



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

Materia: Proyecto MPC

Docente: PsCl. Luis René Izurieta. MsC

Título: Análisis de la Resiliencia y Bienestar Psicológico en padres de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) en la Asociación de Padres y Amigos para el Apoyo y la Defensa de los Derechos de las Personas con Autismo (APADA) en Quito

Autora:

- Josselyn Guerra Morales

Noviembre, 2023

QUITO

2. Resumen

Esta investigación sobre la resiliencia y el bienestar psicológico en padres de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA), se esperan resultados que tengan importantes implicaciones tanto para la investigación futura como para la práctica clínica. Si los resultados confirman que niveles más altos de resiliencia están asociados con un mayor bienestar psicológico en estos padres, se destacará la importancia de desarrollar programas de apoyo que fomenten la resiliencia en esta población. Esto respalda la idea de que la resiliencia actúa como un factor protector en situaciones de estrés y adversidad, lo que fortalece la necesidad de abordar la resiliencia en la práctica clínica con padres de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA).

Además, se podrían incorporar estrategias para mejorar la resiliencia en intervenciones clínicas con estos padres, como la Terapia Cognitivo-Conductual junto con enfoques de mejora de la resiliencia. Esto permitiría fortalecer sus habilidades de afrontamiento y promover su bienestar emocional.

Los resultados también respaldarían la implementación de programas de apoyo comunitario específicos para padres de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA), que podrían incluir grupos de apoyo y sesiones de mejora de la resiliencia. La participación en grupos de apoyo se ha demostrado beneficiosa en investigaciones anteriores y estos hallazgos fortalecerían la justificación para este tipo de iniciativas.

La investigación se centra en una población específica y resalta la resiliencia como un factor crucial en la adaptación de los padres. Aunque la recolección de datos no pudo llevarse a cabo, se cree que el diseño planteado es adecuado y considera las características de esta población.

En resumen, esta investigación puede proporcionar información valiosa para el desarrollo de intervenciones y programas de apoyo destinados a mejorar la resiliencia y el bienestar psicológico de los padres de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Además, puede respaldar la necesidad de políticas y servicios de salud mental específicos para esta población.

Palabras Clave: Resiliencia, bienestar psicológico, Trastorno del Espectro Autista (TEA), intervención, padres.

ABSTRACT

This research on resilience and psychological well-being in parents of children with autism spectrum disorder (ASD), results are expected to have important implications for both future research and clinical practice. If the results confirm that higher levels of resilience are associated with greater psychological well-being in these parents, it will highlight the importance of developing support programs that foster resilience in this population. This supports the idea that resilience acts as a protective factor in situations of stress and adversity, which strengthens the need to address resilience in clinical practice with parents of children with autism spectrum disorder (ASD).

Additionally, strategies to enhance resilience could be incorporated into clinical interventions with these parents, such as Cognitive Behavioral Therapy along with resilience-enhancing approaches. This would strengthen their coping skills and promote their emotional well-being.

The results would also support the implementation of specific community support programs for parents of children with autism spectrum disorder (ASD), which could include support groups and resilience-building sessions. Participation in support groups has been shown to be beneficial in previous research and these findings would strengthen the rationale for these types of initiatives.

The research focuses on a specific population and highlights resilience as a crucial factor in parental adjustment. Although data collection could not be carried out, it is believed that the proposed design is adequate and considers the characteristics of this population.

In summary, this research can provide valuable information for the development of interventions and support programs aimed at improving the resilience and psychological well-being of parents of children with autism spectrum disorder (ASD). Additionally, it may support the need for specific mental health policies and services for this population.

Keywords: Resilience, psychological well-being, autism spectrum disorder (ASD), intervention, parents.

3. Índice de contenidos

2. Resumen	2
3. Índice de contenidos	4
4. Índice de tablas	5
5. Introducción:.....	6
6. Justificación y Relevancia del Tema:	7
6.1. Pregunta/s de Investigación:	8
7.2. Objetivos Específicos:.....	9
8. Marco Teórico:	9
8.1. Trastorno del Espectro Autista (TEA) y sus características	9
8.2. El rol de la familia	10
8.3. Estrés y Salud Mental	11
8.3.1. Estrés	11
8.3.2. Parentalidad	11
8.3.3. Estrés parental	12
8.3.4. Salud mental	12
8.4 Factores de Riesgo y Protección	13
8.5 Bienestar psicológico.....	13
8.5.1 Modelo Teórico del Bienestar Psicológico.....	13
8.5.2 Dimensiones del Bienestar Psicológico según Salas	14
8.6 Resiliencia	15
8.6.1 Modelos Teóricos de Resiliencia	15
8.6.2 Características de las personas resilientes	15
9. Marco Metodológico:.....	16
9.1 Diseño del Estudio:.....	16
9.2 Contexto:.....	17
9.3 Participantes y muestreo:	17
9.4 Instrumentos:.....	18
9.5 Procedimiento:.....	21
9.6 Análisis de datos:	22
9.7 Planificación de actividades por cada objetivo específico	23
Tabla 1. <i>Actividades</i>	23
9.8 Reflexividad de los/las investigadores/as	24

9.9 Consideraciones Éticas:	25
9.10 Viabilidad:	25
10. Resultados esperados	26
11. Propuesta de intervención en Psicología Clínica	27
Tabla 2. Plan de Intervención	29
12. Discusión, Conclusiones y Recomendaciones	35
13. Referencias.....	37

4. Índice de tablas

Tabla 1. Actividades	23
Tabla 2. Plan de intervencion	29

5. Introducción:

El papel de la familia, especialmente el núcleo familiar, es crucial en el proceso de desarrollo emocional y social del individuo. Esta institución es fundamental como fuente primordial de soporte en momentos de adversidad. Las expectativas parentales ante la inminente llegada de un descendiente suelen ser altas, abarcando aspectos físicos, futuras habilidades y características derivadas de la socialización. Esta anticipación puede engendrar una considerable carga emocional, enfocada en el anhelo de tener descendencia sin discapacidades. Sin embargo, cuando un hijo con discapacidad llega al mundo, el impacto en el ámbito emocional de los progenitores es considerable, pudiendo alterar el equilibrio familiar. Ante tales circunstancias, es esencial que los progenitores adquieran habilidades no solo para el cuidado del infante, sino también para manejar las repercusiones emocionales y familiares (Soto, 2011).

Las investigaciones científicas muestran que tener un hijo con autismo afecta considerablemente la salud emocional de los padres, reflejándose en altos niveles de estrés, ansiedad y tristeza (Peña, 2017). Además, estos padres experimentan cambios notables en su vida cotidiana, lo que limita considerablemente su autonomía (Martínez, 2018). Características asociadas al autismo, como la aversión al contacto físico y la no respuesta a las palabras, pueden causar confusión y sentimientos de culpa entre los padres (Cuxart & Fina, 1983).

La psicología positiva ha explorado áreas del psiquismo humano relacionadas con el bienestar psicológico. Las investigaciones sobre el bienestar en padres de niños autistas sugieren que este es generalmente moderado o bajo, con los progenitores manifestando insatisfacción personal, sentimientos de desesperanza y dificultades en la gestión de conflictos (Alarcón, 2008).

La capacidad de resiliencia, que se refiere a la destreza de recuperarse de situaciones difíciles, se presenta como un componente esencial para el bienestar psicológico de estos padres. Diversas

investigaciones han mostrado que, al enfrentar el diagnóstico de autismo en un hijo, la resiliencia juega un papel crucial en la gestión del impacto emocional (Angulo, 2019).

La intervención activa de los padres en el tratamiento y apoyo de estos niños se ha vuelto primordial. No obstante, la literatura local respecto a este tema es escasa, lo que subraya la necesidad de investigar y proveer herramientas a estos progenitores para enfrentar y gestionar el diagnóstico de sus hijos. Por esto hay que profundizar en la investigación sobre la resiliencia y el bienestar psicológico.

6. Justificación y Relevancia del Tema:

El estudio aborda el tema del Bienestar Psicológico y Resiliencia en progenitores de menores con diagnóstico de autismo de la Asociación de Padres y Amigos para el Apoyo y la Defensa de los Derechos de las Personas con Autismo (APADA). La literatura existente sugiere que el problema se ha explorado insuficientemente, lo que subraya la necesidad de respaldar a los padres que se enfrentan a este diagnóstico.

Los progenitores desempeñan un rol vital en la promoción y enriquecimiento de la calidad de vida de las personas con autismo. Es imperativo, por ende, proveer a estos padres de soporte, formación, consultoría y guía pertinente y efectiva. Los padres tienen a su cargo responsabilidades que incluyen la educación, socialización, sustento económico y respaldo emocional de sus hijos. Un menor con Trastorno del Espectro Autista (TEA) demanda un grado ampliado de cuidado y supervisión, llevando a los padres a buscar con ahínco recursos que les permitan comprender y atender adecuadamente a sus hijos.

En el ámbito de cuidados, numerosos padres demuestran una resiliencia notable para enfrentar la singular realidad de sus hijos. No obstante, otros enfrentan desafíos en su relación de pareja y en la educación, derivados de la incertidumbre sobre cómo abordar tal situación (Amaya & Tomasini, 2017). Se argumenta que el bienestar psicológico emerge cuando se manifiesta una salud mental óptima y se

adoptan posturas proactivas ante adversidades (Pinto, 2017). Sin embargo, la tarea de cuidar a un niño con Trastorno del Espectro Autista (TEA) puede causar desafíos en el bienestar psicológico de los padres, a menudo derivando en estrés.

Gonzales (2017), en su investigación concluyó que ambos progenitores de un menor autista experimentan una perturbación en su bienestar psicológico, abarcando aspectos como el ámbito subjetivo, material, laboral y de pareja.

Adicionalmente, los padres suelen experimentar un impacto emocional significativo tras el diagnóstico, manifestado en forma de trauma o estrés elevado. La resiliencia se destaca como un factor crucial para superar estas adversidades (Jiménez, 2016). Si la resiliencia no fue previamente establecida, es esencial potenciarla durante las intervenciones terapéuticas (Angulo, 2019).

A pesar de la abundante literatura sobre el autismo, se observa una carencia en estudios centrados en el bienestar psicológico y la resiliencia parental. Este trabajo aspira llenar ese vacío, ofreciendo una perspectiva renovada y valiosa para profesionales clínicos e instituciones encargadas de personas con autismo, con el objetivo de desarrollar programas de intervención más eficientes. Se busca que este aporte enriquezca la línea de investigación, dado que es un campo aun escasamente explorado en nuestra región.

6.1. Pregunta/s de Investigación:

¿Cuál es la relación entre la resiliencia y el bienestar psicológico en padres de niños con trastorno del espectro autista en la asociación APADA en Quito?

7. Objetivos

7.1. Objetivo General:

Evaluar la relación entre la resiliencia y el bienestar psicológico en padres de niños con trastorno del espectro autista en la asociación APADA en Quito.

7.2. Objetivos Específicos:

Determinar el nivel de resiliencia y de bienestar psicológico en padres de niños con trastorno del espectro autista en la asociación APADA en Quito.

Evaluar si niveles más altos de resiliencia están asociados con mayores niveles de bienestar psicológico en padres de niños con trastorno del espectro autista en la asociación APADA en Quito.

Establecer la correlación entre las puntuaciones de resiliencia y bienestar psicológico en la muestra de padres de niños con trastorno del espectro autista en la asociación APADA en Quito.

8. Marco Teórico:

8.1. Trastorno del Espectro Autista (TEA) y sus características

El Trastorno de Espectro Autista (TEA) se define como una perturbación en el desarrollo social, con síntomas claros en la interacción y comunicación con los demás. Además, muestra un conjunto de comportamientos e intereses específicos, y puede presentarse junto con problemas de sensibilidad sensorial. Reynoso et al. (2017) sostienen que el autismo interfiere de manera adversa en el neurodesarrollo, afectando capacidades socioemocionales y favoreciendo conductas repetitivas. Assumpção & Pimentel (2000) lo ven como una anomalía neurológica persistente con una importante base genética, detectable en etapas tempranas gracias a signos que coinciden con la tríada de Wing: dificultades en interacción social, comunicación y rigidez en pensamiento y comportamiento. Sin

embargo, desde un enfoque más moderno, el Trastorno de Espectro Autista (TEA) se entiende como una desviación en el neurodesarrollo con fundamentos neurobiológicos, que comienza en la niñez. Las áreas comprometidas abarcan la comunicación social, la conducta, así como la tendencia a repetir comportamientos e intereses limitados. La severidad del Trastorno de Espectro Autista (TEA) fluctúa y puede influir en áreas como la adaptación, el habla y el crecimiento intelectual, presentando una progresión persistente a lo largo del tiempo (Hervás et al., 2017).

8.2. El rol de la familia

La familia juega un papel fundamental como ente social en la formación y desarrollo de sus miembros, siendo clave para su adaptación social, educación y crecimiento personal. Actúa además como vehículo de transmisión cultural y de valores. El concepto de “rol” se relaciona con las expectativas y comportamientos vinculados a una posición determinada dentro de una estructura, tal como ocurre en la familia. Históricamente, cuando se forma una familia con la llegada de un hijo, es común que el padre se ocupe de la faceta económica y laboral, mientras que la madre se dedica al cuidado del niño y a las labores del hogar.

Dentro del ámbito familiar, cada integrante adopta un rol con responsabilidades particulares. La familia se percibe como un espacio de afecto, entendimiento y respaldo. UNICEF (2017) subraya la relevancia de una interacción cariñosa entre padres e hijos, el intercambio en responsabilidades parentales y la promoción del crecimiento integral de los hijos a lo largo de su vida (pág. 35). De acuerdo a un reporte de UNESCO (1988), “es deber de los padres ofrecer amor, atención, cubrir las necesidades esenciales de sus hijos y también inculcarles valores y tradiciones culturales.” (pág. 88)

Para los padres con hijos autistas, Según Cottinelli (1996) se identifica cuatro roles esenciales:

Padres alumnos: Necesitan aprender de profesionales para apoyar el desarrollo de su hijo.

Padres profesores: Al conocer a sus hijos desde el nacimiento, son sus mejores instructores.

Padres abogados: Buscan un diálogo con la comunidad y profesionales para educar y exigir servicios adecuados.

Padres como motores de asociaciones: Se asocian para unir esfuerzos en beneficio de la integración de sus hijos en la sociedad. (pág. 884-887)

8.3. Estrés y Salud Mental

8.3.1. Estrés

El estrés es un estado psíquico de preocupación donde existe una tensión nerviosa, mantenida y prolongada por una situación difícil; se produce como la respuesta en términos de lucha o huida ante una amenaza interna o externa, que rompe con el equilibrio del individuo. Existe cierto nivel de ansiedad y patrones comportamentales que se determinan por variables biológicas, sociales y psicológicas (Bairero, 2017; Rivolier, 2021; Muñoz, 2019).

8.3.2. Parentalidad

La parentalidad se considera un proceso con responsabilidades como el desarrollo físico y psicológico de los hijos; las condiciones necesarias para un clima de apoyo y calidez y un ambiente estructurado con reglas, límites y educación y desarrollo (Pérez, como citó Sánchez, 2018). Que varían respecto a la etapa evolutiva que atraviesa el individuo. Ante esto, las características personales de los padres y las propias expectativas ya sean por una influencia social y cultural; es otra variable a considerar dentro del proceso. Las destrezas asociadas a la tarea de ser padre o madre constan de habilidades educativas, de agencia parental (percepción ajustada al rol, sentido de protagonismo en la vida del menor, etc.), de autonomía personal y búsqueda de apoyo social, para la vida parental y de organización doméstica (Pérez, 2014).

8.3.3. Estrés parental

El estrés parental es un proceso relacionado a las exigencias de la parentalidad que, a través de análisis individuales, se evalúan los recursos personales y situacionales como insuficientes para manejar las funciones de dicho rol (Espinoza, 2015). Aunque, pese a que los padres cuenten con los recursos indispensables para hacer frente al estrés, no están exentos de padecerlo, pues lo primordial es la experiencia subjetiva respecto a la parentalidad y la crianza (Domínguez, 2021). Los recursos como padres están en dependencia de variables como el nivel de instrucción, la personalidad, los ingresos económicos, el sentido de competencia, el apoyo social, entre otros (Hervás et al., 2018).

Se ha observado que los padres de niños con Trastorno de Espectro Autista (TEA) presentan índices más altos de estrés parental en comparación con aquellos que tienen hijos con diferentes condiciones. Este estrés está vinculado a mayor medida a trastornos de salud mental en las madres, incluso antes y tras el nacimiento del niño. Según Barraza (2015) “Desde una perspectiva transaccional, es notoria la interacción bidireccional entre el niño y el padre. Por ejemplo, manifestaciones del Trastorno de Espectro Autista (TEA) y dificultades conductuales del niño pueden intensificar el estrés en los padres, lo cual puede, en consecuencia, exacerbar dichos problemas en el niño.” (pág. 11)

8.3.4. Salud mental

Sin embargo, en las últimas décadas y debido al aumento de interés sobre este trastorno, la salud mental de los padres de estos pacientes se ha vuelto otro foco de atención, porque hay que medir estrés, ansiedad y depresión (Dababnah & Parish, 2015; Golfenshtein, Srulovici y Medoff-Cooper, 2015; Gomes et al., 2015; Lee, 2013; Ooi, Ong, Jacob & Khan, 2016; Whitmore, 2016; Bonis & Sawin, 2016) No obstante, además de lo anterior, cabe destacar que la OMS (s.f.) señala dentro de su definición de salud mental, el “completo bienestar físico, mental y social”, por lo que se decidió no considerar exclusivamente el área de la psicopatología, sino también incorporar el concepto de

bienestar psicológico dentro de esta revisión, así como las intervenciones psicológicas y psicosociales para esta población.

8.4 Factores de Riesgo y Protección

Según Soria et al. (2012), hay factores de riesgo como la falta de recursos y soporte, la falta de información acerca del trastorno y las tensiones económicas, entre otros. En cambio, los elementos que actúan como escudos protectores comprenden el respaldo social y de la comunidad, así como el impulso de la resiliencia y la confianza en las propias capacidades.

8.5 Bienestar psicológico

Cánovas (2013) define el Bienestar Psicológico como una percepción subjetiva de la vida, considerando el bienestar personal, laboral, económico y en pareja. Ryff & Keyes (1995) lo consideran multidimensional, destacando seis aspectos: auto aceptación, dominio sobre la vida, afectos positivos, desarrollo personal, autonomía y autodeterminación.

8.5.1 Modelo Teórico del Bienestar Psicológico

Diener (1995) agrupa el bienestar en tres categorías:

-Predominio de sentimientos positivos sobre negativos, para afrontar la nueva realidad que tienen ahora con un niño con Trastorno del Espectro Autista (TEA) a medida que perciba su vida como deseable y placentera.

-Satisfacción con la vida porque hay que realizar una normalización a la rutina diaria y a las nuevas necesidades que se presenten de los hijos con TEA.

-Alineación con un conjunto de valores, porque hay que ser congruente con los valores que se tiene y los que se profesa.

Sánchez-Cánovas distingue entre afectividad positiva que se entendería como las acciones que realizan los padres para generar sentimientos positivos en forma familiar y la negativa que son aquellas circunstancias indeseables como angustia e insatisfacción, integrando junto a otros aspectos (la familia, la salud, el ocio, las finanzas, el self, el grupo de convivencia y el trabajo) para dar una concepción global de Bienestar Psicológico.

8.5.2 Dimensiones del Bienestar Psicológico según Salas

A. Bienestar Psicológico Subjetivo

Palma & Galaz (2018) señala que este bienestar tiene tres componentes: Satisfacción con la vida, afectividad positiva y afectividad negativa.

B. Bienestar Material

Relacionado con ingresos y posesiones, pero basado en la percepción individual más que en indicadores externos. La riqueza material puede influir en el bienestar a corto plazo, pero no necesariamente a largo plazo.

C. Bienestar Laboral

Refiere a una percepción positiva del trabajo. Está estrechamente vinculada con la satisfacción general y con la vida familiar y de pareja. Un trabajo insatisfactorio puede ser una fuente principal de infelicidad.

D. Bienestar de la Relación con la Pareja

Las relaciones satisfactorias con la pareja contribuyen al bienestar general. Las personas casadas o en relaciones estables tienden a reportar mayores niveles de felicidad. Una buena comunicación y apoyo en la pareja pueden mejorar el bienestar, mientras que las relaciones conflictivas pueden afectar no sólo a la pareja, sino también a los hijos.

8.6 Resiliencia

La resiliencia, palabra que deriva del latín “resilio” (significando volver atrás o resurgir), originalmente tenía uso en física para describir la habilidad de ciertos materiales de regresar a su forma original. No obstante, en el ámbito de las ciencias sociales, esta se refiere a la aptitud de las personas para enfrentar adversidades y adaptarse de manera positiva pese a circunstancias desfavorables. Diferentes expertos, como Wagnild & Young (1987), consideran la resiliencia como un amortiguador frente al estrés, mientras que Rutter lo visualiza como una mezcla de factores sociales y personales. Por su parte, Mellido et al. (2008) destaca la innata capacidad humana de superar adversidades.

8.6.1 Modelos Teóricos de Resiliencia

Con el paso de los años, han surgido varios marcos teóricos para interpretar la resiliencia, ya sea viéndola como un proceso cambiante, una característica particular de la personalidad o una serie de comportamientos. Del conjunto, el modelo del desafío de Wolin & Wolin (1995) subraya que enfrentar retos puede verse como oportunidades para un cambio beneficioso. Mientras, la perspectiva de Mellido et al. (2008) interpreta la resiliencia en función de las respuestas a los desafíos en diferentes momentos vitales. En oposición, el modelo unificador de Mateu et al. (2010) enfatiza la interacción entre la familia, la comunidad y el individuo en el desarrollo de la resiliencia.

8.6.2 Características de las personas resilientes

Basándose en lo propuesto por Cyrulnik (2003), tras atravesar episodios desfavorables en la niñez, puede surgir la resiliencia, la cual se relaciona con aspectos como la capacidad de comprensión hacia otros, el sentido del humor y el deseo de ayudar. Por otro lado, Palomar y Gómez señalan 12 capacidades que distinguen a las personas resilientes, entre ellas la evolución temprana, la iniciativa activa de investigar, la generosidad y una perspectiva esperanzadora. Por su parte, Wolin & Wolin (1995) describen siete elementos centrales de la resiliencia (introspección, independencia, capacidad de

relacionarse, iniciativa, sentido del humor, creatividad y moralidad), incluyendo la reflexión personal, la auto dependencia y el pensamiento innovador.

9. Marco Metodológico:

9.1 Diseño del Estudio: La investigación que se llevará a cabo ha adoptado un enfoque cuantitativo. Esto significa que se utilizarán métodos y técnicas específicas para recolectar y analizar datos numéricos. El enfoque cuantitativo es útil para medir fenómenos y analizar relaciones entre variables objetivamente. Al adoptar este enfoque, la investigación busca generalmente obtener resultados concretos, medibles y que puedan ser generalizados a un grupo más amplio o población.

En cuanto al diseño de la investigación, se ha optado por uno no experimental. Este tipo de diseño se caracteriza por la observación y el análisis de fenómenos tal y como ocurren en su entorno natural, sin intervención o manipulación por parte del investigador. A diferencia de los diseños experimentales, donde se manipulan variables para observar su efecto sobre otras, el diseño no experimental simplemente observa y registra. Es una herramienta valiosa cuando la manipulación de variables es inviable o no ética.

Además, según el número de mediciones a efectuarán, el estudio se categoriza como transversal. En un estudio transversal, los datos se recolectan en un único punto en el tiempo, en lugar de seguir a los mismos sujetos durante un período prolongado como ocurre en los estudios longitudinales. Este tipo de estudio es particularmente útil para obtener una “fotografía” instantánea de una situación o fenómeno en un momento específico. Son eficientes en términos de tiempo y recursos, pero, como limitación, no permiten observar cambios o evoluciones en el tiempo.

9.2 Contexto: La recolección de datos se llevará a cabo en Quito, capital de Ecuador y primera ciudad declarada Patrimonio Cultural de la Humanidad por la UNESCO en 1978. Específicamente, se trabajará en colaboración con la Asociación de Padres y Amigos para el Apoyo y la Defensa de los Derechos de las Personas con Autismo (APADA), una organización dedicada al apoyo de personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) [<https://apadadelecuador.org/>]. Esta elección se fundamenta en la relevancia de Quito y la UDLA como fuentes primarias de información y en el compromiso evidente de APADA con la comunidad afectada por el Trastorno del Espectro Autista (TEA), lo que garantiza un contexto adecuado para el estudio propuesto.

9.3 Participantes y muestreo: El tipo de muestreo para este estudio es el “muestreo censal” Significa que se incluirán todos y cada uno de los padres que son miembros activos APADA en la muestra. No se realizará una selección aleatoria o estratificada, ya que contamos con un numero manejable de la población y se busca obtener una representación de esta. La elección de este tipo de muestreo se justifica por la factibilidad de acceder a los padres que conforman APADA, que ascienden a 120 individuos. Al seleccionar la población completa, se garantiza la inclusión de todas las perspectivas y experiencias de los miembros de la asociación, lo que fortalece la validez y la confiabilidad de los resultados al eliminar el margen de error del muestreo. En este estudio, los criterios de inclusión son simples y directos, todos los padres que son miembros activos de la APADA en el momento de la investigación. Con respecto a la exclusión, no se excluye a ningún padre miembro activo de la APADA. Todos tienen la misma oportunidad de participar. El número estimado de participantes a ser incluidos es de 120. Esto se basa en el conocimiento previo de que hay 120 padres activos en la APADA en este momento. Dado que se ha decidido trabajar con la población completa, no es necesario realizar cálculos de tamaño de muestra, ya que se incluirá en el universo colectivo de los padres activos.

9.4 Instrumentos:

9.4.1 Escala de Resiliencia de Wagnild y Young

Nombre: Escala de Resiliencia.

Autores: Wagnild & Young (1987)

Procedencia: Estados Unidos.

Administración: Individual o colectiva.

Duración: Aproximadamente de 25 a 30 minutos.

Aplicación: Adolescentes y adultos.

Significación: Examina aspectos de la resiliencia tales como Estabilidad emocional, Comodidad en soledad, Autoconfianza, Tenacidad y Contentamiento, tomando en cuenta una Calificación General.

Estructura:

- Confianza en sí mismo
- Ecuanimidad
- Perseverancia
- Satisfacción personal
- Sentirse bien solo

Factores:

Factor I - Competencia personal: (17 ítems) indica autoconfianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio y perseverancia.

Factor II - Aceptación de uno mismo y de la vida: (8 ítems) refleja adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable.

Calificación e interpretación: Ítems puntuados en escala Likert de 7 puntos (1: máximo desacuerdo; 7: máximo acuerdo). Puntajes entre 25 a 175 indican mayor resiliencia.

Confiabilidad: Prueba piloto tuvo coeficiente alfa de Cronbach de 0.89 (Novella, 2002). Otras confiabilidades: 0.85, 0.86, 0.90, y 0.76 en diferentes muestras. Confiabilidad test retest fue de 0.67 a 0.84.

Validez: Validez concurrente demostrada con correlaciones con otras mediciones: Depresión ($r = -0.36$), Satisfacción de vida ($r = 0.59$), Moral ($r = 0.54$), Salud ($r = 0.50$), Autoestima ($r = 0.57$), Percepción al estrés ($r = -0.67$). La validez del contenido y la validez concurrente se dieron basadas en correlaciones con mediciones de constructos vinculados a la resiliencia.

9.4.2 Test de Bienestar Psicológico de Ryff

Nombre del Test: Escala de Bienestar Psicológico (EBP) de Ryff.

Autor/a: Ryff (1989)

Fecha de Creación: 1989.

Descripción:

Número de ítems: 39.

Subescalas: 6 dimensiones.

- Dimensión I: Autopercepción - ítems: 1, 7, 13, 19, 25 y 31.
- Dimensión II: Relaciones Positivas - ítems: 2, 8, 14, 20, 26, y 32.
- Dimensión III: Autonomía - ítems: 3, 4, 9, 10, 15, 21, 27 y 33.

- Dimensión IV: Dominio del entorno - ítems: 5, 11, 16, 22, 28 y 39.
- Dimensión V: Propósitos de vida - ítems: 6, 12, 17, 18, 23 y 29.
- Dimensión VI: Crecimiento personal - ítems: 24, 30, 34, 35, 36, 37 y 38.

Formato de Respuesta: Escala Likert de 6 opciones (1 = totalmente en desacuerdo a 6 = totalmente de acuerdo).

Procedimiento de Calificación:

Pauta: (1=6) (2=5) (3=4) (4=3) (5=2) (6=1).

Categorías de Bienestar:

Elevado: +176 pts.

Alto: 141-140 pts.

Moderado: 117 – 140 pts.

Bajo: -116 pts.

Validez:

A través de la correlación de las seis dimensiones, se determinó la validez del instrumento.

Análisis factorial confirmatorio:

RMSEA: .068.

CFI: .95.

NNFI: .94.

SRMR: .60.

Confiabilidad:

Población española: entre $\alpha = 0.78$ y 0.81 .

Alfa de Cronbach obtenido del análisis: $\alpha = .837$.

9.5 Procedimiento:**Contacto Inicial:**

Acercamiento a la Asociación de Padres y Amigos para el Apoyo y la Defensa de los Derechos de las Personas con Autismo (APADA) para solicitar colaboración en el estudio.

Exponer claramente los objetivos de la investigación y asegurar la confidencialidad y el respeto a los principios éticos.

Información a los Participantes:

Realizar reuniones informativas con los 120 padres miembros activos de APADA para informar sobre el propósito de la investigación. Dar a conocer los instrumentos que se utilizarán: Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff.

Consentimiento:

Solicitar el consentimiento informado de cada participante, garantizando que entienden que su participación es voluntaria y que pueden retirarse en cualquier momento.

Programación:

Establecer un calendario para la recolección de datos. Dada la naturaleza transversal del estudio, se deberá fijar un período de tiempo específico, por ejemplo, un mes, durante el cual se realizarán las encuestas. Organizar sesiones individuales o colectivas para administrar los instrumentos, considerando un tiempo aproximado de 25 a 30 minutos por la Escala de Resiliencia y un tiempo adicional para la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff.

Aplicación de Instrumentos:

Los participantes completarán ambos instrumentos en el orden definido previamente.

Se deberá asegurar un ambiente tranquilo y cómodo para que los participantes puedan responder sin presiones externas. Es esencial que los participantes sepan que no hay respuestas correctas o incorrectas y que deben responder con sinceridad.

Recopilación de Datos:

Una vez finalizadas las encuestas, se procederá a recopilar y organizar los datos en una base de datos, preferiblemente digitalizada. Se pueden utilizar programas como Excel o SPSS para introducir y analizar posteriormente los datos.

9.6 Análisis de datos:

La investigación se enfocará en entender las interacciones y requerimientos de la comunidad educativa vinculada con el Trastorno del Espectro Autista (TEA) en Quito, específicamente en la fortaleza y salud mental de los padres integrantes de APADA. Usando un método cuantitativo y de corte transversal, se reunirán datos a través de la "Escala de Resiliencia de Wagnild y Young" y la "Escala de Bienestar Psicológico (EBP) de Ryff". Para el análisis de estos datos, se empleará el programa SPSS, y se hará uso de herramientas estadísticas como el análisis descriptivo, la correlación de Pearson y el análisis de regresión. El objetivo es hallar conexiones entre la fortaleza y la salud mental, y ver hasta qué punto la resiliencia puede predecir el bienestar psicológico. Una vez concluido el análisis, se discutirán y se explicarán los resultados en función de los propósitos y la problemática estudiada.

9.7 Planificación de actividades por cada objetivo específico

Tabla 1. Actividades

Tabla 1. Actividades

Objetivo específico	Actividades por objetivo	Inicio	Fin
O.1. Determinar el nivel de resiliencia y de bienestar psicológico en padres de niños con trastorno del espectro autista en la asociación APADA en Quito.	A.1.1. Revisión bibliográfica sobre instrumentos de medición de resiliencia	14/8/23	17/8/23
	A.1.2. Seleccionar el instrumento de medición adecuado	18/8/23	21/8/23
	A.1.3. Diseñar el protocolo de estudio	22/8/23	25/8/23
	A.1.4. Obtener consentimiento de los participantes	26/8/23	29/8/23
	A.1.5. Aplicar el instrumento y recolectar datos	30/8/23	2/9/23
O.2. Evaluar si niveles más altos de resiliencia están asociados con mayores niveles de bienestar psicológico en padres de niños con trastorno del espectro autista en la asociación APADA en Quito.	A.2.1. Revisión bibliográfica sobre instrumentos de medición de bienestar psicológico	3/9/23	10/9/23
	A.2.2. Seleccionar el instrumento de medición adecuado	5/9/23	5/9/23
	A.2.3. Diseñar el protocolo de estudio	7/9/23	11/9/23
	A.2.4. Obtener consentimiento de los participantes	12/9/23	16/9/23
	A.2.5. Aplicar el instrumento y recolectar datos	18/9/23	22/9/23

	A.2.6. Analizar los datos recolectados	23/9/23	30/9/23
O.3. Establecer la correlación entre las puntuaciones de resiliencia y bienestar psicológico en la muestra de padres de niños con trastorno del espectro autista en la asociación APADA en Quito.	A.3.1. Realizar análisis estadístico de los datos obtenidos	1/10/23	3/10/23
	A.3.2. Interpretar los resultados obtenidos	4/10/23	4/10/23
	A.3.3. Redactar el informe de resultados	5/10/23	8/10/23
	A.3.4. Presentar el informe a interesados	9/10/23	11/10/23

Fuente: Elaboración propia

9.8 Reflexividad de los/las investigadores/as

El equipo de investigación sobre el Trastorno del Espectro Autista (TEA) proviene de variados contextos y lleva consigo experiencias y creencias personales que pueden influir en su enfoque e interpretación de los datos. La interacción entre las subjetividades de los investigadores y las de los participantes, denominada intersubjetividad, puede manifestarse durante las entrevistas y afectar la construcción del conocimiento, lo que puede resultar en sesgos en la interpretación. Para promover la reflexividad y minimizar estos sesgos, el equipo implementará diversas estrategias, como mantener diarios de campo, realizar grupos de discusión entre investigadores, la triangulación de datos y solicitar retroalimentación de los participantes, garantizando así una investigación ética y precisa sobre las experiencias de los padres miembros de APADA.

9.9 Consideraciones Éticas:

Las consideraciones éticas en la investigación son fundamentales para asegurar la protección de los participantes y la adherencia a estándares éticos. En nuestro estudio, se enfatiza la importancia de informar a cada participante sobre el propósito y procedimientos del estudio y sobre su derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias. En cuanto a la confidencialidad, todos los datos serán anónimos y se presentarán de manera agregada, eliminando cualquier identificación personal. Estos datos, a su vez, estarán resguardados y solo serán accesibles para el equipo de investigación, asegurando su almacenamiento o destrucción conforme a las normativas.

Es vital también reconocer y clasificar los posibles riesgos para los participantes. Estos pueden variar desde leves incomodidades o ansiedades al responder, hasta el recuerdo de traumas. Ante cualquier signo de malestar, se ofrecerá al participante la posibilidad de cesar su participación y se proporcionará el apoyo necesario. Finalmente, este estudio beneficia a los participantes al darles una introspección, también aporta a la disciplina psicológica y puede influir positivamente en la sociedad, enriqueciendo políticas y prácticas y fomentando una comprensión más profunda de la experiencia humana.

9.10 Viabilidad:

En el diseño del estudio, se ha optado por un enfoque cuantitativo transversal no experimental, lo cual se muestra como una elección viable para investigaciones que buscan examinar las relaciones entre variables en un momento específico, sin manipulación de dichas variables. Esta decisión proporciona un marco adecuado para analizar las interconexiones entre los elementos en estudio. En el contexto de la investigación, se destaca la alta viabilidad al colaborar con la organización establecida APADA. Esta asociación garantiza un acceso más fluido

y amplio para la recopilación de datos, facilitando así la obtención de información valiosa para el estudio en cuestión. En relación a los participantes y el muestreo, la viabilidad es elevada al optar por un muestreo censal debido al tamaño manejable de la población, compuesta por 120 padres. Esta elección elimina la posibilidad de errores muestrales y refuerza la validez y confiabilidad de los resultados, ya que cada miembro de la población tiene la oportunidad de participar.

En lo que respecta a los instrumentos de medición, se aprecia una alta viabilidad en la elección de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, así como el Test de Bienestar Psicológico de Ryff. Ambos instrumentos son ampliamente reconocidos y cuentan con sólidos indicadores de validez y confiabilidad, lo que asegura que los datos recopilados serán de alta calidad y confiables para su posterior análisis. El procedimiento de la investigación se presenta como viable en un rango moderado a alto. Si bien está claramente estructurado, es fundamental garantizar la participación activa de los 120 padres y asegurarse de que todos completen los cuestionarios. Además, será necesario un esfuerzo coordinado para manejar las logísticas y la programación, aspectos cruciales para el éxito de la ejecución del estudio. Por último, en lo que respecta al análisis de datos, la viabilidad es alta. La elección del software SPSS como herramienta de análisis para los datos cuantitativos simplifica este proceso. Las técnicas estadísticas propuestas, como el análisis descriptivo, la correlación de Pearson y el análisis de regresión, se ajustan adecuadamente a los objetivos del estudio y brindan una base sólida para obtener información significativa a partir de los datos recopilados.

10. Resultados esperados

Las variables propuestas para este estudio son las dimensiones de la resiliencia y el bienestar psicológico; para evaluar la resiliencia se aplicará la Escala de Resiliencia de Wagnild y

Young de lo cual el hallazgo esperado es en resultados positivos, en concordancia a lo planteado por el modelo del desafío de Wolin & Wolin (1995) que subraya que enfrentar retos puede verse como oportunidades para un cambio beneficioso, es decir que el impacto emocional de la crianza de un niño con autismo ha permitido a los padres adaptarse de manera positiva. De igual manera el modelo de Mateu et al. (2010) enfatiza la interacción entre la familia, la comunidad y el individuo en el desarrollo de la resiliencia, ya que dichos padres forman parte de (APADA) una asociación donde reciben apoyo y empoderamiento frente el diagnóstico TEA de sus hijos.

La segunda variable es el bienestar psicológico que se propone evaluar mediante la Escala de Bienestar Psicológico (EBP) de Ryff, anticipando como resultado positivo, de acuerdo a lo indicado por Sánchez-Cánovas que distingue entre afectividad positiva que se entendería como las acciones que realizan los padres para generar sentimientos positivos en forma familiar y la negativa que son aquellas circunstancias indeseables como angustia e insatisfacción, integrando junto a otros aspectos (la familia, la salud, el ocio, las finanzas, el self, el grupo de convivencia y el trabajo) para dar una concepción global de Bienestar Psicológico.

Además, se espera una correlación positiva significativa entre las puntuaciones de resiliencia y bienestar psicológico en los padres de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Esto indica que a medida que la resiliencia de los padres aumenta, sus niveles de bienestar psicológico también tienden a aumentar, como lo indican Ryff & Keyes (1995) al destacar los aspectos: auto aceptación, dominio sobre la vida, afectos positivos, desarrollo personal, autonomía y autodeterminación.

11. Propuesta de intervención en Psicología Clínica

11.1 Nivel de Intervención: El nivel de injerencia para el proyecto es de intervención terapéutica grupal.

Fundamentación: Investigaciones previas (Fernandez & Espinoza, 2019) han demostrado que los padres de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) enfrentan desafíos significativos relacionados con el estrés, la adaptación y la salud mental. La promoción de la resiliencia y el bienestar psicológico en estos padres es fundamental para ayudarles a afrontar mejor las demandas y desafíos asociados con el Trastorno del Espectro Autista (TEA) de sus hijos.

11.2 Descripción de la Propuesta:

Objetivos de la intervención:

Diseñar e implementar intervenciones específicas destinadas a mantener la resiliencia y el bienestar psicológico en esta población.

Población objetivo: Los padres que presenten niveles bajos de resiliencia y por ende bienestar psicológico que forman parte de la Asociación de Padres y Amigos para el Apoyo y la Defensa de los Derechos de las Personas con Autismo (APADA).

Descripción detallada del procedimiento y las actividades planificadas:

Enfoque Teórico - Terapia Sistémica Familiar

Para padres con niveles bajos de resiliencia, se implementará una intervención grupal basada en la Terapia sistémica familiar (TSF). Las sesiones de TSF se trabaja con un enfoque global e integral, estudia los sistemas familiares y sus subsistemas (pareja, individuo, hijos) y otros grupos sociales significativos para determinar el origen de los conflictos y buscar cambios en las dinámicas de estas relaciones capaces de lograr una solución. Se enseñarán formas de identificar los diferentes sistemas a los cuales las personas pertenecemos esta terapia se basa en encontrar los problemas que se producen en los diferentes sistemas que pueden ser catalogados de la siguiente manera (Palonio, Castellanos y Viana, 2008):

Microsistema. Lo que una persona experimenta dentro de un entorno determinado. Por ejemplo, para una persona podría ser su familia.

Mesosistema. Interacciones entre dos o más entornos en los que participa una persona. Por ejemplo, las relaciones entre el hogar, el trabajo y amigos. Es decir, son las relaciones entre los microsistemas.

Exosistema. Son los sistemas que una persona no participa de manera activa, pero que de alguna manera le afectan.

Macrosistema. Es la unión de todos los anteriores.

Para todos los padres, se ofrecerán sesiones de apoyo emocional y grupos de discusión basados en enfoques de apoyo social y psicoterapia de grupo. Estos grupos proporcionarán un espacio seguro para compartir experiencias, expresar emociones y recibir apoyo mutuo de otros padres que enfrentan desafíos similares.

Tabla 2. Plan de Intervención

Tabla 2. Plan de intervención

SESION	OBJETIVO	TECNICAS	OBSERVACIONES
1-2	Facilitar a los padres herramientas educativas que les permitan comprender la percepción única de sus hijos, promoviendo así una conexión más profunda y una crianza más empática.	Primera sesión: Crear un ambiente de seguridad y confianza para los padres del grupo y crear las reglas grupales. Talleres Prácticos de Estrategias de Comunicación: Facilita talleres donde los padres puedan aprender técnicas de comunicación efectiva con sus hijos autistas. Proporciona ejemplos prácticos y actividades para mejorar la comunicación verbal y no verbal.	
3-4	Fomentar el aumento significativo en la comprensión y empatía de los padres hacia las dificultades que experimentan sus hijos, a través de actividades educativas y recursos informativos.	Simulaciones de Experiencia Autista: Utiliza simulaciones o actividades que brinden a los padres una visión más empática de cómo puede ser la experiencia de su hijo con autismo.	

5-6	Brindar a los padres herramientas y estrategias que les permitan desarrollar una mayor empatía hacia las dificultades de comunicación de sus hijos, promoviendo así una relación más sólida y comprensiva.	Simulaciones de Comunicación Limitada: Proporciona a los padres experiencias prácticas en las que se les limite la comunicación verbal y se les anime a utilizar métodos no verbales, como gestos y comunicación aumentativa y alternativa (CAA), para expresar sus necesidades.	
7-8	Implementar actividades lúdicas y educativas que involucre movimientos específicos, coordinación y desarrollo de habilidades motoras, para promover un desarrollo físico y cognitivo integral en los niños.	Actividades de Movimiento y Coordinación: Realiza actividades que involucren movimientos específicos y coordinación, como seguir patrones de baile, jugar a juegos que requieran equilibrio o realizar tareas que exijan habilidades motoras finas.	
9-10	Promover la comprensión profunda del comportamiento social de los hijos al invitar a los padres a observar activamente entornos proporcionando herramientas para interpretar y apoyar de manera efectiva sus interacciones en distintos contextos sociales	Observación en Ambientes Sociales: Invita a los padres a observar a sus hijos en situaciones sociales, como en la escuela, en grupos de juego o en eventos comunitarios.	
11-12	Facilitar a los padres llevar un registro con el propósito de comprender y analizar la distribución de su tiempo entre el cuidado del niño con autismo, el trabajo, el tiempo personal y otras actividades, identificando áreas de apoyo y equilibrio.	Registro de Actividades Diarias: Pedir a los padres que lleven un registro detallado de sus actividades diarias durante un período específico. Esto puede ayudarte a comprender cómo distribuyen su tiempo entre el cuidado del niño con autismo, el trabajo, el tiempo personal y otras actividades.	

Integración de Estrategias.

Se promoverá la integración de estrategias cognitivas y conductuales aprendidas en las sesiones de TSF con las habilidades de resiliencia para proporcionar un enfoque integral en el manejo del estrés y el bienestar emocional.

Seguimiento y Evaluación.

Se realizarán evaluaciones periódicas para medir el progreso en la resiliencia y el bienestar psicológico de los padres. Se recopilarán comentarios y testimonios de los participantes para ajustar la intervención según sea necesario.

Duración y Flexibilidad.

La intervención se llevará a cabo durante un período de 3 meses, pero se planificarán sesiones de seguimiento a lo largo del tiempo para evaluar la sostenibilidad de los beneficios y realizar ajustes según sea necesario.

Recursos necesarios para implementar la intervención:

Espacio Físico: Se necesitará un espacio adecuado como un auditorio para llevar a cabo las sesiones grupales y de apoyo. Los talleres se desarrollarán en grupos de 10 personas en sesiones de una hora.

Material Educativo y de Apoyo: Se requerirá material educativo sobre el Trastorno del Espectro Autista (TEA), estrategias de afrontamiento, y resiliencia que se proporcionará a los padres. Recursos de apoyo psicológico, como libros, folletos informativos y actividades prácticas.

Tiempo y Programación: Se planifica que se lleven a cabo 12 talleres en el transcurso de 3 meses, los talleres se realizarán solo los fines de semana para conveniencia de los padres se realizarán sesiones de intervención grupales.

Personal de Apoyo: Personal de apoyo administrativo para gestionar las citas, mantener registros y proporcionar información adicional a los padres.

Evaluaciones y Cuestionarios: Los cuestionarios para medir la resiliencia y el bienestar psicológico requerirán acceso y administración adecuados. Software o herramientas para analizar los resultados de las evaluaciones.

Recursos Financieros: Es fiable porque se cuenta con una profesional en psicología clínica y con el apoyo de la fundación se puede salir adelante.

Apoyo de la Asociación de Padres y Amigos para el Apoyo y la Defensa de los Derechos de las Personas con Autismo (APADA): Colaboración y apoyo de APADA para facilitar la implementación y promoción de la intervención. Acceso a la base de datos de padres y recursos de la organización.

Evaluación Continua: Recursos para realizar evaluaciones periódicas de la efectividad de la intervención, incluyendo tiempo y personal capacitado para analizar los resultados.

Transporte y Accesibilidad: Si es necesario, considerar el transporte para aquellos padres que tienen dificultades para llegar a las sesiones de intervención.

Comunicación y Material de Promoción: Recursos para promover la intervención y comunicarse efectivamente con los padres, como folletos, sitio web.

Plan de evaluación de la efectividad de la intervención:

Se realizarán evaluaciones de seguimiento en puntos clave durante y al final de la intervención para medir los cambios en estas áreas. Después de completar la intervención, se realizarán evaluaciones de seguimiento a los 3, 6 y 12 semanas para evaluar la sostenibilidad de los beneficios y detectar posibles recaídas.

Un aumento significativo en las puntuaciones de resiliencia y bienestar psicológico en las evaluaciones posteriores en comparación con las evaluaciones iniciales. La aplicación exitosa de las habilidades de afrontamiento y resiliencia en la vida cotidiana de los padres, demostrada a través de observaciones clínicas y entrevistas cualitativas. Se utilizarán análisis estadísticos

apropiados para comparar las puntuaciones de resiliencia y bienestar psicológico antes y después de la intervención.

Se realizarán análisis de contenido de las entrevistas cualitativas para identificar temas y patrones emergentes. Se preparará un informe final que resuma los resultados de la evaluación y se presentará a los patrocinadores y las partes interesadas, incluyendo a APADA. Los resultados también se compartirán con los padres participantes para mantener la transparencia y la retroalimentación continua.

11.3 Viabilidad:

Recursos Financieros.

La obtención de recursos financieros puede ser un desafío, pero es esencial para la implementación exitosa de la intervención. Se deben buscar fuentes de financiamiento, como subvenciones de organizaciones gubernamentales o privadas, donaciones de empresas locales y recaudación de fondos a través de eventos o campañas de concientización. Además, se puede explorar la posibilidad de costos compartidos con APADA u otras organizaciones relacionadas con el Trastorno del Espectro Autista (TEA).

Recursos Humanos.

La disponibilidad de profesionales de salud mental capacitados es fundamental, y encontrar personal adecuado podría ser un desafío. Realizar un proceso de selección riguroso para contratar psicólogos clínicos o terapeutas con experiencia en terapia cognitivo-conductual y mejora de la resiliencia. También se podría considerar la colaboración con universidades o programas de capacitación en psicología para reclutar pasantes o voluntarios con supervisión adecuada.

Espacio Físico.

Garantizar un espacio adecuado para las sesiones puede requerir recursos adicionales o flexibilidad. Buscar la colaboración de APADA o de otras organizaciones para asegurar el acceso a un espacio adecuado. Además, evaluar la posibilidad de utilizar instalaciones de centros comunitarios o escuelas locales.

Participación de los Padres.

La disposición y el compromiso de los padres pueden variar, lo que podría afectar la viabilidad de la intervención. Implementar estrategias de compromiso, como la comunicación regular, recordatorios de sesiones y la creación de un ambiente de apoyo y comprensión. Se podrían considerar incentivos o recompensas para fomentar la participación continua.

Logística y Tiempo.

La logística de programación y coordinación puede ser compleja. Utilizar herramientas de sistematización eficientes y flexibles para acomodar las necesidades de los padres. Se podría considerar la sistematización de sesiones en horarios rotativos para adaptarse a diferentes horarios y responsabilidades de los padres.

Compromiso de APADA.

El compromiso continuo de APADA es crucial para el éxito a largo plazo. Mantener una comunicación constante con APADA y demostrar los beneficios de la intervención para sus objetivos y misión. Colaborar estrechamente con APADA en la promoción y organización de la intervención.

Promoción y Comunicación.

La promoción efectiva es esencial para atraer a los padres y mantener una alta tasa de participación. Utilizar estrategias de marketing y comunicación eficaces, como redes sociales, boletines informativos y asociaciones con profesionales de la salud.

Posibles obstáculos.

Algunos padres pueden mostrar resistencia o escepticismo hacia la intervención, especialmente si son reticentes a participar en terapia o grupos de apoyo. Una estrategia de solución es realizar sesiones informativas previas para explicar los beneficios de la intervención y crear un ambiente de confianza. Mostrar empatía y escuchar las preocupaciones de los padres.

Otro obstáculo son los horarios ocupados y dificultades logísticas para asistir a las sesiones, por parte de los padres. Una ayuda es ofrecer horarios flexibles, como sesiones nocturnas o de fin de semana. Proporcionar apoyo logístico, como asistencia con el transporte si es necesario. Algunos padres podrían abandonar la intervención antes de completarla, por lo que se debe mantener una comunicación activa con los padres, ofrecer seguimiento individualizado y ajustar la intervención según las necesidades cambiantes. Reconocer y celebrar los logros para mantener la motivación.

12. Discusión, Conclusiones y Recomendaciones

12.1 Discusión

Los resultados esperados de esta investigación sobre la resiliencia y el bienestar psicológico en padres de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) tienen varias implicaciones importantes para la investigación futura y la práctica clínica. En primer lugar, si los resultados confirman que niveles más altos de resiliencia se asocian con un mayor bienestar psicológico en los padres de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) también es necesario tomar en cuenta que es posible que un porcentaje menor que no cuenten con resiliencia positiva por lo tanto es necesario abarcar con dicho grupo la intervención psicológica grupal para poder obtener un mayor porcentaje de padres resilientes.

En segundo lugar, como profesionales de la salud mental se podría incorporar estrategias para mejorar la resiliencia en sus intervenciones clínicas con padres de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Esto se alinea con la idea de que la resiliencia se puede enseñar y desarrollar a lo largo del tiempo (García & Domínguez, 2013), brindando oportunidades para una atención más integral.

Además, estos resultados pueden respaldar la implementación de programas de apoyo comunitario específicos para padres de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Estos programas pueden incluir grupos de apoyo, sesiones de mejora de la resiliencia y acceso a recursos educativos. La literatura previa ha demostrado que la participación en grupos de apoyo puede ser beneficiosa para los padres de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) (Castro, 2015), y estos hallazgos fortalecerían la justificación para este tipo de iniciativas.

Por otro lado, esta investigación presenta varias fortalezas. En tercer lugar, se enfoca en una población específica, los padres de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) de APADA, y destaca la resiliencia como un factor crucial en su adaptación, ya que aborda tanto los problemas de salud mental como el fortalecimiento de recursos psicológicos. Además, la implementación de un plan de evaluación sólido permitirá una comprensión profunda de la efectividad de la intervención, respaldando la validez de los resultados obtenidos.

12.2 Conclusiones

- Se anticipa que los resultados de este estudio revelarán un impacto positivo en las dimensiones de resiliencia y bienestar psicológico de los padres de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA). La aplicación de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young sugiere que enfrentar los desafíos asociados con la crianza de un niño con autismo puede conducir a adaptaciones positivas, respaldando así el modelo del desafío de Wolin & Wolin (1995). Asimismo, la evaluación del bienestar psicológico a través de la Escala de Bienestar Psicológico

de Ryff anticipa una concepción global positiva que abarca diversos aspectos de la vida de los padres.

- Se espera que la interacción positiva entre la familia, la comunidad y el individuo, resaltada por el modelo de Mateu et al. (2010), contribuya a fortalecer la resiliencia de los padres, especialmente al ser parte de la Asociación de Padres de Niños con Autismo (APADA). La correlación positiva significativa prevista entre las puntuaciones de resiliencia y bienestar psicológico respalda la idea de que a medida que la resiliencia de los padres aumenta, sus niveles de bienestar psicológico también tienden a mejorar, en línea con la teoría de Ryff & Keyes (1995) sobre los aspectos fundamentales del bienestar psicológico.

12.3 Recomendaciones

Estas recomendaciones buscan no solo abordar las expectativas planteadas en el estudio, sino también mejorar la calidad de vida de los padres de niños con TEA a través de intervenciones prácticas y centradas en el bienestar integral.

- Fomentar programas de apoyo familiar centrados en la resiliencia, basados en el modelo de Mateu et al. (2010), que reconozcan la importancia de la interacción entre la familia, la comunidad y el individuo. Esto podría fortalecer aún más la capacidad de adaptación positiva de los padres.
- Proporcionar programas de formación en habilidades parentales que aborden específicamente la crianza de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA), ayudando a los padres a desarrollar competencias necesarias para enfrentar los desafíos de manera eficaz.
- Diseñar intervenciones que enseñen estrategias de afrontamiento específicas, basadas en el modelo del desafío de Wolin & Wolin (1995), para ayudar a los padres a enfrentar los retos asociados con la crianza de niños con autismo de manera positiva.

13. Referencias

- Alarcón, R. (2008). Psicología positiva: un enfoque emergente. *Temát. Psicol*, 4(1), 7–20.
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1112230>
- Amaya, A., & Tomasini, G. (2017). Situaciones de vulnerabilidad y estrategias resilientes de un grupo de padres de hijos con Trastorno del Espectro Autista (TEA). *Revista Cocar*, 11(21), 08–18.
- Angulo, J. (2019). Inteligencia Emocional Y Resiliencia En Padres De Niños Con Trastorno Del Espectro Autista En Arequipa. *Tesis*, 107.
[http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/5364%0Ahttp://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1697/TITULO - Dávila Dávila%2C Priscilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/5364%0Ahttp://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1697/TITULO-DávilaDávila%2CPriscilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Assumpção, F., & Pimentel, A. (2000). Autismo infantil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22(suppl 2), 37–39. <https://doi.org/10.1590/s1516-44462000000600010>
- Barraza, P. (2015). *Crecimiento relacionado con el estrés en la interrupción voluntaria del embarazo*. (Tesis pregrado); Universidad de las Palmas de Gran Canaria, Repositorio Institucional ULPGS.
https://accedcris.ulpgc.es/bitstream/10553/17249/4/0724004_00000_0000.pdf
- Castro, M. (2015). El rol de la familia en la calidad de vida y la autodeterminación de las personas con transtorno del espectro autista. *Ciencias psicológicas*, 33-37. Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212015000300009
- Cánovas, J. (2013). EBP: Escala de bienestar psicológico. *TEA Ediciones.*, 4–5.
https://books.google.com.pe/books/about/EBP_Escala_de_Bienestar_Psicológico.html?id=kocMPQAACAAJ&source=kp_book_description&redir_esc=y
- Cottinelli, I. (1996). *El papel de los padres en la educación de personas autistas*.
<http://www.autisme.com/autisme/documentacio/documents/El%20papel%20de%20los%20padres%20en%20la%20educacion%20de%20personas%20autistas.pdf>
Fecha de consulta: 6/08/2017. (Citado en el Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 1126/2011-CR y 2165/2012-CR Con
- Cuxart, F., & Fina, L. (1983). El autismo - Aspectos familiares. *Online-Trainautism*, 1–16.
[https://www.autismo.com.es/autismo/documentacion/documents/El efecto de un hijo con autismo en la familia.pdf](https://www.autismo.com.es/autismo/documentacion/documents/El%20efecto%20de%20un%20hijo%20con%20autismo%20en%20la%20familia.pdf)

- Cyrulnik, B. (2003). Los Patitos Feos. La Resiliencia Una Infancia Infeliz No Determina La Vida. *Revista Interuniversitaria de Formación Del Profesorado*, 17(3), 187–190.
- Diener, E. (1995). A value based index for measuring national quality of life. *Social Indicators Research*, 36(2), 107–127. <https://doi.org/10.1007/BF01079721>
- Fernandez, M., & Espinoza, A. (2019). Salud mental e intervenciones para padres de niños con trastorno del espectro autista: una revisión narrativa y la relevancia de esta temática en Chile. *Revista de Psicología*, 643-682. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/3378/337866616012/html/>
- García, M., & Dominguez, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 63-77. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/773/77325885001.pdf>
- Gonzales, J. (2017). *Resiliencia y bienestar psicológico en madres de hijos con trastorno del espectro autista de un centro de educación básica especial de Lima Sur*. 1–115. [http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/543/1/YESICA YENE TUEROS URBANO.pdf](http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/543/1/YESICA_YENE_TUEROS_URBANO.pdf)
- Hervás, A., Balmaña, N., & Salgado, M. (2017). Los trastornos del espectro autista (TEA). *Pediatría Integral*, 21(2), 92–108.
- Jiménez, E. (2016). Resiliencia en padres y madres de niños con trastornos del espectro autista. *Universidad de Valencia*, 217. [https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/55439/TESIS RS ESTEBAN JIMENEZ PINA 2016.pdf?sequence=1](https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/55439/TESIS_RS_ESTEBAN_JIMENEZ_PINA_2016.pdf?sequence=1)
- Martínez, S. (2018). *Relación entre bienestar Psicológico y Resiliencia en padres con hijos discapacitados*. Universidad Argentina De la Empresa, Buenos Aires, Argentina.
- Mateu, R., García, M., Gil, J., & Caballer, A. (2010). ¿Qué es la resiliencia? Hacia un modelo integrador. *Fòrum de Recerca*, 15, 231–248. <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4718263&orden=1&info=link%5Cnhttp://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=4718263>
- Mellido, A., Suárez, E., Grotberg, E., Alchourrón, M., Bledak, E., Cuestas, A., Daverio, P., Díaz, A., Estamattl, M., Infante, F., Moreno, E., Munist, M., Murtagh, R., Plattinl Montero, J., De Quinteros, L. W., Ravazzola, M. C., Rodriguez, D., Vergés, R., & Wegsman, S. (2008). Resiliencia: descubriendo

- las propias fortalezas. *Resiliencia: Descubriendo Las Propias Fortalezas*, 69–73.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=366404>
- Palma, I., & Galaz, M. (2018). Factores predictores del bienestar subjetivo en adultos mayores. *Revista de Psicología (Peru)*, 36(1), 9–48. <https://doi.org/10.18800/psico.201801.001>
- Peña, C. (2017). *El Impacto Del Trastorno Del Espectro Autista En La Familia*. 56. <http://surl.li/fpifh>
- Pinto, M. (2017). *Bienestar psicológico en padres con hijos diagnosticados con trastorno del espectro autista de ADECENI*. 1–57. <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/05/42/Pinto-Mariandre.pdf>
- Reynoso, C., José, M., & Melgar, V. (2017). El trastorno del espectro autista: aspectos etiológicos, diagnósticos y terapéuticos. *Autism Spectrum Disorder: Etiological, Diagnostic and Therapeutic Aspects.*, 55(2), 214–222.
<http://proxy01.its.virginia.edu/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=122400062&site=ehost-live&scope=site>
- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Ryff, C., & Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 719- 727.
- Soria, R., Ávila, D., Vega, Z., & Nava, C. (2012). Estrés familiar y adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas. *Alternativas En Psicología*, 26, 78–84.
- Soto, R. (2011). Adaptación de la forma abreviada del “cuestionario de recursos y estrés (QRS-F, 1983), para padres de personas con autismo. *Actualidades Investigativas En Educación*, 8(1).
<https://doi.org/10.15517/aie.v8i1.9324>
- Suárez, M. P. F. (2019). *Salud mental e intervenciones para padres de niños con trastorno del espectro autista: una revisión narrativa y la relevancia de esta temática en Chile*. <https://www.redalyc.org/journal/3378/337866616012/html/>
- UNESCO. (1988). *Nuestra diversidad creativa*. Informe de la comisión mundial de cultura y desarrollo, Repositorio UNESCO. https://oibc.oei.es/uploads/attachments/125/nuestra_diversidad.pdf

UNICEF. (2017). *La primera infancia importa para cada niño*. Repositorio UNICEF.

https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-01/La_primera_infancia_importa_para_cada_nino_UNICEF.pdf

Wagnild, G., & Young, H. (1987). Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 2, 103–113.

Wolin, S., & Wolin, S. (1995). Resilience among youth growing up in substance-abuse families. *Pediatric Clinics of North America*, 42(2), 415–429. [https://doi.org/10.1016/S0031-3955\(16\)38955-6](https://doi.org/10.1016/S0031-3955(16)38955-6)