



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANÍSTICAS Y SOCIALES
ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

MODALIDAD
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGO(S) CLÍNICO(S)

TEMA
EL ESTRÉS PERCIBIDO DURANTE LA PANDEMIA Y SU REPERCUSIÓN EN EL
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN PADRES DE NIÑOS CON TRASTORNO DE
ESPECTRO AUTISTA EN LOS MESES DE MARZO A MAYO DEL 2021

AUTORES
FLORES CHÁVEZ MARVI KATHERINE
VERA GARCÍA ALISSON FABIOLA

TUTORA
MG. ISABEL PATRICIA VALDIVIESO LÓPEZ

2021

DEDICATORIA

Dedico con mucho cariño y todo mi amor este trabajo de titulación a mis padres, quienes desde siempre me han apoyado en este largo proceso de vida, siendo mis pilares y guías fundamentales en el camino. De forma especial agradezco también a todas las personas que me brindaron su apoyo incondicional, que con su cariño y bondad me abrieron puertas para seguir escalando, y sobre todo a ese ser omnipresente Dios.

Marvi Katherine Flores Chávez

DEDICATORIA

Dedico con todo el amor y de manera especial este trabajo de titulación a mis padres, quienes han estado conmigo en todo momento, siendo pilares fundamentales para lograr mis metas. A todas las personas que me brindaron su apoyo, y sobre todo a Dios, quien hizo todo esto posible.

Alisson Fabiola Vera García.

AGRADECIMIENTO

Nuestros sinceros agradecimientos a todos aquellos que han sido parte de este proceso, a la Facultad de Ciencias Humanísticas y Sociales que nos abrieron las puertas a la educación, a los docentes que por cinco años nos ilustraron con sus conocimientos, a nuestros padres que han estado en todo momento, especialmente a nuestra tutora, por su apoyo, paciencia y aportaciones para hacer posible este trabajo de investigación, finalmente a Dios, quien guío nuestros pasos en todo el camino.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANÍSTICAS Y SOCIALES

ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En calidad de tutora del Trabajo de Titulación, bajo la modalidad de Investigación para optar por el título de Psicólogos Clínicos, de la Facultad de Ciencias Humanísticas y Sociales de la Universidad Técnica de Manabí, Escuela de Psicología Clínica.

CERTIFICO QUE

He dirigido y revisado el Informe del Trabajo de Titulación presentado por los egresados de Psicología Clínica: **Marvi Katherine Flores Chávez** y **Alisson Fabiola Vera García**, con el tema: **EL ESTRÉS PERCIBIDO DURANTE LA PANDEMIA Y SU REPERCUSIÓN EN EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN PADRES DE NIÑOS CON TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA EN LOS MESES DE MARZO A MAYO DEL 2021**, mismo que cumplió con su cronograma de trabajo ajustado al esquema de la modalidad, siendo aprobado en su totalidad.

X

Mg. Isabel Patricia Valdivieso López
TUTORA

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANÍSTICAS Y SOCIALES

ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TEMA

**EL ESTRÉS PERCIBIDO DURANTE LA PANDEMIA Y SU REPERCUSIÓN EN EL
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN PADRES DE NIÑOS CON TRASTORNO DE
ESPECTRO AUTISTA EN LOS MESES DE MARZO A MAYO DEL 2021**

TRABAJO DE TITULACIÓN

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Sometida a consideración del Tribunal de Revisión y Sustentación y legalizada por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de:

PSICÓLOGO CLÍNICO

APROBADA _____

PROFESOR TUTOR DE TESIS _____

PROFESOR MIEMBRO DEL TRIBUNAL _____

PROFESOR MIEMBRO DEL TRIBUNAL _____

PROFESOR MIEMBRO DEL TRIBUNAL _____

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANÍSTICAS Y SOCIALES

ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

DECLARATORIA

Marvi Katherine Flores Chávez y Alisson Fabiola Vera García, egresadas de la Facultad de Ciencias Humanísticas y Sociales de la Universidad Técnica de Manabí.

Declaramos que las ideas expuestas en la presente tesis de grado titulada: “EL ESTRÉS PERCIBIDO DURANTE LA PANDEMIA Y SU REPERCUSIÓN EN EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN PADRES DE NIÑOS CON TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA EN LOS MESES DE MARZO A MAYO DEL 2021” es de nuestra absoluta responsabilidad.

Los autores de esta tesis ceden todos sus derechos de autoría a la Universidad Técnica de Manabí.



Alisson Fabiola Vera García

AUTOR



Marvi Katherine Flores Chavéz

AUTOR

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CAPÍTULO I	1
1. INTRODUCCIÓN / PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
2. ANTECEDENTES	2
3. JUSTIFICACIÓN	4
4. OBJETIVOS	5
4.1. OBJETIVO GENERAL	5
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
CAPÍTULO II	6
5. MARCO TEÓRICO	6
5.1. TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA	6
5.2. ¿CÓMO SE DIAGNOSTICA EL TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA?	9
5.3. TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN ECUADOR	10
5.4. LA FAMILIA	11
5.5. FUNCIONALIDAD Y DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR	12
5.6. FAMILIAS CON UN MIEMBRO CON TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA	14
5.7. ESTRÉS	16
5.8. CAUSAS DEL ESTRÉS	16
5.9. AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS	18
5.10. COVID-19	18
5.11. CUARENTENA Y CONFINAMIENTO DURANTE LA PANDEMIA	19
5.12. LAS REPERCUSIONES PSICOLÓGICAS DEL CONFINAMIENTO	20
CAPÍTULO III	21
6. METODOLOGÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	21
6.1. TIPO DE ESTUDIO	21
6.2. MÉTODOS	21
6.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	21
6.4. POBLACIÓN Y MUESTRA	23
6.5. RECURSOS	24
CAPÍTULO IV	26
7. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	26
CAPÍTULO V	34
8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	34

8.1. CONCLUSIONES	34
8.2. RECOMENDACIONES	35
9. BIBLIOGRAFÍA	36
10. ANEXOS	50

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN / PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El trastorno de espectro autista (TEA) es un conjunto de alteraciones heterogéneas a nivel del neurodesarrollo que inicia en la infancia y permanece durante toda la vida. Implican alteraciones en la comunicación e interacción social y en los comportamientos, los intereses y las actividades (Bonilla y Chaskel).

Los síntomas pueden aparecer desde el nacimiento y se consolidan antes de los 36 meses de edad. La etiología es multifactorial y, con frecuencia, los pacientes tienen antecedentes familiares de trastornos del desarrollo, así como historial de riesgo neurológico perinatal y epilepsia. El tratamiento es sintomático, los pacientes requieren atención médica continua e intervenciones terapéuticas intensivas. Las personas con TEA requieren más recursos humanos, económicos, de salud y educación (Sweileh, Al-Jabi, Sawalha, Zyoud, 2016).

Por otro lado, es preciso mencionar el tema del estrés; según Vales (2009, p. 179) el término estrés —del inglés *stress*, fatiga— se suele asociar a un estado patológico, sin embargo, el mismo alude a una reacción del ser humano ante situaciones amenazantes o de excesiva demanda, y pueden estar al servicio de la supervivencia del sujeto y de la especie.

El estrés supone un hecho habitual de la vida del ser humano, ya que cualquier individuo, con mayor o menor frecuencia, lo ha experimentado en algún momento de su existencia. El más mínimo cambio al que se expone una persona es susceptible de provocárselo. Tener estrés es estar sometido a una gran presión, sentirse frustrado, aburrido, encontrarse en situaciones en las que no es fácil el control de estas, tener problemas conyugales, etc. (Sierra, Ortega y Zubeidat 2003). El estrés es una relación entre la persona y el ambiente, en la que el sujeto percibe en qué medida las demandas ambientales constituyen un peligro para su bienestar, si exceden o igualan sus recursos para enfrentarse a ellas (Lazarus y Folkman, 1984).

Por su parte, Según la OMS y noticias ONU (2020), la pandemia por COVID-19 (*coronavirus disease 2019*) también conocida como enfermedad por nuevo coronavirus es causada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2). Produce síntomas similares a los de la gripe, entre los que se incluyen fiebre, tos, disnea, mialgia y fatiga. También se ha observado la pérdida súbita del olfato y el gusto (sin que la mucosidad fuese la causa). En casos graves se caracteriza por producir neumonía, síndrome de dificultad

respiratoria aguda, sepsis y choque séptico que conduce a alrededor del 3% de los infectados a la muerte, aunque la tasa de mortalidad real fue de hasta el 4,48%.

2. ANTECEDENTES

Las primeras descripciones, consolidadas como relevantes, sobre lo que actualmente denominamos TEA corresponden a las publicaciones de Leo Kanner (1943) y Hans Asperger (1944) (Artigas y Paula, 2012), aunque la incorporación del término autismo al significado actual se debe a Leo Kanner (1943), tras la aparición en 1943 del que se puede distinguir como el artículo fundacional del autismo actual: "*Autistic disturbances of affective contact*" en donde Kanner investiga a personas con TEA y sus déficits afectivos.

En los años siguientes a la publicación del citado artículo, Kanner siguió profundizando en la delimitación del trastorno, al cual le asignó la denominación de "autismo infantil precoz", tras haber acumulado experiencia mediante la identificación personal de más de 100 niños y haber estudiado muchos otros precedentes de colegas psiquiatras y pediatras. En los años que siguieron a su primer artículo, se empezaron a identificar un gran número de pacientes en diversos países (Kanner, 1951).

La prevalencia de TEA ha ido en aumento. El primer estudio epidemiológico sobre autismo en el mundo fue realizado en Middlesex, Reino Unido, en 1966, estableciendo una cifra de prevalencia de 1 de cada 2000 niños en la población de niños de 8 a 10 años de edad (Lotter, 1996). En 2014, el Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de los EE. UU., publicó una cifra de prevalencia de TEA de 1 en 68 niños estando actualmente en 1 de cada 52 niños (*Developmental Disabilities Monitoring Network*, 2010).

En el campo de los estudios sobre ciencia, tecnología y sociedad (CTS) en América Latina prevalece la discusión acerca de cómo orientar las agendas de investigación e innovación a la atención de necesidades concretas de la sociedad, ya que hasta el momento no se ha logrado que las políticas de ciencia, tecnología e innovación contribuyan de forma más directa y efectiva a la solución de problemas que afectan a los más excluidos (Lemarchand, 2010; Albornoz, 2013; Casas, 2015).

Según Páez y Ayala (2012), en el Ecuador nunca se ha hecho un censo oficial sobre la población con autismo, como ocurre en mayoría de países, sin embargo, Ligia Noboa de la Fundación Entra a mi Mundo (dedicada únicamente al autismo) hizo con su equipo un estudio piloto en la ciudad de Cuenca, y luego de hacer proyecciones a nivel nacional establecieron que aproximadamente hay 1 niño de cada 144 que tiene un trastorno dentro del espectro autista en el Ecuador con datos del 2011, aunque el estudio presentó muchas dificultades, ya que se menciona en el mismo que en el área rural los afectados pueden ser más. Este no es un dato oficial y no ha sido corroborado por ninguna entidad gubernamental. A partir de estadísticas de la ONU, la Fundación Mykah, organización dedicada a la atención de personas autistas, aplicó el promedio estándar internacional de 1% e hizo una estimación según la cual en el país hay 150.000 personas con TEA (Diario La Hora, 2013).

Las personas que viven con TEA tienen muchas necesidades específicas, ya que en los primeros años de vida necesitan de mucha terapia, pero cuando crecen necesitan de sistemas inclusivos, donde se entienda y respete las diferencias. Esto puede generar altos niveles de estrés en las personas y sus familias.

El estrés, concepto introducido por Selye en 1936 se ha extendido mucho más allá de las fronteras de la fisiología, convirtiéndose en tópico y, al mismo tiempo ha continuado generando un enorme volumen de investigación biológica, psicológica y sociológica, así como una producción permanente de literatura popular y de autoayuda (Trucco, 2002). Posterior a los estudios de Selye, durante el siglo dieciocho, Tomás Sydenham demostró que el estrés se puede ver como la pérdida de la armonía del organismo debido a fuerzas ambientales perturbadoras, así como la respuesta adaptativa del individuo a tales fuerzas, son capaces de producir cambios patológicos (Herbert, 1997).

Paralelamente a la clínica que ha vinculado el estrés ambiental al desencadenamiento y evolución de trastornos emocionales, los estudios epidemiológicos y sociales han demostrado reiteradamente que el estrés psicosocial asociado a condiciones adversas de vida guarda relación con mayor morbilidad y mortalidad debido tanto a trastornos mentales como a otras causas, incluyendo enfermedades cardiovasculares, accidentes, violencia, cáncer, enfermedades infecciosas y otras (Williams y McFarlane).

Como otra variable del presente trabajo se encuentra la pandemia por el COVID-19. La COVID-19 se identificó por primera vez el 1 de diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan,

capital de la provincia de Hubei, en la China central, cuando se reportó a un grupo de personas con neumonía de causa desconocida, vinculada principalmente a trabajadores del mercado mayorista de mariscos del sur de China de Wuhan. El número de casos aumentó rápidamente en el resto de Hubei y se propagó a otros territorios (OMS y Noticias ONU, 2020).

La rápida expansión de la enfermedad hizo que la Organización Mundial de la Salud, el 30 de enero de 2020, la declarara una emergencia sanitaria de preocupación internacional, basándose en el impacto que el virus podría tener en países subdesarrollados con menos infraestructuras sanitarias y la reconociera como una pandemia el 11 de marzo. Hasta la fecha del 10 de abril de 2020 se reportó 182 países con casos positivos de COVID-19, con 1'563.857 casos confirmados y 95.044 fallecidos para una letalidad del 6,08 % (OMS y Noticias ONU, 2020).

En la región de las Américas se reportan 537.678 casos confirmados; lo que constituye el 34,4% del total de los casos reportados en el mundo con 19 309 fallecidos hasta el 10 de abril de 2020 para una letalidad del 3,59%; Estados Unidos de América es el país con mayor cantidad de casos reportados sobrepasando los 501.680 casos confirmados y 18.780 fallecidos (OMS y Noticias ONU, 2020).

3. JUSTIFICACIÓN

La prevalencia de los TEA ha sido un tema controvertido por las implicaciones que conlleva, en particular, en el hecho de que aún hoy no son conocidas las causas que lo originan hace que la obtención de valores epidemiológicos y la comparación adecuada entre zonas geográficas, con otras patologías, edades, etc., sea un primer paso descriptivo para lanzar hipótesis de trabajo sobre factores potencialmente causales que pudieran ser contrastados de forma experimental o clínica (Alcantud, Alonso y Mata, 2017).

La determinación de la prevalencia de TEA resulta en la actualidad motivo de controversia, pero de acuerdo con el Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de los EE. UU., tiene una cifra de 1 de cada 52 personas viviendo dentro del espectro.

En la categoría de TEA, encontramos un amplio abanico de realidades de un mismo trastorno que comparten una sintomatología: dificultades en la socialización o interacción recíproca, déficits en la comunicación verbal y no verbal, además del desarrollo de intereses restringidos

y patrones conductuales repetitivos. No obstante, a esta sintomatología propia del autismo hay que añadir problemas de conducta comórbidos como pueden ser la labilidad emocional, la agresividad o la hiperactividad, por ejemplo. Dicho perfil confiere al trastorno un carácter específico que lo distingue y aleja de otras alteraciones y que implica, consiguientemente, que los cuidadores principales de niños con autismo tengan unas necesidades diferentes a los cuidadores de niños con otros trastornos (Holdroyd y McArthur, 1976; Cuxart, 1995).

Como señala el Comité de Derechos del Niño de Naciones Unidas (2020), niños, niñas y adolescentes (NNA) son una de las poblaciones más vulnerables en la pandemia, ya que están expuestos a graves efectos físicos, emocionales y psicológicos producto de las restricciones que significan el cierre de escuelas y jardines infantiles; pérdida del contacto con grupos de pares; limitaciones para el movimiento y actividades de recreación; y dificultades de acceso a contextos de protección frente a situaciones que amenacen sus derechos.

4. OBJETIVOS

4.1.OBJETIVO GENERAL

Reconocer el estrés percibido durante la pandemia del COVID-19 en los padres de niños con trastorno de espectro autista y su repercusión en el funcionamiento familiar durante los meses de enero a marzo del 2021.

4.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de estrés percibido por los padres de niños con trastorno de espectro autista durante la pandemia del COVID-19.
- Establecer el funcionamiento familiar durante la pandemia de COVID-19 en familias de niños con trastorno de espectro autista.
- Contrastar el estrés percibido por los padres de niños con trastorno de espectro autista antes y durante la pandemia del COVID-19.

CAPÍTULO II

5. MARCO TEÓRICO

5.1. TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA

El autismo es un trastorno del desarrollo complejo que afecta a las habilidades y competencias cognitivas, emocionales y sociales, con etiología múltiple y de variada gravedad (Allen, 1988; & Wing, 1987). Las características más destacadas del comportamiento autista incluyen deficiencias cualitativas en la interacción social y en la comunicación, comportamiento con patrones repetitivos y estereotipados, y un repertorio restrictivo de intereses y actividades (*American Psychiatric Association, 1994*).

El TEA es un trastorno del desarrollo que limita al niño la comprensión y la adaptación a la realidad que le envuelve. Estas dificultades se manifiestan como alteraciones cualitativas, de mayor o menor intensidad, de las capacidades de relación social, de comunicación y lenguaje, de flexibilidad y anticipación, y de simbolización (Riviere, 1997).

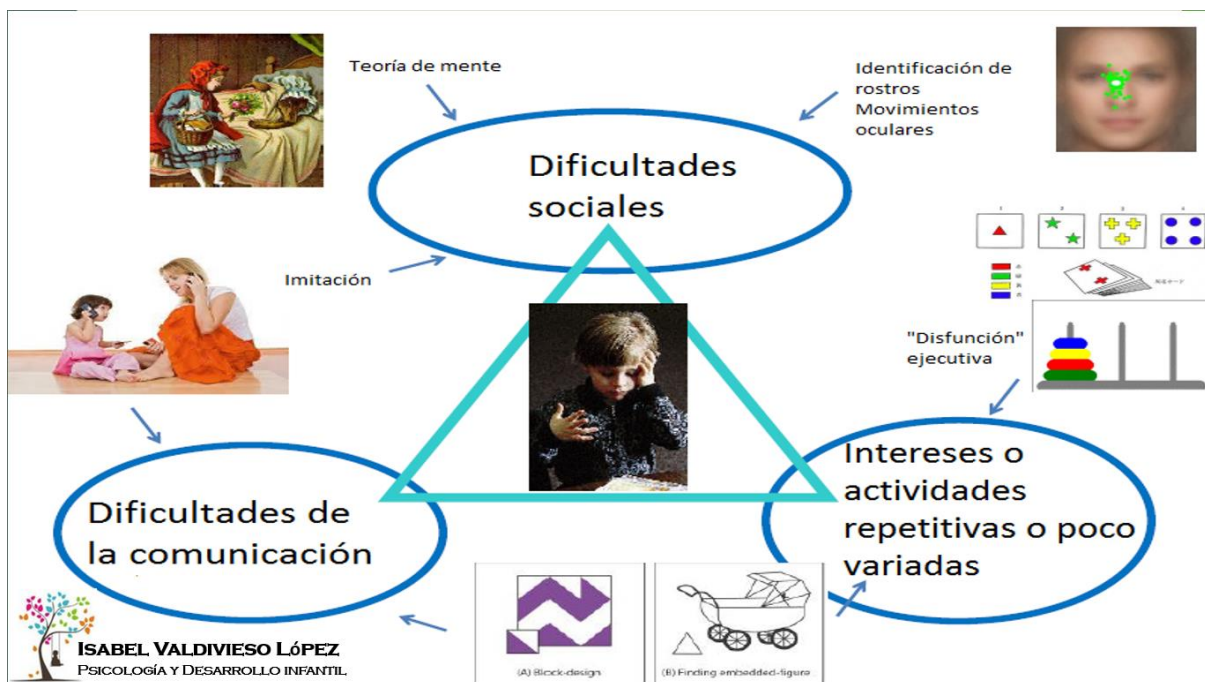


Gráfico 1.- Problemáticas asociadas al TEA y su repercusión en procesos primarios
Fuente: Isabel Valdivieso López

Actualmente, el TEA es reconocido como un conjunto de trastornos del neurodesarrollo que presenta una amplia variedad de expresiones clínicas y que comparten las siguientes características: dificultades en el desarrollo de la interacción social recíproca, dificultades en

el desarrollo del lenguaje y la comunicación verbal y no verbal, y patrones de interés restringido y presencia de conductas repetitivas y restrictivas (Volkmar, 2004).

Las etiologías específicas y bases neurales del autismo siguen siendo en gran parte desconocidos; se ha propuesto que alteraciones en múltiples genes, en combinación con factores ambientales constituyen la causa para el desarrollo del fenotipo del autismo. Las personas con TEA presentan déficits específicos tanto en el reconocimiento de las emociones ajenas como en la expresión de las propias.

En las personas del espectro autista se debe tener en cuenta las dificultades emocionales y sus causas, y considerar que los cambios en las rutinas y/o del entorno (horarios, recorridos, objetos o personas que cambian su ubicación o postura, etc.), son difícilmente predecibles. Estos cambios son uno de los orígenes de los altos niveles de ansiedad, angustia y stress en ellos; también presentan baja tolerancia a la frustración, que se manifiesta en reacciones afectivas inadecuadas, como auto agresividad o hetero agresividad, signos de angustia, variaciones en el humor y alternancia de emociones opuestas que responden a la dificultad de poder decodificar los estados emocionales. Todas estas características varían de acuerdo con la edad, la experiencia que pueda tener el niño, niña o de joven en el medio y el compromiso de la triada respecto al trastorno en el ciclo vital explicado anteriormente (Baron-Cohen et al., 2009).

Cuando nace un niño o niña, los padres y familiares van siguiendo paso a paso cada etapa de crecimiento, pero en algunos casos los padres observan que, a partir del primer año de vida de su hijo, este no evoluciona correctamente y no es tan sano como se creía. Hay un trastorno en su conducta, su hijo vive en su propio mundo al que no se puede llegar porque no habla, grita sin causa alguna, se balancea todo el día, miran durante horas fijamente un objeto, caminan en punta de pie o siendo bebés caen en brazos maternos como bolsas de arena. Ante estas observaciones los padres concurren al pediatra; quien luego de varios exámenes, diagnostica el TEA (Pérez, Guillén, Pérez, Jiménez, & Bonilla, 2008).

El TEA no es una enfermedad, es un síndrome, un conjunto de síntomas que caracterizan un trastorno degenerativo del desarrollo bio-psico-social. Es una discapacidad severa y crónica del desarrollo. Aparece durante los tres primeros años de vida y es más común en varones que en mujeres de todo tipo de raza, etnia y clase social de todo el mundo. Las personas con autismo tienen un promedio de vida igual que las personas de la población en general (Á. Rivière, 1998).

Las características de a los TEA se manifiestan pronto en la vida: siempre antes de los tres años de edad; aunque, muchas veces no son identificados hasta meses o años después. Los casos de menor grado de afectación o aquellos con niveles cognitivos normales o superiores a la media frecuentemente no se identifican hasta la edad escolar (López Castillo, Navarro Pérez, & Rugamas de Durán, 2013).

La detección precoz de este trastorno es el primer paso para posibilitar una intervención temprana, favorecer el pronóstico y la evolución posterior del niño, así como, un acompañamiento y asesoramiento a la familia y colegio según las dificultades que se puedan ir presentando (Cerrillo, 2005).

La familia es un conjunto de personas unidas por diferentes vínculos que se hallan en constante relación. La calidad de dichas relaciones es tan importante que un cambio, modificación o característica especial en uno de sus miembros, va a influir de forma única y significativa en los demás. Cada etapa del ciclo evolutivo implica momentos críticos (pareja, hijos pequeños, hijos adolescentes, etc.) que plantean a la familia el reto de cambiar sus formas de interacción, de acuerdo con las necesidades del momento, con la finalidad de adaptarse permanentemente a los cambios (Grupo de Atención Temprana, 2000).

Núñez (2007) refiere que uno de los primeros aspectos familiares que van a influir sobre el niño o niña con necesidades educativas especiales, es el impacto causado en la familia, por el desconocimiento de lo que significa el déficit.

De acuerdo con el Instituto de Investigación de Enfermedades Raras y el Instituto de Salud Carlos III de España, toda la familia ante la corroboración del diagnóstico de su hijo sufre una crisis, que no es otra cosa que el resultado del enfrentamiento con el “hijo real con déficit” que no coincide con el “hijo ideal” que todos esperaban.

El TEA, no tiene cura, aunque sí tratamiento. Éste se basa en diversas terapias e intervenciones conductuales diseñadas para remediar los síntomas específicos y pueden aportar una mejoría sustancial. La intervención en el aula tiene una gran relevancia en la evolución de los niños y niñas diagnosticadas con algún trastorno del espectro autista, por lo tanto, sus respectivos maestros pueden contribuir activamente en su desarrollo y bienestar. Los niños diagnosticados de TEA se encuentran dentro del grupo de alumnos con necesidades educativas especiales (NEE), lo que significa que precisan de una metodología adaptada y, en la mayoría de los casos,

refuerzo escolar y adaptación del currículo (Hervás, Maristany, Salgado, & Sánchez Santos, 2012).

5.2.¿CÓMO SE DIAGNOSTICA EL TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA?

Se calcula que 1 de cada 52 niños presenta un TEA, mismo que está presente en todos los grupos raciales, étnicos y socioeconómicos, y es 5 veces más común en niños que en niñas (Centers, 2008). Los autores manifiestan que el diagnóstico de autismo a los 2 o 3 años de edad es confiable, válido y estable y cada día más niños están recibiendo un diagnóstico a edades tempranas, sin embargo, se observa que la mayoría de los niños no reciben un diagnóstico sino hasta pasados los 4 años (Lord, 2006).

El diagnóstico se establece sobre bases clínicas: alteraciones de la comunicación, conductas restringidas y estereotipadas y alteraciones en el contacto social (Rogel, 2005). El diagnóstico temprano es importante por sus implicaciones pronósticas, el uso y planeación de servicios médicos y educativos, programas de intervención y consejo genético (Muñoz, 2006; & Albores, 2008).

Se ha postulado que una de las causas de esta demora tiene que ver con la gran dificultad que entraña el diagnóstico de estos trastornos a edades muy tempranas. Varios factores contribuyen a esto:

- a) La presentación de los síntomas es muy variable y cambia con la edad.
- b) Los déficits sociales y los retrasos del lenguaje pueden no ser identificados hasta que el niño comienza a relacionarse con sus compañeros en edad preescolar (Caretti-Giangaspro, 2007; & Sung-Koo Kim, 2015).

Hasta el momento no se ha identificado un marcador biológico totalmente confiable que pueda explicar el TEA (Gottfried, 2011), sin embargo, y con base en los diversos síntomas indicativos, diferentes especialistas han sugerido una estrategia comprensible, estructurada y sistemática, tanto para el diagnóstico como para el tratamiento, con el fin de identificar las diversas capacidades y limitantes específicas en cada paciente con TEA (Brentani, 2013). Algunos de los síntomas presentes en pacientes autistas también se presentan en niños con discapacidad mental sin autismo. Por ejemplo, los pacientes con autismo pueden mostrar

diferentes grados de déficit cognitivo y, a su vez, los pacientes con discapacidad intelectual pueden desarrollar estereotipias y dificultades en la comunicación características de los pacientes con TEA.

El TEA puede presentar una gran cantidad de comorbilidades como son los trastornos del sueño, trastorno obsesivo compulsivo o trastornos emocionales, así como sintomatología, tanto a nivel físico como emocional, entre las que se evidencian déficits en el sueño, problemas de atención, hiperactividad, convulsiones o problemas gástricos, haciendo que el TEA sea más difícil de controlar y entender que otros trastornos asociados.

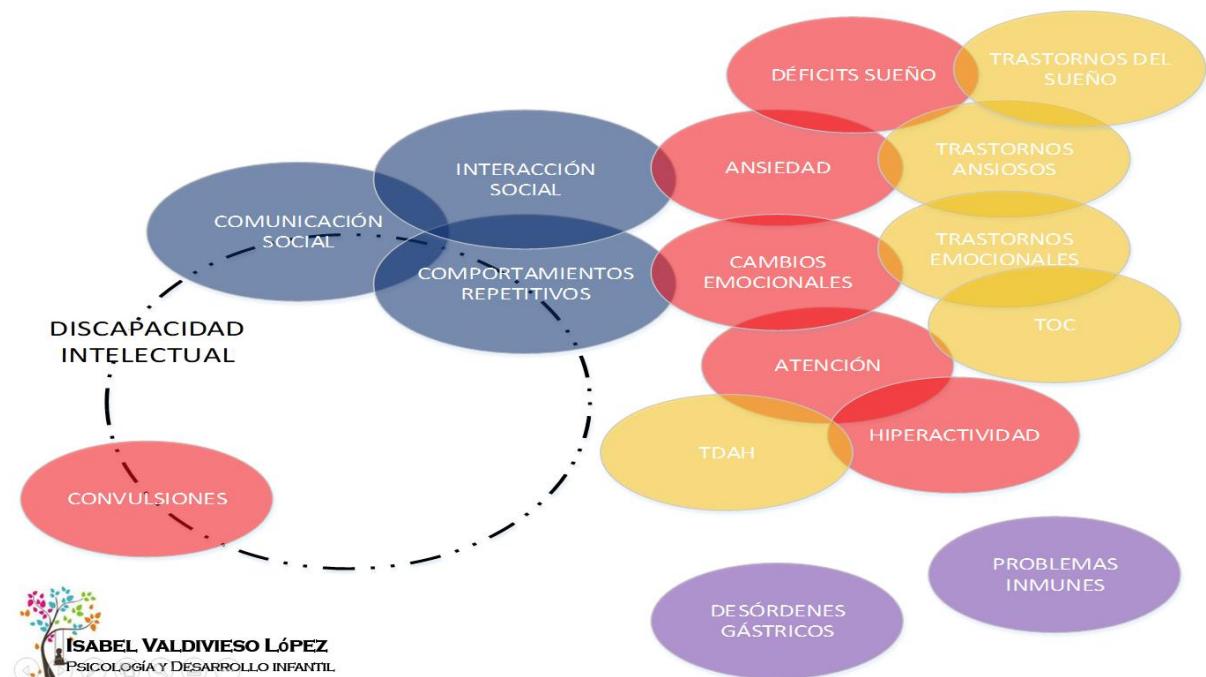


Gráfico 2.- Comorbilidades y sintomatología que puede presentarse dentro del TEA
Fuente: Isabel Valdivieso López

5.3. TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN ECUADOR

En el proceso confirmatorio de la condición de autismo en los 80 niños/as del grupo de estudio, se encontró que el 13,75% tenía un diagnóstico erróneo. El 90% de los errores diagnósticos se ubicaron en Quito y ocurrieron sobre todo en instituciones de tipo privado; este es un dato que evidencia una problemática mundial, especialmente en los países de bajos recursos, por la falta de profesionales especializados, elevados costos de los prestadores de servicios de salud, y el poco uso de instrumentos internacionales ya que los mismos demandan cuantiosas sumas de dinero para poder utilizarlos (Gotham, 2008).

En relación con la exploración de validez de contenido de la prueba del Cociente de Espectro Autista Abreviado (AQS) para su aplicación en población con TEA del Ecuador, objetivo de este estudio, los hallazgos fundamentan la noción de que el criterio de seguridad del instrumento es aplicable a niños ecuatorianos con diagnóstico de autismo. De hecho, se halló que el índice de correlación entre los puntajes promedio de los perfiles construidos por los profesionales y el criterio de seguridad, es similar al reportado por Rutgers (2007) en la construcción de perfiles de seguridad de menores con TEA, así como al encontrado por Posada y Gao (1995) en la caracterización de preescolares de desarrollo típico idealmente seguros. En la correlación con el perfil ideal de un niño típico elaborado por las figuras cuidadoras se encontró un índice similar al hallado en el contraste con el criterio de seguridad, lo cual refleja una alta consistencia de los puntajes asignados por los profesionales participantes.

En el currículo educativo ecuatoriano la idea del desarrollo de competencias se lo representa con las destrezas con criterio de desempeño que buscan cumplir con el perfil de salida propuesto y aprobar la evaluación final de la educación general (examen ser bachiller) con miras a la educación superior para el aprendizaje de estas destrezas, por lo cual el Ministerio de Educación (2016) propone de cierta flexibilidad respecto al tiempo y orden en que estas se enseñan y su prioridad, pero enfatizando la necesidad de que todas sean estudiadas.

5.4.LA FAMILIA

Desde los diferentes puntos de vista, la familia es un lugar privilegiado de observación e investigación de lo que son las interacciones sociales del hombre, pues es aquí donde se forman los lazos afectuosos primarios, las formas de expresar afecto, la vivencia tanto del tiempo como del espacio, el lenguaje, las historias familiares que nos precedieron; en fin, las dimensiones que más significado tienen para el hombre se forman y transfieren en lo cotidiano de la vida en familia. Aquí se constituyen las relaciones afectivas más profundas y forma uno de los pilares de la identidad de un sujeto (Baeza, 2000).

A partir de su propia individualidad cada miembro de la familia, ocupa varias posturas frente a lo que permea como grupo, de la misma forma, el modo de asumir conflictos, desafíos, triunfos y frustraciones es distinta. Siendo en esa dinámica que las relaciones paternofiliales tienen un papel importante, en lo que respecta al manejo de modelos de crianza y lo que estos conllevan. Así mismo, son de gran relevancia otros elementos que transgreden en la dinámica

familiar en esta intervienen la cantidad de integrantes, valores y creencias, prácticas relacionadas con el cuidado de los hijos (Carrillo Daza, Torres Nieto, & Jiménez Lemus, 2015).

De acuerdo con Baeza (2000) en la actualidad las familias tropiezan con permanentes retos y fracasos que ponen en riesgo organización presente y sus recursos se ven sometidos a requerimientos excesivos; para complicar sus dificultades, el poco reconocimiento por parte de la sociedad sobre la importancia de la familia hace que esta no acuda en su ayuda, hasta que esta no se halle en un estrés intenso y no sea capaz de desempeñarse.

La relación, la interacción y comunicación afectiva, hacen del sistema familiar un complemento para la socialización de la crianza. Así mismo las bases éticas y morales de este sistema familiar van a establecer ciertos modelos de crianza, los que a su vez influyen en el condicionamiento del desarrollo emocional y afectivo del hombre, es decir que los estilos de crianza son vitales para formar sujetos adaptativos a las demandas sociales (Castillo, Sibaja, Carpintero, & Romero-Acosta, 2015).

Un grupo familiar que se encuentre organizado de forma débil o suborganizado, y que predomine una comunicación cortada, poco clara, va a generar mensajes opuestos, o dobles, la cual no direcciona de forma clara hacia la tarea, no mantiene el foco de atención y por lo general genera fragmentación.

El orden, interacción y comunicación en la familia organizada, es decir lo contrario a la primera, refleja una excesiva intranquilidad y angustia de los adultos sobre aspectos de rendimiento. Aquí los padres están muy involucrados o poseen peculiaridades de sobreprotección en lo que respecta a los hijos, lo que hace que se generen o aumenten las conductas de oposición (Baeza, S., 2013).

“La mayoría de los estudios contemporáneos sobre los efectos de los estilos de crianza en el contexto familiar, han revelado una realidad mucho más compleja que la mostrada por los escritos populares en cuanto a la deducción de posibles relaciones causales sobre la influencia paterna” (Martínez y García, 2012).

5.5.FUNCIONALIDAD Y DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR

Familias funcionales son aquellas capaces de crear un entorno que facilite el desarrollo personal de sus miembros, son familias que en general no sufren crisis ni trastornos psicológicos graves.

La funcionalidad aparece asociada a diferentes características del sistema familiar: niveles de cohesión, flexibilidad, comunicación, estrés, conflictos, emociones, vínculos, etc., que la literatura especializada ha valorado con diferentes instrumentos cuantitativos y cualitativos (Beavers y Hampson, 1995; Moos, Moos y Trickett, 1989; Olson, 1991). Otra de las características que aparece asociada a las familias funcionales es el bajo grado de discrepancia mostrado entre sus miembros al percibir la vida familiar; altos grados de discrepancia que puede existir entre los propios padres, o bien entre éstos y sus hijos, por el contrario, aparecen asociados a problemas en el desarrollo personal y social de los miembros de la familia (Caprara, Regalia, Scabini, Barbaranelli y Bandura, 2004).

La funcionalidad familiar es considerada como la capacidad para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa. Una familia funcional es aquella capaz de cumplir con las tareas encomendadas, de acuerdo a un ciclo vital en que se encuentre y en relación con las demandas que percibe del medio ambiente externo. El funcionamiento en la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad entre sus miembros (Jiménez y Vélez).

Para Clavijo (2004), una familia es saludable cuando está presente la salud física y mental de sus integrantes, con adecuada integración estructural, funcional, psicodinámica, semántica y ecológica entre ellos y con el ambiente. Según este enfoque la salud de la familia es una categoría sumativa que no supera la tradicional división entre lo físico y lo mental del nivel individual.

La familia es la institución básica que influye en el desarrollo emocional y brinda los cimientos para el desarrollo social de cada uno de los integrantes (Huerta, 1998 y Morales, 2004). Como sistema social, estimula y promueve el estado de salud y bienestar de los miembros que hacen parte de ella. Del grado en el cual una familia cumpla o deje de cumplir sus funciones básicas se hablará de funcionalidad o disfuncionalidad familiar (Soriano y De la Torre, 2003 y Nuño y Flores, 2004). Las familias disfuncionales se caracterizan por una rigidez que no permite revisar alternativas de conducta y entonces las demandas de cambio generan estrés, descompensación y síntomas (Sauceda, 1991).

La funcionalidad familiar juega un rol importante en el proceso salud-enfermedad ya que, además del cumplimiento de las 5 funciones básicas (cuidado, afecto, socialización, estatus y reproducción), la familia debe garantizar el desarrollo personal y facilitar la socialización individual de cada miembro, a la par que el mantenimiento de la identidad y la cohesión grupal.

En caso de que la familia no sea capaz de crear dicho entorno, se favorece la disfunción familiar. La discrepancia entre los miembros de la familia respecto a la percepción de la vida familiar es una característica de las familias disfuncionales (Consenso de Medicina Familiar, 2005 y Fuentes, 2016).

La disfuncionalidad familiar impacta en el estado de salud de los miembros, ya que favorece la aparición de crisis o eventos psicológicos graves. Se han asociado distintos factores con disfunción familiar, tales como el déficit de apoyo social, ser viudo, separado o divorciado, una mayor percepción de susceptibilidad-gravedad ante la enfermedad y ser hiperfrecuentador de servicios médicos (Suárez y Alcalá, 2014, Fuentes, 2016 y Moreno y Chauta, 2012).

5.6.FAMILIAS CON UN MIEMBRO CON TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA

La presencia de un hijo con TEA tiene un claro impacto en la dinámica familiar. Convivir con una persona que presenta alteraciones cualitativas en el desarrollo social y comunicativo provoca muy a menudo sentimientos de frustración, ansiedad y estrés en los progenitores (Rao y Beidel, 2009; Johnson, Frenn, Feetham y Simpson, 2011). Por ello, la investigación sobre familias de personas con TEA ha estado en el centro de atención desde que Kanner publicó su obra. Desde entonces se ha recorrido un largo camino en el que los temas objeto de estudio y la metodología empleada han sido muy variados. En la actualidad, Pozo, Sarriá y Méndez (2006) hablan de cuatro tipos de investigaciones: las centradas en la influencia de la familia en el origen del autismo, los programas de intervención conductual en el contexto familiar, las necesidades de las familias y el estrés y afrontamiento.

Asimismo, Gallimore, Coots, Weisner, Garnier y Guthrie (1996) señalan el proceso de acomodación de la familia al desarrollo del niño cómo similar al resto de las familias; si bien los padres y madres tienen que ser más selectivos a la hora de plantear las actividades para el cuidado de sus hijos con TEA y además las rutinas son más complejas. En general, los estudios advierten de la necesidad de considerar los efectos de las ideas, intenciones o metas de los padres y educadores, como uno de los elementos determinantes de las pautas de interacción a desarrollar. Estos autores afirman que la acomodación que realiza la familia ante las dificultades del niño presentan un programa mixto de continuidad y de cambio, con momentos de transición que pueden generar mayor estrés. Los factores que intervienen en la variedad de respuestas adaptativas de las familias son:

- Las características del niño
- Las creencias de la familia sobre el desorden de la persona están muy relacionadas con el estrés parental
- El ajuste familiar
- La angustia psicológica
- La calidad de las relaciones familiares
- Los sistemas de apoyo y recursos externos

Si bien es cierto que la reacción de los padres ante el diagnóstico de autismo depende de variables como la experiencia previa, la demora en el diagnóstico, los signos presentes, etc., podemos decir que en la mayoría de los casos el proceso de aceptación del hecho de tener un hijo con autismo se inscribe dentro de lo que se denomina respuesta a las crisis. Aunque existe un consenso importante con respecto a que esta respuesta pasa por varias y diferentes etapas, los sentimientos característicos de estas fases del proceso de duelo que viven los padres en ocasiones son ignorados por ellos mismos y en otras también por los profesionales. Es muy frecuente que experimenten una profunda tristeza, un sentimiento de pérdida o de ira (Harris, 2001).

Como mencionan Polaino y Lorente (1997), cualquier patología de uno de los miembros del grupo familiar, como es el autismo en un hijo, modifica no sólo el contexto y el clima familiar, sino también a las personas que integran la familia y a las relaciones existentes entre ellas. Las interrelaciones y el ambiente de la familia se ven alterado de tal modo que es necesario que todos los miembros intenten adaptarse a la nueva situación de forma que la familia siga disfrutando de un ambiente sano, cálido y sereno (Doménech, 1997).

Para hacer frente al estrés que supone tener un hijo con autismo y mantener un clima familiar aceptable, cada familia dispone de unos recursos que pueden ser muy distintos en cada caso. Estos recursos pueden referirse a las características de personalidad, motivaciones y valores de los componentes de la familia y de la forma de relacionarse entre ellos; de la unidad familiar y de la atmósfera que reina en el hogar; y/o también de los apoyos externos que proporcione la comunidad (Doménech, 1997).

5.7.ESTRÉS

Se trata de un proceso adaptativo y de emergencia, siendo imprescindible para la supervivencia de la persona; éste no se considera una emoción en sí mismo, sino que es el agente generador de las emociones. En todo caso, el estrés es una relación entre la persona y el ambiente, en la que el sujeto percibe en qué medida las demandas ambientales constituyen un peligro para su bienestar, si exceden o igualan sus recursos para enfrentarse a ellas (Lazarus y Folkman, 1984).

Se habla de estrés, cuando la estimulación es dañina, amenazante o ambigua. Se ha concebido, pues, el estrés como estímulo, aunque incluyendo su repercusión o impacto en el sujeto. Así lo entiende Pelechano (1991, pág. 733): "un estímulo o conglomerado de estímulos (sucesos) que son 'externos' al individuo, todos ellos con características afectivamente negativas". Cabe dar de ello una versión cognitiva, y de procesamiento de la información, definiéndolo como: "un exceso o heterogeneidad de estimulación que el individuo no puede procesar de manera correcta" (Fierro, 1983, cap. 3).

El estrés puede provocar distintos problemas de salud, entre ellos están el asma, el infarto de miocardio y las alteraciones gastrointestinales e inmunológicas (McEwen, 1995). Así, la descripción de la conexión entre el estrés y la enfermedad se basa en el concepto de alostasis, que se refiere a la posibilidad de que se produzcan cambios fisiológicos relevantes con el fin de mantener la homeostasis frente a la demanda de aumento de la actividad (Sterling y Eyer, 1988); este sistema alostático se pone en marcha por la acumulación de distintos acontecimientos aversivos que dan lugar al desgaste de los tejidos y órganos, provocando, a largo plazo, la enfermedad (McEwen, 1995).

5.8.CAUSAS DEL ESTRÉS

Aunque se reserve el término "estrés" para la experiencia del sujeto, tal experiencia, desde luego, tiene un origen: se refiere a situaciones o acontecimientos. A partir de ahí se abre, pues, el tema de las fuentes del estrés, de las cualidades de los acontecimientos que los constituyen en generadores de la experiencia de estrés. Cabe a ese propósito señalar algo así como una tríada básica que define a los estresores: pérdida, amenaza o daño. Alguno de estos elementos parece subyacer a las distintas descripciones y taxonomías de los eventos potencialmente creadores de estrés.

El estrés sirve como mecanismo de respuesta y también como un estímulo para quien se ve afectado por los factores estresores de alguna situación que le es importante o significativa, como perder a algún familiar o ser querido cercano, quebrar económicamente, perder el trabajo, entre otros. Cuando las personas deben adaptarse a las necesidades y exigencias del medio, el estrés se activa como un proceso adaptativo y puede manifestarse con reacciones como agilidad del pensamiento, ejecución de algunas conductas de manera más enérgica y aumento de la eficacia, lo cual ayudará a superar algunas circunstancias de manera exitosa (Gallardo, 2020).

Se conoce que el estrés está presente en el día a día de todos los seres humanos, cualquier situación, sea real o imaginaria, percibida como estresante será la causa del estrés, pero el tipo de estrés que aparezca en una persona puede variar en función del factor estresor y su frecuencia.

No solo las situaciones negativas, como carga laboral alta o los conflictos, pueden generar estrés, sino que algunas circunstancias positivas también pueden ser estresores, como casarse o recibir un ascenso en el trabajo; los autores mencionan los factores estresantes más comunes:

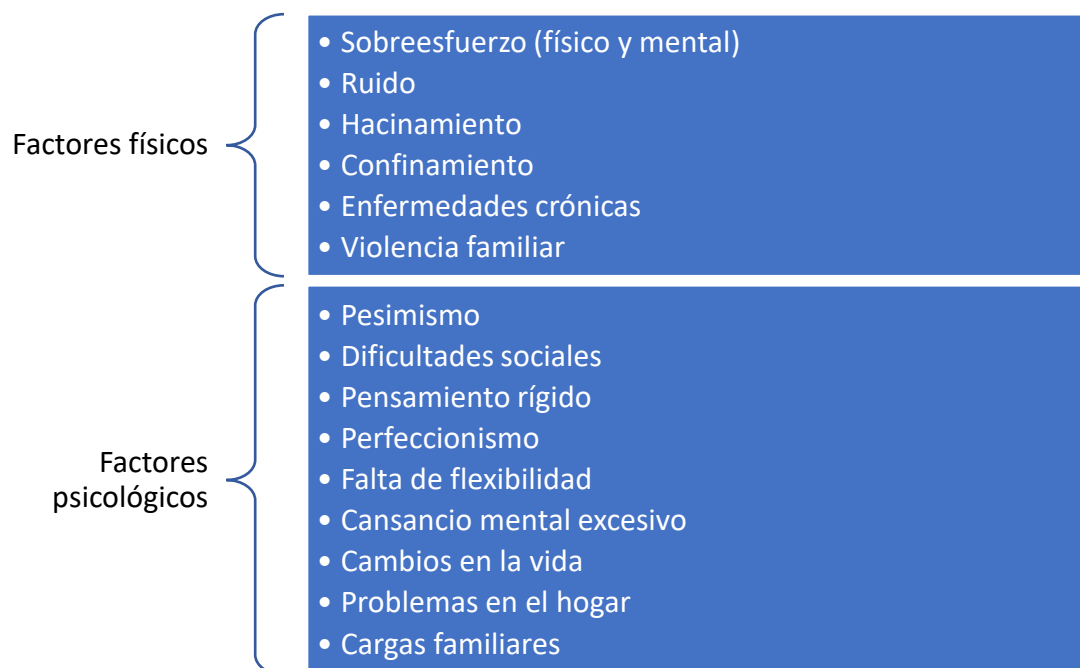


Gráfico 3.- Principales causas de estrés en la población
Fuente: Las autoras

5.9.AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS

El afrontamiento es la respuesta adaptativa al estrés. Costa, Somerfield y McCrae (1996) resaltan que debe distinguirse entre adaptación, término muy amplio que cubre la totalidad de la conducta, y afrontamiento, una especial categoría de adaptación elicitada en el individuo por circunstancias inusualmente abrumadoras.

Hay muchos modos de afrontar y no todos ellos son deliberados, ni siquiera voluntarios. Es el caso de los mecanismos de defensa, postulados por el psicoanálisis, pero estudiados también por la psicología objetiva, ya experimental (Zeller, 1950), ya dimensional o estructural (Byrne, 1974). Tales mecanismos constituyen modos de afrontamiento: modos "mecánicos", automatizados, a la manera de un resorte, como su mismo nombre y metáfora básica indica; afrontamiento, por otra parte, orientado a la emoción, a la propia ansiedad y desazón, más que al problema objetivo. Pero puede ampliarse -y transformarse- mucho la noción de "defensa" hasta abarcar asimismo la que se organiza frente a la realidad exterior, al peligro objetivo, al problema, e incluir no sólo mecanismos automáticos, sino también estrategias conscientes.

5.10. COVID-19

El COVID-19 es parte de una familia de varios virus del mismo tipo, conocidos como los coronavirus, de entre los cuales hay algunos que poseen una particularidad en especial, y es que pueden transmitirse de un animal a una persona; también pueden producir cuadros clínicos, que van desde leves a graves, que pueden ir desde un simple resfriado común hasta una enfermedad realmente grave, tal como los conocidos casos de dos tipos de coronavirus, es decir, el que provocó el síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV) en China en el año 2002, y el que dio origen al síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) en Arabia Saudita en el año 2012 (MSP, 2020).

El espectro clínico en los pacientes infectados por SARS-CoV-2 es amplio, incluye desde casos asintomáticos hasta neumonías graves e incluso la muerte. Las características clínicas de los primeros 425 casos confirmados tenían una mediana de edad de 59 años, con rangos en 15 a 89 años, 56% eran hombres, y en un inicio no se reportó ningún menor de 15 años. Antes del primero de enero 69% de los pacientes que presentaron neumonía tuvieron exposición a los mercados húmedos de Wuhan; sin embargo, en el transcurso de los días la asociación fue disminuyendo e incrementaron el número de casos con antecedentes de contactos con enfermos

e incluso con personas asintomáticas, de igual forma se reportó un incremento de casos en personal de salud (Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, & Trong Y. 2020).

5.11. CUARENTENA Y CONFINAMIENTO DURANTE LA PANDEMIA

El término cuarentena tiene su origen en la frase italiana Quaranta giorni (cuarenta días), y esta a su vez proviene del latín quadraginta (cuatro veces diez); la práctica de la cuarentena, junto con el uso de dicho término, surgió en el siglo XIV en Italia, como una medida de control ante la epidemia de la peste negra que azotó a toda Europa, dicha medida consistía en obligar a los vehículos navales y personas provenientes de Asia a esperar cuarenta días antes de entrar al país, sin embargo, aunque en la actualidad sigue vigente el término cuarentena, la duración de esta puede variar según el periodo de incubación del virus (Arregui, 2020).

Entonces, una cuarentena consiste en limitar o restringir el desplazamiento de personas que probablemente se han expuesto a un potencial contagio y existe la posibilidad de que estén infectados, la restricción puede ser de manera obligatoria o por voluntad propia; durante dicha restricción del desplazamiento los individuos tienen que esperar en un determinado lugar hasta que termine el periodo de incubación del virus, por lo cual, debe ser inherente la atención médica y psicológica, así como también alimentación y refugio (Sánchez-Villena y De La Fuente-Figuerola, 2020).

Por otro lado, el confinamiento es una intervención usualmente aplicada a un nivel macro que se da en casos más graves, como en epidemias y pandemias, y consiste en hacer que las personas permanezcan en su hogar sin salir del mismo durante un tiempo determinado, esto se debe combinar con otras medidas y estrategias, todo con el propósito de reducir la interacción social entre las personas, entre las medidas y estrategias más utilizadas en un confinamiento están: usar mascarillas obligatoriamente, usar desinfectantes corporales de forma obligatoria, restringir los horarios de circulación, suspender medios de transporte, cierre de aeropuertos, cierre de fronteras y aislamiento social, que consiste en el cierre temporal de los lugares más concurridos, como escuelas, centros comerciales, empresas, etc. (Sánchez-Villena y De La Fuente-Figuerola, 2020).

Por último, la palabra pandemia, proveniente de las palabras griegas pan (totalidad) y demos (pueblo), fue utilizada por Platón refiriéndose a cualquier evento capaz de llegar a toda la

población; el concepto moderno de pandemia es el de una epidemia, pero de grandes proporciones, que se propaga a varios países y a más de un continente (De Rezende, 1998).

5.12. LAS REPERCUSIONES PSICOLÓGICAS DEL CONFINAMIENTO

Inicialmente el brote del SARS-CoV-2 en China causó alarma y estrés en la población general. El miedo a la enfermedad se podría explicar por la novedad e incertidumbre que general (Asmundson GJG, Taylor S. 2020). El creciente número de pacientes y casos sospechosos suscitaron la preocupación del público por infectarse. El miedo se exacerbó por los mitos y por la desinformación en las redes sociales y medios de comunicación, a menudo impulsado por noticias erróneas y por la mala comprensión de los mensajes relacionados al cuidado de la salud (Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019).

La ineludible atención en la transmisión y repercusiones físicas del COVID-19 en el mundo probablemente pueden minimizar el interés público de las consecuencias psicosociales que se están presentando en las personas afectadas por el brote (Torales, 2020).

De por sí las personas que están aislamiento social, con movilidad restringida y pobre contacto con los demás son vulnerables a presentar complicaciones psiquiátricas que van desde síntomas aislados hasta el desarrollo de un trastorno mental como insomnio, ansiedad, depresión y trastorno por estrés postraumático (Huremovic D, 2019).

Cabe mencionar que los pacientes con antecedentes de enfermedad mental requieren especial atención (Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, 2019) pues la interrupción en el cumplimiento del tratamiento secundario a las dificultades en el seguimiento, limitaciones en la atención especializada, pobre control de dosificación y baja disponibilidad de psicofármacos, puede precipitar comportamientos imprudentes por compromiso del juicio y por ende participar en conductas de riesgo que generen dificultades para seguir instrucciones y órdenes públicas generales, que se traduce en riesgo de violación de las medidas destinadas a controlar el brote (Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, 2020).

CAPÍTULO III

6. METODOLOGÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

6.1.TIPO DE ESTUDIO

Para la presente investigación se empleó un diseño descriptivo, de corte retrospectivo, con un enfoque cuantitativo, mismo que permitirá conocer datos relevantes que son de gran aporte para el tema objeto de estudio, mismos que serán obtenidos y procesados de manera cuantitativa.

Así también la investigación empleará un enfoque no experimental pues no se manipularán las variables, sino se las estudiará como están ocurriendo.

6.2.MÉTODOS

Los métodos que se utilizaron para la realización del presente trabajo de investigación son los siguientes:

- **Bibliográfico:** Por medio de este se revisará y recopilará información proveniente de distintas fuentes confiables que contribuirán al desarrollo de la presente investigación.
- **Analítico:** Este método permite analizar los resultados obtenidos en la investigación, y describir los detalles de cada uno de los elementos que constituyen las bases del presente trabajo, correspondientes a los objetivos planteados.

6.3.TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

La técnica utilizada es el de la encuesta, se envió a los padres las pruebas psicométricas escogidas para la presente investigación, así como la ficha para la obtención de sus datos sociodemográficos a través de la plataforma Formularios de Google, mismo que permitió llegar a más padres (<https://forms.gle/U8HW6KdjFjxBNcNr6>).

Los instrumentos que se utilizaron para el levantamiento de la información son dos pruebas psicométricas, mismas que son:

- Cuestionario de estrés percibido de Levenstein (PSQ).
- APGAR familiar de Gabriel Smilkstein.

Cuestionario de estrés percibido de Levenstein (PSQ)

Cuestionario que consta de 30 preguntas y se debe contestar según la frecuencia que se dan en la vida de la persona, estos puntajes van desde el 1 “casi nunca” a 4 “casi siempre”. Se evalúa en dos periodos diferentes (recientemente y en los dos últimos años)

El objetivo de la prueba es evaluar los factores que influyen en el estado de salud general concretamente el estrés. Evalúa seis factores:

- Tensión, inestabilidad y fatiga
- Aceptación social de conflictos
- Energía y diversión
- Sobrecarga
- Satisfacción para autorrealización
- Miedo y ansiedad

Para la presente investigación se solicitó a los padres que indiquen la situación actual (de enero a marzo 2021, durante la pandemia) y un momento anterior a la pandemia, con el propósito de obtener el estrés de los padres durante la pandemia y poderlo contrastar con un momento anterior a la pandemia.

Los resultados de esta prueba se pueden cuantificar de manera:

- Alto nivel de estrés.
- Nivel moderado de estrés.
- Bajo nivel de estrés.

APGAR familiar de Gabriel Smilkstein

En 1978, el Dr. Gabriel Smilkstein diseñó un instrumento, el APGAR familiar, útil para evidenciar la forma en que una persona percibe el funcionamiento de su familia en un momento determinado. La prueba mide los siguientes rasgos:

- **Adaptabilidad (Adaptability):** mide la utilización de los recursos intra y extrafamiliares para la resolución de los problemas cuando el equilibrio familiar ha sido modificado (situaciones de crisis).
- **Participación/Cooperación (Partnership):** mide la cooperación de los miembros de la familia, en la toma de decisiones y en la división del trabajo; el cómo comparten los problemas y el cómo se comunican para explorar la manera de resolverlos.
- **Desarrollo (Growth):** mide la maduración física, emocional y social que se lleva a cabo a través del apoyo mutuo y dirección (conducta).
- **Afectividad (Affection):** mide las relaciones de cuidado y cariño que interaccionan entre los integrantes de un grupo familiar y la demostración de distintas emociones como afecto, amor, pena o rabia entre ellos mismos
- **Capacidad resolutive (Resolve):** mide la tarea de compartir el tiempo, de dedicar recursos materiales y especiales para apoyar a todos los miembros de la familia.

El resultado de la prueba oscila entre 0 y 10 puntos, la interpretación del resultado es la siguiente:

- **Función familiar normal:** 7-10 puntos.
- **Disfunción moderada:** 4-6 puntos.
- **Disfunción severa:** 0-3 puntos.

6.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

6.4.1. POBLACIÓN

En el presente trabajo de investigación se trabajó con padres de niños diagnosticados con trastorno espectro autista de la provincia de Manabí.

6.4.2. MUESTRA

Para la obtención de resultados se aplicaron las pruebas a una muestra de quince padres de niños diagnosticados con TEA de la provincia de Manabí. Se utilizará un muestreo aleatorio no probabilístico.

Dentro de los criterios de inclusión que se tomaron en cuenta para el presente trabajo fueron los siguientes:

- Tener al menos un hijo diagnosticado con trastorno de espectro autista.
- La edad del niño va desde los 2 hasta los 8 años de edad.
- Los padres pueden leer, escribir y cuentan con acceso a equipos tecnológicos para poder contestar las preguntas.
- Familias nucleares.

Los criterios de exclusión que se manejaron fueron los siguientes:

- Niños que presentaban comorbilidades (es decir diagnósticos adicionales al del trastorno de espectro autista).
- Familias monoparentales.

6.5.RECURSOS

6.5.1. RECURSOS HUMANOS

Para la elaboración del presente proyecto participaron las egresadas de la carrera de psicología clínica, Marvi Katherine Flores Chávez y Alisson Fabiola Vera García, quienes trabajaron conjuntamente para cumplir con lo planteado, del mismo modo contaron con la guía del tutor responsable y el acompañamiento del tribunal.

Además, la participación de los participantes de la muestra escogida para llevar a cabo el presente trabajo.

6.5.2. RECURSOS MATERIALES

Los materiales que se utilizaron para la elaboración del proyecto fueron materiales de oficina y tecnológicos, mismos que se detallan de la siguiente manera:

- Impresiones
- Internet
- Libros digitales e impresos
- Movilización
- Empastado
- Imprevistos

6.5.3. RECURSOS FINANCIEROS

El costo total de la tesis fue de \$455 dólares, mismos que fueron pagados en su totalidad por las autoras del trabajo de investigación.

MATERIALES	VALOR
Impresiones	\$40
Internet	\$220
Libros digitales e impresos	\$30
Movilización	\$60
Empastado	\$30
Imprevistos	\$75
TOTAL	\$455

Tabla 1.- Costo del trabajo de investigación
Fuente: Las autoras

CAPÍTULO IV

7. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El cuestionario fue enviado a los padres de familia para que llenen tanto en cuestionario de estrés percibido, el APGAR familiar y algunos datos sociodemográficos para entender cómo se compone la muestra.

Se evidencia que, en su gran mayoría, el 93.3% de los participantes (14) contesta el cuestionario la madre o padre de familia, y un 6.7% de los participantes (1) lo contesta alguien más, cercano a la familia.

El 73.3% de los niños de la muestra son varones mientras que el 26.7% son niñas, esto se puede explicar debido a las cifras que indican que la prevalencia, varones vs mujeres es alrededor de 4 a 1. La edad media de los participantes es de 4.47 años de edad, con una mínima de 2 años y una máxima de 8 años.

Con excepción de una familia que tiene 2 niños con diagnóstico de TEA, equivalente al 6.7%, todos tienen solo un niño dentro del espectro.

Los resultados de la prueba de APGAR, mismo que representa el acrónimo:

- Adaptabilidad
- Participación
- Desarrollo
- Afectividad
- Resolución

Que representan la palabra por sus siglas en inglés (*Adaptability, Partnertship, Growth, Affection and Resolve*) muestra que el 60% de las familias presentan una función familiar normal, lo que indica que, si bien existe algo de estrés en la población, esta no afecta el funcionamiento de la familia, y el 40% de estas familias presentan una disfunción moderada, para entender mejor, se muestran los 5 indicadores a continuación.

Adaptabilidad

1.- ¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?

15 respuestas

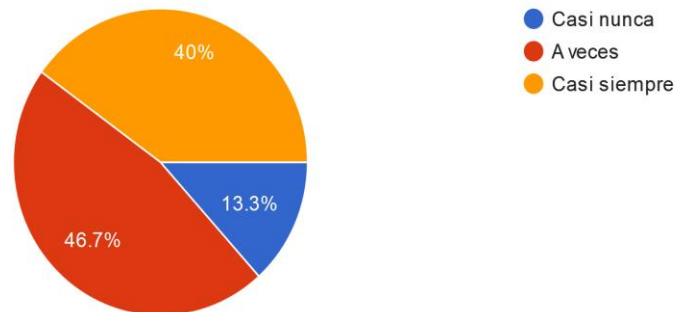


Gráfico 4.- Adaptabilidad de la familia

Fuente: Las autoras

La primera pregunta del APGAR busca medir la adaptabilidad de las familias con niños con TEA, se puede apreciar en el gráfico 4 que el 46.7% de los participantes (7) contestaron que a veces se sienten satisfechos con la ayuda que reciben de su familia ante algún problema; un 40%, de los 6 participantes (6) respondieron casi siempre ante esta situación; y, un 13.3% de los participantes (2) indicaron que casi nunca se sienten satisfechos con la ayuda que reciben por parte de su familia.

En esta pregunta se pretende medir la utilización de los recursos intra y extrafamiliares para la resolución de los problemas cuando el equilibrio familiar ha sido modificado, en este caso, el convivir con un niño con TEA. Un 86.7% de los participantes se sienten de medianamente a bastante satisfechos con los recursos, lo que indica un buen ajuste a las circunstancias familiares que les rodean, posiblemente desarrollando vínculos dentro y fuera de la familia, redes de apoyo y otros recursos para el correcto desenvolvimiento de la familia dentro del medio.

Participación

2. - Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa?

15 respuestas

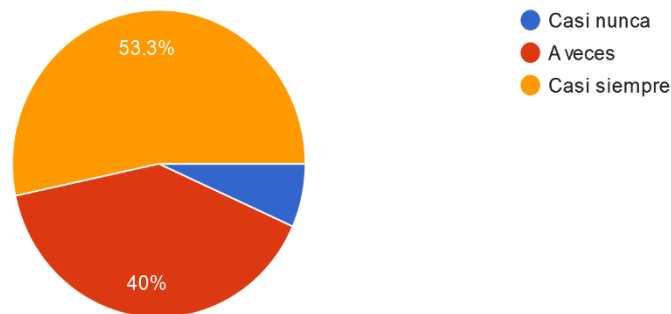


Gráfico 5.- Cooperación de los miembros de la familia

Fuente: Las autoras

La cooperación dentro de la familia muestra cómo se comunican los distintos miembros de la familia, en el gráfico 5 se evidencia que un 53.5% de los participantes (8) indican que casi siempre comparten sus dificultades entre ellos, un 40% de las participantes (6) indican que a veces lo hacen y el 6.7% de los participantes (1) indicó que casi nunca se comunican ni colaboran entre ellos.

Este ítem mide no solo la comunicación, sino la cooperación de los miembros de la familia, en la toma de decisiones y en la división del trabajo; el cómo comparten los problemas y el cómo se comunican para explorar la manera de resolver los problemas. Es interesante, puesto que un 93.5% de los participantes indica que existen indicadores altos a moderados de bienestar en este componente. La comunicación es un componente fundamental para el correcto funcionamiento de las familias.

Crespo Comesaña (2011) argumenta que lo más conveniente en una relación familiar es que se cree un ambiente comunicativo, para así mejorar de convivencia y a su vez el carácter emocional, para además poder contar de forma asertiva con la cooperación de los miembros.

Desarrollo

3.- ¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?

15 respuestas

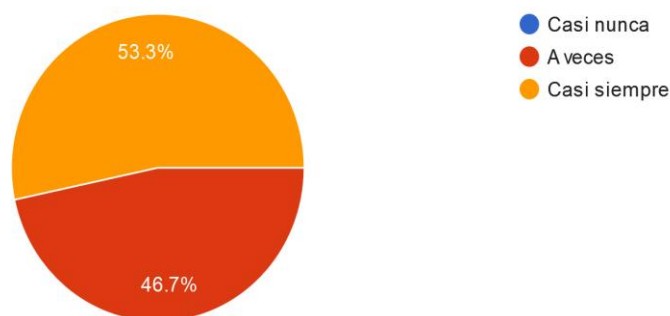


Gráfico 6.- Maduración física, emocional y social de la familia

Fuente: Las autoras

Con relación al gráfico 6, se evidencia que el 53.3%, equivalente a 8 personas, concordaron que casi siempre las decisiones importantes se toman en conjunto con los miembros de la casa; 7 personas correspondientes a un 46.7% consideran que esto sucede solo a veces, y; ninguna persona, un 0% contestó casi nunca.

Esta pregunta evalúa la maduración física, emocional y social que tiene la familia para enfrentar distintas etapas del ciclo vital y la capacidad de brindar apoyo a sus miembros. Tal como se observa en dicha figura, las familias concuerdan mayoritariamente que las decisiones importantes son tomadas en conjunto, ya que ninguna estuvo de acuerdo con lo contrario.

De acuerdo con el tipo de relación que exista en la familia, estará marcado el desarrollo del niño. Son los padres los encargados de dirigir y guiar las responsabilidades que conlleva una familia; el ser competentes, cuidar a sus hijos con eficacia en función de generar el bienestar, va a permitir que sus hijos asuman hábitos en el sentido de responsabilidad, no solo para sí mismos, sino que con el pasar del tiempo, estos hábitos van a reproducirse para con los demás. Esto significa que el niño a medida de lo que reciba o se le inculque va a ser su reciprocidad con quienes le rodean (Rivas-Borrell & Bernal-Martínez-de-Soria, 2013).

Afectividad

4.- ¿Está satisfecho con el tiempo que su familia y usted pasan juntos?

15 respuestas

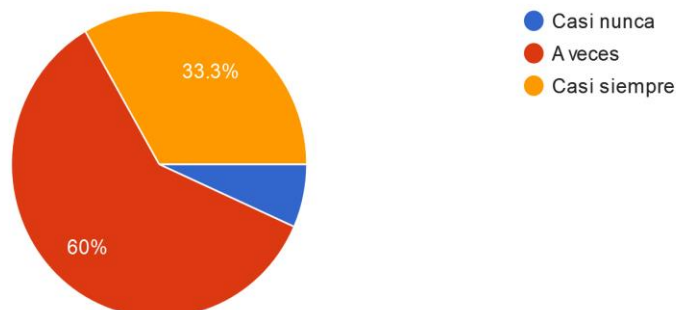


Gráfico 7.- Relaciones afectivas y cuidados de la familia

Fuente: Las autoras

Con base al gráfico 7, se observa que 9 personas correspondientes al 60%, consideran estar satisfechos con el tiempo que pasan en familia, 5 personas proporcionales a 33.3%, coinciden en estar satisfecho a veces con esta situación, y; 1 persona, equivalente al 6.7% respondió a casi nunca, estando totalmente insatisfecho

Este componente mide el afecto y las relaciones de cuidado que tienen entre sí los miembros de la familia, además las distintas expresiones emocionales. Se puede demostrar en la figura 6 que la mayoría de las familias se encuentran satisfechas con el grado de afectividad que demuestran entre sí, en donde solo 1 familia considera estar totalmente insatisfecho.

Seidler (2000) manifiesta que el tiempo que los padres dedican a sus hijos va a influir en la calidad de su relación, es decir, que va a afianzar sus lazos. Es de suma importancia la calidad de la relación que exista dentro de la familia, y para esto se va a requerir de tiempo y energía.

Capacidad resolutive

5.- ¿Siente que su familia le quiere?

15 respuestas

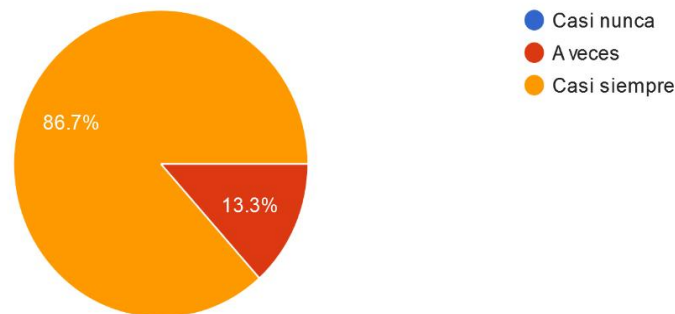


Gráfico 8.- Capacidad resolutive de la familia

Fuente: Las autoras

Conforme al gráfico 8, se comprueba que 13 personas que corresponden al 86.7%, se sienten queridos por su familia; 2 personas, con relación al 13.3%, consideraron sentirse queridos por su familia a veces, mientras que; ninguna persona, equivalente a un 0% manifiesta que casi nunca sentirse querido por su familia.

Esta interrogante calcula la dedicación que se brinda a los miembros de la familia, así como compartir tiempo de calidad y brindar apoyo para la resolución de conflictos. Se comprueba que unos altos índices de las personas evaluadas consideran sentirse queridas por su familia, mientras que ninguna en particular considera lo contrario, puesto que se obtuvo un total de cero respuestas a casi nunca.

El amor que siente una persona por otros miembros de su familia, y que puede expresar, determinan en gran medida la satisfacción familiar, las decisiones que se toman dentro de la familia y el fortalecimiento de vínculos. En familias de niños con TEA esto es fundamental, ya que se cuenta con el estrés adicional de la condición del niño que genera dificultades en la familia.

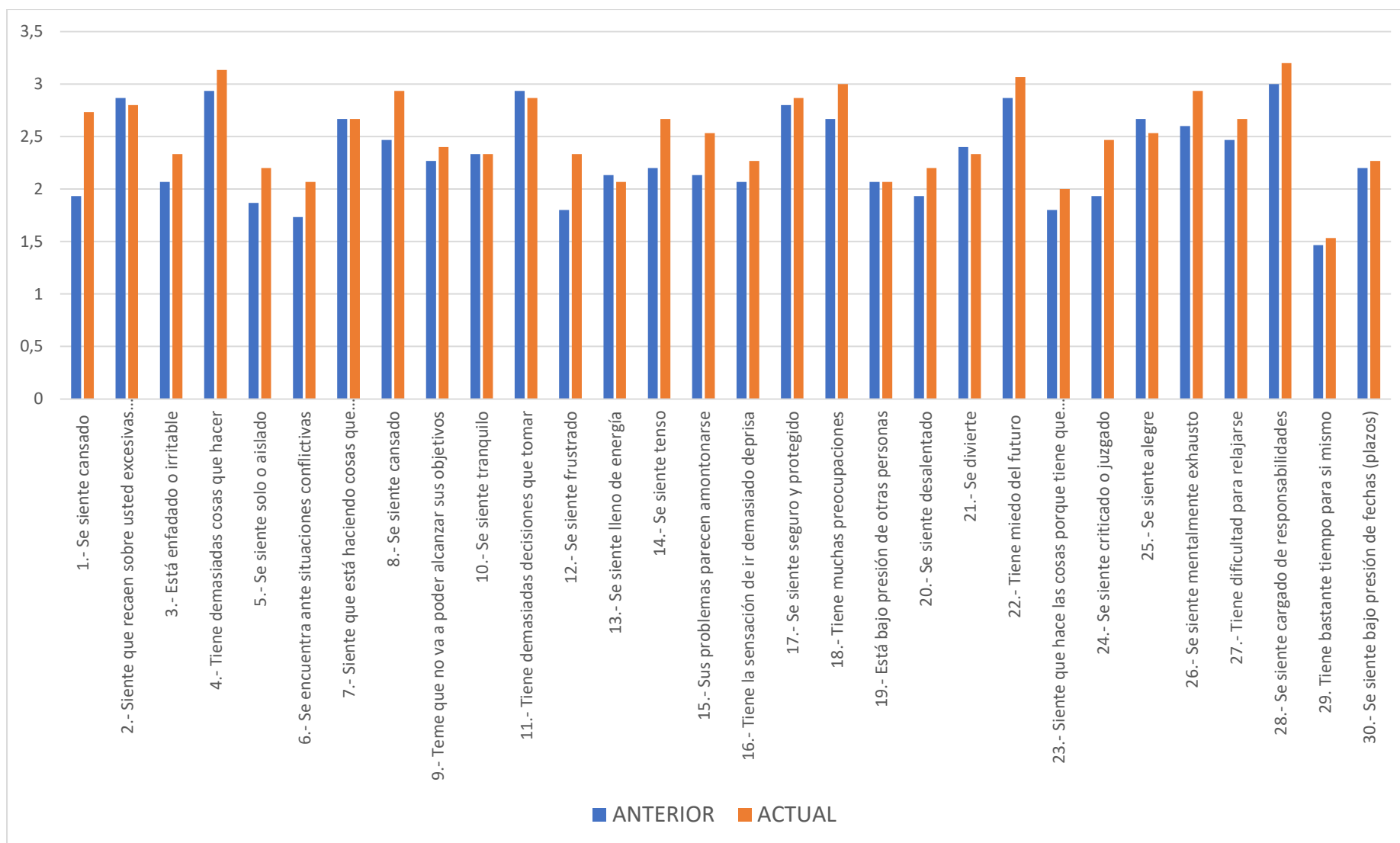


Gráfico 9.- Cuadro comparativo de los resultados del PSQ
Fuente: Las autoras

El gráfico 9, muestra un cuadro comparativo donde se consolidan todos los resultados de la prueba de estrés percibido. En el cuadro se puede apreciar cómo se sentían los padres en un momento anterior a la pandemia y como se sienten durante los meses de enero a marzo del 2021, cuando la pandemia todavía se encontraba en un momento crítico, y las familias todavía se encontraban bastante aisladas, aunque evidentemente menos que en el primer momento de pandemia.

Los ítems donde se evidencia un cambio más importante son que los padres se sienten más cansados que antes, se sienten frustrados, tensos y juzgados. Estos resultados son esperables dentro de esta población, ya que normalmente los padres con niños que presentan condiciones en su neurodesarrollo suelen sentirse siempre bastante abrumados por tener que lidiar con sus situaciones de vida, así como por el desconocimiento de la gente, que juzga bastante algunas conductas propias del TEA.

Como indica nuestra tutora, la Mg. Isabel Valdivieso, los padres tienen que pasar por un duelo importante para el que deben ajustar sus expectativas, agendas y formas de vida y trabajo, lo que termina en situaciones agotadoras y conflictivas, tanto para los padres como para todo aquel que les rodea, eso sumado a la falta de conocimiento que tiene la sociedad en general del TEA y la falta de recursos dentro del sistema que permitan a los padres tener un apoyo centralizado, los niveles de estrés suelen verse desbordados por partes.

Esto sumado a los componentes de confinamiento y pandemia, la falta de terapias durante los días de encierro y el retroceso que esto representa en la sintomatología del niño es suficiente para aumentar significativamente los niveles de estrés que presentan los padres de familia y su funcionamiento familiar.

En casi todos los ítems, se puede apreciar como durante la pandemia, los padres mostraban un estrés ligeramente mayor que antes de la pandemia, lo que nos lleva a algunas reflexiones importantes, entre las que las autoras nos preguntamos: ¿todas las personas reaccionan generando un poco más de estrés durante la pandemia o solo aquellos padres de niños con TEA? ¿Este estrés es funcional y permite que las familias crezcan o en su defecto esto genera problemas dentro del desarrollo y funcionamiento de las familias?

Los resultados del APGAR familiar muestran que el 60% de las familias presentan una función familiar normal, lo que indica que, si bien existe algo de estrés en la población, esta no afecta el funcionamiento de la familia, y el 40% de estas familias presentan una disfunción moderada,

esto podría deberse al estrés de la pandemia, al estrés de tener un hijo pequeño con TEA o simplemente al hecho de que las familias, en ocasiones, experimentan dificultades. Se necesitan más investigaciones para poder entender este fenómeno, que es interesante, puesto que una disfunción moderada en la familia, que no se trabaje a tiempo, puede generar conflictos sociales, tomando en cuenta que la familia es la base de la sociedad, si la familia en cuestión no se mantiene en niveles apropiados de funcionamiento, puede generar dificultades no solo para la familia, sino estos resultados afectan la sociedad.

CAPÍTULO V

8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

8.1. CONCLUSIONES

Tomando en cuenta los resultados obtenidos por medio de los instrumentos de evaluación, se ha podido reconocer de manera cuantificable la percepción que han tenido los padres de niños con TEA durante la pandemia del COVID19, y la manera en que esto ha impactado en su funcionamiento familiar, de modo que, acorde a los objetivos específicos, es posible concluir lo siguiente:

- Con base a los resultados arrojados por el cuestionario de estrés percibido (PSQ), en relación con la situación de confinamiento vivida por la pandemia del COVID19, es posible concluir que los padres de niños con TEA han incrementado su situación de estrés a causa de lo ya mencionado, por este motivo se pone en evidencia que perciben un mayor nivel de estrés.
- Con relación a los resultados obtenidos por medio de la aplicación del APGAR a familias de niños diagnosticados con TEA, se estableció que en su mayoría de familias (60%) indican un alto nivel de funcionalidad, mientras que la minoría (40%) apuntan a una situación moderadamente disfuncional, por lo cual se reconoce que no todas las familias se sienten lo suficientemente satisfechas con su relación familiar.
- Finalmente, tomando en cuenta los resultados totales de las pruebas aplicadas, es posible concluir que la mayoría de las familias que tienen hijos con TEA, han incrementado ligeramente su nivel de estrés en tiempos de pandemia, pese a esto, se evidencia que mantienen niveles que van desde una moderada disfunción familiar hasta altos niveles de funcionamiento en la convivencia, las tareas, la comunicación, el afecto y el apoyo en el hogar, por tanto, se comprende que a pesar del estrés percibido a causa del confinamiento se mantiene una buena relación familiar. Este último dato muestra que las familias, pese a que viven en niveles moderados de estrés, tanto antes como después de la pandemia, se mantiene niveles moderados o nulos de disfunción familiar, representando que, en cierta medida, los padres han logrado hacer un buen trabajo para procesar el duelo que implica tener un hijo con TEA.

8.2.RECOMENDACIONES

- Sería de vital importancia implementar para los padres de niños con TEA actividades que les permitan canalizar el estrés. Estos podrían ser rutinas de ejercicios que se adapten a sus horarios o técnicas de relajación, que les permita reducir los niveles de estrés y mejorar el estado de ánimo; de ser posible también se recomienda incluir a otros integrantes de la familia, de modo que se vuelva una actividad divertida, dinámica y de integración familiar.
- Crear escuelas para padres para ayudarles a mejorar su funcionamiento familiar y que los padres cuenten con recursos para mejorar su convivencia familiar y sus estilos de crianza, además sería prudente generar espacios para conocer más acerca del autismo, sus síntomas y sus posibles comorbilidades de modo que se pueda generar una sensibilización mayor y poder abordar de mejor manera la situación contribuyendo así al funcionamiento familiar.
- Los padres de familia deben adaptar las rutinas de sus hijos con TEA al hogar, de modo que se puedan sustituir sus actividades realizadas antes de la pandemia, con otras que se puedan ejecutar desde casa, intentando alterar lo menor posible la estabilidad del niño. Esto se puede llevar a cabo a través de pictogramas que el niño comprenderá con mayor facilidad.

9. BIBLIOGRAFÍA

- A. H. Rutgers, M. H. van IJzendoorn, M. J. Bakermans-Kranenburg y S. H. Swinkels, «Autism and attachment: The Attachment Q-sort,» *Autism*, vol. 11, nº 2, pp. 187-200, 2007.
<http://201.159.222.118/openjournal/index.php/uti/article/view/233/338>
- Albornoz, M. (2013). Innovación, equidad y desarrollo latinoamericano, *Isegoría*, (48), 111-126.
<https://repositoriobiblioteca.intec.edu.do/bitstream/handle/123456789/2497/10.22206cys.2019.v44i1.pp13-26.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Albores L, Hernández L, Díaz J, Cortes B. Dificultades en la evaluación y diagnóstico del autismo. Una discusión. *Salud Mental* 2008;31:37-44.
<https://www.redalyc.org/pdf/4236/423640330005.pdf>
- Alcantud, F., Alonso, Y., y Mata, S. (17 de enero, 2017). Prevalencia de los Trastornos Del Espectro Autista: revisión de datos.
https://gedos.usal.es/bitstream/handle/10366/137892/Prevalencia_de_los_trastornos_del_espect.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Allen DA. Autistic spectrum disorders: clinical presentation in preschool children. *J Child Neurol* 1988; 3 (Suppl): S48-56. https://faros.hsjdbcn.org/adjuntos/326.2-atencion_temprana.pdf
- Antonovsky, A. (1991). The structural sources of salutogenic strengths. En: C. L. Cooper y R. Payne. *Personality and Stress: individual differences in the stress process*. Chichester: John Wiley & Sons, pp. 67-104.
https://www.psicoesp.com/downloads/eustres_un_modelo_de_supoacion.pdf
- A.P. Fuentes Aguilar, J.M. Merino Escobar. Validación de un instrumento de funcionalidad familiar. *Ajayu*, 14 (2016), pp. 247-283.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656720300743>
- Artigas, J., y Paula, I. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(115).
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352012000300008

- Armario, A.; Martí, O.; Molina, T.; De Pablo, J.; y Valdés, M. (1996). Acute stress markers in humans: response of plasma glucose, cortisol and prolactin to two examinations differing in the anxiety they provoke. *Psychoneuroendocrinology*, 1, 17-26
https://www.psicoesp.com/downloads/eustres_un_modelo_de_supoeacion.pdf
- Asmundson GJG, Taylor S. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *J Anxiety Disord.* 2020;70:102196. doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102196.
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102196>
<https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2020.v37n2/327-334/es/>
- Baeza, S. (2000). El rol de la familia en la educación de los hijos. *Publicación virtual de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la USAL*, 3, 1-10.
- Baird G, Simonoff E, Pickles A, Chandler S, Loucas T, Meldrum D, Charman T. Prevalence of disorders of the autism spectrum in a population cohort of children.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im172n.pdf>
- Barthélemy, C., Fuentes, J., Howlin, P. y Van Der Gaag, R. (2009). Persons with autism spectrum disorders. Identification, Understanding, Intervention. Recuperado de
<http://www.autismeurope.org/files/files/persons-with-autism-spectrumdisorders-identification-understanding-intervention.pdf>
https://sid.usal.es/idocs/F8/ART19579/cuesta_gomez.pdf
- Beavers, R. y Hampson. W. R. (1995). *Familias exitosas*. Barcelona: Paidós familiar.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092012000100005
- Betoglio K, Hendren R. New Developments in Autism. *Psichiatria Clin N Am* 2009;32:1-14.
<https://www.redalyc.org/pdf/4236/423640330005.pdf>
- Byrne, D. (1964). Repression-sensitization as a dimension of personality. En: B.A. Maher (ed.), *Progress in experimental personality research*. Nueva York: Academic Press.
<http://www.preventoronline.com/imagesbd/down/anex6457.pdf>
- Bonilla, M., y Chaskel, R. (s.f). Trastorno del espectro autista. *CCAP*, 15(1).
<https://scp.com.co/wp-content/uploads/2016/04/2.-Trastorno-espectro.pdf>

- Baron-Cohen, S., Scott F.J., Allison C., Williams, J., Bolton, P., Matthews, F.E., Brayne, C. 2009. Prevalence of autism-spectrum conditions: UK school-based population study. *Br J Psychiatry*. 194(6): 500 - 509. <https://journal.espe.edu.ec/ojs/index.php/revista-serie-zoologica/article/view/1476/1059#>
- Brentani, C. Silvestre de Paula, D. Bordini, et al. Autism spectrum disorders: an overview on diagnosis and treatment *Rev Bras Psiquiatr.*, 35 (Suppl1) (2013), pp. S62-S72 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665114615000349>
- Bowler, D., Matthews, N., & Gardiner, J. (1997). Asperger's syndrome and memory: Similarity to autism but not amnesia. *Neuropsychologia*, 35, 65–70. <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423539423012.pdf>
- Camino-León R, López-Laso E. El espectro autista. *Vox pediátrica*. 2006; 14, 2: 715. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2017/rmn175d.pdf>
- Carrillo Daza, O., Torres Nieto, A. D. C., & Jiménez Lemus, N. (2015). Desarrollo pautas de crianza, manejo de autoridad familiar y acuerdos de normas con cincuenta padres de familia de los grados jardín y transición. Universidad de La Sabana.
- Castillo, S., Sibaja, D., Carpintero, L., & Romero-Acosta, K. (2015). Estudio de los estilos de crianza en niños, niñas y adolescentes en Colombia: un estado del arte. *Búsqueda* (15), 64-70.
- Casas, R. (2015). Retos analíticos de las políticas de ciencia, tecnología e innovación para enfrentar la pobreza en América Latina. En R. Casas & A. Mercado (Coords.). *Mirada Iberoamericana a las políticas de CTI* (pp. 259-296). Madrid: CLACSO. <https://repositoriobiblioteca.intec.edu.do/bitstream/handle/123456789/2497/10.22206cys.2019.v44i1.pp13-26.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Casas, R., De Fuentes, C., Torres, A. & Vera-Cruz, A. (2013). Estrategias y gobernanza del Sistema Nacional de Innovación Mexicano: retos para un desarrollo incluyente. En G. Dutrénit & J. Sutz (ed.) (pp. 35-64). *Sistemas de innovación para un desarrollo inclusivo. La experiencia latinoamericana*. Ciudad de México: Foro Consultivo Científico y Tecnológico/LALICS.

<https://repositoriobiblioteca.intec.edu.do/bitstream/handle/123456789/2497/10.22206cys.2019.v44i1.pp13-26.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Centers for Disease Control and Prevention. Prevalence of autism spectrum disorders-autism and developmental disabilities monitoring network, 14 Sites, United States, 2008. *MMWR* 2012;61(3):1-19. <https://www.redalyc.org/pdf/1702/170254309003.pdf>

Caprara, G. V., Regalia, C., Scabini, E., Barbaranelli, C. y Bandura, A. (2004), Assessment of filial, parental, marital, and collective family efficacy beliefs. *European Journal of Psychological Assessment*, 20, 247-261. <http://dx.doi.org/10.1027/1015-5759.20.4.247>. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092012000100005

Caretti-Giangaspro E, Alcamí-Pertejo M. Instrumentos para la detección precoz de los trastornos del espectro autista. *Rev Pediatr Aten Primaria*.2007;9: 301 15 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665114615000349>

Comité de los Derechos del Niño (2020). Declaración sobre el grave efecto físico, emocional y psicológico de la pandemia COVID-19 en los niños. <https://nuevosfoliosbioetica.uchile.cl/index.php/ANUC/article/download/58931/62440>

Crespo Comesaña, J. M. (2011). Bases para construir una comunicación positiva en la familia. *Revista de investigación en educación*, 9(2), 91-98.

Cuxart, F. (1995). Estrés y psicopatología en padres de niños autistas. Departament de Psicologia dela Salut (Tesis Doctoral) Barcelona: Servei de publicacions de la Universitat Autònoma deBarcelona. <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/630/569>

Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. 2020 Apr;7(4): e15-e6. PubMed PMID: 32085839. PMCID: PMC7129426. Epub 2020/02/23. <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/303/358>

Developmental Disabilities Monitoring Network Surveillance Year 2010 Principal Investigators; Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Prevalence of autism

spectrum disorder among children aged 8 years - autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2010. *MMWR Surveill Summ* 2014 Mar 28; 63 (2): 1-2. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352012000300008

Diario La Hora. (24 de septiembre de 2013). Autismo: un reto nacional. <http://investigaciones.puce.edu.ec/handle/23000/664>

Doménech, E. (1997). El estrés de los padres y el clima familiar del niño autista. En A. Polaino Lorente, E. Doménech y F. Cuxart, (eds.) *El impacto del niño autista en la familia* (95-110). Navarra: Rialp <https://scielo.isciii.es/pdf/inter/v17n2/v17n2a09.pdf>

D. Bilder, J. Pinborough-Zimmerman, J. Miller, W. McMahon Prenatal, perinatal, and neonatal factors associated with autism spectrum disorders *Pediatrics*, 123 (2009), pp. 1293-1300 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021348531100133>

Dutrénit, G. & Sutz, J. (Ed.) (2013). Introducción. En G. Dutrénit & J. Sutz (ed.). *Sistemas de Innovación para un Desarrollo Inclusivo. La experiencia Latinoamericana* (pp. 7-18). Ciudad de México: Foro Consultivo Científico y Tecnológico/ LALICS. <https://repositoriobiblioteca.intec.edu.do/bitstream/handle/123456789/2497/10.22206cys.2019.v44i1.pp13-26.pdf?sequence=1&isAllowed=y> España, Ministerio de Sanidad y Política Social. *Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria [Internet]*. Madrid: Ministerio de Ciencia e Innovación; 2009. Disponible en: <http://www.faecap.com/documents/download/35>
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S156131942015000100019&script=sci_arttext&tln g=en

Fierro, A. (1983). *Personalidad, sistema de conductas*. Méjico: Trillas. <http://www.preventoronline.com/imagesbd/down/anex6457.pdf>

Gallimore, R., Coots, J., Weisner, T.S., Garnier, H., & Guthrie, D. (1996). Family responses to children with early developmental delays II: Accommodation intensity and activity in early and middle childhood. *American Journal on Mental Retardation*, 101(3), 215-232. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S168842212015000300009&script=sci_arttext

- Goldberg, M. (2004). A car goes in the garage like a can of peas goes in the refrigerator: Do deficits in real-world knowledge affect the assessment of intelligence in individuals with autism? *Focus on Autism and other Developmental Disabilities*, 20(1), 2-9. <http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/4666/Inteligencia%20fluida%20y%20cristalizada%20en%20el%20autismo%20de%20alto%20funcionamiento%20y%20el%20s%27c3%27adndrome%20de%20Asperger.pdf?sequence=1&rd=0031725964571021>
- Gotham K, Risi S, Dawson G, Tager-Flusberg H, Joseph R, Carter A, et al. A replication of the Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS) revised algorithms. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2008;47(6):642-51. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3057666&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812017000200203#B58
- Gottfried, R. Riesgo Antipsychotics in the treatment of autism T. Williams (Ed.), *autism spectrum disorders from Genes to Environment*, Intech, Rijeka (2011), pp. 23-46 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S166511461500039>
- G. Posada, Y. Gao, F. Wu, R. Posada, M. Tascon, A. Schöelmerich, A. Sagi, K.Kondo-Ikemura, H. Wenche y B. Synnevaag, «The Secure-Base Phenomenon across Cultures: Children's Behavior, Mothers' Preferences, and Experts' Concepts,» *Monographs of the Society for Research in Child Development*, vol. 60, n° 2-3, pp. 27-48, 1995. <http://201.159.222.118/openjournal/index.php/uti/article/view/233/338>
- Harris, S. L. (2001). *Los hermanos de niños con autismo. Su rol específico en las relaciones familiares*. Madrid: Narcea. <https://scielo.isciii.es/pdf/inter/v17n2/v17n2a09.pdf>
- Hervás A, Maristany M, Salgado M, Sánchez Santos L. Los trastornos del espectro autista. *Pediatr Integral*. 2012; XVI (10): 780-94. <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Trastorno%20del%20Espectro%20Autista.pdf>
- Herbert J. Stress, the brain, and mental illness. *BMJ* 1997; 315: 530-5. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-92272002000600002&script=sci_arttext#ref2

- Holdroyd, J. y McArthur, D. (1976). Mental retardation and stress on the padres: a contrast between Down's syndrome and childhood autism. *American Journal of Mental Deficiency*, 80, 431-436.
<https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/630/569>
- Huremovic D. Psychiatry of pandemics: a mental health response to infection outbreak. 2019. English. <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/303/358>
- Irigoyen-Coria AE, Morales-López H. Lineamientos para la elaboración de estudios de salud familiar. En: Irigoyen - Coria AE, editor. *Nuevos fundamentos de medicina familiar*. México: Medicina Familiar de México; 2004. p. 173-203. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.redalyc.org%2Fpdf%2F806%2F80615450005.pdf&cflen=334184>
- Jiménez Garcés Clementina, Vélez Díaz Ararid. Funcionalidad familiar y problemática de salud en adolescentes. Disponible en <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2001/1/Funcionalidad-familiar-y-problematica-de-salud-enadolescentes.html>. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.redalyc.org%2Fpdf%2F487%2F48724427004.pdf&cflen=316173>
- Johnson, N., Frenn, M., Feetham, S. y Simpson, P. (2001). Autism Spectrum Disorder: Parenting Stress, Family Functioning and Health-Related Quality of life. *Families, Systems & Health*. J.H. Moreno Méndez, L.C. Chauta Roza
- Funcionalidad familiar, conductas externalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá *Psychol Av Discip*, 6 (2012), pp. 155-166h, 29(3), 232-252. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656720300743>
- Kanner L. Autistic disturbances of affective contact. *Nerv Child* 1943; 2: 217-50. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352012000300008
- Kanner L. The conception of wholes and parts in early infantile autism. *Am J Psychiatry* 1951; 108: 23-6. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352012000300008

- Kobasa, S. C. (1982). The hardy personality: toward a social psychology of stress and health. En: G. S. Sanders y J. Suls: *The Social Psychology of health and illness*, Hillsdale (N. J.): Lawrence Erlbaum. https://www.psicoesp.com/downloads/eustres_un_modelo_de_supoaacion.pdf
- Labrador, F. J. y Crespo, M. (1993). *Estrés. Trastornos psicofisiológicos*. Madrid: Eudema https://www.psicoesp.com/downloads/eustres_un_modelo_de_supoeacion.pdf
- Labrador, F. J. (1995). *El estrés. Nuevas técnicas para su control*. Madrid: Temas de hoy. https://www.psicoesp.com/downloads/eustres_un_modelo_de_supoeacion.pdf
- Louro B. I. Modelo teórico - metodológico para la evaluación de salud del grupo familiar en la atención primaria. Tesis doctoral. Instituto Nacional de Salud Pública; Cuba; 2004. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.redalyc.org%2Fpdf%2F487%2F48724427004.pdf&cflen=316173
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
- Lemarchand, G. A. (2010). *Sistemas nacionales de ciencia, tecnología e innovación en América Latina y el Caribe, UNESCO Estudios y documentos de política científica en ALC Vol. 1*, Montevideo: UNESCO. <https://repositoriobiblioteca.intec.edu.do/bitstream/handle/123456789/2497/10.22206cys.2019.v44i1.pp13-26.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Trong Y et al. Early transmission dynamics in wuhan, china, of novel coronavirus-infected pneumonia. *N Engl J Med*. 2020. doi: 10.1056/NEJMoa2001316 http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S00350052201900060021script_arttext#B6
- Lawton, G. 2005. The autism epidemic that never was. *New Scientist*. 2512: 13 – 18. <https://journal.espe.edu.ec/ojs/index.php/revista-serie-zoologica/article/view/1476/1059#>
- López Castillo, M. E., Navarro Pérez, R. J., & Rugamas de Durán, M. L. (2013). Programa de tratamiento psicológico dirigido a niños (as) con autismo entre las edades de 3 a 16

años que asisten al Instituto Salvadoreño para la Rehabilitación Integral (ISRI) que presentan dificultades en áreas cognitivo-conductual, afectiva, atención y psicomotricidad; con el fin de contribuir a su educación y estimular sus procesos psicológicos. Universidad de El Salvador.

Lord C, Risi S, DiLavore PS, Shulman C, Thurm A, Pickles A. Autism from 2 to 9 years of age. *Arch Gen Psychiatry*. 2006; 63:694-701. <https://www.redalyc.org/pdf/1702/170254309003.pdf>

Lotter V. Epidemiology of autistic conditions in young children. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1966; 1 (3): 124-135. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352012000300008

Llorca M. Evolución de la Intervención en un Niño con Autismo: un Análisis de su Expresividad Psicomotriz. *Revista N°11 Motricidad y Persona*. Recuperado de: <file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/Dialnet-EvolucionDeLaIntervencionEnUnNinoConAutismo-4735312.pdf>

M.A. Suarez Cuba, M. Alcalá Espinoza Apgar familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar *Rev Med La Paz*, 20 (2014), pp. 53-57. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656720300743>

Malean, M.; Bayley, D. B.; Wolery, M., *Assessing Infants and Preschoolers with Special Needs*, Columbus, OH Merrill, 1996. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352007000200004

Martínez, Á. C. (2010). Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia. *Diversitas*, 6(1), 111-121.

McFarlane AC. Traumatic stress in the 21st century. *Aust N Z J Psychiatry* 2000; 34: 896-902. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-92272002000600002&script=sci_arttext#ref2

McEwen, B. S. (1995). Stressful experience, brain, and emotions: Developmental, genetic, and hormonal influences. In M. S. Gazzaniga (Ed.), *The Cognitive Neurosciences* (pp. 1117-1136), Cambridge: MIT. <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>

- McCrae, R. R. (1984). Situational determinants of coping response: loss, threat, and challenge. *Journal of personality and social Psychology*, 46 (4), 919-928
<http://www.preventoronline.com/imagesbd/down/anex6457>
- Millá MG, Mulas F. Atención temprana y programas de intervención específica en el trastorno del espectro autista. *Rev Neurol*. 2009; 48 (Supl 2): S47-S52.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2017/rmn175d.pdf>
- Moos, R. H., Moos, B. S. y Trickett, E. J. (1989). Escalas de clima social. Madrid: TEA.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092012000100005
- Muñoz J, Palau M, Salvadó B, Valls A. Autismo: Identificación e Intervención temprana. *Acta Neurol Colomb* 2006;22:97-105. <https://www.redalyc.org/pdf/4236/423640330005.pdf>
- Nicolini, H. (2018). Autism, the current pathological trend in psychiatry, *Salud Mental*, 41(3), 105-107.
<https://repositoriobiblioteca.intec.edu.do/bitstream/handle/123456789/2497/10.22206cys.2019.v44i1.pp13-26.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Nogareda Cuixart, S. (1994). Fisiología del estrés. Notas técnicas de prevención, N° 355. Madrid: INSHT.
https://www.psicoesp.com/downloads/eustres_un_modelo_de_supoeacion.pdf
- Núñez, B. (2007). Familia y Discapacidad: de la vida cotidiana a la teoría: Lugar Editorial.
- Nuño-Gutiérrez BL, Flores-Palacios F. La búsqueda de un mundo diferente. La representación social que determina la toma de decisiones en adolescentes mexicanos usuarios de drogas ilegales. *Salud Mental*. 2004;27(4):26-34. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.redalyc.org%2Fpdf%2F806%2F80615450005.pdf&clen=334184
- Olson, D. H. (1991). Tipos de familia, estrés familiar y satisfacción con la familia: una perspectiva del Ciclo vital. En C. J. Falicov (coord.), *Transiciones de la vida familiar* (99-130). Buenos Aires: Amorrortu.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092012000100005

- OMS. Noticias ONU. Los 13 desafíos de la salud mundial en esta década. Ginebra: OMS; 13 enero 2020. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000200005#B2
- OMS. Noticias ONU. Retos de salud urgentes para la próxima década [Internet]. Ginebra: OMS; 13 enero 2020. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000200005#B2
- Organización Mundial de la Salud (oms). (2017). Trastornos del espectro autista. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>. <https://repositoriobiblioteca.intec.edu.do/bitstream/handle/123456789/2497/10.22206cys.2019.v44i1.pp13-26.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Oviedo N, Manuel-Apollinar L, De la Chesnaye E, Guerra-Araiza C. Aspectos genéticos y neuroendocrinos en el trastorno del espectro autista. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2015; 72 (1): 5-14 <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2017/rmn175d.pdf>
- Páez, D., Ayala. V. (18 de diciembre, 2012). Rompecabezas pon tu pieza por el autismo. <http://192.188.53.14/bitstream/23000/5135/1/106627.pdf>
- Pelechano, V. (1991). Familia, stress y enfermedad. *Análisis y modificación de conducta*, 17 (55), 729-774. <http://www.preventoronline.com/imagesbd/down/anex6457.pdf>
- Pérez, L., Guillén, A., Pérez, M., Jiménez, I., & Bonilla, M. (2008). La atención educativa al alumnado con trastorno del espectro autista: Sevilla. Consejería de Educación.
- Polaino-Lorente, A. (1997). El estrés de los padres del niño autista: ¿Es el mismo para el padre que para la madre? En A. Polaino-Lorente, E. Doménech y F. Cuxart, *El impacto del niño autista en la familia* (83-93). Navarra: Rialp <https://scielo.isciii.es/pdf/inter/v17n2/v17n2a09.pdf>
- Rivière A. El tratamiento del autismo como trastorno del desarrollo: principios generales. In Rivière A, Martos J, eds. *El tratamiento del autismo. Nuevas perspectivas*. Madrid: APNA-IMSERSO; 1977. p. 23-59. https://faros.hsjdbcn.org/adjuntos/326.2-atencion_temprana.pdf

- Rogel F. Autismo. *Gac Med Mex* 2005;141(2):143-7.
<https://www.redalyc.org/pdf/4236/423640330005.pdf>
- Rao, P., y Beidel, D. (2009). The Impact of Children with High-functioning Autism on Parental Stress, Sibling Adjustment and Family Functioning. *Behaviour Modification*, 33(4), 437-451. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349851784030.pdf>
- Rivas-Borrell, S., & Bernal-Martínez-de-Soria, A. (2013). Relaciones padres e hijos.
- Sauceda-García JM. Psicología de la vida en familia: una visión estructural. *Rev Med IMSS* 1991;29(1):61-68. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.medigraphic.com%2Fpdfs%2Fimss%2Fim-2004%2Fim044b.pdf&cflen=109761&chunk=true](https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2004/im044b.pdf&cflen=109761&chunk=true)
- Seidler, V. J. (2000). La Sinrazón Masculina Masculinidad y Teoría Social.
- Sierra, J., Ortega, V., y Zubeidat. I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Malestar E Subjetividade*. 3(1).
<https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
- Silva, J. (2018). Educación Basada en Competencia (EBC) y los saberes para una educación del futuro, en Ecuador. *Certiuni Journal*, (4), 9-19. MDE (2017). modelo de funcionamiento de los departamentos de Consejería Estudiantil. ministerio de Educación. Quito, Ecuador.
<http://www.uajournals.com/ojs/index.php/certiunijournal/article/view/456/387>
- Soriano-Fuentes S, de la Torre-Rodríguez R, Soriano- Fuentes L. Familia, trastornos mentales y ciclo vital familiar. *Med Fam*. 2003;4(2):130-5. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.redalyc.org%2Fpdf%2F806%2F80615450005.pdf&cflen=334184](https://www.redalyc.org/pdf/806/80615450005.pdf&cflen=334184)
- Sung-Koo Kim. Recent update of autism spectrum disorders. *Korean J pediatr*.2015; 58(1): 8-14 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665114615000349>

- Sterling, P. & Eyer, J. (1995). Allostasis: A new paradigm to explain arousal pathology. In J. Fisher & J. Reason (Eds.), *Handbook of life stress, cognition and health* (pp. 629-649). London: John Wiley and Sons. <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
- Tolstoi L. Dinámica familiar. En: HuertaGonzález JL. *La familia en el proceso de salud-enfermedad*. San Luis Potosí: Tangamanga; 1998. p. 37-42. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.redalyc.org%2Fpdf%2F806%2F80615450005.pdf&cIen=334184>
- Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *Int J Soc Psychiatry*. 2020 Mar 31;20764020915212. PubMed PMID: 32233719. Epub 2020/04/03. <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/303/358>
- Tuchman R, Rapin I, Shinnar S. Autistic and dysphasic children: I Clinical characteristics. *Pediatrics* 1991; 88: 1211-8. https://faros.hsjdbcn.org/adjuntos/326.2-atencion_temprana.pdf
- V. Casado Vicente, F. Cerdón Granados, G. García Velasco. *Manual de exploración física*. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, Barcelona (2012). <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656720300743>
- Vales L. (2009), «Resiliencia y Vulnerabilidad en un Proyecto Social - El funcionamiento mental impulsivo y el apoyo social en la red vincular en niños de 10 a 14 años en situaciones de vulnerabilidad social estresantes», Tesis de Maestría, Universidad de Favaloro, Buenos Aires Argentina [https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/21091/1/Manual-de-bases-biolo%CC%81gicas-del-comportamiento-humano\(1\).pdf#page=177](https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/21091/1/Manual-de-bases-biolo%CC%81gicas-del-comportamiento-humano(1).pdf#page=177)
- V. Eapen, R. Crnčec, A. Walter Exploring links between genotypes, phenotypes, and clinical predictors of response to early intensive behavioral intervention in autism spectrum disorder *Front Hum Neurosci.*, 7 (2013), p. 567. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665114615000349>
- Volkmar F, Lord C, Bailey A, Schultz R, Klin A. Autism and pervasive developmental disorders. *J Child Psychol Psychiatry* 2004; 45: 135-70.

<https://dugdoc.udg.edu/bitstream/handle/10256/12558/025355.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Mar 6;17(5). PubMed PMID: 32155789. PMCID: PMC7084952. Epub 2020/03/12. <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/303/358>

Wing L, Attwood A. Syndromes of autism and atypical development. In Cohen D, Donellan A, eds. *Handbook of autism and pervasive developmental disorders*. New York: John Wiley & Sons; 1987. p. 199-207. https://faros.hsjdbcn.org/adjuntos/326.2-atencion_temprana.pdf

Williams DR, House JS. Stress, social support, control and coping: a social epidemiological view. En: Badura B, Kickbusch I. (Eds.): *Health Promotion Research*. Copenhagen, WHO Regional Publications, European Series N° 37, 1991, pp. 147-72. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-92272002000600002&script=sci_arttext#ref2

Zeller, A. F. (1950). An experimental analogue of repression: 1, Historical summary. *Psychological Bulletin*, 47, 39-51. <http://www.preventoronline.com/imagesbd/download/anex6>

10. ANEXOS

El presente trabajo fue presentado en el CCIUTM en la V jornada de Ciencias Humanísticas y Sociales.

3:49 [Facebook] [Instagram] [WhatsApp] [Gmail] [Signal] [Wi-Fi] [Cellular] 38%

REC

CCIUTM 2021

CONCLUSIÓN

- Los padres de niños con TEA han incrementado su situación de estrés durante la pandemia.
- Las familias con niños con TEA presentan una funcionalidad normal (60%) o disfunción moderada (40%).
- Los padres han logrado hacer un buen trabajo para procesar el golpe que implica tener un hijo con TEA.



UNIVERSIDAD
TÉCNICA DE
MANABÍ



V Congreso
Internacional de Ciencias
Humanísticas y sociales

CONFIERE EL PRESENTE

CERTIFICADO A

FLORES CHAVEZ MARVI KATHERINE

Por su participación como **PONENTE** con el tema:

**ESTRÉS PERCIBIDO DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID 19 EN LOS PADRES DE NIÑOS
CON TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA Y SU REPERCUSIÓN EN EL
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR**

En el **V CONGRESO INTERNACIONAL DE CIENCIAS HUMANÍSTICAS Y SOCIALES** en el
marco de la **QUINTA CONVENCIÓN CIENTÍFICA INTERNACIONAL DE LA UTM 2021**
realizado en la ciudad de Portoviejo - Ecuador del 27 al 29 de octubre de 2021.


Vicente Véliz Briones, Ph.D.
RECTOR UTM
PRESIDENTE CCIUTM





UNIVERSIDAD
TÉCNICA DE
MANABÍ



V Congreso
Internacional de Ciencias
Humanísticas y sociales

CONFIERE EL PRESENTE

CERTIFICADO A

VERA GARCIA ALISSON FABIOLA

Por su participación como **PONENTE** con el tema:

**ESTRÉS PERCIBIDO DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID 19 EN LOS PADRES DE NIÑOS
CON TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA Y SU REPERCUSIÓN EN EL
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR**

En el **V CONGRESO INTERNACIONAL DE CIENCIAS HUMANÍSTICAS Y SOCIALES** en el
marco de la **QUINTA CONVENCIÓN CIENTÍFICA INTERNACIONAL DE LA UTM 2021**
realizado en la ciudad de Portoviejo - Ecuador del 27 al 29 de octubre de 2021.


Vicente Véliz Briones, Ph D.
RECTOR UTM
PRESIDENTE CCIUTM



ACEPTACIÓN DE PONENCIA

V CONVENCIÓN CIENTÍFICA INTERNACIONAL DE LA UTM

SRTA.
FLORES CHAVEZ MARVI KATHERINE
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

Reciba un cordial saludo de parte del comité organizador de la V Convención Científica de la Universidad Técnica de Manabí, quienes tenemos el agrado de comunicarle que la ponencia titulada **"ESTRÉS PERCIBIDO DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID 19 EN LOS PADRES DE NIÑOS CON TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA Y SU REPERCUSIÓN EN EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR"**, ha sido **ACEPTADA** en el V CONGRESO INTERNACIONAL DE CIENCIAS HUMANÍSTICAS Y SOCIALES, área temática Psicología de la CCIUTM 2021, que se llevará a cabo del 27 al 29 de octubre del 2021 en el entorno virtual de la Universidad Técnica de Manabí.

El resumen al contar con las características y especificaciones señaladas en la convocatoria, será incluido en las memorias del evento con ISBN.

Le agradecemos el haber enviado su ponencia a evaluación y por su participación en el evento.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

Atentamente,
Dr. Juan Carlos Morales
COORDINADOR RESPONSABLE
V CONGRESO INTERNACIONAL DE CIENCIAS HUMANÍSTICAS Y SOCIALES
V CONVENCIÓN CIENTÍFICA INTERNACIONAL DE LA UTM 2021

JUAN CARLOS
MORALES INTRIAGO

Firmado digitalmente por JUAN
CARLOS MORALES INTRIAGO

ACEPTACIÓN DE PONENCIA

V CONVENCIÓN CIENTÍFICA INTERNACIONAL DE LA UTM

SRTA.
VERA GARCIA ALISSON FABIOLA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

Reciba un cordial saludo de parte del comité organizador de la V Convención Científica de la Universidad Técnica de Manabí, quienes tenemos el agrado de comunicarle que la ponencia titulada **"ESTRÉS PERCIBIDO DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID 19 EN LOS PADRES DE NIÑOS CON TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA Y SU REPERCUSIÓN EN EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR"**, ha sido **ACEPTADA** en el V CONGRESO INTERNACIONAL DE CIENCIAS HUMANÍSTICAS Y SOCIALES, área temática Psicología de la CCIUTM 2021, que se llevará a cabo del 27 al 29 de octubre del 2021 en el entorno virtual de la Universidad Técnica de Manabí.

El resumen al contar con las características y especificaciones señaladas en la convocatoria, será incluido en las memorias del evento con ISBN.

Le agradecemos el haber enviado su ponencia a evaluación y por su participación en el evento.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

Atentamente,
Dr. Juan Carlos Morales
COORDINADOR RESPONSABLE
V CONGRESO INTERNACIONAL DE CIENCIAS HUMANÍSTICAS Y SOCIALES
V CONVENCIÓN CIENTÍFICA INTERNACIONAL DE LA UTM 2021

JUAN CARLOS
MORALES INTRIAGO

Firmado digitalmente por JUAN
CARLOS MORALES INTRIAGO