio	97	41.28%	84	35.74%	69	29.36%
Alto	55	23.40%	85	36.17%	8	3.40%
Total	235	100.00%	235	100.00%	235	100.00%

Nota. Elaboración propia de los porcentajes y cifras del nivel de estrés parental de los progenitores, según el cuestionario Estrés Parental Cuestionario de Estrés Parental, versión abreviada (PSI-SF)

Es interesante notar que la interacción disfuncional con los hijos parece ser la dimensión que presenta mayores problemáticas, según lo percibido por los progenitores. Esto nos lleva a concluir que al tener un hijo con dificultades en la interacción y la socialización recíproca, como es el caso del Trastorno de Espectro Autista, es más complejo para los padres conectar e interactuar con sus hijos, lo cual es una causa de estrés y cansancio en su rol.

5.2.3. Comparación de las variables por los datos sociodemográficos

En base a los datos sociodemográficos de la muestra, se pretendió conocer si existen o no, cambios respecto a las variables.

En primer lugar se analizaron los resultados de las competencias parentales en relación al género de los progenitores.

Como se observa en la Tabla 26, la prueba ANOVA no resulta significativa de modo que el género no influye en la competencia parental, esto indica que no importa el género de los progenitores al momento de tomar medidas para el óptimo cuidado del niño, su nivel de competencia es igual.

Tabla 26

Prueba ANOVA de género y competencias parentales

F.V.	SC	GL	CM	F	p-valor
Sexo	1347.09	1	1347.09	3.68	0.06
Error	85209.61	233	365.71		
Total	86556.7	234			

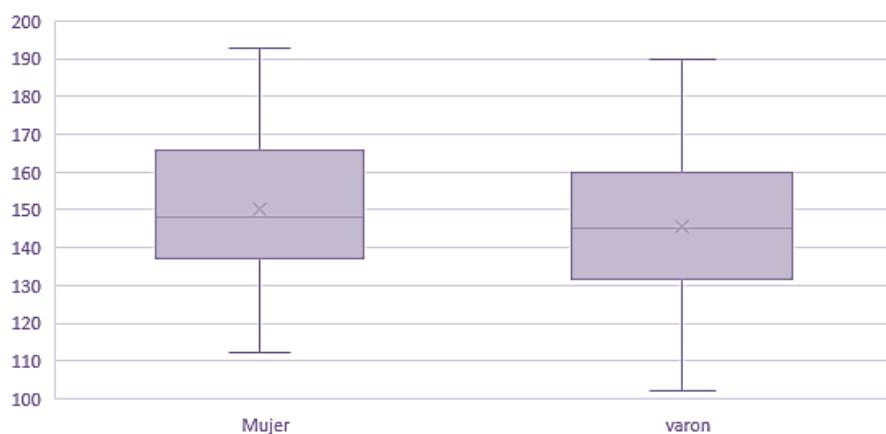
Nota. Elaboración propia de la variación de las competencias parentales respecto al género, según la técnica estadística ANOVA. Donde: SC=suma de cuadrados, GL=grados de libertad, CM=cuadrado medio, F=valor F calculado, p- valor=indica la diferencia entre los grupos y la variable.

De igual modo en la Tabla 27 el método Tukey nos permitió verificar que no existe variación de las competencias parentales, respecto al género, lo cual se puede observar gráficamente en la Figura 13.

Tabla 27*Prueba Tukey de género y competencias parentales*

Sexo	N	Medias	Desv	
Varón	88	145.42	19.137	A
Mujer	147	150.37	19.156	A

Nota. *Elaboración propia de la variación de las competencias parentales respecto al género, según el método Tukey de ANOVA, con el cual se pudieron generar intervalos de confianza para las diferencias entre ambos géneros y los niveles de competencias parentales obtenido. Dónde: Desv. = desviación, A=pertenecen al mismo grupo de comparación.*

Figura 13*Competencias parentales y género de los progenitores de la muestra*

Nota. *Elaboración propia de la variación de las competencias parentales respecto al género.*

En segundo lugar, respecto a las competencias parentales y edad del progenitor se obtuvo que:

Como se observa en la Tabla 28, la prueba ANOVA es significativa con un valor de 0.00, lo cual indica que uno de los niveles de la edad influye directamente en el cuidado del niño.

Tabla 28*Prueba ANOVA de edad y competencias parentales*

F.V.	SC	Gl	CM	F	p-valor
Edad	7573.57	6	1262.26	3.64	0.000
Error	78983.13	228	346.42		
Total	86556.7	234			

Nota. Elaboración propia de la variación de las competencias parentales respecto a la edad de los progenitores, según la técnica estadística ANOVA, donde: SC=suma de cuadrados, GL=grados de libertad, CM=cuadrado medio, F=valor F calculado, p-valor=indica la diferencia entre los grupos y la variable.

Como se puede observar en la tabla 29 y en la Figura 14, con la prueba de Tukey pudimos determinar que los progenitores de 31 a 35 años y de 46 a 50 años, son los más óptimos al momento de tomar medidas de cuidado para sus hijos menores. Respecto a los progenitores de menos de 25 años, se puede concluir que no muestran competencias adecuadas en su ejercicio como padres y madres.

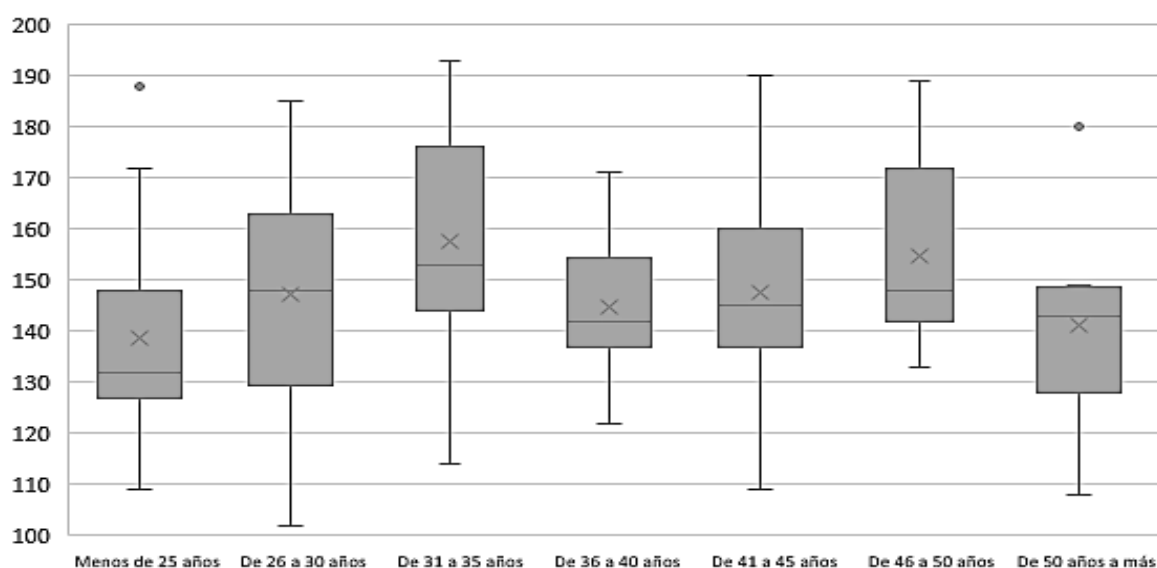
Tabla 29*Prueba Tukey de edad y competencias parentales*

Edad	N	Medias	Desv		
Menos de 25 años	16	138.69	18.600	A	
De 50 años a más.	9	141.22	18.600	A	B
De 36 a 40 años	52	144.54	18.605	A	B
De 26 a 30 años	49	147.12	18.620	A	B
De 41 a 45 años	45	147.64	18.582	A	B
De 46 a 50 años	14	154.64	18.596	A	B
De 31 a 35 años	50	157.54	18.597		B

Nota. Elaboración propia de la variación de las competencias parentales respecto a la edad de los progenitores, según el método Tukey de ANOVA, con el cual se pudieron generar intervalos de confianza para las diferencias entre ambos géneros y los niveles de competencias parentales obtenido. Dónde: Desv. = desviación, A=pertenecen al mismo grupo de comparación, B=diferencias entre los grupos y la variable.

Figura 14

Competencias parentales y edad del progenitor



Nota. *Elaboración propia de la variación de las competencias parentales respecto a la edad del progenitor.*

En tercer lugar, respecto a las competencias parentales en relación al grado de instrucción de los progenitores, se obtuvo que:

En la Tabla 30, se observa que la prueba ANOVA con un valor de 0.000 significativo indica que existen niveles en los que la competencia parental es más óptima con respecto al grado de instrucción de los progenitores.

Tabla 30

Prueba ANOVA de grado de instrucción y competencias parentales

F.V.	SC	GL	CM	F	p-valor
Educación	13923.34	5	2784.67	8.78	0.000
Error	72633.36	229	317.18		
Total	86556.7	234			

Nota. *Elaboración propia de la variación de las competencias parentales respecto al grado de instrucción de los progenitores, según la técnica estadística ANOVA, donde: SC=suma de cuadrados, GL=grados de libertad, CM=cuadrado medio, F=valor F calculado, p-valor=indica la diferencia entre los grupos y la variable.*

En tabla 31, y la Figura 15, se concluye con la prueba de Tukey, que el nivel universitario completo, universitario incompleto y postgrado son los más óptimos al brindar cuidado a sus hijos. Del mismo modo se identificó que el grupo con menos competencias parentales, son los progenitores que no terminaron primaria o secundaria.

Tabla 31

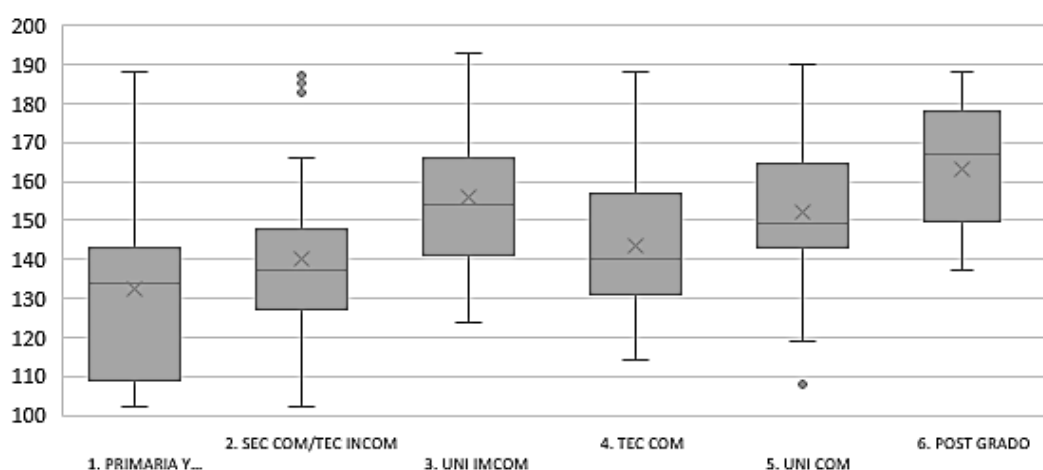
Prueba Tukey de grado de instrucción y competencias parentales

Grado de instrucción	N	Medias	Desv.	
1. Primaria y secundaria incompleta	7	132.57	17.806	A
2. Secundaria completa	53	140.21	17.836	A B
4. Técnico completo	51	143.61	17.782	A B C
5. Universitaria completa	73	152.11	17.772	B C D
3. Universitaria incompleta	29	156.1	17.825	C D
6. Post Grado	22	163.05	17.824	D

Nota. *Elaboración propia de la variación de las competencias parentales respecto al grado de instrucción de los progenitores, según el método Tukey de ANOVA, con el cual se pudieron generar intervalos de confianza para las diferencias entre ambos géneros y los niveles de competencias parentales obtenido. Dónde: Desv. = desviación, A=pertenecen al mismo grupo de comparación, B, C, D=diferencias entre los grupos y la variable.*

Figura 15

Competencias parentales y grado de instrucción del progenitor



Nota. *Elaboración propia de la variación de las competencias parentales respecto al grado de instrucción del progenitor.*

En cuarto lugar, respecto a las competencias parentales en relación al número de hijos de los progenitores, se obtuvo que:

En la Tabla 32, se puede definir que el resultado de la prueba ANOVA, con un valor de significancia de 0.5388, indica que el número de hijos no tiene un impacto significativo en el óptimo cuidado del menor en cuestión. Esto sugiere que los progenitores no muestran dificultad o estrés relacionado con la cantidad de hijos que tienen, con respecto al cuidado óptimo de su hijo que está siendo estudiado.

Tabla 32

Prueba ANOVA de número de hijos y competencias parentales

F.V.	SC	GL	CM	F	p-valor
N DE HIJOS	805.87	3	268.62	0.72	0.5388
Error	85750.83	231	371.22		
Total	86556.7	234			

Nota. *Elaboración propia de la variación de las competencias parentales respecto al número de hijos de los progenitores, según la técnica estadística ANOVA, donde: SC=suma de cuadrados, GL=grados de libertad, CM=cuadrado medio, F=valor F calculado, p- valor=indica la diferencia entre los grupos y la variable.*

Como se muestra en la Tabla 33 y la Figura 16, en base al método Tukey, se pudo concluir, del mismo modo, que el número de hijos no parece influir en la capacidad de los progenitores para brindar el cuidado adecuado a su hijo en este estudio.

Tabla 33

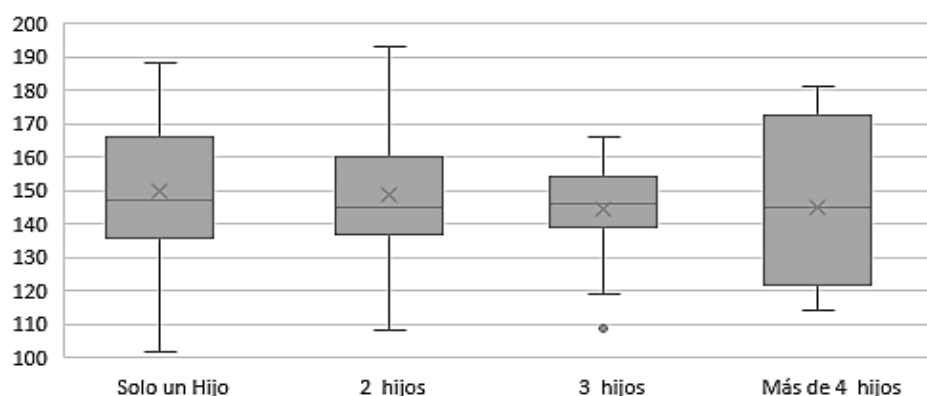
Prueba Tukey de número de hijos y competencias parentales

Número de hijos.	N	Medias	Desv	
3 hijos	31	144.45	19.264	A
Más de 4 hijos	8	145.13	19.262	A
2 hijos	93	148.61	19.287	A
Solo un Hijo	103	149.91	19.283	A

Nota. *Elaboración propia de la variación de las competencias parentales respecto al número de hijos de los progenitores, según el método Tukey de ANOVA, con el cual se pudieron generar intervalos de confianza para las diferencias entre ambos géneros y los niveles de competencias parentales obtenido. Dónde: Desv. = desviación, A=pertenecen al mismo grupo de comparación.*

Figura 16

Competencias parentales y número de hijos



Nota. *Elaboración propia de la variación de las competencias parentales respecto al número de hijos del progenitor.*

En quinto lugar, respecto a las competencias parentales en relación al estado civil, se encontró que:

En la Tabla 34, se observa que la prueba ANOVA es no significativa, con un valor de 0.4172, lo cual quiere decir que el estado civil no influye en la competencia parental.

Tabla 34

Prueba ANOVA de estado civil y competencias parentales

F.V.	SC	GL	CM	F	p-valor
Estado civil	649.76	2	324.88	0.8774	0.4172
Error	85906.93	232	370.29		
Total	86556.7	234			

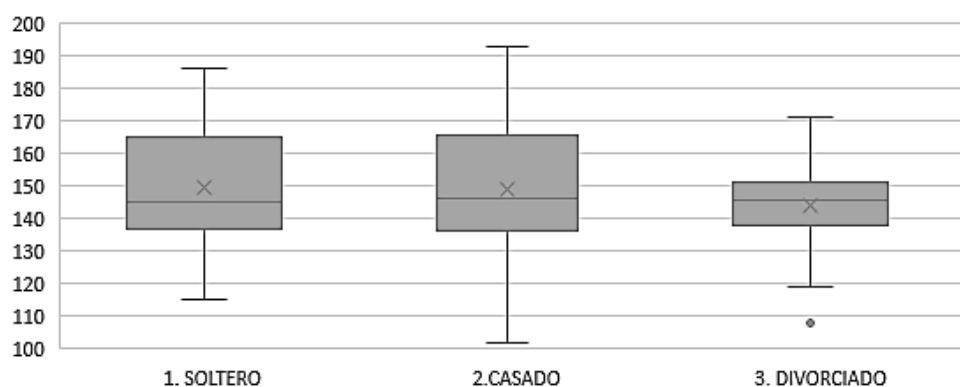
Nota. *Elaboración propia de la variación de las competencias parentales respecto al estado civil de los progenitores, según la técnica estadística ANOVA, donde: SC=suma de cuadrados, GL=grados de libertad, CM=cuadrado medio, F=valor F calculado, p-valor=indica la diferencia entre los grupos y la variable.*

En la Tabla 35 y la Figura 17, se puede concluir con el método Tukey que el estado civil del progenitor que está encargado del cuidado del niño no influye en tomar decisiones para el óptimo cuidado del menor.

Tabla 35*Prueba Tukey de estado civil y competencias parentales*

Estado civil	N	Medias	desv.	
Divorciado	26	143.92	19.244	A
Casado	145	148.82	19.242	A
Soltero	64	149.69	19.240	A

Nota. *Elaboración propia de la variación de las competencias parentales respecto al estado civil de los progenitores, según el método Tukey de ANOVA, con el cual se pudieron generar intervalos de confianza para las diferencias entre ambos géneros y los niveles de competencias parentales obtenido. Dónde: Desv. = desviación, A=pertenecen al mismo grupo de comparación.*

Figura 17*Competencias parentales y estado civil*

Nota. *Elaboración propia de la variación de las competencias parentales respecto al estado civil del progenitor.*

En sexto lugar, respecto a las competencias parentales y la edad del hijo, se obtuvieron los siguientes datos:

En la Tabla 36, se puede observar que en el cuadro de análisis de varianza se muestra que con una significancia de $0.09 > 0.05$, la edad del hijo no influye en la competencia parental del progenitor.

Tabla 36*Prueba ANOVA de edad del hijo y competencias parentales*

F.V.	SC	GL	CM	F	p-valor
Edad del hijo	1818.91	2	909.45	2.49	0.09
Error	84737.79	232	365.25		
Total	86556.7	234			

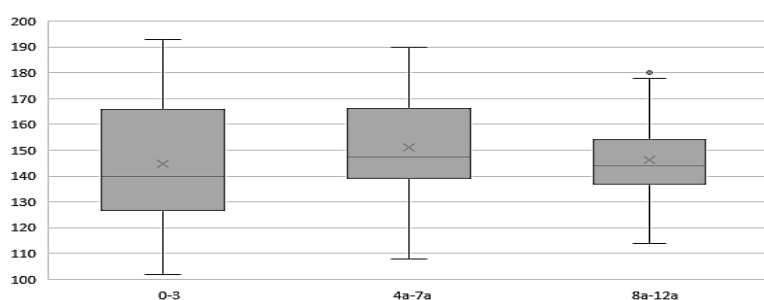
Nota. *Elaboración propia de la variación de las competencias parentales respecto a la edad del hijo de los progenitores, según la técnica estadística ANOVA, donde: SC=suma de cuadrados, GL=grados de libertad, CM=cuadrado medio, F=valor F calculado, p- valor=indica la diferencia entre los grupos y la variable.*

En la tabla 37 y la Figura 18, con la prueba Tukey se puede determinar que sea cual sea la edad del niño, los cuidados siempre serán los mismos por parte de la madre o del padre.

Tabla 37*Prueba Tukey de edad del hijo y competencias parentales*

Edad del hijo	N	Medias	Desv	
0-3	56	144.8	19.082	A
4a-7a	51	146.31	19.139	A
8a-12a	128	151.02	19.120	A

Nota. *Elaboración propia de la variación de las competencias parentales respecto a la edad del hijo de los progenitores, según el método Tukey de ANOVA, con el cual se pudieron generar intervalos de confianza para las diferencias entre ambos géneros y los niveles de competencias parentales obtenido. Dónde: Desv. = desviación, A=pertenecen al mismo grupo de comparación.*

Figura 18*Competencias parentales y edad del hijo.*

Nota. *Elaboración propia de la variación de las competencias parentales respecto a la edad del hijo del progenitor.*

En séptimo lugar, respecto a las competencias parentales y el nivel socioeconómico de los progenitores, se obtuvo que:

Respecto a la Tabla 38, se puede observar que en el cuadro de análisis de varianza se muestra que con un valor significativo de 0.000, lo cual quiere decir que si existen diferencias entre los niveles socioeconómicos y las competencias parentales de los progenitores.

Tabla 38

Prueba ANOVA de nivel socioeconómico y competencias parentales

F.V.	SC	Gl	CM	F	p-valor
NSE	10799.01	7	1799.84	5.42	0.000
Error	75757.69	228	332.27		
Total	86556.7	234			

Nota. Elaboración propia de la variación de las competencias parentales respecto al nivel socioeconómico de los progenitores, según la técnica estadística ANOVA, donde: SC=suma de cuadrados, GL=grados de libertad, CM=cuadrado medio, F=valor F calculado, p- valor=indica la diferencia entre los grupos y la variable.

En la Tabla 39 y la Figura 19 se observa que en la prueba de Tukey, se puede distinguir que los niveles socioeconómicos B2 (Clase media) y A (clase alta) son los que determinan el cuidado óptimo para los niños, esto significa que en estos niveles socioeconómicos se encuentran los padres que tienen un óptimo cuidado.

Tabla 39

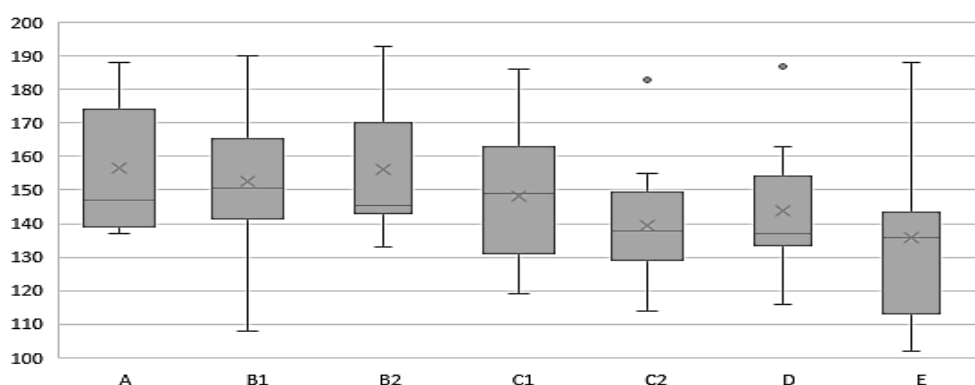
Prueba Tukey de nivel socioeconómico y competencias parentales

Nivel Socioeconómico	N	Medias	Desv			
E	21	135.86	18.147	A		
C2	24	139.29	18.126	A	B	
D	37	143.73	18.127	A	B	C
C1	44	148.2	18.175	A	B	C
B1	46	152.72	18.177		B	C
B2	44	156.09	18.175			C
A	19	156.47	18.220			C

Nota. Elaboración propia de la variación de las competencias parentales respecto al nivel socioeconómico de los progenitores, según el método Tukey de ANOVA, con el cual se pudieron generar intervalos de confianza para las diferencias entre ambos géneros y los niveles de competencias parentales obtenido. Dónde: Desv. = desviación, A=pertenecen al mismo grupo de comparación.

Figura 19

Competencias parentales y nivel socioeconómico



Nota. *Elaboración propia de la variación de las competencias parentales respecto al nivel socioeconómico del progenitor. Respecto a los niveles socioeconómicos se detallada que: nivel A= clase alta, niveles B1 y B2=clase media, niveles C1 y C2= clase media baja, nivel D= pobreza y nivel E=extrema pobreza.*

Así mismo se realizaron las comparaciones de los datos sociodemográficos de la muestra respecto a los resultados obtenidos en el cuestionario de estrés parental, los cuales detallaremos a continuación:

Primero, respecto al estrés parental y las edades de los progenitores, se encontró que:

En la Tabla 40, se puede observar que el análisis de varianza revela que es significativo, con un valor de 0.004, lo cual nos indica que el género de los progenitores es un factor determinante en el estrés parental relacionado con los niños en estudio.

Tabla 40

Prueba ANOVA de género y estrés parental

F.V.	SC	Gl	CM	F	p-valor
Sexo	3226.34	1	3226.336	8.475	0.004
Error	88702.26	233	380.696		
Total	91928.6	234			

Nota. *Elaboración propia de la variación del estrés parental respecto al género de los progenitores, según la técnica estadística ANOVA, donde: SC=suma de cuadrados, GL=grados de libertad, CM=cuadrado medio, F=valor F calculado, p- valor=indica la diferencia entre los grupos y la variable.*

En la tabla 41, así como en la Figura 20, se puede observar que mediante la prueba de Tukey, se logró identificar que el género del progenitor a cargo del menor influye en el nivel de estrés parental para el óptimo cuidado de los niños con TEA. Concluyendo por medio del método estadístico que las mujeres muestran un nivel más alto de estrés en el cuidado de estos niños.

Tabla 41

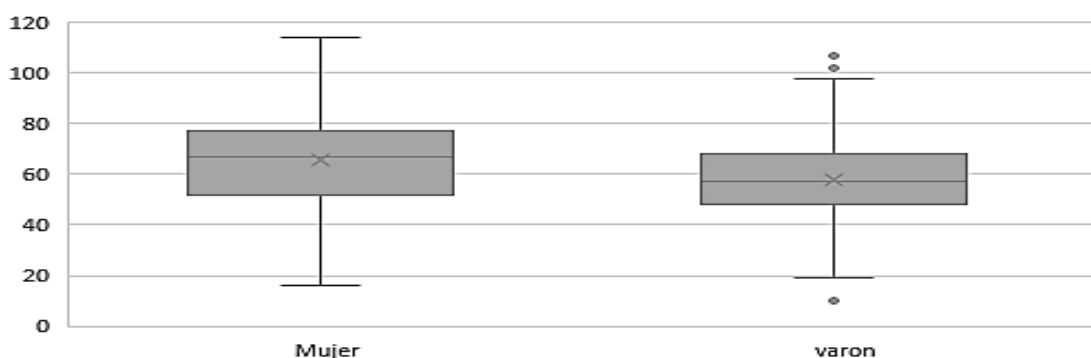
Prueba Tukey de género y estrés parental

Sexo	N	Medias	Desv.	
Varón	88	57.807	19.512	A
Mujer	147	65.463	19.508	B

Nota. Elaboración propia de la variación del estrés parental respecto al género de los progenitores, según el método Tukey de ANOVA, con el cual se pudieron generar intervalos de confianza para las diferencias entre ambos géneros y los niveles de competencias parentales obtenido. Dónde: Desv. = desviación, A=pertenecen al mismo grupo de comparación.

Figura 20

Estrés parental y género de los progenitores.



Nota. Elaboración propia de la variación del estrés parental respecto al género del progenitor

En segundo lugar se realizó la comparación entre el nivel de estrés y la edad de los progenitores, obteniendo que:

En la Tabla 42, se puede observar que el cuadro de ANOVA no resulta ser significativa, por lo que se concluye que la edad del hijo en este estudio no influye en el estrés parental del progenitor.

Tabla 42*Prueba ANOVA de edad y estrés parental*

F.V.	SC	Gl	CM	F	p-valor
Edad	4044.27	6	674.05	1.7487	0.1108
Error	87884.32	228	385.46		
Total	91928.6	234			

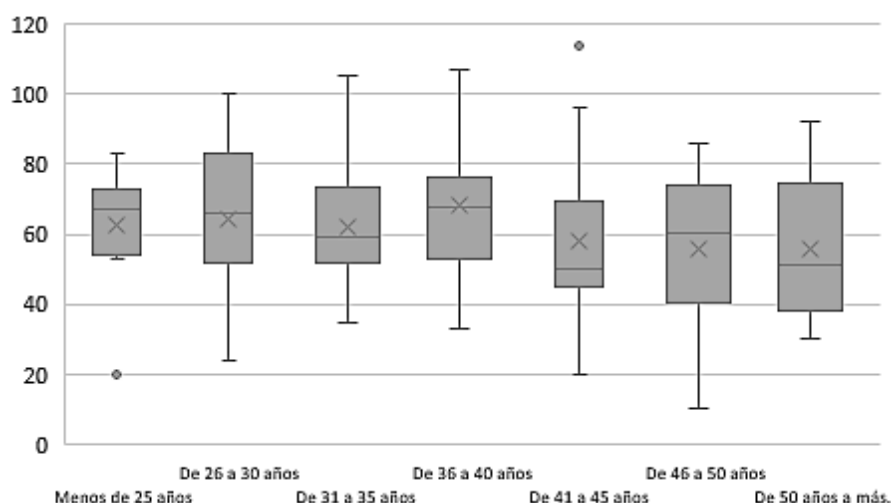
Nota. *Elaboración propia de la variación del estrés parental respecto a la edad de los progenitores, según la técnica estadística ANOVA, donde: SC=suma de cuadrados, GL=grados de libertad, CM=cuadrado medio, F=valor F calculado, p- valor=indica la diferencia entre los grupos y la variable.*

Lo mismo que se sostiene en la Tabla 43 y graficado en la Figura 21, respecto a los resultados del método estadístico de Tukey, mostrando que no hay diferencia en el estrés parental en las distintas edades de los progenitores.

Tabla 43*Prueba Tukey de edad y estrés parental*

Edad	N	Medias	Desv.	
De 46 a 50 años	14	55.57	19.632	A
De 50 años a más.	9	56	19.632	A
De 41 a 45 años	45	57.87	19.635	A
De 31 a 35 años	50	62.2	19.636	A
Menos de 25 años	16	62.56	19.632	A
De 26 a 30 años	49	64.33	19.635	A
De 36 a 40 años	52	68.48	19.636	A

Nota. *Elaboración propia de la variación del estrés parental respecto a la edad de los progenitores, según el método Tukey de ANOVA, con el cual se pudieron generar intervalos de confianza para las diferencias entre ambos géneros y los niveles de competencias parentales obtenido. Donde: Desv. = desviación, A=pertenecen al mismo grupo de comparación.*

Figura 21*Estrés parental y edad de los progenitores*

Nota. *Elaboración propia de la variación del estrés parental respecto a la edad del progenitor*

En tercer lugar, se realizó la comparación entre el estrés parental y el grado de instrucción de los progenitores, obteniendo como resultados que:

En la Tabla 44, se puede detallar que el análisis de varianza (ANOVA) revela un resultado significativo con un valor de 0.004, lo cual indica que hay diferencias estadísticamente significativas entre los grupos analizados.

Tabla 44*Prueba ANOVA de grado de instrucción y estrés parental*

F.V.	SC	GL	CM	F	p-valor
Grado de instrucción.	6571.8	5	1314.359	3.526	0.004
Error	85356.8	229	372.737		
Total	91928.6	234			

Nota. *Elaboración propia de la variación del estrés parental respecto al grado de instrucción de los progenitores, según la técnica estadística ANOVA, donde: SC=suma de cuadrados, GL=grados de libertad, CM=cuadrado medio, F=valor F calculado, p- valor=indica la diferencia entre los grupos y la variable.*

En la Tabla 45 y la Figura 22, se observa que mediante la prueba de Tukey, se obtuvo que el grado de instrucción es el factor que determina el nivel de estrés parental en el cuidado de los niños en estudio. Esto significa que el nivel educativo tanto técnico completo como universitario completo del progenitor a cargo del menor está asociado con el estrés parental en el cuidado del niño en estudio; es decir, aquellos progenitores con una educación técnica o universitaria completa parecen enfrentar un mayor nivel de estrés al ejercer su rol de padre o madre.

Tabla 45

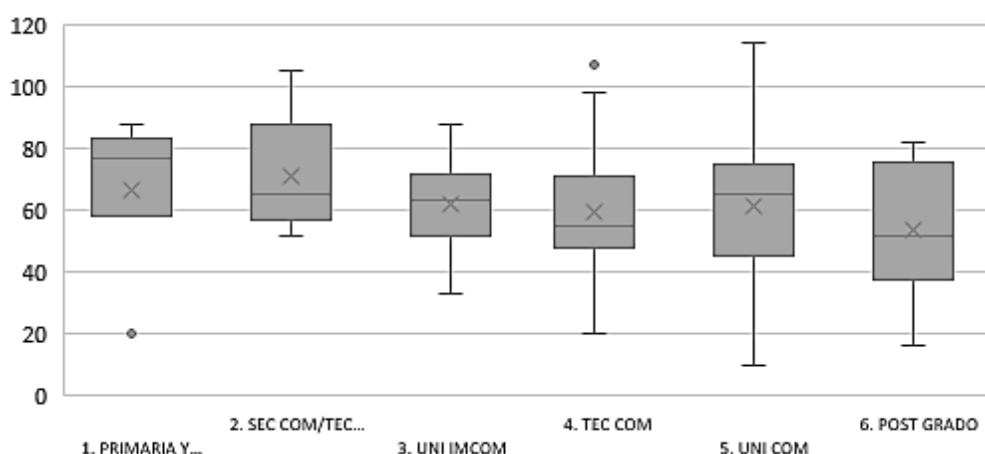
Prueba Tukey de grado de instrucción y estrés parental

Grado de instrucción.	N	Medias	Desv.		
Postgrado	22	53.64	19.325	A	
Técnico completo	51	59.45	19.282	A	B
Universidad completa	73	61.08	19.309	A	B
Universidad incompleta	29	61.9	19.333	A	B
Primaria y secundaria incompleta	7	66.43	19.314	A	B
Secundaria completa/Técnico incompleto	53	71.3	19.292		B

Nota. *Elaboración propia de la variación del estrés parental respecto al grado de instrucción de los progenitores, según el método Tukey de ANOVA, con el cual se pudieron generar intervalos de confianza para las diferencias entre ambos géneros y los niveles de competencias parentales obtenido. Donde: Desv. = desviación, A=pertenecen al mismo grupo de comparación, B=diferencias entre los grupos respecto a la variable.*

Figura 22

Estrés parental y grado de instrucción de los progenitores



En cuarto lugar, se determinó la comparación entre el estrés parental y número de hijos de los progenitores, siendo los resultados los siguientes:

En la Tabla 46, se observa que de acuerdo al cuadro de análisis de varianza ANOVA, la diferencia no resulta ser significativa en esta comparación.

Tabla 46

Prueba ANOVA de número de hijos y estrés parental

F.V.	SC	Gl	CM	F	p-valor
Número de Hijos.	135.01	3	45	0.11	0.9523
Error	91793.59	231	397.37		
Total	91928.6	234			

Nota. *Elaboración propia de la variación del estrés parental respecto al número de hijos de los progenitores, según la técnica estadística ANOVA, donde: SC=suma de cuadrados, GL=grados de libertad, CM=cuadrado medio, F=valor F calculado, p-valor=indica la diferencia entre los grupos y la variable.*

En la tabla 47 y la Figura 23, respecto a los resultados de la prueba Tukey, se puede concluir que el número de hijos que tiene la familia no determina el estrés parental que pueda sufrir el progenitor al momento de un óptimo cuidado del niño.

Tabla 47

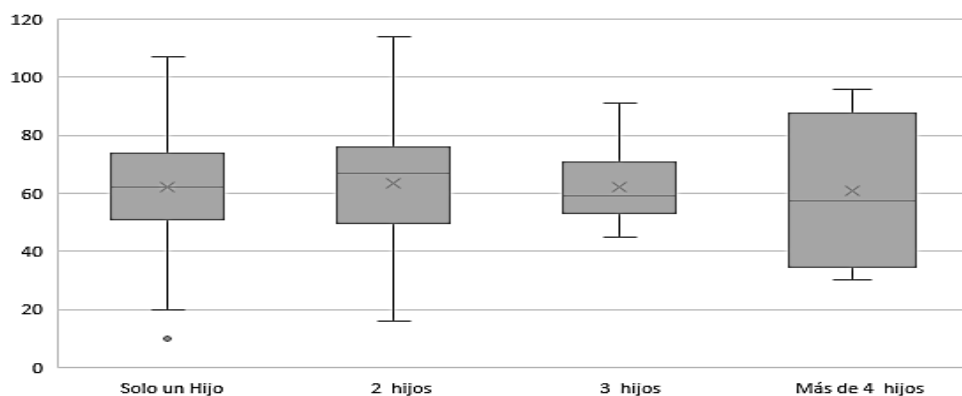
Prueba Tukey de número de hijos y estrés parental

Número de Hijos.	N	Medias	Desv.	
Más de 4 hijos	8	60.75	19.940	A
Solo un Hijo	103	62.08	19.892	A
3 hijos	31	62.13	19.933	A
2 hijos	93	63.48	19.962	A

Nota. *Elaboración propia de la variación del estrés parental respecto al número de hijos de los progenitores, según el método Tukey de ANOVA, con el cual se pudieron generar intervalos de confianza para las diferencias entre ambos géneros y los niveles de competencias parentales obtenido. Dónde: Desv. = desviación, A=pertenecen al mismo grupo de comparación, B=diferencias entre los grupos respecto a la variable.*

Figura 23

Estrés parental y número de hijos.



Nota. *Elaboración propia de la variación del estrés parental respecto al número de hijos del progenitor*

En quinto lugar, se determinó la comparación entre el estrés parental y el estado civil de los progenitores, siendo los resultados los siguientes:

En la Tabla 48, se puede observar que la prueba ANOVA no resulta ser significativa al ser de 0.24 mayor a 0.05.

Tabla 48

Prueba ANOVA de estado civil y estrés parental

F.V.	SC	GL	CM	F	p-valor
Estado Civil	1134.81	2	567.4	1.45	0.24
Error	90793.79	232	391.35		
Total	91928.6	234			

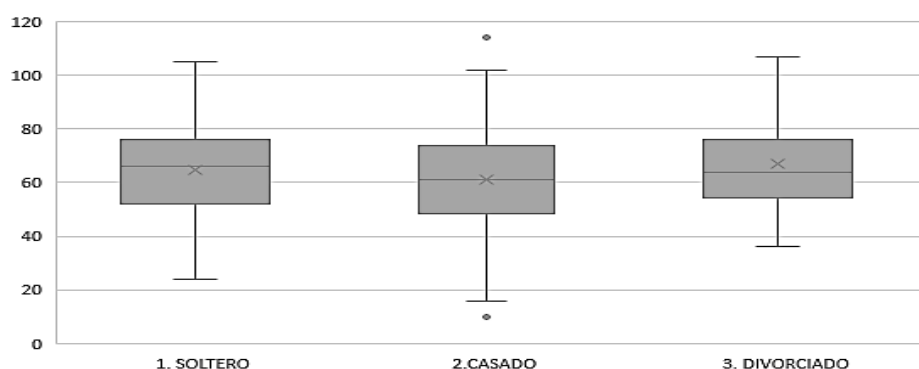
Nota. *Elaboración propia de la variación del estrés parental respecto al estado civil de los progenitores, según la técnica estadística ANOVA, donde: SC=suma de cuadrados, GL=grados de libertad, CM=cuadrado medio, F=valor F calculado, p-valor=indica la diferencia entre los grupos y la variable.*

En la Tabla 49 y la Figura 24, se observa que por medio del método estadístico Tukey se concluye que el estado civil no influye en el estrés de los progenitores.

Tabla 49*Prueba Tukey de estado civil y estrés parental*

Estado Civil	N	Medias	Desv.	
Casado	145	60.93	19.784	A
Soltero	64	64.66	19.784	A
Divorciado	26	66.81	19.784	A

Nota. *Elaboración propia de la variación del estrés parental respecto al estado civil de los progenitores, según el método Tukey de ANOVA, con el cual se pudieron generar intervalos de confianza para las diferencias entre ambos géneros y los niveles de competencias parentales obtenido. Dónde: Desv. = desviación, A=pertenecen al mismo grupo de comparación, B=diferencias entre los grupos respecto a la variable.*

Figura 24*Estrés parental y estado civil*

Nota. *Elaboración propia de la variación del estrés parental respecto al estado civil del progenitor*

En sexto lugar, se determinó la comparación entre el estrés parental y la edad del hijo de los progenitores, siendo los resultados los siguientes:

En la Tabla 50, se observa que la prueba ANOVA no resulta ser significativa al ser de 0.967 mayor a 0.05.

Tabla 50*Prueba ANOVA de edad del hijo y estrés parental*

F.V.	SC	GL	CM	F	p-valor
Edad del hijo	26.27	2	13.135	0.033	0.967
Error	91902.33	232	396.131		
Total	91928.6	234			

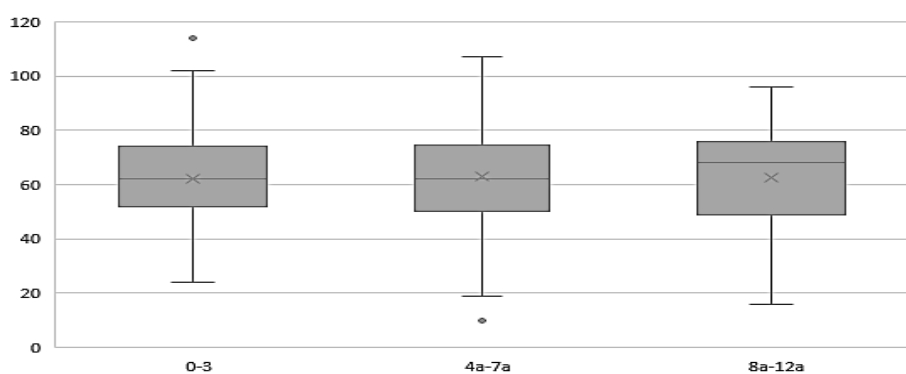
Nota. Elaboración propia de la variación del estrés parental respecto a la edad del hijo de los progenitores, según la técnica estadística ANOVA, donde: SC=suma de cuadrados, GL=grados de libertad, CM=cuadrado medio, F=valor F calculado, p- valor=indica la diferencia entre los grupos y la variable.

En la tabla 51 y la Figura 25 se muestra que por medio de la prueba Tukey, se determinó que la edad del hijo o hija no determina el estrés parental en los progenitores.

Tabla 51*Prueba Tukey de edad de hijo y estrés parental*

Edad del hijo	N	Medias	Desv.	
0-3	56	62.054	19.906	A
8a-12 ^a	51	62.51	19.903	A
4a-7 ^a	128	62.867	19.901	A

Nota. Elaboración propia de la variación del estrés parental respecto a la edad del hijo de los progenitores, según el método Tukey de ANOVA, con el cual se pudieron generar intervalos de confianza para las diferencias entre ambos géneros y los niveles de competencias parentales obtenido. Dónde: Desv. = desviación, A=pertenecen al mismo grupo de comparación, B=diferencias entre los grupos respecto a la variable.

Figura 25*Estrés parental y edad del hijo*

En séptimo lugar, se determinó la comparación entre el estrés parental y el nivel socioeconómico de los progenitores, siendo los resultados los siguientes:

En la Tabla 52, se observa que en el cuadro de análisis de varianza no resulta significativa.

Tabla 52

Prueba ANOVA de nivel socioeconómico y estrés parental

F.V.	SC	Gl	CM	F	p-valor
Nivel Socioeconómico	3192.2	6	532.0328	1.367	0.2289
Error	88736.4	228	389.1947		
Total	91928.6	234			

Nota. *Elaboración propia de la variación del estrés parental respecto al nivel socioeconómico de los progenitores, según la técnica estadística ANOVA, donde: SC=suma de cuadrados, GL=grados de libertad, CM=cuadrado medio, F=valor F calculado, p- valor=indica la diferencia entre los grupos y la variable.*

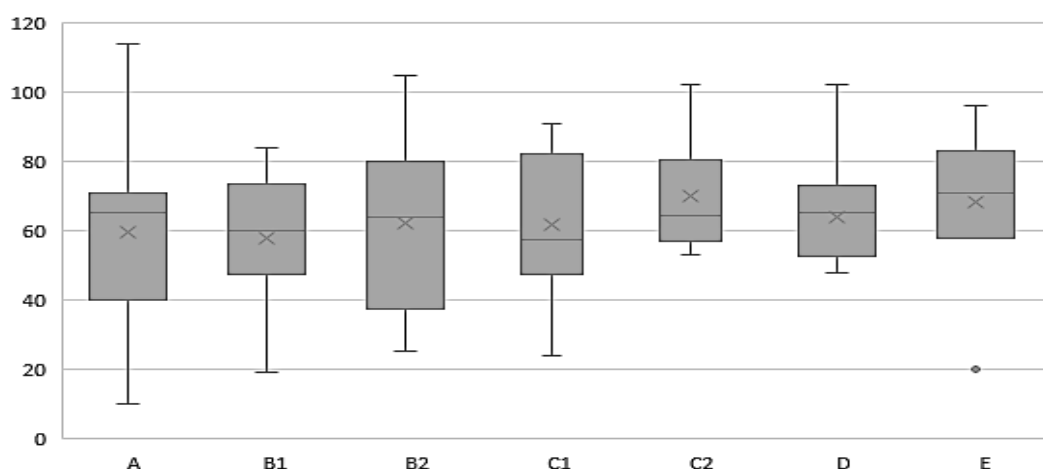
En la tabla 53 y la Figura 26, mediante el método Tukey, se obtuvo que el nivel socioeconómico de la familia no determina el estrés parental que pueda sufrir al momento de brindar un óptimo cuidado al menor.

Tabla 53

Prueba Tukey de nivel socioeconómico y estrés parental

Nivel Socioeconómico	N	Medias	Desv.	
B1	46	57.91	19.737	A
A	19	59.63	19.746	A
C1	44	61.66	19.701	A
B2	44	62.11	19.701	A
D	37	63.76	19.708	A
E	21	68.14	19.751	A
C2	24	69.88	19.743	A

Nota. *Elaboración propia de la variación del estrés parental respecto al nivel socioeconómico de los progenitores, según el método Tukey de ANOVA, con el cual se pudieron generar intervalos de confianza para las diferencias entre ambos géneros y los niveles de competencias parentales obtenido. Dónde: Desv. = desviación, A=pertenecen al mismo grupo de comparación, B=diferencias entre los grupos respecto a la variable.*

Figura 26*Estrés parental y nivel socioeconómico*

Nota. Elaboración propia de la variación del estrés parental al nivel socioeconómico del progenitor

5.3. Estadística inferencial aplicada al estudio

5.3.1. Correlación entre las variables competencias parentales y estrés parental

En primer lugar se realizó la prueba de normalidad de las variables, usando el estadístico Kolmogórov – Smirnov, como se puede apreciar en la Tabla 54.

Tabla 54*Normalidad de las variables y sus dimensiones*

	Media	Desv.	Prueba de Kolmogórov-Smirnov	
			Estadístico de prueba	sig.
Vinculares	37.37	6.478	0.064	0.020
Formativas	33.01	6.707	0.083	0.000
Protección	49.17	6.294	0.067	0.012
Reflexivas	28.93	4.585	0.074	0.003
Competencias Parentales	148.49	19.257	0.078	0.002
Malestar Paterno	32.35	8.754	0.085	0.000
Interacción disfuncional Padre – Hijo	30.08	7.211	0.096	0.000
Niño difícil	36.33	8.221	0.100	0.000
Estrés	98.75	20.154	0.049	0.200

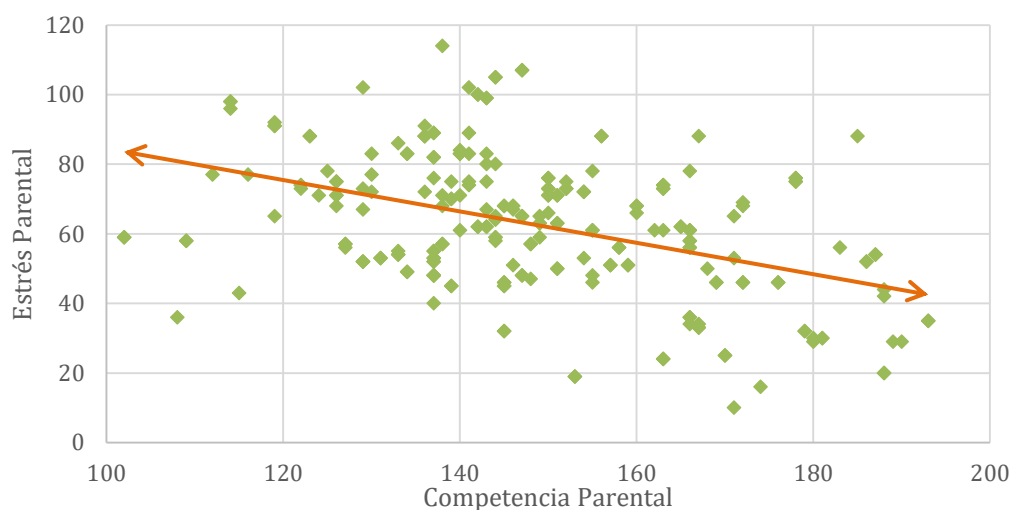
Nota. Elaboración propia de la correlación entre las dimensiones de las competencias parentales y las dimensiones del estrés parental, según la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov.

Como se puede observar en la Tabla 54, todas las variables y dimensiones presentan significancia menor a 0.05 exceptuando el estrés, a partir de ello se concluye que la mayoría de los puntajes del estudio no presentan una distribución normal, de esta manera se optó por corroborar las hipótesis por medio de la prueba de correlación de Spearman.

Una vez realizada la correlación, se ha identificado una correlación moderada e inversamente proporcional de -0.415 entre las variables en cuestión. La Figura 27 evidencia que esta correlación es inversa o negativa (Valderrama, 2013; Pagano, 2006). En otras palabras, cuando la competencia parental aumenta, el nivel de estrés parental disminuye significativamente, y, de manera correspondiente, cuando la competencia parental disminuye, el estrés parental aumenta.

Figura 27

Correlación entre competencias parentales y estrés parental



Nota. *Elaboración propia de la correlación entre las competencias parentales y el estrés parental.*

En la Figura 27 y la Tabla 55, se puede observar que respecto a estos resultados confirmamos la hipótesis general alterna, de que existe una relación negativa entre ambas variables. Estos resultados sugieren que los padres que aún experimentan estrés parental

podrían mejorar su competencia parental a través de capacitaciones o formaciones. Al adquirir nuevas habilidades y recursos en el cuidado y crianza de sus hijos, es probable que los niveles de estrés disminuyan y se fomente una relación más positiva y efectiva entre los padres y los hijos.

Tabla 55

Correlación entre las competencias parentales y estrés parental

	Estrés Parental	
	Correlación de Spearman	Sig.
Competencias Parentales	-0.415	0.000

Nota. *Elaboración propia de la correlación entre las competencias parentales y el estrés parental en base al coeficiente de correlación de Spearman.*

5.3.2. Correlación de las variables y sus dimensiones

Se realizó la correlación de las dimensiones de las competencias parentales con las dimensiones del estrés parental, obteniendo los siguientes resultados:

En la Tabla 56, se puede observar que al analizar la relación entre las dimensiones del estudio, se observa que en casi todos los casos, las relaciones son inversas y significativas, con una correlación más fuerte entre las "competencias formativas" e "interacción disfuncional", con un coeficiente de correlación de -0.408". Así mismo la correlación entre "las competencias formativas" y "niño difícil", con un coeficiente de correlación de -0.379. Además, se encontró que la percepción de un "niño difícil" está mayormente relacionada con las "competencias formativas" y "competencias reflexivas".

Tabla 56

Correlación de las dimensiones de competencias parentales y las dimensiones de estrés parental.

	Malestar Paterno		Interacción disfuncional Padre – Hijo		Niño Dificil	
	ρ	Sig.	ρ	Sig.	ρ	Sig.
Vinculares	-0.021	0.751	-0.354	0.000	-0.277	0.000
Formativas	-0.143	0.028	-0.408	0.000	-0.379	0.000
Protección	-0.127	0.051	-0.362	0.000	-0.241	0.000
Reflexivas	-0.363	0.000	-0.371	0.000	-0.344	0.000

Nota. *Elaboración propia de la correlación entre las dimensiones de las competencias parentales y las dimensiones del estrés parental.*

En la Tabla 57, se observa que en la relación de las dimensiones de competencias parentales y el estrés parental, se encuentra que en todos los casos la relación es inversa. Donde la relación más fuerte es entre las competencias parentales reflexivas y el estrés parental.

Tabla 57

Correlación de las dimensiones de competencias parentales y la variable de estrés parental

	Estrés Parental	
	Correlación de Spearman	Sig.
Vinculares	-0.259	0.000
Formativas	-0.364	0.000
Protección	-0.279	0.000
Reflexivas	-0.427	0.000

Nota. *Elaboración propia de la correlación entre las dimensiones de las competencias parentales y el estrés parental, según el coeficiente de correlación de Spearman.*

En la Tabla 58, podemos observar que al analizar la relación entre las dimensiones de estrés parental y competencias parentales, se observa que todas las relaciones son significativas y de naturaleza inversa. Esto significa que a medida que las competencias parentales aumentan, el nivel de estrés parental tiende a disminuir. Se destaca especialmente

que la dimensión de "interacción disfuncional padre e hijo" muestra la relación más fuerte con la competencia parental. Esto implica que cuando los padres tienen una mayor habilidad para manejar las interacciones disfuncionales con sus hijos, se correlaciona con una mayor competencia en otras áreas parentales.

Tabla 58

Correlación entre las dimensiones del estrés parental y las competencias parentales

	Competencias Parentales	
	Correlación de Spearman	Sig.
Malestar Paterno	-0.186	0.004
Int. Disf. Padre- Hijo	-0.472	0.000
Niño Dificil	-0.411	0.000

Nota. *Elaboración propia de la correlación entre las dimensiones de las competencias parentales y las dimensiones del estrés parental, según el coeficiente de correlación de Spearman.*

De esta manera confirmamos la hipótesis alterna específica del tercer objetivo, concluyendo que existen relaciones negativas entre las dimensiones de ambas variables.

5.3.3. Correlación de las variables de acuerdo a las variables sociodemográficas

Respecto a la relación de las competencias parentales y el estrés parental de acuerdo a las características socioeconómicas de la muestra, se obtuvo que:

En la tabla 59, se detalla que la relación entre la competencia parental y estrés parental es marcadamente más fuerte en mujeres, con una relación de -0.557 que en los varones donde solo es de -0.225.

Por otro lado, respecto al nivel socioeconómico no se observa relación significativa en el nivel socioeconómico D y E. La asociación más fuerte se encuentra en el nivel económico de B2 con un -0.715 de coeficiente de correlación.

La competencia parental y estrés de los padres es más alta cuando estos se encuentran casados con un -0.530. Las parejas divorciadas no presentan esta relación.

Tabla 59

Relación entre las competencias parentales y el estrés parental según el sexo, nivel socioeconómico y composición familiar de los progenitores.

		N	Coefficiente de Correlación Spearman	Sig.
Sexo	Mujer	147	-0.557	0.0001
	Varón	88	-0.225	0.0354
NSE	A	19	-0.526	0.0223
	B1	46	-0.133	0.3781
	B2	44	-0.715	0.0001
	C1	44	-0.529	0.0003
	C2	24	-0.597	0.0025
	D	37	0.229	0.1727
	E	21	-0.198	0.3889
Composición familiar	Soltero	64	-0.273	0.0292
	Casado	145	-0.530	0.0001
	Divorciado	26	0.057	0.7806

Nota. *Elaboración propia de la relación entre las competencias parentales y el estrés parental, respecto a las variables sociodemográficas según el coeficiente de correlación de Spearman.*

De esta manera confirmamos la hipótesis alterna específica de nuestro cuarto objetivo específico, indicando que la relación entre las competencias parentales y el estrés parental, si varía de acuerdo a las características sociodemográficas.

Capítulo VI

Discusión

Respondiendo al objetivo general, el estudio revela una correlación moderada e inversa de -0.415 entre las competencias parentales y estrés parental, identificándose así la relación negativa entre las variables; por ello se acepta la hipótesis alterna general que indica: “Existe una relación negativa entre las competencias parentales y el estrés parental en los progenitores de niños con espectro autista”. Este resultado quiere decir que, a medida que disminuyen o aumentan las competencias parentales, puede aumentar o disminuir el nivel de estrés experimentado por los progenitores, respectivamente.

No se encontraron resultados coincidentes con los antecedentes en cuanto a los resultados del objetivo general.

Respecto a los antecedentes encontrados en contra de los resultados de la presente, se hallaron los obtenidos por la investigación de Francisco (2022), ya que en dicha investigación se halló una correlación directa con tendencia a moderada entre ambas variables, lo que sugiere que a mayor competencia parental, también habrá mayor estrés parental.

Respecto a las teorías a favor del resultado hallado, encontramos que los resultados de la presente investigación están respaldados con los estudios de Barudy y Dantagnan (2005) en la teoría de parentalidad positiva, quienes indican que, si los padres no poseen competencias parentales para la satisfacción de las necesidades de sus hijos, estos deben de recurrir a ayuda en el ámbito terapéutico como el educativo, ya que al realizar intervenciones inadecuadas o tardías, las necesidades de la familia se complican y por lo tanto, aumenta la complejidad del esfuerzo de los padres y madres en su rol. Así mismo, los resultados concuerdan con la teoría del apego de John Bowlby (2009), la cual sostiene que los padres y madres con parentalidad positiva brindan a sus hijos un modelo de apego seguro y estimulan el desarrollo de una capacidad cognitiva basada en el pensamiento crítico y reflexivo.

Así mismo, respecto al estrés parental, los resultados se sostienen de la teoría multidimensional del estrés, descrita por Richard Abidin (1995), al indicar que el estrés se puede definir como un proceso complejo y cambiante, producto de la falta de capacidad de manejo de las situaciones, de esta manera se respalda la noción de que a medida que los padres y madres se sienten menos competentes en el manejo de las necesidades de sus hijos con autismo, experimentan un mayor nivel de estrés; los cuales en su mayoría están en línea con investigaciones anteriores y subrayan la importancia de brindar apoyo y recursos a los padres y madres que cuidan a niños con discapacidades, como el autismo. Sin embargo, la variabilidad en los resultados también sugiere que el estrés parental es un fenómeno multifacético que puede ser influenciado por una serie de factores contextuales y personales, lo que destaca la complejidad de la experiencia de criar a un hijo o hija con autismo.

Es importante recalcar que las competencias parentales van mejorando con el tiempo; pues como indica la teoría desarrollada por Barudy y Dantagnan (2005), es necesario considerar que las necesidades son evolutivas, por lo cual los padres deben adaptarse a las necesidades de los hijos, y en la medida que lo realicen sabrán si no poseen las competencias parentales necesarias para la atención requerida por sus hijos, por lo que tendrán que recibir apoyo en el desarrollo de estrategias de soporte en su rol parental. Por ello Gomez y Muñoz (2014) consideran que las competencias parentales son una serie de adquisiciones de conocimientos y capacidades para conducir el comportamiento parental propio, a poner en práctica en diversas situaciones de la vida familiar y la crianza, con la finalidad de garantizar el bienestar y ejercicio pleno de los derechos humanos de los hijos.

Al concluir que existe relación inversa y significativa entre competencias parentales y estrés parental, como menciona Domínguez (2020), es consistente con la literatura que sugiere que a medida que aumenta el nivel de estrés parental, disminuye la satisfacción con la crianza. Como mencionan Farkas (2008) y Rodrigo (2015) esto puede deberse a que el estrés

asociado con la crianza de un hijo con TEA puede afectar la capacidad de los padres para disfrutar y encontrar satisfacción en su rol parental, especialmente cuando enfrentan desafíos adicionales y demandas emocionales.

Respecto a los objetivos específicos, en primer lugar se halló en la presente investigación, que el 66.38% de los progenitores mostraron un nivel de competencia parental considerado en la zona de riesgo, lo que significa que la mayoría de progenitores muestran falencias en sus competencias para ejercer su parentalidad de forma positiva. Así mismo los progenitores evidencian encontrarse en zona de riesgo en todas las dimensiones de las competencias parentales. Solamente la dimensión protectora tiene un 40.85% de progenitores en zona de monitoreo y un 23.83 en zona óptima respecto a la dimensión reflexiva.

Estos resultados concuerdan con los obtenidos por Vera y Apolo (2020), quienes obtuvieron también que los progenitores se encuentran en zona de riesgo en todas las dimensiones de competencias parentales. Además que padres de niños de 4 a 7 años, evidenciaron estar en zona óptima en la dimensión protectora; y padres de niños de 8 a 12 años, en zona óptima respecto a la dimensión reflexiva. Estos últimos datos no concuerdan con los de la presente investigación.

En el presente estudio, se encontró que las competencias parentales se ven afectadas por la edad de los progenitores, su grado educativo y nivel socioeconómico; estos hallazgos sugieren que factores como la experiencia, la educación y el nivel económico pueden influir en la percepción de los padres sobre sus competencias para enfrentar los desafíos de la crianza de un hijo con TEA. En el presente estudio se obtuvo que los padres mayores, con mayor educación y un nivel socioeconómico más alto, se sienten más capaces y seguros en su rol parental, lo que a su vez puede mejorar sus competencias y habilidades para abordar las necesidades de sus hijos.

Estos resultados no concuerdan con los obtenidos por Domínguez (2020), quienes encontraron que los padres (varones), tienen mejores competencias de satisfacción parental respecto a las madres. Así mismo no encontraron diferencias significativas entre los grupos de progenitores de hijos con TEA y sin TEA, respecto a las competencias parentales.

En segundo lugar se encontró que el nivel de estrés alcanzado por los progenitores está en un nivel bajo en el 55.32% de ellos, con lo que se concluye que los progenitores no sufren estrés por cuidar a los niños.

Respecto a la dimensión “niño difícil” se encontró que el 67.23% de los progenitores se consideran en un nivel bajo de estrés. En la dimensión “malestar paterno” el 41.28% de progenitores se consideran en un nivel medio de estrés. Y lo más significativo es que en la dimensión “interacción disfuncional padre-hijo”, un 36.17% de los progenitores la experimenta en un nivel alto de estrés parental.

Respecto a las características sociodemográficas, se obtuvo que la edad de los progenitores, el número de hijos, estado civil, la edad del hijo y el nivel socioeconómico, no tienen influencia en los niveles de estrés parental. Sin embargo si se halló que respecto al género, las mujeres presentan un nivel más alto de estrés parental. Así mismo, los progenitores con estudios técnicos y universitarios completos, muestran mayores niveles de estrés parental.

Los resultados concuerdan con las aproximaciones resultantes de Ccoya (2022), quien evaluó a madres de hijos que se encuentran en el espectro autista, quienes refieren tener un nivel de estrés parental bajo. También se evidencian concordancias en los estudios de Domínguez (2020) y Ruiz (2019), quienes encontraron que las madres presentan mayores niveles de estrés parental.

Estos resultados reflejan la diversidad de experiencias y desafíos que enfrentan las familias con hijos con discapacidad; cada tipo de discapacidad y cada situación familiar

pueden dar lugar a experiencias únicas y distintas demandas; es importante reconocer que el estrés parental no es una experiencia homogénea y que diferentes familias pueden enfrentar distintos grados de estrés en función de sus circunstancias y contextos particulares.

Contrariamente, los resultados de Domínguez (2020) muestran que las familias de menores con TEA dan a conocer un nivel intermedio de estrés parental, obteniendo también puntajes de estrés más altos en la dimensión de “malestar paterno”. Sin embargo también encontraron que los progenitores de hijos con TEA, presentan mayores niveles de estrés parental, respecto a los que no tienen hijos con TEA. Estos resultados sugieren que el género puede tener un impacto en cómo los padres experimentan el estrés y la satisfacción en la crianza de un hijo con TEA. Esto puede deberse a diferencias en los roles de género y las expectativas sociales asociadas con la crianza de hijos; estos hallazgos resaltan la complejidad de la experiencia parental y cómo diferentes variables pueden interactuar y tener un impacto en la percepción de los padres sobre su competencia y bienestar emocional, es importante considerar una amplia gama de factores, incluidos los sociodemográficos, los de género y los socioeconómicos, al estudiar el estrés y la competencia parental en el contexto del TEA.

Por otro lado Vila (2019) encontró en su investigación, niveles de estrés medio en las madres de hijos con discapacidad.

Los resultados encontrados por Ruiz (2020), tampoco concuerdan con los del presente estudio, pues tampoco encontraron diferencias significativas en el nivel del estrés parental ($p>0.05$) con el hecho de tener un hijo con diagnóstico de TEA, pues es posible que otros factores contextuales y personales también tengan un impacto en el estrés experimentado por los padres.

En tercer lugar, respecto a las correlaciones entre las dimensiones de las competencias parentales y del estrés parental, se hallaron relaciones inversas y significativas. La correlación

más fuerte se obtuvo en la dimensión de “competencias formativas” y la dimensión “niño difícil” del estrés parental, con un coeficiente de correlación de -0.408 . Así mismo la correlación entre "las competencias formativas" y "niño difícil", con un coeficiente de correlación de -0.379 . Esto significa que, mientras menos competencias formativas tengan los padres y madres, mayor será la interacción disfuncional con sus hijos, así como mayor será el estrés por el comportamiento difícil de los mismos. Estos hallazgos pueden tener importantes implicaciones en la comprensión de la dinámica familiar y el bienestar de los progenitores de niños con TEA, debido a que el comportamiento de un niño o niña con TEA sugiere adaptaciones en la educación y crianza, así como estrategias comunicativas y de interacción, que suponen mayor compromiso y comprensión por parte de los padres y madres.

Así mismo en la presente investigación se obtuvo que la dimensión de competencias reflexivas mantiene una relación inversa con el estrés parental. Así mismo la dimensión interacción disfuncional padre-hijo, tiene una relación inversa con las competencias parentales.

Estos resultados coinciden con los de Domínguez (2020) quien concluye que las dimensiones del estrés parental se relacionan inversamente con la dimensión de “satisfacción parental” de las competencias parentales. Además la dimensión “interacción disfuncional padre – hijo” del estrés parental, se relaciona de forma inversa también con la dimensión de “eficacia parental” de las competencias parentales.

Lo contrario se obtuvo en la investigación de Ccoya (2022), quien obtuvo que los progenitores presentan niveles de estrés parental bajo en todas las dimensiones.

Los resultados en la presente investigación respecto al estrés parental causado por la interacción disfuncional padre-hijo, se pueden explicar a partir de la Teoría de la mente, estudiada por David Premack, que explica uno de los procesamiento cognitivos en el

autismo, donde se puede identificar la falta de empatía, reconocer emociones e intenciones en los demás, lo cual produce dificultades a nivel de interacciones sociales, limitando también la conexión entre padres/madres y sus hijos, quienes pueden mostrar menos atención conjunta y menos iniciación social recíproca con los demás. Lo cual, como indica Reyes y Masías (2005), provoca en los padres un proceso parecido al duelo por pérdida, que conlleva también experimental estrés en su rol paternal.

En cuarto lugar, a cerca de la variabilidad de la relación entre las competencias parentales y el estrés parental, en base a los datos sociodemográficos, se ha determinado que el sexo, nivel socioeconómico y la composición familiar tienen influencia en la relación entre las competencias parentales y el estrés parental; donde hay una tendencia predominante de influencia de estas variables en las mujeres con un -0.557 en contraste con los varones con un -0.225 , lo que quiere decir que la relación inversa existente entre las competencias parentales y el estrés parental se observa mayormente en las mujeres, siendo las madres quienes experimentan mayor estrés parental por no tener competencias parentales positivas para el cuidado de sus hijos o hijas. Así mismo, se determinó que en el nivel socioeconómico D (clase pobre) y E (extrema pobreza), no se observaron correspondencias significativas; sin embargo para el nivel B2 (clase media) se encontró una asociación fuerte de 0.715 , es decir este nivel socioeconómico influye más en la relación de las competencias parentales y el estrés parental. Así mismo se observa la relación de ambas variables en progenitores que se encuentren casados, con un -0.530 , está bastante presente. Con estos resultados podemos concluir que las madres pueden experimentar una carga de estrés mayor en la crianza de los hijos en comparación con los padres, los progenitores que viven en situaciones socioeconómicas con moderadas comodidades suelen relacionarse con mayor magnitud con el estrés respecto a su rol de padre o madre, además los progenitores casados son más propensos al estrés parental.

Como lo indica Barudy y Dantagnan (2010) estas pueden ser de tipo emocional, conductuales, cognitivos para lograr un vínculo adecuado con sus hijo, además de asegurar los objetivos de aporte nutritivo, educativo, aportes socializadores y protectores, por lo que estos se realizarán sin importar el sexo, edad, educación, etc. que tenga el padre. A partir de ello se puede ver que las competencias parentales son un conjunto diverso de habilidades que pueden manifestarse de diferentes maneras en padres de diferentes géneros, niveles socioeconómicos y composición familiar son habilidades son fundamentales para establecer un vínculo sólido con los hijos.

Finalmente, con todo lo anterior se logró demostrar la hipótesis general alterna, sosteniendo una relación negativa entre las variables. Así mismo se comprobó que algunas dimensiones de ambas variables, también funcionan en una relación inversa o negativa entre ellas. Por último, la relación entre las variables varía de acuerdo a aspectos sociodemográficos de los progenitores, como son el sexo, nivel socioeconómico y composición familiar. Todo lo mencionado nos indica que es importante realizar trabajos que colaboren en el desarrollo de las competencias parentales positivas en los progenitores de niños con espectro autista para poder de esta manera prevenir, reducir o mejorar los niveles de estrés en los padres y madres. Así mismo es importante prestar atención a mejorar las características relacionadas con el TEA, para poder mejorar la interacción de los hijos(as) con sus padres y madres. Y por último, considerar aspectos como calidad de vida y composición familiar, para poder guiar a las familias en su bienestar psicológico.

Capítulo VII

Conclusiones y recomendaciones

7.1. Conclusiones

Primero, se encontró una relación inversa moderada entre el estrés parental y las competencias parentales, representada por un coeficiente de correlación de -0.415. Esto indica que a medida que aumenta el nivel de competencia parental, disminuye el nivel de estrés experimentado por los padres, o de manera contraria respectivamente.

Segundo, la mayoría de los progenitores mostraron un nivel de competencia parental considerado en la zona de riesgo o bajo. Esto sugiere que una proporción significativa de padres o madres, podrían beneficiarse de intervenciones o apoyo adicional para fortalecer sus habilidades parentales. Los aspectos que influyen en las competencias parentales de los progenitores son sobre todo los relacionados a la edad, teniendo mejores competencias parentales los padres o madres entre 31 a 35 años o de 46 a 50 años; del mismo modo los padres o madres que tienen estudios de postgrado, universitarios completos o incompletos, estando en una zona de riesgo los progenitores que no han terminado sus estudios de primaria o secundaria; por otro lado, los progenitores de clase media o clase alta, mostraron mejores competencias parentales. Así mismo se determinó que en las competencias parentales no influye el género, número de hijos y estado civil.

Tercero, en cuanto al nivel de estrés parental, la mayoría de los progenitores reportaron un nivel bajo de estrés. Esto puede ser una señal positiva, pero aún es relevante considerar estrategias para mantener o mejorar el bienestar emocional de los padres. Así mismo hay factores sociodemográficos que influyen en el estrés de los padres y madres, siendo uno de ellos el género, determinando que es mayor el estrés en mujeres; por otro lado el grado de instrucción, siendo los progenitores con estudios técnicos y universitarios

completos, los más propensos a tener estrés. No tienen influencia en el estrés la edad, número de hijos, estado civil, edad de los hijos y el nivel socioeconómico de los progenitores.

Cuarto, al examinar la relación entre las dimensiones de competencia parental y las dimensiones de estrés parental, se identificó que las habilidades formativas de los progenitores y la interacción disfuncional padre e hijo, así como con la dimensión niño difícil, tienen una relación más fuerte. Estas relaciones resaltan áreas específicas en las que se pueden enfocar intervenciones para mejorar la competencia y reducir el estrés parental, sobre todo porque dichas dimensiones están interconectadas con las características del trastorno de espectro autista de los niños o niñas.

Quinto, se observó que la relación entre las competencias parentales y el estrés parental, está influenciada por la edad del progenitor, su nivel socioeconómico y su estado civil. Esto destaca la importancia de considerar factores demográficos al diseñar estrategias de apoyo y capacitación para los padres y madres.

7.2. Recomendaciones

A nivel social

1. Es importante que la Asociación Abrazos se enfoque en programas de capacitación y apoyo para los padres y madres. Estas intervenciones pueden ayudar a fortalecer las habilidades parentales, mejorar la confianza y reducir el estrés que experimentan al cuidar de sus hijos. Se pueden implementar talleres, sesiones de asesoramiento y grupos de apoyo para brindar herramientas y estrategias efectivas a los padres. En este sentido las investigadoras proponen un programa de intervención en desarrollo de competencias parentales, tomando en cuenta los resultados de la presente investigación. (Ver anexo 15)
2. Se pueden implementar estrategias de autocuidado para los padres y madres con hijos autistas, como técnicas de manejo del estrés, prácticas de relajación y actividades que

promuevan el bienestar físico y emocional. Además, se pueden ofrecer espacios de apoyo y conversación para que los padres y madres compartan sus experiencias y reciban el respaldo de otros padres que atraviesan situaciones similares.

3. Dado que la dimensión formativa de competencias parentales y la interacción disfuncional padres hijo y la de niño difícil del estrés parental, mostraron una relación más fuerte, se pueden diseñar intervenciones específicas para mejorar la comunicación y la interacción positiva entre padres e hijos. Se pueden ofrecer talleres para mejorar las habilidades de comunicación, resolución de conflictos y establecimiento de límites adecuados. También es importante abordar los desafíos que surgen con niños difíciles y ofrecer estrategias para manejar situaciones estresantes de manera efectiva.
4. Considerando que la competencia parental es afectada por la edad de los progenitores, su nivel educativo y nivel socioeconómico, se pueden implementar programas de capacitación y apoyo que se ajusten a las necesidades de diferentes grupos de padres; por lo que sugiere ofrecer programas de formación específicos para padres jóvenes o con menor nivel educativo, con el objetivo de proporcionarles herramientas adecuadas para el cuidado y crianza de sus hijos.
5. En base a los resultados obtenidos sobre las competencias parentales y los datos sociodemográficos, sería de importancia proponer talleres dirigidos a padres y madres con un grado de instrucción bajo, adaptando la información sobre las competencias parentales a ejercicios y tareas prácticos que sean de fácil comprensión y ejecución para los padres y madres. También es importante observar la dinámica familiar en casa para poder sugerir estrategias adecuadas a cada familia.
6. En base de los resultados sobre estrés parental y los datos sociodemográficos, se sugiere que se realicen trabajos en grupo de mujeres para poder compartir

experiencias y plantear estrategias de manejo de estrés. Sería de importancia realizar un registro de observación de la conducta y cómo progresa el manejo del estrés de forma individual.

A nivel metodológico

1. Se sugiere que en base a los resultados de la presente investigación, se pueda realizar un programa de intervención con un grupo control de la muestra estudiada.
2. Es de relevancia profundizar en el estudio de la aceptación del diagnóstico en progenitores de hijos con espectro autista, entendiendo este proceso como uno similar al duelo.
3. Realizar la adaptación de un instrumento de competencias parentales y estrés parental, dirigido a progenitores de personas con espectro autista mayores a 12 años, adecuado para la población cusqueña.

Referencias

- Abidin, R. (1995). *Parenting stress index: Professional manual (3a ed.)*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Alarcón, R. (2013). *Métodos y diseños de investigación del comportamiento*. Lima: Universidad Ricardo Palma Editorial Universitaria.
- Álvarez, R., Franco, V., García, F., García, A., Giraldo, L., Montealegre, S., Mota, B., Muñoz, M., Pérez, B. y Saldaña, D. (2018). *Manual didáctico para la intervención en atención temprana en trastorno del espectro del autismo*. España: Federación Autismo Andalucía. <http://www.autismoandalucia.org/wp-content/uploads/2018/02/MANUAL-AT-DEF.pdf>
- Arphi, Y., Sánchez, C., Vásquez, K. (2017). *Relación entre el uso de estrategias de afrontamiento y nivel de estrés en padres con hijos autistas*. [Tesis de licenciatura. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería]. Universidad Peruana Cayetano Heredia Archivo Digital. Lima. Recuperado de https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/886/Relacion_Arphi%20Limo%2C%20Yosselyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercados. (2014). Niveles socioeconómicos 2014. Recuperado de <http://www.apeim.com.pe/wp-content/themes/apeim/docs/nse/APEIM-NSE-2014.pdf>
- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia*. Barcelona: Gedisa.
- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2010). *Los desafíos invisibles de ser madre o padres*. Barcelona: Gedisa. https://www.academia.edu/39371584/Los_desaf%C3%ADos_invisibles_de_ser_madre_o_padre
- Barudy y Dantagnan (2015) *Los buenos tratos a la infancia: parentalidad, apego y resiliencia faltan datos*. Barcelona: Gedisa.

https://cataleg.uji.es/discovery/fulldisplay?vid=34CVA_UJI:VU1&tab=Everything&docid=alma991004366026106336&lang=ca&context=L&adaptor=Local%20Search%20Engine&query=sub,exact,Daughters,AND&mode=advanced

Belloch, A., Sandín, B. y Ramos, F. (2009). *Manual de Psicopatología. vol. II*. Madrid, McGraw-Hill.

Bowlby, J. (2009). *Una base segura*. Paidós. <https://holossanchezbodas.com/wp-content/uploads/2021/08/John-Bowlby-Una-base-segura.pdf>

Brouwers, M. (s.f.). *Directora de la Asociación Abrazos*. Abrazos. Recuperado de <https://abrazos-autismo.com/>

Cabrera, C., & Núñez, A. (2022). *Estrés Parental y Estrategias de Afrontamiento en padres con hijos autistas de la Provincia de Chiclayo*. [Tesis para obtener el título profesional de Licenciadas en Psicología]. Universidad Señor de Sipán, Pimental, Facultad de Derecho y Humanidades, Escuela Profesional de Psicología. Chiclayo. Perú. Recuperado de <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11283/Cabrera%20Guevara%20Cinthia%20%26%20Nu%20C3%B1ez%20Quispe%20Angela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Clercq, H. (2006). *El autismo desde dentro, una guía*. Centro de entrenamiento en autismo, Bélgica: Eita.

Colegio de Psicólogos del Perú - Concejo Directivo Nacional. (2017). *Código de ética y deontología*. Lima: Colegio de Psicólogos del Perú.

http://api.cpsp.io/public/documents/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf

Ccoya, P. (2022). *Estrés parental y compromiso paterno percibido en madres con hijos con trastorno del espectro autista*. [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica]. Pontificia Universidad Católica del

- Perú, Facultad de Psicología. Lima. Recuperado de https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/23727/Ccoya_Goyzueta_Estr%C3%A9s_parental_compromiso1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Deater (2004) *Parenting Stress*. New Heaven, CT: Yale University Press.
- Díaz, L., Brito de la Nuez, A., López, J.A., Pérez, J., Martínez, M.T. (2010). Estructura factorial y consistencia interna de la versión española del Parenting Stress Index-Short Form. *Revista Psicothema* 2010. Vol. 22, n° 4, pp. 1033-1038, <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72715515074>
- Domínguez, C. (2020). *Nivel de estrés y competencias parentales en padres y madres de hijos e hijas con TEA*. [Tesis de maestría realizada]. Universidad de La Laguna. España. Recuperado de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/22952/Nivel%20de%20estres%20y%20competencias%20parentales%20en%20padres%20y%20madres%20de%20hijos%20e%20hijas%20con%20TEA..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Farkas-Klein, C. (2008). *Escala de evaluacion parental (EEP): Desarrollo, propiedades psicometricas y aplicaciones*. Universidad Católica Santiago de Chile. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v7n2/v7n2a12.pdf>
- Francisco, R. (2022). *Estrés y competencias parentales en padres de hijos con Trastorno de espectro autista de instituciones privadas de Lima*. [Tesis de grado]. Universidad Nacional Federico Villareal, Lima. Recuperado de: <https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.01.00>
- Gifre Monreal, M., & Guitart, M. E. (2013). *Consideraciones educativas de la perspectiva ecológica de Urie Bronferbrenner*. Contextos Educativos. Revista De Educación, (15), 79–92. <https://doi.org/10.18172/con.656>

- Gómez, E. & Muñoz, M. (2014). *Escala de parentalidad positiva, E2P Manual*. Santiago de Chile: Fundación Ideas para la Infancia. <https://www.observaderechos.cl/site/wp-content/uploads/2013/12/Manual-de-la-Escala-de-Parentalidad-Positiva.pdf>
- González, J. (2001). Psicoterapia de la crisis. *Instituto de Psicoterapia e Investigación Psicosomática*. 1(36), 1298-1314.
<https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/n79/n79a04.pdf>
- Happé, F. (2007). *Introducción al Autismo*. Madrid: Alianza Editorial.
- Hill, R. (1949). *Families under stress: adjusment to the crisis of war, separation and reunion*. New York: Basic Books.
- Hernández, R., Fernandez, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México. Interamericana editores, S.A.A.
- Kanner, A.D., Coyne, J.C., Schaefer, C. y Lazarus, R.S. (1981). Comparison or two modes of stress measurement: Daily hassles and uplifts versus major life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 1-39.
- Kerlinger, F. (2002). *Investigación del comportamiento*. Editorial McGraw – Hill, Interamericana de México.
- Lazarus R.; y Folkman S. (2015). *Estrés y procesos cognitivos*. España: Martínez Roca.
- McCubbin, H.; y Patterson, J. (1983). *The family stress process: the double ABCX model of adjustment and adaptation*. En H.I. McCubbin, M.B. Sussman y J.M. Patterson (eds.): Social stress and the family (7-37). New York: Haworth.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2020). *Conadis realiza seguimiento al plan nacional de personas con Trastorno del Espectro Autista TEA para promover su inclusión social*. Lima: Plataforma digital única del Estado Peruano.
<https://www.gob.pe/institucion/mimp/noticias/111784-mimp-conadis-realiza->

seguimiento-al-plan-nacional-de-personas-con-trastorno-del-espectro-autista-tea-para-promover-su-inclusion-social

Minuchin, S. (2004) *Familias y terapia familiar*. México: Editorial Gedisa.

<https://www.cphbidean.net/wp-content/uploads/2017/11/Salvador-Minuchin-Familias-y-terapia-familiar.pdf>

Morrison, V. & Bennett, P. (2008). *Psicología de la salud*. Madrid: Pearson Educación, S.A.

https://www.academia.edu/42290562/Psicologia_de_la_salud_Morrison_Bennett

Núñez, B. (2003). *La familia con un hijo con discapacidad: sus conflictos vinculares*.

Argentina: Comité de Discapacidades y Comité de Familia y Salud Mental. Sociedad Argentina de Pediatría.

<https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2003/133.pdf>

Núñez, B. (2007). *Familia y discapacidad, de la vida cotidiana a la teoría*. Argentina: Lugar editorial S.A.

Núñez, B., Caniza de Páez, S. y Pérez, B. (2017) *Futuro, familia y discapacidad*. Argentina:

Lugar editorial S.A. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6450123>

Pérez, J., Lorence, B., Menéndez, S. (2010) Estrés y competencia parental: un estudio con madres y padres trabajadores. *Suma Psicológica*. 17 (1). 47-57.

<http://www.scielo.org.co/pdf/sumps/v17n1/v17n1a4.pdf>

Pagano, R. (2006). *Estadística para las ciencias del comportamiento, 7ma edición*.

University of Pittsburgh, editorial Thomson, México.

Pozo, M. (2010) *Adaptación psicológica en madres y padres de personas con Trastornos del espectro autista: un estudio multidimensional*. [Tesis doctoral]. Universidad Nacional de educación a distancia, Facultad de Psicología, Madrid. Recuperado de <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:Psicologia-Mppozo/Documento.pdf>

- Reyes, J., Mesías, O. (2005) Impacto del niño autista en la familia. *Puertas a la lectura*. 196-207. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5963830>
- Rodrigo, M. (2015) Preservación familiar y parentalidad positiva: dos enfoques en convergencia. *Revista de Treball Social. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya*, abril 2015, n. 204, páginas 36-47. ISSN 0212-7210. Recuperado de <https://tiab-badalona.cat/wp-content/uploads/2018/12/parentalidad-positiva-art-rtts.pdf>
- Russel, J. (2000). *El autismo como Trastorno de la Función Ejecutiva*. Reino Unido: Departamento de Psicología Experimental - Universidad de Cambridge.
- Ruiz, N. (2020). *Estrés parental en padres de niños con y sin Trastorno del Espectro Autista en dos instituciones educativas de Los Olivos, 2019*. [Tesis de grado] Universidad Privada del Norte. Trujillo. Recuperado de <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/25027>
- Sandín, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(1), 141-157. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33730109.pdf>
- Sánchez, G. (2015). *Cuestionario De Estrés Parental: Características Psicométricas Y Análisis Comparativo Del Estrés Parental En Padres De Familia Con Hijos E Hijas De 0 A 3 Años De Edad De Lima Moderna*. [Tesis de grado] Universidad de Lima. Lima. Recuperado de <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/3384>
- Sequeiros, M. (2021, 09 de Junio). Capaitación: Registro de discapacidad CONADIS Cusco. Departamento de Cusco, provincia de Cusco, distrito de Santiago, centro Abrazos.
- Tirapu-Ustárrroz,J., Pérez, G., Erekatxo, M., Pelegrín, C. (2007). ¿Qué es la teoría de la mente? *Revista de Neurología*, 44(8), 479-489. http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatori/as/048_neuro1/material/orientativa/tirapu_uztarroz_2007_que_es_la_tom.pdf

- UNESCO (1998). Nomenclatura internacional de UNESCO para los campos de Ciencia y Tecnología. Recuperada el 04 de setiembre del 2023 de https://www.epn.edu.ec/wp-content/uploads/2017/03/codigos_unesco.pdf
- Valderrama, S. (2013). *Pasos para elaborar proyectos de investigación científica, cuantitativa, cualitativa y mixta*. Lima: Editorial San Marcos E.I.R.L.
- Valdez, D. (2016). *Autismos, estrategias de intervención entre lo clínico y lo educativo*. Buenos Aires: Paidós.
- Valdés, M.A. (2007). *Familia y desarrollo, intervenciones en terapia familiar*. México: Editorial El Manual Moderno. https://psicologiasantacruz.com/wp-content/uploads/2019/07/familia_y_desarrollo_intervenciones_en_terapia_rinconmediaco.net_.pdf
- Vásquez, E. (2018). *Estrés y competencias parentales en padres de niños con habilidades diferentes de un Centro educativo especial del distrito los Olivos*. [Tesis de grado]. Universidad Privada del Norte. Trujillo. Recuperado de: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/15301/Vasquez%20Correa%20%20Eva.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
- Vera, L.Y. y Apolo, J. F. (2020). Competencias parentales: Percepciones de padres de niños con discapacidad. *Revista Conrado*, 16(72), 188-199, http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442020000100188
- Vila, G. (2019). *Nivel de estrés y estilos de afrontamiento en madres de niños con multidiscapacidad en los CEBES de Cusco*. [Tesis de Maestría]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Arequipa. Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/9501/PSMvinug.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Anexos

Anexo 01: Constancia de capacitaciones

Cusco, 30 de Junio del 2021

CONSTANCIA

A quien corresponda.

El centro de diagnóstico y orientación del autismo Abrazos por medio de la presente, hace constar que las Bachilleres: Elisabeht Calvo Naveros y Veronica Leticia Vilchez Vargas, han realizado acompañamiento en: Proceso de diagnóstico y sesiones de psicoeducación, a 15 familias atendidas en la institución que represento.

Dicho acompañamiento se realizó con fines de observación y recolección de testimonios por parte de las Bachilleres, para poder proponer un proyecto de investigación con los padres de niños con TEA que trabajan con nuestra institución.

Es cuanto puedo informar.

Atentamente.

Willeke Brouwers
Directora de la Asociación Abrazos



Cusco, 03 de Mayo del 2021

CONSTANCIA

A quien corresponda.

El centro de diagnóstico y orientación del autismo Abrazos por medio de la presente, hace constar que las Bachilleres: Elisabeht Calvo Naveros y Veronica Leticia Vilchez Vargas, han recibido capacitaciones en nuestro centro, con una duración de 2 meses equivalente a 40 horas académicas, en los meses de Marzo y Abril, en los siguientes temas:

- Taller básico de Autismo, para poder identificar características y comprender la forma de pensamiento en el TEA.
- Proceso de diagnóstico, capacitación necesaria para acompañar a la Psicóloga especialista y brindar asistencia durante el mismo. Constando de las siguientes etapas: Historia de vida, Evaluación de coeficiente intelectual con la Escala Wechsler No Verbal, Evaluación de áreas de desarrollo "Early Intervention", Evaluación ADOS-2, Cuestionario de perfil sensorial, Evaluación de ComFor, para comunicación aumentativa. Así mismo Entrega de informes, con la explicación debida a los padres.
- Talleres de psicoeducación a padres, que tiene el objetivo de orientar a los padres para que puedan comprender mejor el diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista de sus hijos. Analizar las causas de su comportamiento y aprender nuevas estrategias para poder estimularles y orientarles.
- Así mismo, las Bachilleres se encuentran realizando una vez por mes la RED EDUCATIVA, que consta de 10 sesiones teóricas y prácticas de capacitación en teoría de Autismo y estrategias de intervención. (Concluye en Diciembre 2021)

Es cuanto puedo informar.

Atentamente.

ASOCIACIÓN SIN FINES DE LUCRO
ABRAZOS

Wilhelmina A.C.M. Brouwers
DIRECTORA

Willeke Brouwers
Directora de la Asociación Abrazos

Asociación Abrazos – Av. Coronel Paz Soldán A-3 – Amadeo Repeto - Santiago - Cusco – Perú
tlf. 084 – 224705 / 984132633

<http://www.abrazos-autismo.com> – abrazos.cusco@gmail.com

Anexo 02: Entrevistas y testimonios

ENTREVISTA A PADRES DE FAMILIA

Edad del niño/a: 6 años

¿Cómo es su hijo/a?

Es una niña amorosa, siempre quiere que todo se haga rápido y a su manera. A veces tiene berrinches muy fuertes.

¿Qué significa tener un hijo/a con espectro autista?

Cuando recibí el diagnóstico entendí muchas cosas de mi hija. Pero también me generó una gran preocupación por su futuro. Es difícil a veces por que otras personas a parte de mi no le entienden y me dicen que le engrío mucho.

¿Qué ha cambiado en su vida desde que se enteró el diagnóstico de su hijo/a?

Todo se hace en base a ella. A veces mis otros hijos se quejan porque tienen preferencias. Saber su diagnóstico me ha ayudado pero al mismo tiempo me ha causado una gran tristeza que no se pasa.

¿Qué es lo más difícil que le ha tocado vivir con su hijo/a?

Cuando hace berrinches en público y no le puedo controlar. La gente me mira mal, incluso llamaron a la policía una vez.

¿Cómo se siente respecto al comportamiento de su hijo/a?

A veces me frustra mucho porque no sé como calmarle en ese momento. Me pongo nerviosa y me trae peleas con mi esposo también.

¿Es fácil guiar y educar a su hijo/a?

Antes había todo lo que ella quería con tal de que no haga berrinches, pero ahora estoy aprendiendo otras estrategias. Siempre es difícil con ella pero.

¿Se siente afectado/a emocionalmente desde que recibió el diagnóstico de su hijo/a?

Siento una gran tristeza que no se me pasa y una preocupación de qué va ser de ella más adelante.

¿Considera que falta apoyo en papás que están pasando por una situación similar?

Si tanto por parte de los profesores, los colegios, también la misma gente que juzga mucho.



Centro de diagnóstico y orientación del autismo

"Los padres sienten mucho estrés por no poder entender el comportamiento de sus hijos. No comprenden por qué su hijo no se desarrolla espontáneamente. Se sienten impotentes por no poder ayudarles.

Además se sienten mal y criticados por los comentarios de sus familiares y de profesores y otros profesionales relacionados al comportamiento social, el que sus hijos no les hagan caso o hagan berrinches.

Por no saber más que estrategias pueden usar, usan la fuerza o/y violencia emocional para corregir a los niños.

También sienten mucho estrés para ir a los lugares públicos, varias veces los niños hacen berrinches por no entender la situación y los padres no saben cómo prevenir o solucionar. Estas situaciones causan mucho estrés en la familia porque se sienten mal públicamente.

Los padres nos llegan desesperados, cansados y varias veces con baja autoestima.

También, podemos observar la diferencia entre familias organizadas y familias más de estilo informal. Las familias organizadas intentan dar reglas y normas pero no siempre logran ser consecuentes y/o coherentes. Las familias en que ambos padres trabajan intentan ocupar el tiempo libre con talleres para sus hijos.

En las familias con el trabajo más informal vemos que frecuentemente los niños están más tiempo solos y que por eso hay menos reglas y normas en la casa. Una vez que ya están con sus hijos, todos se sienten cansados y por eso hay menos atención.

En la mayoría de familias observamos que los padres quieren proteger a sus hijos, protección a malas experiencias y que los padres intentan solucionar los problemas para los hijos en vez de ayudar a sus hijos a solucionar.

Hay en general un gran enfoque en la educación académica y menos en las habilidades sociales. Los padres se sienten contentos cuando los resultados en el colegio están bien y se preocupan menos de las otras áreas como habilidades sociales".

TESTIMONIO DE
WILLEKE BROUWERS
DIRECTORA DE ASOCIACIÓN ABRAZOS

ASOCIACIÓN SIN FINES DE LUCRO
ABRAZOS

Wilhelmina A.C.M. Brouwers
DIRECTORA

"Cuando trabajo con las familias experimento dos etapas, la primera etapa de duelo es la más difícil, porque los padres están muy sensibles, dudan de todo y desconfían de sí mismo. No se sienten capaces de lograr ayudar a sus hijos y tengo que ser muy empática para lograr brindarles confianza y mostrarles un horizonte. En la segunda etapa es más sencillo porque los padres ya confían, entienden mejor el Autismo y ven resultados con las terapias, atraviesan menos episodios de estrés y cuando suceden y no logran manejarlo, recurren a mí y permiten que los ayude.

Algunos padres por sus propias características personales y formas de vida no son fáciles de ayudar, porque se resisten a los cambios. Estos papas requieren mucho más tiempo para aplicar lo aprendido y esto les genera más estrés y me toma más tiempo empoderarlos de nuevas estrategias de educación para sus hijos, una vez que lo logran empieza a disminuir su estrés.

Cada familia tiene su propio ritmo y mi trabajo como profesional es respetarlos e ir a su paso.

Todos los padres que acuden a Abrazos comprenden que algo está sucediendo con su hijo, que den ese primer paso, es una muestra de que son padres responsables y que protegen a sus hijos. Para mí lo más importante es que tengan la intención de brindarles protección, educación, soporte y reglas. Al inicio la forma no siempre es la más idónea, pero con las terapias ellos aprenden nuevas estrategias y las aplican en sus hijos.

Cada familia y su hijo con Autismo es única, la habilidad de nuestros padres es que ellos descubren el Autismo de su hijo y trabajan según sus necesidades y forma de comprensión de la vida. Los padres de personas con Autismo aprenden a ver el mundo a través de los ojos de sus hijos y así les dan de forma más idónea protección, educación, soporte y reglas que sean funcionales".

TESTIMONIO

LIC. ADA PILARES.

TERAPEUTA ASOCIACION ABRAZOS.

ASOCIACIÓN SIN FINES DE LUCRO
ABRAZOS

Lic. Ada N. Pilares Culero
TERAPEUTA

Al trabajar directamente con los padres, se puede percibir al estrés al que están constantemente sujetos, en el trabajo se experimenta frustración y angustia debido a esto. El comportamiento de sus hijos genera en ellos preocupación, más dedicación, más tiempo y se ven expuestos a distintos cambios en el ámbito familiar. Al realizar las terapias, se evidencia este estrés al observar el desgaste y la baja concentración de los padres.

Algunas habilidades que se observa en los padres son la constancia, dedicación, el saber escuchar y las estrategias que usan al afrontar situaciones difíciles. Estas habilidades brindan la posibilidad de saber que su hijo se siente comprendido, que puedan generar una comunicación óptima y ayuda a crear un vínculo de confianza y seguridad que favorezca en su desarrollo.

TESTIMONIO

Ps. LUZ MELANIE TORRE PORCEL

TERAPEUTA ASOCIACION ABRAZOS.


Ps. Luz Melanie Torre Porcel
C.P. 36981

"Mi esposo se fue a vivir a Lima por trabajo, y yo me tuve que ir a vivir con mi mamá y mi hermana. Me complica mucho porque mis familiares no comprenden a mi hijo con autismo y no me apoyan en las estrategias que uso para poder ayudarlo. Y en cierta forma también se imponen sobre mis reglas y yo pierdo autoridad con mis hijos.

Todo el día tengo que estar pendiente de mis hijos, mi hijo con autismo tiene 4 años y tengo otro hijo de 2 años. Contantemente están ocurriendo accidentes en casa. Incluso no puedo dormir en la noche porque mi hijo se incomoda con cualquier cosa, sea la luz, un sonido, y se despierta y llora, por tanto hace que su hermano también se despierte. Sinceramente no puedo salir a la calle, a un restaurante o parque debido al comportamiento de mi hijo, y a que no tengo siempre la energía y las estrategias para poder manejarlos"

K.C.T.A

Madre de un niño con espectro autista de 4 años.

"Yo pensaba que mi hijo era muy independiente, yo lo podía dejar todo el día solo y no me buscaba, le dejaba comida y yo me dedicaba a trabajar. Hasta que me tuve que confrontar con situaciones que me hicieron dar cuenta de su diagnóstico, desde ese momento todo cambió. Tuve que dejar de trabajar, no tengo espacio para mí misma, nunca visito a mis familiares porque mi hijo tiene miedo de lugares nuevos. A veces no comprendo su comportamiento y no sé cómo actuar. Por momentos tengo mucho miedo de su futuro y me imagino que siempre tendré que estar con él, que nunca podrá ser una persona autosuficiente".

M.D.S.T.

Madre de un niño con espectro autista de 3 años

"Desde que nació mi hijo mayor, todo fue difícil. Él nació con microcefalia, y a causa de eso, tenía muchas fallas orgánicas, comenzó a desarrollar características autistas a los 3 años, y eso empeoró todo. A pesar de aprender sobre el autismo, y tratar de poner en práctica muy pocas cosas funcionaban. Mi hijo solo acepta comer con mi mamá y dormir con su papá, si por algún motivo no están ellos, pues él no come ni duerme. En varios momentos me siento insuficiente para mi hijo. No tengo amigas, no he vuelto a salir de mi casa por motivos personales, si no se trata de mi hijo. Siento que ya me olvidé de las cosas que me gustaban o que soñaba ser "

A.C.C.

Mamá de un niño con espectro autista de 12 años.

ASOCIACIÓN SIN FINES DE LUCRO
ABRAZOS
Kelmira A.C.M. Briones
DIRECTORA

Anexos 03: Carta de solicitud a la institución

Cusco, 26 de Julio del 2021

Señora:

WILLEKE BROUWERS

DIRECTORA DE LA ASOCIACIÓN ABRAZOS, CENTRO DE DIAGNÓSTICO Y
ORIENTACIÓN DEL AUTISMO, CUSCO.

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Bach. Elisabeht Calvo Naveros identificada con DNI: 47482307 y Veronica Leticia Vilchez Vargas identificada con DNI: 70586390. Nos presentamos ante usted y exponemos:

Que habiendo culminado la carrera profesional de PSICOLOGÍA, en la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, solicitamos a usted autorización para la realización de la investigación titulada "COMPETENCIAS Y ESTRÉS PARENTALES EN PROGENITORES DE NIÑOS CON ESPECTRO AUTISTA, ATENDIDOS POR LA ASOCIACIÓN ABRAZOS, CUSCO 2021", para optar el grado de Licenciadas en Psicología.

Para lo cual solicitamos la autorización de la realización de la prueba piloto con la aplicación de cuestionarios a los padres, de forma individual o en grupos pequeños, lo cuales son: Escala de Parentalidad Positiva E2P y Cuestionario de estrés parental (PSI-SF) versión reducida. Posteriormente y en base a los requerimientos de los resultados de esta prueba piloto, solicitamos autorización para la aplicación de los instrumentos establecidos, a los padres seleccionados para la muestra.

Por lo expuesto, rogamos acceder a mi solicitud. Sin otro particular, nos despedimos de usted, no sin antes expresar los sentimientos de nuestra especial consideración personal.

Atentamente.



Bach. Elisabeht Calvo Naveros
DNI: 47482307



Bach. Veronica Leticia Vilchez Vargas
DNI: 70586390

recibido
27-07-2021

Anexo 04: Carta de aceptación de la investigación



CARTA DE ACEPTACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Cusco, 02 Agosto del 2021

De mi mayor consideración,

El centro de diagnóstico y orientación del Autismo, Abrazos Cusco, **AUTORIZA** a las Bachilleres de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco: **Elisabeht Calvo Naveros y Veronica Leticia Vilchez Vargas**, la realización de la investigación titulada "COMPETENCIAS Y ESTRÉS PARENTALES EN PROGENITORES DE NIÑOS CON ESPECTRO AUTISTA, ATENDIDOS POR LA ASOCIACIÓN ABRAZOS, CUSCO 2021".

Con este fin se autoriza la realización de la **PRUEBA PILOTO** para la cual realizarán la aplicación de cuestionarios a los padres, de forma individual o en grupos pequeños, lo cuales son: Escala de Parentalidad Positiva E2P y Cuestionario de estrés parental (PSI-SF) versión reducida. Posteriormente también la **APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS** establecidos, al número de padres seleccionados para la muestra, de acuerdo a las exigencias de investigación de las bachilleres.

Para lo cual la Asociación Abrazos se compromete a: facilitar a las investigadoras el local de trabajo de nuestra institución y acceder a la base de datos e informes de las familias con las que se viene trabajando. Así mismo, se exige de las investigadoras: respetar la privacidad de los datos de las familias, orientar debidamente a los padres en el llenado de los cuestionarios, ser amables y respetuosas en el trato con los padres, usar los datos obtenidos solamente con fines investigativos.

Sin otro particular y agotado el motivo de la presente,

Atentamente,

ASOCIACIÓN SIN FINES DE LUCRO
ABRAZOS

Willeke A. Brouwers
DIRECTORA

Willeke Brouwers
Directora de la Asociación Abrazos

Asociación Abrazos – Av. Coronel Paz Soldán A-3 – Amadeo Repeto - Santiago - Cusco – Perú
tlf. 084 – 224705 / 984132633

<http://www.abrazos-autismo.com> – abrazos.cusco@gmail.com

Anexo 05: Juicio de expertos

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Nombres y apellidos del juez: Jorge A. Palma Paraja
 Código de colegiatura: 123456789
 Formación académica: Psicólogo
 Área de trabajo: Jeft del recurso del Poder Judicial Regional del Cusco

Estimado juez,

Por medio del presente, solicitamos su valiosa colaboración en la revisión de los instrumentos: "Escala de Parentalidad Positiva E2P" y "Cuestionario de Estrés Parental", para la realización de la investigación titulada "Competencias parentales y estrés parental en progenitores de niños con espectro autista, atendidos en la Asociación Abrazos, Cusco 2022". Agradecemos su valoración de acuerdo a los siguientes criterios:
 Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada
2. Representa una absolución escasa de la interrogante
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de la escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.

Marque con una (X) en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

ESCALA DE PARENTALIDAD POSITIVA E2P	ESCALA DE VALORACION				
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	X	5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	X	5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia del estudio?	1	2	3	4	X
4. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	X	5
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables del estudio?	1	2	3	4	X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	X	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	X	5
9. ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	4	X
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse?					
No tengo observaciones.					

GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
 DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN
 JEFES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS
 JEFES DE SERVICIO DE LA BRAN
 C. P. R. 2022. M. E. 004

CUESTIONARIO DE ESTRÉS PARENTAL	ESCALA DE VALORACION				
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	X
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	X
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia del estudio?	1	2	3	X	5
4. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	X	5
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables del estudio?	1	2	3	4	X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	X	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	X
9. ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	X	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse?					
No tengo observaciones.					



GOBIERNO REPUBLICANO DE CUBA
 DIRECCIÓN NACIONAL DE SALUD
 JUAN G. PÉREZ PULPEJO
 PSICÓLOGO CLÍNICO Y DE LA FAMILIA
 JEFE DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN
 C.P.E. 0002 RAE 0042

FIRMA

FECHA: 01/10/2021

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Nombres y apellidos del juez: Dra. Soraya Sandoz Ramos
 Código de colegatura: 18848
 Formación académica: Ex. Psicología - Mag. Docencia Universitaria
 Área de trabajo: Psicología Clínica

Estimado juez,

Por medio del presente, solicitamos su valiosa colaboración en la revisión de los instrumentos: "Escala de Parentalidad Positiva E2P" y "Cuestionario de Estrés Parental", para la realización de la investigación titulada "Competencias parentales y estrés parental en progenitores de niños con espectro autista, atendidos en la Asociación Abrazos, Cusco 2022". Agradecemos su valoración de acuerdo a los siguientes criterios:

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

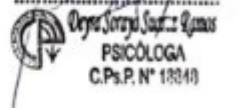
1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada
2. Representa una absolución escasa de la interrogante
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de la escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.

Marque con una (X) en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

ESCALA DE PARENTALIDAD POSITIVA E2P	ESCALA DE VALORACION				
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables del estudio?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse?					
<i>No hay mayores observaciones al instrumento.</i>					


 Dra. Soraya Sandoz Ramos
 PSICÓLOGA
 C.P.S.P. N° 13340

CUESTIONARIO DE ESTRÉS PARENTAL	ESCALA DE VALORACION				
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables del estudio?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse? <i>No hay mayores observaciones al instrumento.</i>					



 Deyra Soraya Sotelo
 PSICÓLOGA
 C.Ps.P. N° 18848

FIRMA

FECHA: 08/10/2021

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Nombres y apellidos del juez: ADA NELIDA PILARES CALERO
 Código de colegiatura: CO.P. 12697
 Formación académica: OBSTETRICIA - PEDIATRA - LOGOPEDA INTEGRAL
 Área de trabajo: TERAPIA PERSONAS CON AUTISMO

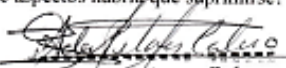
Estimado juez,

Por medio del presente, solicitamos su valiosa colaboración en la revisión de los instrumentos: "Escala de Parentalidad Positiva E2P" y "Cuestionario de Estrés Parental", para la realización de la investigación titulada "Competencias parentales y estrés parental en progenitores de niños con espectro autista, atendidos en la Asociación Abrazos, Cusco 2022". Agradecemos su valoración de acuerdo a los siguientes criterios:

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada
2. Representa una absolución escasa de la interrogante
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de la escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.

Marque con una (X) en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

ESCALA DE PARENTALIDAD POSITIVA E2P	ESCALA DE VALORACION				
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	X	5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	X	5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia del estudio?	1	2	3	4	X
4. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	X
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables del estudio?	1	2	3	X	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	X	5
9. ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	X	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse? NO TENGO OBSERVACIONES  Lic. Ada Pilares Calero ESP. TERAPIA DE LENGUAJE					

CUESTIONARIO DE ESTRÉS PARENTAL	ESCALA DE VALORACION				
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	☒	5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	☒	5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia del estudio?	1	2	3	4	☒
4. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	☒
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables del estudio?	1	2	3	4	☒
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	☒	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	☒
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	☒
9. ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	4	☒
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse? NO TENGO OBSERVACIONES					



Lic. Ada Pilares Calero
ESP. TERAPIA DE LENGUAJE

FIRMA

FECHA: 12 - 10 - 21

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Nombres y apellidos del juez: Ginet Gelska Zevallos la Torre
 Código de colegiatura: C.P.P. 41747
 Formación académica: Psicología Educativa Mat. Salud Mental niño, adolescente y familia
 Área de trabajo: Psicóloga y profesora Colegio San Martín de Porres

Estimado juez,

Por medio del presente, solicitamos su valiosa colaboración en la revisión de los instrumentos: "Escala de Parentalidad Positiva E2P" y "Cuestionario de Estrés Parental", para la realización de la investigación titulada "Competencias parentales y estrés parental en progenitores de niños con espectro autista, atendidos en la Asociación Abrazos, Cusco 2022". Agradecemos su valoración de acuerdo a los siguientes criterios:

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada
2. Representa una absolución escasa de la interrogante
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de la escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.

Marque con una (X) en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

ESCALA DE PARENTALIDAD POSITIVA E2P	ESCALA DE VALORACION				
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	X
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	X	5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia del estudio?	1	2	3	X	5
4. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	X
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables del estudio?	1	2	3	X	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	X	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	X	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	X
9. ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	X	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse?					
Considerar en la escala de 8-12 a también el ítem "no aplica" para familias cuyos hijos no logran ir a un colegio.					

 Ginet Gelska Zevallos la Torre
 PSICÓLOGA
 C.P.P. 41747

CUESTIONARIO DE ESTRÉS PARENTAL	ESCALA DE VALORACION				
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	X	5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	X	5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia del estudio?	1	2	3	X	5
4. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	X	5
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables del estudio?	1	2	3	4	X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	X	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	X
9. ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	4	X
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse? <i>No tengo observaciones</i>					


 Gladys Zevallos la T.
 PSICÓLOGA
 R.P. 2. 2174

FIRMA

FECHA: 14 - 10 - 21

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Nombres y apellidos del juez: Ps. Melanie Torre Porcel
 Código de colegiatura: 36981
 Formación académica: Maestría en salud mental del niño, del adolescente y de la familia
 Área de trabajo: Terapeuta de personas con autismo

Estimado juez,

Por medio del presente, solicitamos su valiosa colaboración en la revisión de los instrumentos: "Escala de Parentalidad Positiva E2P" y "Cuestionario de Estrés Parental", para la realización de la investigación titulada "Competencias parentales y estrés parental en progenitores de niños con espectro autista, atendidos en la Asociación Abrazos, Cusco 2022". Agradecemos su valoración de acuerdo a los siguientes criterios:

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada
2. Representa una absolución escasa de la interrogante
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de la escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.

Marque con una (X) en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

ESCALA DE PARENTALIDAD POSITIVA E2P	ESCALA DE VALORACION				
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	X
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	X
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia del estudio?	1	2	3	4	X
4. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	X
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables del estudio?	1	2	3	X	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	X
9. ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	X	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse? Se recomienda más claridad con los ejemplos de los ítems. Por ejemplo el ítem N°5 de la escala 0-3 años de Parentalidad Positiva: "¿tiene hambre a mi niño? cambiar por "¿tiene hambre?" Considerando que los niños con TEA no comprenden muchos palabras y son más literales.					



Ps. Luz Melanie Torre Porcel
 C.P.P. 36981

CUESTIONARIO DE ESTRÉS PARENTAL	ESCALA DE VALORACION				
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	X	5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	X
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia del estudio?	1	2	3	4	X
4. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	X	5
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables del estudio?	1	2	3	X	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	X	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	X
9. ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	4	X
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimirse? No tengo observaciones					



Ps. Luz Melanie Torre Porcel
C Ps.P. 36981

FIRMA

FECHA: 18-10-21

Anexo 06: Consentimiento informado

(56)

Consentimiento Informado para participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por las Bachilleres Verónica Leticia Vilchez Vargas y Elisabeht Calvo Naveros, de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, Escuela Profesional de Psicología. La meta de este estudio es poder conocer la relación que existe en las competencias parentales y estrés parental en progenitores de niños(as) con espectro autista que son atendidos en la Asociación Abrazos el año 2022.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en unos cuestionarios, esto tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo. Se recogerán algunas evidencias del proceso de aplicación, estas pueden ser fotos y/o grabaciones de video.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por las Bachilleres Verónica Leticia Vilchez Vargas y Elisabeht Calvo Naveros. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es conocer la relación que existe en las competencias parentales y estrés parental en progenitores de niños(as) con espectro autista que son atendidos en la Asociación Abrazos el año 2022.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios, lo cual tomará aproximadamente 30 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Verónica Leticia Vilchez Vargas y Elisabeht Calvo Naveros a los teléfonos 962218320 y 922166454 respectivamente.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Verónica Leticia Vilchez Vargas y Elisabeht Calvo Naveros a los teléfonos anteriormente mencionados.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

Anexo 07: Ficha de nivel socioeconómico

FICHA DE NIVEL SOCIOECONÓMICO

Sobre el padre o la madre:

EDAD: 41 años SEXO: (M) ☒ (F) ☐
 OCUPACIÓN (en qué trabaja): Independiente
 ESTADO CIVIL: ☒ soltero/a () casado () divorciado () viudo/a
 ¿Cuántos hijos tiene?: 3

Sobre el niño/a respecto al cual contestará el cuestionario, por favor señale:

¿Cuál es su relación con el niño/a?: (a) padre ☒ madre ☐
 EDAD del Niño/a: 3 años 11 meses
 Sexo del Niño/a: ☒ (M) ☐ (F)
 Escolaridad actual: (a) Cuna ☒ Inicial (c) Primaria (d) No asiste

Con la finalidad de agrupar tus respuestas con las de otras personas similares a ti, responde las siguientes preguntas:

N1. ¿Cuál es el máximo nivel de instrucción alcanzado por usted? Elije solo una opción:

Sin educación/Educación inicial	0	Superior técnico completa	3	Post-Grado universitario	7
Primario incompleta o completa/Secundaria incompleta	1	Superior universitaria incompleta	4		
Secundaria completa/ Superior técnico incompleta	2	Superior universitaria completa	☒		

N2. ¿Cuál de estos bienes tienes en tu hogar que esté funcionando? Responde todas las preguntas:

	No	Si
Computadora, laptop, tablet en funcionamiento	0	☒
Lavadora en funcionamiento	0	☒
Horno microondas en funcionamiento	0	☒
Refrigeradora/congeladora en funcionamiento	0	☒

N3. Sobre la movilidad y el servicio doméstico en tu hogar:

	No	Si
a. En el hogar tienen auto o camioneta propia solo para uso particular (no taxi ni auto de empresa)	☒	5
b. En tu casa tienes servicio doméstico (empleada) pagado (mínimo que vaya al hogar una vez por semana)	☒	5

N4. ¿Cuál es el material predominante en los pisos de Tu vivienda? Elije solo una opción:

Tierra/otro material (arena y tablones sin pulir)	0	Laminado tipo madera, láminas asfálticas o similares	7
Cemento sin pulir o pulido/madera (entablados) tapizón	3	Parquet o madera pulida y similares, porcelanato, alfombra, mármol	8
Losetas/terrazos, mayólicas, cerámicos, vinílicos, mosaico o similares	☒		

N4. ¿Cuál es el material predominante en los pisos de tu vivienda? Elije solo una opción:

Tierra/otro material (arena y tablonés sin pulir)		Laminado tipo madera, láminas asfálticas o similares	
Cemento sin pulir o pulido/madera (entablados)/tapizón		Parquet o madera pulida y similares, porcelanato, alfombra, mármol	
Losetas/terrazos, mayólicas, cerámicos, vinílicos, mosaico o similares	X		5

N5. ¿El jefe de tu hogar está afiliado a algún sistema de prestación de salud? Elije solo una opción:

No está afiliado a ningún seguro		Seguro Salud FF.AA./Policiales	
Seguro Integral de Salud (S.I.S.)		Entidad prestadora de salud (EPS)/Seguro privado de salud	X
ESSALUD			6

N6. ¿Cuál es el material predominante en las paredes exteriores de tu vivienda? (se refiere al material de la pared y no al revestimiento) Elije solo una opción:

Estera		Piedra, sillar con cal, cemento	
Madera, piedra con barro, quinchá (caña de barro, tapia, adobe)		Ladrillo o bloque de cemento	X

N7. Sobre el baño en tu hogar:

No tiene o no está conectado a un desagüe	Sí está conectado a un desagüe
No tiene baño	Baño compartido fuera de la vivienda
Baño que da a un pozo ciego, pozo séptico, silo, río, acequia o canal dentro o fuera del hogar	Baño dentro de la vivienda

Puntaje total:

37

B1 Clase media

Anexo 08: Escala de Parentalidad Positiva E2P

ESCALA DE PARENTALIDAD POSITIVA 0 - 3 AÑOS

En el cuestionario se presentan una serie de frases que describen situaciones habituales de crianza. Frente a cada afirmación se le pide escoger entre 4 opciones: Casi Nunca, A veces, Casi Siempre y Siempre. Si la afirmación es muy poco cierta o casi nunca ocurre, entonces marque la letra "C/N" (Casi Nunca). Si describe algo parcialmente cierto o que ocurre solo a veces, marque la letra "A/V" (A veces). Si es una situación bastante más cierta o habitual, entonces marque la letra "C/S" (Casi Siempre). Y si la afirmación describe algo totalmente cierto o que ocurre todo el tiempo, entonces marque la letra "S" (Siempre). Existe una opción adicional en algunas frases, de "No Aplica", que se marca si su hijo/a no asiste a Sala Cuna o Jardín Infantil.

Recuerde marcar una sola opción en cada afirmación. Conteste todas las preguntas del cuestionario. Por favor, conteste con la mayor sinceridad posible. No hay respuestas correctas o incorrectas; por ello, escoja la respuesta que mejor refleje su realidad.

		1	2	3	4
	Durante los últimos 3 meses, en la crianza de mi hijo o hija yo...	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1.	Me hago el tiempo para jugar, dibujar y hacer otras cosas con mi hijo/a	C/N	A/V	C/S	S
2.	Con mi hijo/a, cantamos o bailamos juntos/as	C/N	A/V	C/S	S
3.	Con mi hijo/a, vemos juntos programas de TV o películas apropiadas a su edad	C/N	A/V	C/S	S
4.	Cuando mi hijo/a está irritable, puedo identificar las causas (ej.: me doy cuenta si está de mal genio porque está cansado o tiene hambre o está enfermo)	C/N	A/V	C/S	S
5.	Ayudo a mi hijo/a, a que reconozca sus emociones y les ponga nombre (ej., le digo "¿tiene hambrecita mi niño?", "¿te sientes solita?")	C/N	A/V	C/S	S
6.	Reservo un momento exclusivo del día para compartir con mi hijo/a (ej., jugar con el juego preferido de mi hijo)	C/N	A/V	C/S	S
7.	Mi hijo/a y yo conversamos de los temas que a él o ella le interesan (ej., le comento qué le estoy preparando de comida, le pregunto cómo estuvo su día en el Jardín)	C/N	A/V	C/S	S
8.	Logro ponerme en el lugar de mi hijo/a (ej., entiendo su desesperación cuando tiene hambre)	C/N	A/V	C/S	S
9.	Cuando mi hijo/a está estresado, me busca para que lo ayude a calmarse (ej., cuando está asustada o enferma)	C/N	A/V	C/S	S
10.	Cuando mi hijo/a pide mi atención, respondo pronto, en poco tiempo	C/N	A/V	C/S	S
11.	Con mi hijo/a, nos reímos juntos de cosas divertidas	C/N	A/V	C/S	S
12.	Cuando mi hijo/a llora o se enoja, logro calmarlo/a en poco tiempo	C/N	A/V	C/S	S
13.	Mi hijo/a y yo jugamos juntos (ej., a las cosquillas, "está, no está", rompecabezas)	C/N	A/V	C/S	S
14.	Le demuestro explícitamente mi cariño a mi hijo/a (ej., le digo "hijo/a, te quiero mucho" o le doy besos y abrazos)	C/N	A/V	C/S	S
15.	Cuando mi hijo/a no entiende una idea, encuentro otra manera de explicársela y que me comprenda (ej., le doy ejemplos de cosas que conoce, se lo explico usando sus juguetes)	C/N	A/V	C/S	S
16.	Hablo con mi hijo/a sobre las cosas que no se deben hacer (ej., pegarle a los demás, romper las cosas de la casa)	C/N	A/V	C/S	S
17.	Converso con mi hijo/a algún tema o acontecimiento del día, para que aprenda (ej., sobre la lluvia que cayó, o la visita de los familiares o la salida que hicimos)	C/N	A/V	C/S	S

18	Le explico cuáles son las normas y límites que deben respetarse (ej., horario de acostarse)	C/N	A/V	C/S	S	
19	Le explico que las personas pueden equivocarse	C/N	A/V	C/S	S	
20	Me disculpo con mi hijo/a cuando me equivoco (ej., si le he gritado o me he demorado mucho en responderle)	C/N	A/V	C/S	S	
21	Lo acompaño a encontrar una solución a sus problemas por sí mismo/a (ej., le acerco las cosas que quiere tomar, le muestro cómo hacerlo y luego le pido que lo repita: "ahora hazlo tú")	C/N	A/V	C/S	S	
22	Lo motivo a tomar sus propias decisiones, ofreciéndole alternativas de acuerdo a su edad (ej., elegir los juguetes con los que va a jugar, o en qué lugar de la casa quiere estar)	C/N	A/V	C/S	S	
23	En casa, logro que mi hijo/a respete y cumpla la rutina diaria (ej., horario de televisión, horario de acostarse, horario de comida)	C/N	A/V	C/S	S	
24	Cuando se porta mal, mi hijo/a y yo buscamos juntos formas positivas de reparar el error (ej., pedir disculpas o ayudar a ordenar)	C/N	A/V	C/S	S	
25	Le enseño a mi hijo/a cómo debe comportarse en la calle, reuniones, cumpleaños...	C/N	A/V	C/S	S	
26	Le explico cómo espero que se comporte antes de salir de casa (ej., ir a comprar al mercado, "esta vez no me pidas juguetes", "no te alejes de mí en la calle")	C/N	A/V	C/S	S	
27	Me relaciono con los amiguitos, primitos o vecinitos actuales de mi hijo/a (ej., converso con ellos/ellas en un cumpleaños, o cuando vienen de visita)	C/N	A/V	C/S	S	
28	Me relaciono con las familias de los amiguitos, primitos o vecinitos actuales de mi hijo/a	C/N	A/V	C/S	S	
29	Me mantengo informado/a de lo que mi hijo/a realiza en la sala cuna o jardín infantil (ej., pregunto a la tía o a otro apoderado)	NO APLICA	C/N	A/V	C/S	S
30	Asisto a las reuniones asignadas en la sala cuna o jardín infantil	NO APLICA	C/N	A/V	C/S	S
31	Cuando no estoy con mi hijo/a, estoy seguro/a que el adulto o los adultos que lo cuidan lo tratan bien	C/N	A/V	C/S	S	
32	Le enseño a mi hijo/a a reconocer en qué personas se puede confiar (ej., a quién abrirle la puerta y a quién no, que nadie puede tocarle sus partes íntimas)	C/N	A/V	C/S	S	
33	Cuando la crianza se me hace difícil, busco ayuda de mis amigos o familiares (ej., cuando está enfermo/a y tengo que ir al colegio, cuando me siento sobrecargado/a)	C/N	A/V	C/S	S	
34	Averiguo y utilizo los recursos o servicios que hay en mi localidad para apoyarme en la crianza (ej., Consultoría, la Municipalidad)	C/N	A/V	C/S	S	
35	Si tengo dudas sobre un tema de crianza, pido consejos, orientación y ayuda	C/N	A/V	C/S	S	
36	En casa, mi hijo/a utiliza juguetes u objetos que estimulan su aprendizaje de acuerdo a su edad (ej., cascabeles, pinturas, rompecabezas, etc.)	C/N	A/V	C/S	S	
37	En casa, mi hijo/a juega con libros y cuentos apropiados para su edad (ej., le leo cuentos antes de dormir, o él/ella da vuelta las páginas del libro para divertirse)	C/N	A/V	C/S	S	

38	Me ocupo de la higiene y cuidado que necesita (ej., lavarse los dientes, bañarse, vestirse)	C/N	A/V	C/S	X
39	Mi hijo/a puede usar un espacio especial de la casa, para jugar y distraerse (ej., ver sus cuentos, armar sus rompecabezas, etc.)	C/N	A/V	C/S	S
40	En casa, logro armar una rutina para organizar el día de mi hijo/a	C/N	A/V	C/S	S
41	Logro que mi hijo/a se alimente de forma balanceada para su edad (ej., que coma verduras, frutas, leche, etc.)	C/N	A/V	C/S	S
42	Mi hijo/a anda limpio y bien aseado	C/N	A/V	C/S	S
43	Llevo a mi hijo/a a controles preventivos de salud (ej., sus vacunas, control sano, etc.)	C/N	A/V	C/S	X
44	La crianza me ha dejado tiempo para disfrutar de otras cosas que me gustan (ej., juntarme con mis amigos, ver películas)	C/N	A/V	C/S	S
45	Dedico tiempo a pensar cómo apoyarlo/a en los desafíos propios de su edad (ej., decidir llevarlo al parque para que desarrolle su destreza física, o juntarla con otros niños para que aprenda a hacer amigos)	C/N	A/V	C/S	S
46	Antes de relacionarme con mi hijo/a, me limpio de rabias, penas o frustraciones (ej., respiro hondo antes de entrar a casa)	C/N	A/V	C/S	X
47	Reflexiono sobre cómo superar las dificultades de relación que pueda tener con mi hijo/a	C/N	A/V	C/S	X
48	He logrado mantener un clima familiar bueno para el desarrollo de mi hijo/a (ej., las discusiones no son frente al niño/a; hay tiempo como familia para disfrutar y reírnos)	C/N	A/V	C/S	S
49	Me doy espacios para mí mismo/a, distintos de la crianza (ej. participar de una liga de fútbol, grupos de baile, etc.)	C/N	A/V	C/S	S
50	Siento que tengo tiempo para descansar	C/N	A/V	C/S	S
51	Dedico tiempo a evaluar y pensar sobre cómo se está desarrollando mi hijo/a (ej., si habla de acuerdo a su edad, si su estatura y peso está normal, etc.)	C/N	A/V	C/S	S
52	Siento que he logrado mantener una buena salud mental (ej., me siento contenta/o, me gusta cómo me veo)	C/N	A/V	C/S	S
53	Me he asegurado de que mi vida personal no dañe a mi hijo/a (ej., las peleas con mi pareja son en privado, no delante de mi hijo)	C/N	A/V	C/S	S
54	Logro anticipar los momentos difíciles que vendrán en la crianza, y me preparo con tiempo (ej., me informo de cómo ayudarlo a dejar los pañales; o cómo hacer un destete respetuoso)	C/N	A/V	C/S	S

ESCALA DE PARENTALIDAD POSITIVA 4-7 AÑOS

En el cuestionario se presentan una serie de frases que describen situaciones habituales de crianza. Frente a cada afirmación se le pide escoger entre 4 opciones: Casi Nunca, A veces, Casi Siempre y Siempre. Si la afirmación es muy poco cierta o casi nunca ocurre, entonces marque la letra "C/N" (Casi Nunca). Si describe algo parcialmente cierto o que ocurre solo a veces, marque la letra "A/V" (A veces). Si es una situación bastante más cierta o habitual, entonces marque la letra "C/S" (Casi Siempre). Y si la afirmación describe algo totalmente cierto o que ocurre todo el tiempo, entonces marque la letra "S" (Siempre). Existe una opción adicional en algunas frases, de "No Aplica", que se marca si su hijo/a no asiste a Sala Cuna o Jardín Infantil.

Recuerde marcar una sola opción en cada afirmación. Conteste todas las preguntas del cuestionario. Por favor, conteste con la mayor sinceridad posible. No hay respuestas correctas o incorrectas; por ello, escoja la respuesta que mejor refleje su realidad.

Durante los últimos 3 meses, en la crianza de mi hijo o hija yo...		Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	Me hago el tiempo para jugar, dibujar y hacer otras cosas con mi hijo/a	C/N	A/V	C/S	S
2	Con mi hijo/a, cantamos o bailamos juntos/as	C/N	A/V	C/S	S
3	Con mi hijo/a, vemos juntos programas de TV o películas apropiadas a su edad	C/N	A/V	C/S	S
4	Cuando mi hijo/a está irritable, puedo identificar las causas (ej.: me doy cuenta si está mal genio porque está enfermo, extraña a su abuelo o tuvo un día "difícil" en el colegio)	C/N	A/V	C/S	S
5	Ayudo a mi hijo/a, a que reconozca sus emociones y les ponga nombre (ej., le digo "eso que sientes es miedo", "tienes rabia", "te ves con pena")	C/N	A/V	C/S	S
6	Reservo un momento exclusivo del día para compartir con mi hijo/a (ej., le leo un cuento antes de dormir)	C/N	A/V	C/S	S
7	Mi hijo/a y yo conversamos de los temas que a él o ella le interesan (ej., le pregunto por sus amigos del colegio o sus series de televisión)	C/N	A/V	C/S	S
8	Logro ponerme en el lugar de mi hijo/a (ej., entiendo su pena cuando pierde un juguete muy querido; ej.: en una discusión entiendo su punto de vista)	C/N	A/V	C/S	S
9	Cuando mi hijo/a está estresado, me busca para que lo ayude a calmarse (ej., cuando está enfermo o ha tenido un problema en el colegio)	C/N	A/V	C/S	S
10	Cuando mi hijo/a pide mi atención, respondo pronto, en poco tiempo	C/N	A/V	C/S	S
11	Con mi hijo/a, nos reímos juntos de cosas divertidas	C/N	A/V	C/S	S
12	Cuando mi hijo/a llora o se enoja, logro calmarlo/a en poco tiempo	C/N	A/V	C/S	S
13	Mi hijo/a y yo jugamos juntos (ej., a las escondidas, deportes, legos, videojuegos...)	C/N	A/V	C/S	S
14	Le demuestro explícitamente mi cariño a mi hijo/a (ej., le digo "hijo/a, te quiero mucho" o le doy besos y abrazos)	C/N	A/V	C/S	S
15	Cuando mi hijo/a no entiende una idea, encuentro otra manera de explicársela y que me comprenda (ej., le doy ejemplos de cosas que conoce, se lo explico usando sus juguetes)	C/N	A/V	C/S	S
16	Hablo con mi hijo/a sobre sus errores o faltas (ej., cuando miente, trata mal a otro, o toma algo prestado sin permiso)	C/N	A/V	C/S	S
17	Converso con mi hijo/a algún tema o acontecimiento del día, para que aprenda (ej., la visita de los familiares o una salida que hicimos o lo que está aprendiendo en el colegio)	C/N	A/V	C/S	S

18	Le explico cuáles son las normas y límites que deben respetarse (ej., horario de acostarse, horario de hacer tareas escolares)		C/N	A/V	C/S	S
19	Le explico que las personas pueden equivocarse		C/N	A/V	C/S	S
20	Me disculpo con mi hijo/a cuando me equivoco (ej., si le he gritado o me he demorado mucho en responderle)		C/N	A/V	C/S	S
21	Lo acompaño a encontrar una solución a sus problemas por sí mismo/a (ej., le doy "pistas" para que tenga éxito en una tarea, sin darle la solución)		C/N	A/V	C/S	S
22	Lo motivo a tomar sus propias decisiones, ofreciéndole alternativas de acuerdo a su edad (ej., elegir su ropa o qué película quiere ver)		C/N	A/V	C/S	S
23	En casa, logro que mi hijo/a respete y cumpla la rutina diaria (ej., horario de televisión, horario de acostarse, horario de comida)		C/N	A/V	C/S	S
24	Cuando se porta mal, mi hijo/a y yo buscamos juntos formas positivas de reparar el error (ej., pedir disculpas o ayudar a ordenar)		C/N	A/V	C/S	S
25	Le enseño a mi hijo/a cómo debe comportarse en la calle, reuniones, cumpleaños...		C/N	A/V	C/S	S
26	Le explico cómo espero que se comporte antes de salir de casa (ej., ir a comprar al mercado, "esta vez no me pidas juguetes", "no te alejes de mí en la calle")		C/N	A/V	C/S	S
27	Me relaciono con los amiguitos, primitos o vecinitos actuales de mi hijo/a (ej., converso con ellos/ellas en un cumpleaños, o cuando vienen de visita)		C/N	A/V	C/S	S
28	Me relaciono con las familias de los amiguitos, primitos o vecinitos actuales de mi hijo/a		C/N	A/V	C/S	S
29	Me mantengo informado/a de lo que mi hijo/a realiza en la escuela o jardín infantil (ej., pregunto a la profesora o a otro apoderado)	NO APLICA	C/N	A/V	C/S	S
30	Asisto a las reuniones asignadas en la escuela o jardín infantil	NO APLICA	C/N	A/V	C/S	S
31	Cuando no estoy con mi hijo/a, estoy seguro/a que el adulto o los adultos que lo cuidan lo tratan bien		C/N	A/V	C/S	S
32	Le enseño a mi hijo/a a reconocer en qué personas se puede confiar (ej., a quién abrirle la puerta y a quién no, que nadie puede tocarle sus partes íntimas)		C/N	A/V	C/S	S
33	Cuando la crianza se me hace difícil, busco ayuda de mis amigos o familiares (ej., cuando está enfermo/a y tengo que ir al colegio, cuando me siento sobrecargada)		C/N	A/V	C/S	S
34	Averiguo y utilizo los recursos o servicios que hay en mi comuna para apoyarme en la crianza (ej., el Consultorio, la Municipalidad, etc.)		C/N	A/V	C/S	S
35	Si tengo dudas sobre un tema de crianza, pido consejos, orientación y ayuda		C/N	A/V	C/S	S
36	En casa, mi hijo/a utiliza juguetes u objetos que estimulan su aprendizaje de acuerdo a su edad (ej., pinturas, rompecabezas, juegos de ingenio, etc.)		C/N	A/V	C/S	S
37	En casa, mi hijo/a lee (o intenta leer) libros y cuentos apropiados para su edad		C/N	A/V	C/S	S
38	Superviso la higiene y cuidado que necesita (ej., lavarse los dientes, bañarse, vestirse)		C/N	A/V	C/S	S

39	Mi hijo/a puede usar un espacio especial de la casa, para jugar y distraerse (ej., ver sus cuentos, armar sus rompecabezas, pintar, etc.)	C/N	A/V	C/S	S
40	En casa, logro armar una rutina para organizar el día de mi hijo/a	C/N	A/V	C/S	S
41	Logro que mi hijo/a se alimente de forma balanceada para su edad (ej., que coma verduras, frutas, leche, etc.)	C/N	A/V	C/S	S
42	Mi hijo/a anda limpio y bien aseado	C/N	A/V	C/S	S
43	Llevo a mi hijo/a a controles preventivos de salud (ej., sus vacunas, control sano, etc.)	C/N	A/V	C/S	S
44	La crianza me ha dejado tiempo para disfrutar de otras cosas que me gustan (ej., juntarme con mis amigos, ver películas)	C/N	A/V	C/S	S
45	Dedico tiempo a pensar cómo apoyarlo/a en los desafíos propios de su edad (ej., decidir llevarlo al parque para que desarrolle su destreza física, o a cumpleaños para que tenga amigos)	C/N	A/V	C/S	S
46	Antes de relacionarme con mi hijo/a, me limpio de rabias, penas o frustraciones (ej., respiro hondo antes de entrar a casa)	C/N	A/V	C/S	S
47	Reflexiono sobre cómo superar las dificultades de relación que pueda tener con mi hijo/a	C/N	A/V	C/S	S
48	He logrado mantener un clima familiar bueno para el desarrollo de mi hijo/a (ej., las discusiones no son frente al niño/a; hay tiempo como familia para disfrutar y reírnos)	C/N	A/V	C/S	S
49	Me doy espacios para mí mismo/a, distintos de la crianza (ej., participar de una liga de fútbol, grupos de baile, etc.)	C/N	A/V	C/S	S
50	Siento que tengo tiempo para descansar	C/N	A/V	C/S	S
51	Dedico tiempo a evaluar y pensar sobre cómo se está desarrollando mi hijo/a (ej., si habla de acuerdo a su edad, si su estatura y peso está normal, etc.)	C/N	A/V	C/S	S
52	Siento que he logrado mantener una buena salud mental (ej., me siento contenta/o, me gusta cómo me veo)	C/N	A/V	C/S	S
53	Me he asegurado de que mi vida personal no dañe a mi hijo/a (ej., las peleas con mi pareja son en privado, no delante de mi hijo)	C/N	A/V	C/S	S
54	Lógro anticipar los momentos difíciles que vendrán en la crianza, y me preparo con tiempo (ej., me informo de cómo apoyarlo en su ingreso al colegio, etc.)	C/N	A/V	C/S	S

ESCALA DE PARENTALIDAD POSITIVA 8-12 AÑOS

En el cuestionario se presentan una serie de frases que describen situaciones habituales de crianza. Frente a cada afirmación se le pide escoger entre 4 opciones: Casi Nunca, A veces, Casi Siempre y Siempre. Si la afirmación es muy poco cierta o casi nunca ocurre, entonces marque la letra "C/N" (Casi Nunca). Si describe algo parcialmente cierto o que ocurre solo a veces, marque la letra "A/V" (A veces). Si es una situación bastante más cierta o habitual, entonces marque la letra "C/S" (Casi Siempre). Y si la afirmación describe algo totalmente cierto o que ocurre todo el tiempo, entonces marque la letra "S" (Siempre).

Recuerde marcar una sola opción en cada afirmación. Contesté todas las preguntas del cuestionario. Por favor, conteste con la mayor sinceridad posible. No hay respuestas correctas o incorrectas; por ello, escoja la respuesta que mejor refleje su realidad.

Durante los últimos 3 meses, en la crianza de mi hijo o hija yo...		Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	Mi hijo/a y yo nos hacemos el tiempo para salir y hacer cosas juntos	C/N	A/V	C/S	S
2	Con mi hijo/a, cantamos o bailamos juntos/as	C/N	A/V	C/S	S
3	Con mi hijo/a, vemos juntos programas de TV o películas apropiadas a su edad	C/N	A/V	C/S	S
4	Cuando mi hijo/a está irritable, puedo identificar las causas (ej.: me doy cuenta si está mal genio porque tuvo un día "difícil" en el colegio)	C/N	A/V	C/S	S
5	Ayudo a mi hijo/a, a que reconozca sus emociones y les ponga nombre (ej., le digo "eso que sientes es miedo", "tienes rabia", "te ves con pena")	C/N	A/V	C/S	S
6	Reservo un momento exclusivo del día para compartir con mi hijo/a (ej., le leo un cuento antes de dormir)	C/N	A/V	C/S	S
7	Mi hijo/a y yo conversamos de los temas que a él o ella le interesan (ej., conversamos sobre sus amigos del colegio, sus series de televisión o sus cantantes favoritos)	C/N	A/V	C/S	S
8	Logro ponerme en el lugar de mi hijo/a (ej.: en una discusión entiendo su punto de vista)	C/N	A/V	C/S	S
9	Cuando mi hijo/a está estresado, me busca para que lo ayude a calmarse (ej., cuando está enfermo o ha tenido un problema en el colegio)	C/N	A/V	C/S	S
10	Cuando mi hijo/a pide mi atención, respondo pronto, en poco tiempo	C/N	A/V	C/S	S
11	Con mi hijo/a, nos reímos juntos de cosas divertidas	C/N	A/V	C/S	S
12	Cuando mi hijo/a llora o se enoja, lo ayudo a calmarse en poco tiempo	C/N	A/V	C/S	S
13	Mi hijo/a y yo jugamos juntos (ej., a deportes, videojuegos, juegos de mesa...)	C/N	A/V	C/S	S
14	Le demuestro explícitamente mi cariño a mi hijo/a (ej., le digo "hijo/a, te quiero mucho" o le doy besos y abrazos)	C/N	A/V	C/S	S
15	Cuando mi hijo/a no entiende una idea, encuentro otra manera de explicársela y que me comprenda (ej., le doy ejemplos de cosas que conoce)	C/N	A/V	C/S	S
16	Hablo con mi hijo/a sobre sus errores o faltas (ej., cuando miente, trata mal a otro, o toma algo prestado sin permiso)	C/N	A/V	C/S	S
17	Converso con mi hijo/a algún tema o acontecimiento del día, para que aprenda (ej., sobre alguna noticia importante, lo que está aprendiendo en el colegio)	C/N	A/V	C/S	S

18	Le explico cuáles son las normas y límites que deben respetarse (ej., horario de acostarse, horario de hacer tareas escolares, responsabilidades en la casa, uso de internet)	C/N	A/V	C/S	S
19	Le explico que las personas pueden equivocarse	C/N	A/V	C/S	S
20	Me disculpo con mi hijo/a cuando me equivoco (ej., si le he gritado o no he cumplido una promesa)	C/N	A/V	C/S	S
21	Lo acompaño a encontrar una solución a sus problemas por sí mismo/a (ej., le doy "pistas" o le hago preguntas para que tenga éxito en una tarea, sin darle la solución)	C/N	A/V	C/S	S
22	Lo motivo a tomar sus propias decisiones, ofreciéndole alternativas de acuerdo a su edad (ej., elegir su ropa o qué película quiere ver)	C/N	A/V	C/S	S
23	En casa, logro que mi hijo/a respete y cumpla la rutina diaria (ej., horario de televisión, horario de acostarse, horario de comida)	C/N	A/V	C/S	S
24	Cuando se porta mal, mi hijo/a y yo buscamos juntos formas positivas de reparar el error (ej., pedir disculpas, ordenar su pieza, ayudar a un hermano chico en las tareas)	C/N	A/V	C/S	S
25	Le enseño a mi hijo/a cómo debe comportarse en la calle, reuniones, cumpleaños...	C/N	A/V	C/S	S
26	Le explico cómo espero que se comporte antes de salir de casa (ej., ir a comprar al mercado, "esta vez no me pidas que te compre cosas", "no te alejes de mí en la calle")	C/N	A/V	C/S	S
27	Me relaciono con los amiguitos, primitos o vecinitos actuales de mi hijo/a (ej., converso con ellos/ellas en un cumpleaños, o cuando vienen de visita)	C/N	A/V	C/S	S
28	Me relaciono con las familias de los amigos, primos o vecinos actuales de mi hijo/a	C/N	A/V	C/S	S
29	Me mantengo informado/a de lo que mi hijo/a realiza en la escuela (ej., pregunto a la profesora o a otro apoderado)	C/N	A/V	C/S	S
30	Asisto a las reuniones asignadas en la escuela	C/N	A/V	C/S	S
31	Cuando no estoy con mi hijo/a, estoy seguro/a que el adulto o los adultos que lo cuidan lo tratan bien	C/N	A/V	C/S	S
32	Le enseño a mi hijo/a a reconocer en qué personas se puede confiar (ej., a quién abrirle la puerta y a quién no, que nadie puede tocarle sus partes íntimas)	C/N	A/V	C/S	S
33	Cuando la crianza se me hace difícil, busco ayuda de mis amigos o familiares (ej., cuando está enfermo/a y tengo que ir al colegio, cuando me siento sobrepasada)	C/N	A/V	C/S	S
34	Averigüé y utilizo los recursos o servicios que hay en mi comuna para apoyarme en la crianza (ej., el Consultorio, la Municipalidad)	C/N	A/V	C/S	S
35	Si tengo dudas sobre un tema de crianza, pido consejos, orientación y ayuda	C/N	A/V	C/S	S
36	En casa, mi hijo/a cuenta con materiales para estimular su aprendizaje acordes a su edad (ej., pinturas, instrumentos musicales, juegos de ingenio, etc.)	C/N	A/V	C/S	S
37	En casa, mi hijo/a lee libros y cuentos apropiados para su edad	C/N	A/V	C/S	S
38	Superviso la higiene y cuidado que necesita (ej., lavarse los dientes, bañarse, vestirse)	C/N	A/V	C/S	S
39	Mi hijo/a puede usar un espacio especial de la casa, para jugar y distraerse	C/N	A/V	C/S	S

40	En casa, logro armar una rutina para organizar el día de mi hijo/a	C/N	A/V	C/S	S
41	Logro que mi hijo/a se alimente de forma balanceada para su edad (ej., que coma verduras, frutas, leche, etc.)	C/N	A/V	C/S	S
42	Mi hijo/a anda limpio y bien aseado	C/N	A/V	C/S	S
43	Llevo a mi hijo/a a controles preventivos de salud	C/N	A/V	C/S	S
44	La crianza me ha dejado tiempo para disfrutar de otras cosas que me gustan (ej., juntarme con mis amigos, ver películas)	C/N	A/V	C/S	S
45	Dedico tiempo a pensar cómo apoyarlo/a en los desafíos propios de su edad (ej., cómo apoyarlo si tiene problemas de aprendizaje en la escuela; o si le cuesta hacer amigos)	C/N	A/V	C/S	S
46	Antes de relacionarme con mi hijo/a, me limpio de rabias, penas o frustraciones (ej., respiro hondo antes de entrar a casa)	C/N	A/V	C/S	S
47	Reflexiono sobre cómo superar las dificultades de relación que pueda tener con mi hijo/a	C/N	A/V	C/S	S
48	He logrado mantener un clima familiar bueno para el desarrollo de mi hijo/a (ej., las discusiones no son frente al niño/a; hay tiempo como familia para disfrutar y reírnos)	C/N	A/V	C/S	S
49	Me doy espacios para mí mismo/a, distintos de la crianza (ej., participar de una liga de fútbol, grupos de baile, etc.)	C/N	A/V	C/S	S
50	Siento que tengo tiempo para descansar	C/N	A/V	C/S	S
51	Dedico tiempo a evaluar y pensar sobre cómo se está desarrollando mi hijo/a (ej., si está aprendiendo en el colegio lo que se espera para su edad, si su estatura y peso está normal, etc.)	C/N	A/V	C/S	S
52	Siento que he logrado mantener una buena salud mental (ej., me siento contenta/o, me gusta cómo me veo)	C/N	A/V	C/S	S
53	Me he asegurado de que mi vida personal no dañe a mi hijo/a (ej., si tengo peleas con mi pareja son en privado, no delante de mi hijo)	C/N	A/V	C/S	S
54	Logro anticipar los momentos difíciles que vendrán en la crianza, y me preparo con tiempo (ej., me informo de cómo ayudarlo en su desarrollo sexual, etc.)	C/N	A/V	C/S	S

Anexo 9: Cuestionario de Estrés Parental

CUESTIONARIO DE ESTRÉS PARENTAL, VERSIÓN ABREVIADA

Instrucciones:

Al contestar el siguiente cuestionario piense en lo que más le preocupa de su hijo(a).
En cada una de las oraciones siguientes le pedimos que indique, por favor, rodeando con un círculo, la respuesta que mejor describa sus sentimientos. Si encuentra que una respuesta no describe con exactitud sus sentimientos, señale la que más se acerca a ellos. DEBE RESPONDER DE ACUERDO CON LA PRIMERA REACCIÓN QUE TENGA DESPUÉS DE LEER CADA ORACIÓN.

Las posibles respuestas son

MD si está muy en desacuerdo con el enunciado

D si está en desacuerdo con el enunciado

NS si no está seguro

MA si está muy de acuerdo con el enunciado

A si está de acuerdo con el enunciado

		1	2	3	4	5
1.	A menudo tengo la sensación de que no puedo controlar muy bien las situaciones	MD	D	NS	A	MA
2.	Siento que dejo más cosas de mi vida de lo que nunca imaginé para satisfacer las necesidades de mi(s) hijo(s)	MD	D	NS	A	MA
3.	Me siento atrapado por mis responsabilidades como madre/padre	MD	D	NS	A	MA
4.	Desde que he tenido este hijo(a), no he sido capaz de hacer cosas nuevas y diferentes	MD	D	NS	A	MA
5.	Desde que he tenido este hijo(a), siento que casi nunca soy capaz de hacer las cosas que me gustan	MD	D	NS	A	MA
6.	No me siento contento(a) con la ropa que me compré la última vez	MD	D	NS	A	MA
7.	Hay muchas cosas de mi vida que me molestan	MD	D	NS	A	MA
8.	Tener un hijo(a) me ha causado más problemas de los que esperaba en mi relación de mi pareja	MD	D	NS	A	MA
9.	Me siento solo y sin amigos	MD	D	NS	A	MA
10.	Generalmente, cuando voy a una fiesta no espero divertirme	MD	D	NS	A	MA
11.	No estoy tan interesado por la gente como antes	MD	D	NS	A	MA
12.	No disfruto de las cosas como antes	MD	D	NS	A	MA
13.	Mi hijo(a) casi nunca hace cosas que me hagan sentir bien	MD	D	NS	A	MA
14.	Casi siempre siento que no le gusto a mi hijo(a) ni quiere estar cerca de mí	MD	D	NS	A	MA
15.	Mi hijo(a) me sonríe mucho menos de lo que yo esperaba	MD	D	NS	A	MA
16.	Cuando le hago cosas a mi hijo(a), tengo la sensación de que mis esfuerzos son despreciados	MD	D	NS	A	MA
17.	Cuando juega, mi hijo(a) no se ríe con frecuencia	MD	D	NS	A	MA
18.	Me parece que mi hijo(a) no aprende tan rápido como la mayoría de los niños	MD	D	NS	A	MA
19.	Me parece que mi hijo(a) no sonríe tanto como los otros niños	MD	D	NS	A	MA
20.	Mi hijo(a) no es capaz de hacer tantas cosas como yo esperaba	MD	D	NS	A	MA
21.	Mi hijo(a) tarda mucho y le resulta muy difícil acostumbrarse a las cosas nuevas	MD	D	NS	A	MA
22.	Siento que soy: 5 1. No muy bueno(a) como padre/madre 4 2. Una persona que tiene problemas para ser padre/madre 3 3. Un(a) padre/madre normal 2 4. Un(a) padre/madre mejor que el promedio 1 5. Muy buen(a) padre/madre	5	4	3	2	1
23.	Esperaba tener más sentimientos de proximidad y calor con mi hijo(a) de los que tengo, y eso me molesta	MD	D	NS	A	MA
24.	Algunas veces, mi hijo(a) hace cosas que me molestan sólo por el mero hecho de hacerlas	MD	D	NS	A	MA
25.	Mi hijo(a) parece llorar y quejarse más a menudo que la mayoría de los niños	MD	D	NS	A	MA
26.	Mi hijo(a) generalmente se despierta de mal humor	MD	D	NS	A	MA
27.	Siento que mi hijo(a) es muy caprichoso(a) y se enoja con facilidad	MD	D	NS	A	MA
28.	Mi hijo(a) algunas veces hace cosas que me molestan mucho	MD	D	NS	A	MA
29.	Mi hijo(a) reacciona muy fuertemente cuando sucede algo que no le gusta	MD	D	NS	A	MA
30.	Mi hijo(a) se molesta fácilmente por las cosas más insignificantes	MD	D	NS	A	MA
31.	El horario de dormir y comer de mi hijo(a) fue mucho más difícil de establecer de lo	MD	D	NS	A	MA

	que yo esperaba					
32.	Hé observado que, lograr que mi hijo(a) haga o deje de hacer algo es: 1. Mucho más difícil de lo que me imaginaba 2. Algo más difícil de lo que esperaba 3. Como esperaba 4. Algo menos difícil de lo que esperaba 5. Mucho más fácil de lo que esperaba	5	4	3	2	1
33.	Piense concienzudamente y cuente el número de cosas que le molesta que haga su hijo(a). Por ejemplo, pierde el tiempo, no quiere escuchar, es demasiado activo, llora, interrumpe, pelea, lloriquea, etc. Por favor, marque el número que indica el conjunto de cosas que haya contado. Por favor, indique alguna: <u>Egoísta</u>	10+	8-9	6-7	4-5	1-3
34.	Algunas cosas de las que hace mi hijo(a) me fastidian mucho	MD	D	NS	A	MA
35.	Mi hijo(a) se ha convertido en un problema mayor de lo que yo esperaba	MD	D	NS	A	MA
36.	Mi hijo(a) me exige más de lo que exigen la mayoría de niños	MD	NS	NS	A	MA

En las cuestiones siguientes escoja entre "S" para "Sí" y "N" para "No"

Durante los últimos 12 meses ha sucedido en su núcleo familiar directo alguno de los siguientes acontecimientos:

37.	Divorcio	S	X
38.	Reconciliación con la pareja	S	X
39.	Matrimonio	S	X
40.	Separación	S	X
41.	Embarazo	S	X
42.	Otro pariente se ha mudado a su casa	S	X
43.	Los ingresos han aumentado sustancialmente (20% o más)	S	X
44.	Me he metido en grandes deudas	S	X
45.	Me he mudado a un nuevo lugar	S	X
46.	Promoción en el trabajo	S	X
47.	Los ingresos han descendido sustancialmente	S	X
48.	Problemas de alcohol o drogas	S	X
49.	Muerte de amigos íntimos de la familia	S	X
50.	Comenzó un nuevo trabajo	S	X
51.	Entró alguien en una nueva escuela	X	N
52.	Problemas con un superior en el trabajo	S	X
53.	Problemas con los maestros en la escuela	S	X
54.	Problemas judiciales	S	X
55.	Muerte de un miembro cercano de la familia	S	X

¡Muchas gracias por su colaboración!

Anexo 10: Modelo de programa para favorecer el desarrollo de competencias parentales positivas en padres y madres de niños con Trastorno de Espectro Autista

Programa para favorecer el desarrollo de competencias parentales positivas en padres y madres de niños con Trastorno de Espectro Autista			
Parte 1: Aceptación del diagnóstico			
Nº de sesión	Tema	Materiales	Duración
Sesión 1	Etapas del duelo (muere el hijo ideal para dejar crecer al hijo real)	Dinámicas. Diapositivas: Explicación mediante las etapas del duelo de Elisabeht Kubler Ross	10 minutos: dinámicas de integración 40 minutos: trabajo teórico- práctico del tema 10 minutos: responder preguntas/ comentarios
Sesión 2	Reconocimiento y validación de emociones respecto al diagnóstico: creación de círculos de confianza	Dinámicas. Diapositivas: Explicación mediante de la base de las emociones Ejercicios	10 minutos: dinámicas de integración 40 minutos: trabajo teórico- práctico del tema 10 minutos: responder preguntas/ comentarios
Sesión 3	¿Qué dejé atrás por mi paternidad/maternidad?	Dinámicas Conversaciones guiadas	10 minutos: dinámicas de integración 40 minutos: trabajo teórico- práctico del tema 10 minutos: responder preguntas/ comentarios
Sesión 4	Mis necesidades individuales vs responsabilidad parental	Dinámicas Conversaciones guiadas	10 minutos: dinámicas de integración 40 minutos: trabajo teórico- práctico del tema

			10 minutos: responder preguntas/ comentarios
Parte 2: Compresión del autismo en base a los estilos cognitivos			
Sesión 5	Teoría de la mente: reconocimiento de características y estrategias de intervención	Explicación por medio de Brain Blocks (Materiales didácticos para explicar el funcionamiento del cerebro autista) Videos de aclaración y ejemplos	30 minutos de trabajo teórico 20 minutos de trabajo práctico 10 minutos de retroalimentación, preguntas/comentarios
Sesión 6	Teoría de la coherencia central: reconocimiento de características y estrategias de intervención	Explicación por medio de Brain Blocks (Materiales didácticos para explicar el funcionamiento del cerebro autista) Videos de aclaración y ejemplos	30 minutos de trabajo teórico 20 minutos de trabajo práctico 10 minutos de retroalimentación, preguntas/comentarios
Sesión 7	Teoría de las funciones ejecutivas: reconocimiento de características y estrategias de intervención	Explicación por medio de Brain Blocks (Materiales didácticos para explicar el funcionamiento del cerebro autista) Videos de aclaración y ejemplos	30 minutos de trabajo teórico 20 minutos de trabajo práctico 10 minutos de retroalimentación, preguntas/comentarios
Sesión 8	Circuito vivencial del autismo	Ejercicios vivenciales para comprender el día a día de una persona autista	90 minutos de trabajo practico en combinación con reflexiones
Parte 3: Competencias parentales positivas			

Sesión 9	Autoestima y asertividad en los padres y madres. Cómo sentirnos bien y seguros como padres y madres	Diapositivas con conceptos básicos Prácticas en base a ejercicios “Roca y Agua” de Freerk Ykema	15 minutos trabajo teórico 35 minutos de ejercicios prácticos 10 minutos de retroalimentación, preguntas/comentarios
Sesión 10	Autoestima y asertividad en los hijos. Cómo conseguir que nuestros hijos se sientan bien y confíen en nosotros y en sí mismos	Diapositivas con conceptos básicos Prácticas en base a ejercicios “Roca y Agua” de Freerk Ykema	15 minutos trabajo teórico 35 minutos de ejercicios prácticos 10 minutos de retroalimentación, preguntas/comentarios
Sesión 11	Comunicación asertiva Escucha activa y empatía. Cómo escuchar y ponerse en el lugar del otro para entendernos mejor	Diapositivas con conceptos básicos Prácticas en base a ejercicios “Roca y Agua” de Freerk Ykema	15 minutos trabajo teórico 35 minutos de ejercicios prácticos 10 minutos de retroalimentación, preguntas/comentarios
Sesión 12	Comunicación asertiva: Expresión de sentimientos y opiniones. Cómo expresarnos de manera positiva	Dinámicas Diapositivas con conceptos básicos Ejercicios prácticos	15 minutos trabajo teórico 35 minutos de ejercicios prácticos 10 minutos de retroalimentación, preguntas/comentarios
Sesión 13	Resolución de problemas: Apoyo parental a los hijos para la resolución de sus propios problemas. Cómo ayudar a nuestros hijos para que puedan resolver sus propios problemas	Dinámicas Diapositivas con conceptos básicos Ejercicios prácticos	15 minutos trabajo teórico 35 minutos de ejercicios prácticos 10 minutos de retroalimentación, preguntas/comentarios
Sesión 14	Resolución de problemas: Procesos de negociación y de establecimiento de	Modelo SCC (situación, conducta, consecuencia)	20 minutos trabajo teórico

	acuerdos entre padres y madres e hijos. Cómo llegar a acuerdos con nuestros hijos	Programa para padres “Social Torpe” Dinámicas de práctica	30 minutos de ejercicios prácticos 10 minutos de retroalimentación, preguntas/comentarios
Sesión 15	Disciplina para fomentar la autorregulación del comportamiento en los hijos: Límites, Normas y Consecuencias.	Diapositivas: Elogiar, ignorar, sancionar (Programa para padres “Social Torpe”) Dinámicas de práctica	20 minutos trabajo teórico 30 minutos de ejercicios prácticos 10 minutos de retroalimentación, preguntas/comentarios
EVALUACIÓN			

Anexo 11: Registro fotográfico

Capacitación CONADIS Cusco: Registro de discapacidad en Cusco



Aplicación de prueba piloto





Aplicación de los instrumentos a la muestra

