



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**ESTRÉS PARENTAL EN ADULTOS CON HIJOS CON DIAGNOSTICO TEA DE UN
CENTRO DE SALUD MENTAL DE LOS OLIVOS, 2024**

**Línea de investigación:
Evaluación psicológica y psicométrica**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología con
mención en psicología clínica

Autora

Polo Hilario, Josselin Mercedes

Asesora

Carbonel Paredes, Elsa Artemia

ORCID: 0009-0009-2472-3557

Jurado

Figueroa Gonzales, Julio Lorenzo

Talledo Sanchez, Karim Elisa

Aguilar Mori de Oporto, Karim

Lima - Perú

2026



ESTRÉS PARENTAL EN ADULTOS CON HIJOS CON DIAGNOSTICO TEA DE UN CENTRO DE SALUD MENTAL DE LOS OLIVOS, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	7%
2	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	2%
3	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	1%
4	Submitted to UNIBA Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.uflo.edu.ar Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad de Deusto Trabajo del estudiante	<1%
7	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%
8	repositorio.unfv.edu.pe:8080 Fuente de Internet	<1%
9	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
10	repositorio.uam.es Fuente de Internet	<1%
11	repositorio.unfv.edu.pe	



FACULTAD DE PSICOLOGÍA
ESTRÉS PARENTAL EN ADULTOS CON HIJOS CON
DIAGNOSTICO TEA DE UN CENTRO DE SALUD MENTAL DE
LOS OLIVOS, 2024

Línea de investigación:

Evaluación Psicológica y Psicométrica

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología con mención
en psicología clínica

Autora:

Polo Hilario, Josselin Mercedes

Asesora:

Carbonel Paredes, Elsa Artemia

ORCID: 0009-0009-2472-3557

Jurado:

Figueroa Gonzales, Julio Lorenzo

Talledo Sanchez, Karim Elisa

Aguilar Mori de Oporto, Karim

Lima- Perú

2026

Pensamiento

“Cada niño construye su desarrollo a partir del vínculo y el acompañamiento de su familia. Cuando el hogar se convierte en un espacio de comprensión, apoyo y amor, se fortalece el crecimiento emocional, social y cognitivo, respetando la singularidad de cada infancia.”

Dedicatoria

"Dedico esta tesis a mis padres, por su amor y apoyo incondicional, y a cada uno de los niños con los que he trabajado, quienes con su autenticidad y fortaleza me enseñaron que cada infancia es única y valiosa. Este trabajo es para ustedes y por el compromiso de seguir construyendo un mundo más inclusivo y respetuoso."

Agradecimientos

"Expreso mi más profundo agradecimiento a mis padres, por su amor, paciencia y apoyo incondicional, pilares fundamentales en cada paso de este camino.

Agradezco de manera especial al Decano, Dr. Julio L. Figueroa Gonzales, por su liderazgo y compromiso con la formación profesional.

A la Facultad de Psicología de la UNFV, por brindarme la oportunidad de lograr ser un profesional en el área de la psicología.

A mi asesora la Dra. Elsa Carbonel por sus consejos en la culminación de la tesis.

Al Dr. Luis Alberto Díaz Hamada por su apoyo y tiempo dedicado a la revisión de la tesis.

ÍNDICE

RESUMEN	10
ABSTRACT.....	11
I. INTRODUCCIÓN	12
1.1. Descripción y formulación del problema.....	13
<i>1.1.1. Descripción del problema.....</i>	<i>13</i>
<i>1.1.2. Formulación del problema</i>	<i>15</i>
1.2. Antecedentes	16
<i>1.2.1. Antecedentes Nacionales</i>	<i>16</i>
<i>1.2.2. Antecedentes Internacionales</i>	<i>19</i>
1.3. Objetivos.....	23
<i>1.3.1. Objetivo general.....</i>	<i>23</i>
<i>1.3.2. Objetivos específicos.....</i>	<i>23</i>
1.4. Justificación	23
1.5. Hipótesis	25
<i>1.5.1. Hipótesis general</i>	<i>25</i>
<i>1.5.2. Hipótesis específicas.....</i>	<i>25</i>
<i>1.5.3. Hipótesis estadísticas.....</i>	<i>26</i>
II. MARCO TEÓRICO.....	27
2.1. Bases teóricas sobre estrés	27
<i>2.1.1. Conceptualización.....</i>	<i>27</i>
<i>2.1.2. Tipos de estrés.....</i>	<i>28</i>
<i>2.1.3. Estresores.....</i>	<i>29</i>
<i>2.1.4. Modelos explicativos del estrés</i>	<i>30</i>
2.2. Bases teóricas sobre estrés parental	32
<i>2.2.1. Conceptualización.....</i>	<i>32</i>

2.2.2. Estrategias de afrontamiento.....	34
2.2.3. Resiliencia.....	36
2.2.4. Modelos teóricas del estrés parental.	37
2.2.5. Dimensiones del Estrés Parental.....	38
2.3. Bases teóricas sobre TEA	40
2.3.1. Conceptualización.....	40
2.3.2. Etiología.....	41
2.3.3. El sistema familiar	43
2.3.4. El TEA en el sistema familiar	44
2.3.5. Evidencias empíricas	46
2.3.6. Terapia.....	47
2.3.7. Impacto socioeconómico del TEA en las familias	48
2.3.8. Relación entre TEA y estrés parental	50
III. MÉTODO	52
3.1. Tipo de investigación.....	52
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	52
3.3. Variable Estrés parental	52
3.3.1. Definición conceptual	53
3.3.2. Definición operacional.....	53
3.3.3. Operacionalización de la variable.....	53
3.4. Población y muestra	54
3.4.1. Población	54
3.4.2. Muestra	55
3.4.3. Características de la muestra	55
3.5. Instrumentos.....	58

3.5.1. Cuestionario de estrés parental PSI-SF.....	58
3.6. Procedimiento	67
3.7. Análisis de datos	67
3.7.1. Análisis exploratorio de la variable	68
IV. RESULTADOS.....	70
4.1. Análisis descriptivo de los niveles de estrés parental	70
4.1.1. Niveles en la población total.....	70
4.1.2. Análisis descriptivo de los niveles en las dimensiones	72
4.2. Análisis de los niveles de estrés parental con padres de niños sin TEA.....	77
4.2.1. Niveles en la escala general	77
4.2.2. Análisis de los niveles en las dimensiones	79
4.3. Análisis de los niveles de estrés parental con padres de niños con TEA.....	83
4.3.1. Niveles en la escala general	84
4.3.2. Análisis de los niveles en las dimensiones	85
4.4. Análisis porcentual comparativo de los niveles de estrés parental entre padres de niños sin TEA y padres de niños con TEA	90
4.5. Análisis descriptivo (media y Desviación típica).	92
4.6. Establecimiento de diferencias con la Prueba no paramétrica U de Mann-Whitney	94
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	98
VI. CONCLUSIONES	101
VII. RECOMENDACIONES	102
VIII. REFERENCIAS.....	104
IX. ANEXOS	116

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de la variable	55
Tabla 2. Distribución de la muestra por grupos etarios	58
Tabla 3. Distribución de la muestra por grupos de padres sin TEA – con TEA.....	59
Tabla 4. Análisis de validez del instrumento	61
Tabla 5. Confiabilidad	62
Tabla 6. Fiabilidad del instrumento en la muestra investigada.....	64
Tabla 7. Análisis de ítem – puntaje total de la escala de estrés parental	66
Tabla 8. Análisis de las dimensiones – puntaje total de la escala de estrés parental	68
Tabla 9. Prueba de Kolmogorov - Smirnov para una muestra.....	71
Tabla 10. Niveles diagnósticos en la escala de estrés parental	74
Tabla 11. Niveles en la dimensión 1: malestar parental de la escala de estrés parental	75
Tabla 12. Niveles en la dimensión 2: interacción disfuncional padre – hijo	77
Tabla 13. Niveles en la dimensión 3: niño difícil de la escala de estrés parental	79
Tabla 14. Niveles diagnósticos en la escala de estrés parental	81
Tabla 15. Niveles en la dimensión malestar parental de la escala estrés parental	83
Tabla 16. Niveles en la dimensión interacción disfuncional padre – hijo de la escala de estrés parental.....	84
Tabla 17. Niveles en la dimensión niño difícil de la escala de estrés parental	86
Tabla 18. Niveles diagnósticos en la escala de estrés parental en padres de niño con TEA	88
Tabla 19. Niveles en la dimensión malestar parental de la escala de estrés parental	90
Tabla 20. Niveles en la dimensión interacción disfuncional padre – hijo en padres de niños con TEA	91
Tabla 21. Niveles en la dimensión niño difícil de la escala de estrés parental	93

Tabla 22. Análisis comparativo porcentual	95
Tabla 23. Análisis descriptivo de los datos.....	97
Tabla 24. Establecimiento de diferencias de los padres sin niños con TEA/SIN TEA	100

RESUMEN

El presente estudio tuvo como propósito analizar el estrés parental en dos grupos de adultos: aquellos con hijos diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y aquellos cuyos hijos no presentan dicha condición, todos pertenecientes a un centro de salud mental del distrito de Los Olivos en el año 2024. Para ello, se evaluaron las propiedades psicométricas del cuestionario PSI-SF dentro de la muestra, específicamente su validez de constructo y confiabilidad interna. Asimismo, se describieron los niveles generales de estrés parental y sus dimensiones —malestar parental, interacción disfuncional padre-hijo y niño difícil— en ambos grupos. El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, descriptivo-comparativo y un diseño no experimental. La población estuvo conformada por 170 padres, trabajándose mediante muestreo censal. Los resultados permitieron evidenciar que los padres de niños con TEA presentan niveles más elevados de estrés parental en comparación con los padres de niños sin TEA, especialmente en las dimensiones relacionadas con la interacción y la percepción de las conductas infantiles. Además, el PSI-SF mostró adecuados niveles de validez y confiabilidad, lo que respalda su uso en contextos clínicos y de investigación. Finalmente, las diferencias halladas permiten comprender la complejidad del impacto del TEA en la dinámica familiar y resaltan la necesidad de intervenciones que favorezcan el bienestar emocional de los cuidadores.

Palabras clave. estrés parental, adultos con hijos con diagnóstico TEA, centro de salud mental, Los Olivos.

ABSTRACT

The present study aimed to analyze parental stress in two groups of adults: those with children diagnosed with Autism Spectrum Disorder (ASD) and those whose children do not present this condition, all attending a mental health center in Los Olivos during 2024. The psychometric properties of the PSI-SF questionnaire were assessed within the sample, specifically its construct validity and internal reliability. Additionally, the general levels of parental stress and its dimensions—parental distress, dysfunctional parent–child interaction, and difficult child—were described in both groups. The study employed a quantitative, descriptive-comparative approach and a non-experimental design. The population consisted of 115 parents, evaluated through a census sampling method. The findings revealed that parents of children with ASD exhibited higher levels of parental stress compared to parents of children without ASD, particularly in the dimensions associated with interaction and perception of behavioral challenges. Furthermore, the PSI-SF demonstrated adequate validity and reliability indicators, supporting its applicability in clinical and research settings. These results highlight the significant impact of ASD on family dynamics and emphasize the importance of interventions aimed at strengthening caregivers' emotional well-being.

Keywords: parental stress, adults with children diagnosed with ASD, mental health center, Los Olivos.

I. INTRODUCCIÓN

La llegada de un nuevo integrante al hogar suele marcar un periodo de grandes transformaciones para los padres, quienes experimentan una mezcla intensa de entusiasmo, incertidumbre y expectativas. Este acontecimiento da lugar a múltiples proyecciones vinculadas al desarrollo del niño, la reorganización de la dinámica familiar y la construcción progresiva del rol parental. No obstante, dicha experiencia puede tornarse más compleja cuando el menor presenta características que se apartan del desarrollo normotípico, lo que obliga a reformular los planes, aspiraciones y recursos emocionales previstos inicialmente (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

Al revisar la producción científica de los últimos años, se observa que una parte considerable de las investigaciones se ha concentrado en las familias que crían a niños con trastornos del neurodesarrollo, mientras que los estudios dedicados a padres de menores con desarrollo típico han sido comparativamente menos frecuentes. Núñez (2007) ya advertía esta tendencia al señalar que la atención académica se ha centrado reiteradamente en las personas con condiciones diversas, relegando el análisis de los demás grupos familiares. Esta omisión resulta relevante si se considera que el entorno familiar, y especialmente las figuras parentales, constituye un elemento decisivo en el desarrollo emocional, social y adaptativo de los niños, como también plantean Bronfenbrenner (1994) y Abidin (2012).

En consonancia con esta necesidad de ampliar la comprensión del fenómeno, la presente investigación se propuso como objetivo general examinar y comparar los niveles de estrés parental entre adultos que tienen hijos con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y aquellos cuyos hijos presentan un desarrollo típico, atendidos en un centro de salud mental del distrito de Los Olivos, Lima Metropolitana, durante el año 2024.

El estudio se estructura en cinco capítulos. El Capítulo I desarrolla la problemática, la formulación del problema, los objetivos, las variables centrales, las hipótesis y la justificación.

El Capítulo II expone los antecedentes empíricos y el marco teórico que sustenta la investigación. En el Capítulo III se detalla la metodología utilizada, incluyendo el tipo y diseño de estudio, la población y muestra, así como las técnicas e instrumentos empleados para la recolección y análisis de los datos. El Capítulo IV presenta los resultados obtenidos, mientras que el Capítulo V integra la discusión de los hallazgos a la luz de la literatura previa, para finalmente formular las conclusiones, recomendaciones y anexos correspondientes, dentro de los cuales se incluye el instrumento aplicado

1.1.Descripción y formulación del problema

1.1.1. Descripción del problema

En la última década, los trastornos del neurodesarrollo han adquirido una relevancia creciente debido a su aumento consistente en diferentes regiones del mundo. Este incremento no solo refleja cambios en los sistemas diagnósticos y en la disponibilidad de evaluaciones más especializadas, sino también una mayor visibilidad social de estas condiciones. Dicho fenómeno trae consigo importantes repercusiones dentro del entorno familiar, especialmente para los padres, quienes suelen experimentar elevados niveles de tensión emocional y sobrecarga en sus actividades cotidianas (Fombonne, 2020; Lord & Jones, 2012).

La evidencia internacional señala que la prevalencia del Trastorno del Espectro Autista (TEA) mantiene una tendencia ascendente. Estudios de cohortes poblacionales indican que alrededor de 1 % a 1.5 % de los niños presentan características compatibles con esta condición, con variaciones según país y características sociodemográficas (Lyall et al., 2017; Baxter et al., 2015). Aunque los primeros años de vida pueden transcurrir sin señales evidentes, progresivamente emergen dificultades en la comunicación social, comportamientos repetitivos y retos adaptativos que generan preocupación, incertidumbre y desgaste emocional en los cuidadores (Shivers & Plavnick, 2015).

Diversos análisis han mostrado que criar a un niño con TEA puede generar mayores niveles de estrés parental que en familias cuyos hijos presentan un desarrollo típico. Las fuentes más comunes de tensión incluyen las demandas conductuales del menor, la necesidad de supervisión constante y la percepción de insuficiencia en los servicios de apoyo (Hastings, 2002; Dunn & Burbine, 2001). Sumado a ello, las dinámicas familiares suelen reorganizarse de manera significativa, reflejándose en cambios en la vida laboral, en la relación de pareja y en la red de interacción social (Knopf, 2017).

Las cifras reportadas por organismos internacionales coinciden en que los trastornos del neurodesarrollo se presentan desde edades tempranas. Aunque la Organización Mundial de la Salud (2019) estima que al menos 1 de cada 160 niños podría presentar alguna condición del espectro autista, estudios más recientes sugieren cifras superiores (Zeidan et al., 2022). En el caso peruano, aunque los registros oficiales aún son limitados, los reportes clínicos y escolares evidencian un aumento sostenido en las demandas de atención y diagnóstico especializado. Esta situación impacta directamente en el bienestar emocional de los padres, quienes deben enfrentar múltiples retos sin disponer siempre de redes de apoyo institucional o comunitario.

En países donde se han implementado programas de intervención temprana, se ha demostrado que la capacitación de los padres y la atención precoz pueden mejorar los resultados del niño y reducir la tensión emocional en la familia (Wong et al., 2021). Sin embargo, en contextos como el peruano persisten brechas vinculadas a la accesibilidad de servicios, la detección oportuna y la continuidad terapéutica, lo que incrementa el riesgo de que los cuidadores desarrollen estrés parental sostenido.

A pesar de este panorama complejo, la literatura también reconoce la capacidad de resiliencia familiar. Algunas investigaciones destacan que, con el acompañamiento adecuado, las familias logran desarrollar estrategias de afrontamiento, fortalecer sus vínculos y adaptarse funcionalmente a las demandas de la crianza de un menor con TEA (Kausar et al., 2003). Esta

capacidad de ajuste, sin embargo, depende de la disponibilidad de apoyo emocional, recursos educativos y acceso a tratamientos oportunos.

1.1.2. Formulación del problema

A partir del panorama expuesto previamente y considerando la necesidad de comprender cómo las dinámicas familiares se ven afectadas por la crianza de niños con desarrollo típico y atípico, se plantea la siguiente interrogante central que orienta la presente investigación:

Problema general

¿De qué manera se manifiesta y en qué medida difiere el estrés parental entre adultos que tienen hijos con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y aquellos cuyos hijos presentan un desarrollo típico, atendidos en un centro de salud mental del distrito de Los Olivos, Lima Metropolitana, durante el año 2024?

Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de ajuste psicométrico —en términos de validez de constructo y confiabilidad— del instrumento utilizado para medir el estrés parental en la muestra estudiada?
- ¿Qué niveles de estrés parental y de sus dimensiones se observan en los adultos que tienen hijos con TEA atendidos en un centro de salud mental del distrito de Los Olivos en el año 2024?
- ¿Qué niveles de estrés parental y de sus dimensiones se presentan en los adultos cuyos hijos no presentan TEA y que reciben atención en un centro de salud mental del distrito de Los Olivos en el año 2024?
- ¿Qué diferencias existen en los promedios del estrés parental entre los adultos con hijos con TEA y aquellos con hijos sin TEA, pertenecientes al mismo centro de salud mental en el distrito de Los Olivos durante el año 2024?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes Nacionales

En el contexto peruano, diferentes investigaciones han abordado el estrés parental en cuidadores de niños con trastornos del neurodesarrollo, especialmente aquellos diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA).

Estrés parental y optimismo atributivo en madres con hijos con autismo de un centro especializado de Lima Sur: Levano-Atuncar (2024), con una muestra de 64 madres de niños con TEA, encontró una correlación inversa entre optimismo atributivo y estrés parental. Un porcentaje elevado mostró niveles altos de estrés parental.

Resiliencia y estrés parental en padres de estudiantes con discapacidad del C.E.B.E. San Antonio (Callao): Pérez et al. (2023) estudiaron 160 padres de estudiantes con discapacidad, aplicando PSI-SF y una escala de resiliencia. Los resultados mostraron que, en su mayoría, la población tenía buen nivel en resiliencia, y niveles adecuados de estrés parental en general, aunque con ciertos porcentajes elevados en dimensiones específicas de estrés.

Uno de los estudios recientes es el realizado por Periche & Pantoja (2023) en el Instituto para el Desarrollo Infantil – ARIE, sede San Juan de Lurigancho. Los autores evaluaron a 79 padres de niños menores de ocho años, empleando un diseño descriptivo y transversal sin muestreo, debido a que se incluyó la totalidad de la población atendida. El **PSI-SF**, instrumento con elevada consistencia interna ($\alpha = 0.93$), permitió identificar que la mayoría de los cuidadores presentaba niveles clínicamente altos de estrés. Los resultados señalaron diferencias significativas: las madres mostraron mayor afectación emocional que los padres, el estrés fue más alto cuando el hijo era varón y las familias monoparentales exhibieron niveles notablemente superiores en comparación con las biparentales.

Estrés y competencias parentales en padres de hijos con TEA de instituciones privadas de Lima: Lavado (2022) realizó una investigación con 115 padres/madres de niños con TEA.

Relacionó competencias parentales percibidas con estrés parental (PSI-SF). Halló correlaciones directas moderadas entre competencias parentales y estrés; la mayoría reportó estrés en rango normal, aunque un porcentaje presentó estrés clínico.

Estrés parental y apoyo social percibido en padres de familia de hijos con TEA en Lima, Perú. López-Sánchez & Ushiñahua (2022) realizó un estudio participó con 50 padres de niños con TEA en Lima, hallando que el 74% tuvo estrés parental alto, y prácticamente la totalidad presentó niveles elevados en la dimensión “interacción disfuncional padre-hijo”. Además, detectaron una relación inversa entre apoyo social percibido y estrés parental.

Estrés parental y psicoeducación en padres de niños con TEA en Lima: Bravo Angulo (2021), a través de una revisión de estudios empíricos, analiza cómo intervenciones psicoeducativas influyen en el estrés parental de familias con niños con TEA, mostrando que la psicoeducación puede ser un factor protector

Por su parte, Guerrero-Gutiérrez (2020) desarrolló un estudio teórico con enfoque de revisión sistemática, cuyo propósito fue analizar el estado del conocimiento sobre estrés parental en cuidadores de niños con TEA durante el periodo 2015–2020. A partir de la revisión de literatura especializada, el autor evidenció que el estrés parental ha sido estudiado desde marcos conceptuales diversos, tales como los modelos ecológicos, cognitivo-conductuales y las teorías clásicas de respuesta al estrés. Asimismo, se identificó que altos niveles de estrés parental pueden predecir la aparición de dificultades psicosociales adicionales en la familia, así como tensiones persistentes en la dinámica doméstica, las cuales podrían mitigarse mediante estrategias de afrontamiento adaptativas, redes de apoyo y procesos resilientes.

Estrés parental y prácticas de crianza en padres de familia de Lima Metropolitana: Salazar (2020) trabajó con 96 padres de familia cuyos hijos tienen desarrollo típico. Utilizó el instrumento PSI-SF y relacionó estrés parental con prácticas de crianza. Encontró que mayores

niveles de estrés se asocian con mayor expresión de rechazo, crítica y rigidez, y con menor afecto, comunicación y normas inductivas.

En otra investigación nacional, Vásquez (2020) examinó la relación entre el estrés parental y los estilos de afrontamiento en 154 padres de niños con y sin habilidades diferentes, incluyendo diagnósticos de TEA, síndrome de Down y discapacidad intelectual. Con un diseño descriptivo-comparativo y enfoque cuantitativo, se aplicaron el Cuestionario de Estrés Parental y el Cuestionario de Estilos de Afrontamiento. Los hallazgos mostraron una distribución equilibrada entre niveles alto, normal y bajo de estrés parental, y no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de padres con hijos con discapacidad y aquellos con hijos de desarrollo típico.

Asimismo, Villaruel (2016) realizó un estudio correlacional en 88 madres de niños con diversas habilidades especiales atendidos en un centro de estimulación infantil de Villa El Salvador. El objetivo central fue determinar la relación entre el estrés percibido y la autoeficacia materna. Los resultados revelaron diferencias significativas en los niveles de estrés, destacándose que las madres de niños con TEA presentaban mayores niveles de tensión emocional en comparación con madres de otros grupos diagnósticos, evidenciando la carga diferencial que experimentan las cuidadoras de menores con este trastorno.

Finalmente, Mendoza (2014) llevó a cabo una investigación cuantitativa y descriptiva con 33 padres de niños diagnosticados con TEA, buscando analizar la asociación entre el optimismo disposicional y el estrés parental. Para ello se utilizó la Escala de Orientación hacia la Vida – Revisada (LOT-R). Los resultados mostraron que casi la mitad de los participantes presentó estrés parental significativo, aunque no se encontraron diferencias importantes en las dimensiones del malestar parental, lo que sugiere que tanto madres como padres comparten preocupaciones similares respecto al proceso de crianza.

1.2.2. Antecedentes Internacionales

Diversas investigaciones realizadas en el ámbito internacional coinciden en que el estrés parental es significativamente mayor en familias que crían a niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) en comparación con aquellas cuyos hijos presentan un desarrollo típico.

Alegría et al. (2024), en un estudio publicado en *Healthcare*, diseñaron y validaron una escala específica de estrés parental en padres de niños con TEA que presentan mala higiene oral. A partir de un diseño psicométrico no experimental, realizaron validez de contenido mediante jueces expertos y aplicaron la escala a una muestra de 297 padres, evaluando su consistencia interna y estabilidad temporal. Los resultados mostraron altos coeficientes de validez de contenido (Aiken's $V > 0,75$) y una fiabilidad muy elevada ($\alpha \approx 0,96$), así como una fuerte correlación test–retest. El estudio resalta que las demandas adicionales asociadas al cuidado odontológico en niños con TEA representan una fuente específica de estrés y evidencia la necesidad de instrumentos más finos y sensibles para evaluar este tipo de sobrecarga parental.

Espinosa-Díaz et al. (2024), desde la Universidad Católica del Maule (Chile), realizaron una revisión sistemática publicada en el *Boletín Médico del Hospital Infantil de México* con el objetivo de actualizar la evidencia sobre el estrés en padres de niños en edad preescolar con TEA. La búsqueda se efectuó en bases como CINAHL, Medline, Web of Science y Scopus, considerando artículos entre 2017 y 2023. Los autores sintetizan que el estrés parental en esta etapa es elevado y poco explorado, y que se relaciona con factores del niño (problemas conductuales, sintomatología del TEA), del propio progenitor (salud mental, estrategias de afrontamiento), del contexto familiar y del acceso a servicios especializados. Concluyen que el estrés parental en preescolares con TEA tiende a cronificarse si no se interviene tempranamente y recomiendan fortalecer las intervenciones dirigidas a los padres desde edades iniciales.

Cheng et al. (2023), en Hong Kong, llevaron a cabo una revisión sistemática sobre el estrés parental en familias con niños con necesidades educativas especiales (SEN), entre ellos TEA, recopilando 26 estudios con más de 5 000 padres. Identificaron cuatro grandes categorías de factores de riesgo y protección: sexo del progenitor, dificultades asociadas al diagnóstico (conductas desafiantes, problemas emocionales), condiciones socioeconómicas y grado de aislamiento social. Además, señalan que el Parenting Stress Index-Short Form (PSI-SF) es uno de los instrumentos más usados para evaluar estrés parental en este contexto. Concluyen que los problemas de conducta del niño, la pobreza y la falta de apoyo profesional y social elevan el estrés parental, mientras que el apoyo familiar, la psicoeducación y la estabilidad económica actúan como amortiguadores.

Negi et al. (2024), en India, realizaron un estudio prospectivo caso–control para evaluar el estrés en padres de niños con TEA comparado con padres de niños sin TEA. A través de escalas estandarizadas, encontraron que los padres de niños con TEA reportan niveles significativamente mayores de estrés, y observaron que este impacto era particularmente marcado en familias de nivel socioeconómico medio–alto y residentes en áreas metropolitanas, donde las demandas académicas y sociales suelen ser más intensas. El estudio concluye que el TEA afecta no sólo la dinámica familiar sino también la salud mental de los cuidadores, y recomienda incorporar de rutina la evaluación de estrés parental en los servicios pediátricos y de salud mental infantil.

Pardo-Salamanca et al. (2024) estudiaron el estrés parental en padres de niños con TEA, TDAH y desarrollo típico, comparando grupos clínicos y no clínicos. Encontraron que los padres de niños con TEA y TDAH presentan niveles de estrés significativamente superiores a los de padres de niños con desarrollo típico, y que en el grupo TEA el estrés se asocia especialmente con problemas de sueño y conducta, mientras que en el grupo TDAH se relaciona con problemas emocionales del niño y con un menor apoyo social percibido. Estos

hallazgos reafirman que la combinación de dificultades conductuales y falta de redes de apoyo incrementa la vulnerabilidad al estrés parental en trastornos del neurodesarrollo.

Palma & Martín (2021) desarrollaron un estudio comparativo en España con el propósito de analizar las diferencias de estrés entre madres y padres de niños con TEA y aquellos con desarrollo normotípico. Además, exploraron algunas características del menor — como los problemas de conducta, la severidad del diagnóstico y el perfil sensorial— para determinar su influencia sobre el malestar parental. Los resultados mostraron que las familias del grupo TEA experimentaban niveles más altos de estrés en contraste con el grupo control, destacándose que las madres presentaban mayor afectación emocional que los padres. No se observaron asociaciones significativas con las variables del niño, lo que sugiere que la sobrecarga parental se manifiesta de forma más independiente del comportamiento infantil de lo esperado.

Desde un enfoque cualitativo, Raudez et al. (2017) investigaron la experiencia subjetiva de padres y madres cuidadores de niños diagnosticados con TEA. Su muestra estuvo conformada por cinco cuidadores (un padre y cuatro madres), además de profesionales vinculados al proceso de intervención. Mediante entrevistas en profundidad y entrevistas semiestructuradas, los autores identificaron que los cuidadores atraviesan una serie de reacciones emocionales intensas al momento del diagnóstico: confusión, tristeza, culpa, negación, dolor y sensación de pérdida. El análisis concluyó que estas experiencias se asemejan a las etapas del duelo, pues los padres suelen vivenciar la noticia como si se tratara de la pérdida simbólica del hijo idealizado.

Por su parte, Puchol et al. (2014) llevaron a cabo una investigación comparativa cuyo objetivo fue examinar si existían diferencias en el nivel de estrés parental entre progenitores de niños con TEA y padres de niños sin dicho diagnóstico. En un total de 87 familias, se aplicó el Parenting Stress Index (PSI). Los resultados evidenciaron que los cuidadores de niños con TEA

mostraron un estrés considerablemente mayor. Los autores interpretan estos hallazgos dentro de un marco sociocultural donde la presión por alcanzar metas y logros puede incrementar la percepción de exigencia y desgaste emocional en los progenitores.

Asimismo, Duran et al. (2016) analizaron la calidad de vida de cuidadores principales de personas con TEA, incorporando a madres, padres e incluso un hermano como participantes. El estudio empleó instrumentos como el WHOQOL-BREF y la escala PSI/SF. Sus hallazgos demostraron que el 82 % de los participantes presentaban niveles clínicamente elevados de estrés parental, resultado que coincide con lo reportado previamente por Cabanillas et al. (2006), quienes encontraron puntajes superiores al centil 90 en el 87 % de las madres evaluadas. Este conjunto de evidencias subraya que el estrés parental asociado al TEA no solo es frecuente, sino también intenso y sostenido.

Finalmente, Basa (2010) efectuó un estudio comparativo con una muestra de 72 padres de niños autistas y padres de niños sin TEA. A través del PSI se identificó que el nivel de estrés total era significativamente mayor en el grupo TEA, confirmando la hipótesis inicial del autor. Esta tendencia internacional reafirma que el acompañamiento de un niño con TEA representa un conjunto de demandas emocionales, conductuales y familiares que superan los niveles de estrés observados en cuidadores de niños con desarrollo típico.

En síntesis, la evidencia internacional reciente converge en señalar que los padres de niños con TEA presentan niveles de estrés superiores a los de padres de niños con desarrollo típico u otros diagnósticos, y que dicho estrés se ve modulado por factores del niño (problemas conductuales, sueño), del progenitor (salud mental, afrontamiento), del entorno familiar (apoyo, dinámica) y del contexto socioeconómico. Esta evidencia respalda la pertinencia de estudiar el estrés parental en el contexto peruano, considerando además comparaciones entre padres de hijos con TEA y sin TEA, así como la necesidad de emplear instrumentos psicométricamente sólidos como el PSI-SF (Espinosa-Díaz et al., 2024; Cheng et al., 2023;

Alegría et al., 2024; Pardo-Salamanca et al., 2024; Negi et al., 2024).

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Analizar cómo se manifiesta y en qué medida difiere el estrés parental entre adultos que tienen hijos con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y aquellos cuyos hijos presentan un desarrollo típico, atendidos en un centro de salud mental del distrito de Los Olivos, Lima Metropolitana, durante el año 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Evaluar las propiedades psicométricas del instrumento empleado para medir el estrés parental, específicamente su validez de constructo y confiabilidad interna en la muestra estudiada.
- Describir los niveles de estrés parental y las dimensiones del PSI-SF en los adultos que tienen hijos diagnosticados con TEA atendidos en un centro de salud mental del distrito de Los Olivos durante el año 2024.
- Identificar los niveles de estrés parental y las dimensiones del PSI-SF en los adultos cuyos hijos no presentan TEA y que reciben atención en un centro de salud mental del distrito de Los Olivos en el año 2024.
- Comparar los promedios del estrés parental entre los adultos con hijos con TEA y aquellos con hijos sin TEA pertenecientes al mismo centro de salud mental del distrito de Los Olivos durante el año 2024.

1.4. Justificación

La presente investigación resulta pertinente debido a la escasez de estudios nacionales que comparen directamente el estrés parental entre cuidadores de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y padres de menores con desarrollo típico. Aunque la literatura peruana

ha crecido en torno al TEA, la mayoría de los trabajos se ha concentrado en las características clínicas del diagnóstico o en intervenciones dirigidas únicamente al menor, dejando de lado el impacto emocional que experimenta el entorno familiar, especialmente los padres (Periche & Pantoja, 2023). Autores internacionales señalan que comprender el bienestar del cuidador es fundamental, debido a que el estrés parental influye en la dinámica familiar, la calidad de crianza y el desarrollo del niño (Hayes & Watson, 2013; Kousha & Abbasi, 2023).

Asimismo, investigaciones recientes afirman que los padres de niños con TEA presentan niveles significativamente más altos de estrés que los padres de niños con desarrollo típico, debido a demandas constantes de supervisión, desafíos conductuales y sobrecarga emocional (Espinosa-Díaz et al., 2024; Cheng et al., 2023). Este incremento en la prevalencia del TEA a nivel mundial —y los retos que conlleva para las familias— ha convertido el estrés parental en un tema prioritario para los sistemas de salud, que necesitan comprender los factores asociados para intervenir de manera oportuna y eficaz (Prado & Gavidia, 2020; Fombonne, 2020).

En el plano clínico y psicológico, se reconoce que el estrés parental no solo afecta la salud emocional del cuidador, sino también su bienestar físico y cognitivo. Entre los efectos más frecuentes se encuentran fatiga, irritabilidad, alteraciones del sueño, ansiedad, preocupación constante y dificultades de concentración (Shivers & Plavnick, 2015; Negi et al., 2024). Cuando estos síntomas se prolongan en el tiempo, se incrementa el riesgo de deterioro en la calidad del vínculo afectivo entre padres e hijos, comprometiendo el clima familiar y la eficacia de las estrategias de crianza (Dunn & Burbine, 2001; Wong et al., 2021).

Por otro lado, el estudio adquiere valor social porque permitirá profundizar en cómo se manifiesta el estrés parental en el contexto peruano, donde aún existen brechas en el acceso a servicios especializados, apoyo emocional y programas psicoeducativos para cuidadores. Evidencias internacionales muestran que las intervenciones centradas en los padres pueden

reducir significativamente el estrés y mejorar la comunicación y las conductas adaptativas del niño (Wong et al., 2021; Alegría et al., 2024). Por ello, generar conocimiento actualizado sobre el estrés parental contribuirá a diseñar estrategias preventivas, programas de acompañamiento familiar y servicios de salud mental más integrales.

Finalmente, esta investigación es relevante porque ampliará el cuerpo teórico disponible en el país, proporcionando datos empíricos que ayuden a comprender mejor las diferencias en los niveles de estrés entre padres de niños con TEA y aquellos cuyos hijos no presentan dicho diagnóstico. Este aporte permitirá fundamentar políticas públicas, programas de intervención temprana y estrategias de apoyo comunitario dirigidas a fortalecer el bienestar familiar.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

H₁: Los adultos que tienen hijos con Trastorno del Espectro Autista (TEA) presentan niveles de estrés parental significativamente más altos que los adultos cuyos hijos no presentan TEA, en el contexto de un centro de salud mental del distrito de Los Olivos, Lima Metropolitana, durante el año 2024.

1.5.2. Hipótesis específicas

- H₁: El instrumento utilizado para la medición del estrés parental (PSI-SF) presenta adecuados indicadores de validez de constructo y confiabilidad interna en la muestra estudiada.
- H₂: Los adultos con hijos diagnosticados con TEA presentan niveles predominantes de estrés parental —en rangos moderados y altos— en cada una de las dimensiones evaluadas.

- H₃: Los adultos cuyos hijos no presentan TEA muestran niveles bajos de estrés parental en comparación con los adultos con hijos diagnosticados con TEA.
- H₄: Existen diferencias significativas en los promedios del estrés parental entre los adultos con hijos con TEA y los adultos con hijos sin TEA, a favor del grupo TEA.

1.5.3. Hipótesis estadísticas

Hipótesis nula (H₀):

No existen diferencias estadísticamente significativas en los promedios de estrés parental entre los adultos con hijos con TEA y los adultos con hijos sin TEA en un centro de salud mental del distrito de Los Olivos, Lima Metropolitana, en el año 2024.

Hipótesis alterna (H₁):

Existen diferencias estadísticamente significativas en los promedios de estrés parental entre los adultos con hijos con TEA y los adultos con hijos sin TEA en un centro de salud mental del distrito de Los Olivos, Lima Metropolitana, en el año 2024.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre estrés

2.1.1. *Conceptualización*

El concepto de estrés ha sido abordado desde diversas perspectivas teóricas y evolutivas. En el campo biológico, Selye (1956) fue uno de los pioneros en describir el estrés como un conjunto de reacciones fisiológicas no específicas que el organismo despliega ante cualquier demanda o presión del entorno. Para este autor, el estrés constituye una respuesta adaptativa que prepara al individuo para afrontar situaciones percibidas como amenazantes, activando mecanismos internos que permiten restablecer el equilibrio corporal.

Posteriormente, el enfoque cognitivo–conductual amplió esta visión al incorporar el papel de la interpretación subjetiva del individuo frente a los estímulos. Desde esta perspectiva, Lazarus & Folkman (1986) sostienen que el estrés no surge únicamente del evento externo, sino de la evaluación cognitiva que realiza la persona acerca de los recursos que posee y de la amenaza que percibe. Bajo esta lógica, las exigencias ambientales pueden ser vistas como desafíos manejables o como amenazas que exceden las capacidades personales, lo que determina la aparición del estrés (Núñez, 2007).

A nivel procesual, el estrés se concibe como un fenómeno dinámico que se desarrolla en varias etapas. En la primera, conocida como fase de alarma, el organismo percibe un estímulo potencialmente peligroso y activa el sistema nervioso autónomo, liberando hormonas que preparan al cuerpo para responder mediante la huida o la defensa. Si la tensión persiste, se ingresa a la fase de resistencia, durante la cual el individuo intenta adaptarse a la demanda, movilizándolo energía física y mental para mantener la estabilidad. Finalmente, cuando la exposición al estresor se prolonga y los recursos se agotan, se presenta la fase de agotamiento, caracterizada por una disminución de la capacidad adaptativa, vulnerabilidad emocional, debilitamiento inmunológico y mayor riesgo de alteraciones físicas y psicológicas.

En síntesis, el estrés puede entenderse como una interacción compleja entre las demandas del entorno, los procesos cognitivos que median la interpretación del evento y las respuestas fisiológicas que se activan para enfrentar la situación. Su manifestación depende tanto de la naturaleza del estresor como de las características personales, sociales y contextuales del individuo.

2.1.2. Tipos de estrés

En la literatura especializada se distingue, de manera general, entre dos formas principales de estrés, cuya diferenciación depende del impacto que genera en el individuo y del tipo de demanda que debe afrontar.

A. Eustrés. El **eustrés** se refiere a una modalidad de estrés con efectos positivos, ya que impulsa al individuo a enfrentar desafíos de manera constructiva. Este tipo de respuesta favorece la motivación, el rendimiento y la sensación de bienestar, permitiendo que la persona perciba las situaciones exigentes como oportunidades de crecimiento y superación. Además de incrementar la energía y favorecer la toma de decisiones, el eustrés contribuye al desarrollo personal al generar una experiencia vital más plena, activa y significativa (Marco, 2005). Bajo esta condición, el organismo se moviliza para actuar con eficacia sin sobrepasar sus límites adaptativos.

B. Distrés. El **distrés**, por el contrario, constituye una forma de estrés perjudicial que aparece cuando las demandas internas o externas superan la capacidad de afrontamiento del individuo. Este estado genera una sobrecarga emocional y fisiológica que, sostenida en el tiempo, puede afectar seriamente la salud física, psicológica y social. Entre sus efectos más comunes se encuentran la sensación de incapacidad, el agotamiento, la pérdida de control y la dificultad para resolver problemas, lo que conduce a una interpretación negativa y extrema de los acontecimientos. Aunque inicialmente el organismo responde de manera adaptativa, cuando la tensión persiste y rebasa los recursos personales, el distrés emerge como una manifestación desbordada del sistema de respuesta al estrés.

2.1.3. Estresores.

Los estresores constituyen todos aquellos estímulos, situaciones o eventos capaces de provocar una alteración en el equilibrio físico, emocional o cognitivo de la persona. Según Basa (2010), un estresor puede originarse en cualquier circunstancia, ya sea una persona, un suceso, un ambiente o incluso un pensamiento, siempre que el individuo lo perciba como una amenaza o como una demanda que excede sus recursos de afrontamiento. Debido a su naturaleza subjetiva, un mismo estímulo puede resultar inocuo para algunas personas y altamente perturbador para otras, dependiendo de la interpretación y del valor emocional asignado.

En términos generales, los estresores se clasifican en dos grandes categorías: internos y externos, los cuales interactúan entre sí y moldean la respuesta de estrés.

A. Estresores internos. Los estresores internos derivan de procesos que se originan dentro del propio organismo o del mundo psicológico del individuo. Entre ellos se encuentran:

Factores biológicos: malestares físicos, enfermedades crónicas, lesiones, desequilibrios hormonales o cualquier alteración fisiológica que incremente la tensión corporal.

Factores psicológicos: pensamientos recurrentes, anticipaciones negativas, recuerdos dolorosos, sensaciones de amenaza o conflictos emocionales. Estos elementos no provienen del entorno, sino de la actividad mental, y pueden activar respuestas de estrés incluso en ausencia de estímulos externos.

B. Estresores externos. Los estresores externos provienen del ambiente físico o social. Incluyen los acontecimientos vitales, interacciones con otras personas, problemas laborales, situaciones familiares adversas, exigencias académicas o cualquier hecho que el individuo perciba como desafiante. Su impacto depende de la interpretación que cada persona realiza a través de sus esquemas cognitivos, por lo que la misma situación puede ser vivida como un reto para algunos y como una amenaza para otros.

En conjunto, tanto los estresores internos como los externos configuran la experiencia del estrés, actuando de manera combinada y modulada por las características personales, el contexto socioemocional y las estrategias de afrontamiento disponibles.

2.1.4. Modelos explicativos del estrés

El fenómeno del estrés ha sido interpretado desde distintos marcos teóricos que permiten comprender su origen, sus mecanismos y sus efectos. Entre los modelos más influyentes se encuentran el enfoque biológico de Selye, el modelo transaccional de Lazarus y Folkman y la perspectiva neurobiológica de McEwen. Cada uno ofrece una comprensión complementaria sobre cómo el organismo responde a las demandas internas y externas.

A. Modelo biológico de Selye (Síndrome General de Adaptación). Hans Selye (1956) fue el primero en conceptualizar el estrés como una **respuesta fisiológica universal y no específica** del organismo ante cualquier demanda ambiental. Propuso el **Síndrome General de Adaptación (SGA)**, compuesto por tres fases:

- Fase de alarma: el organismo detecta un estresor y activa el sistema nervioso simpático, liberando adrenalina y noradrenalina, lo que prepara al cuerpo para la acción inmediata.
- Fase de resistencia: si el estresor persiste, el organismo intenta mantener un equilibrio interno, sosteniendo la activación fisiológica para enfrentar la situación.
- Fase de agotamiento: cuando la exposición es prolongada, los recursos adaptativos se reducen y aparecen desgaste emocional, vulnerabilidad inmunológica y fatiga significativa.

Este modelo destaca el aspecto fisiológico del estrés, subrayando que la sobrecarga mantenida deteriora los sistemas del cuerpo.

B. Modelo cognitivo–transaccional de Lazarus y Folkman. Lazarus y Folkman (1986) ofrecieron una perspectiva psicológica que revolucionó el estudio del estrés al situar en

el centro el proceso de **evaluación cognitiva**. Para estos autores, el estrés surge de la interacción entre el individuo y su ambiente, donde la persona evalúa:

Evaluación primaria: si el evento es percibido como amenaza, daño, desafío o irrelevante.

Evaluación secundaria: valoración de los recursos disponibles (emocionales, sociales, materiales) para enfrentarlo.

El estrés aparece cuando el individuo considera que las demandas superan sus capacidades, no como resultado automático del evento en sí.

Además, este modelo incorpora el concepto de afrontamiento, entendido como los esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar o modificar la situación estresante. Así, el estrés depende tanto de cómo se interpreta el evento como de las estrategias empleadas para gestionarlo.

C. Modelo neurobiológico de McEwen (Carga alostática). Bruce McEwen (1998, 2007) amplió la comprensión del estrés desde una perspectiva neurobiológica basada en el concepto de **alostasis**, que se refiere a la capacidad del cuerpo para mantener la estabilidad mediante el cambio. Cuando los estresores son intensos o prolongados, se genera una **carga alostática**, es decir, un desgaste acumulativo en múltiples sistemas fisiológicos.

La carga alostática se asocia con:

- elevación persistente del cortisol,
- alteraciones del sueño,
- deterioro en funciones cognitivas,
- debilitamiento inmunológico,
- riesgo de enfermedades crónicas.

Este enfoque explica por qué el estrés crónico afecta la salud mental y física, incluso cuando las demandas son principalmente psicológicas.

Finalmente, los modelos

El modelo biológico explica los procesos automáticos del cuerpo ante la amenaza.

El enfoque transaccional resalta que la interpretación subjetiva es clave para que una situación se convierta en estresante.

La teoría de carga alostática evidencia cómo el estrés prolongado produce daño acumulativo en sistemas corporales.

En conjunto, estos modelos ofrecen una visión multidimensional del estrés, útil para comprender fenómenos complejos como el estrés parental, donde intervienen factores fisiológicos, cognitivos, emocionales y contextuales.

2.2. Bases teóricas sobre estrés parental

2.2.1. Conceptualización

El estrés parental ha sido estudiado como un proceso psicológico complejo que afecta de manera directa la calidad de la crianza y el funcionamiento familiar. Desde la perspectiva clásica de Abidin (1992), este tipo de estrés surge cuando las demandas del rol parental superan los recursos personales, emocionales o ambientales de los progenitores, afectando tanto su bienestar como sus prácticas de crianza. Este autor plantea que la tensión vinculada al cuidado de los hijos depende de características propias del niño —como su temperamento o sus dificultades conductuales— y de factores individuales de los padres, como su estabilidad emocional, personalidad, estado de salud mental y la calidad de la relación de pareja (Tijeras, 2017).

El modelo de Abidin también resalta que el estrés parental es un fenómeno multifactorial en el que intervienen elementos internos y externos. Entre los externos, el apoyo social percibido y las condiciones económicas han mostrado una influencia importante en la manera en que los padres afrontan las demandas cotidianas del cuidado. En esta línea, estudios previos han demostrado que la disponibilidad de redes de apoyo y la percepción de utilidad de

dichas redes actúan como amortiguadores del estrés parental, disminuyendo el impacto emocional de las exigencias del rol (Bishop et al., 2007; Ekas et al., 2010; Brobst et al., 2009; Johnson et al., 2011; Pozo et al., 2011).

Por otro lado, el estrés parental puede definirse como el malestar emocional asociado a las responsabilidades de la crianza, entendiendo que estas pueden llegar a ser abrumadoras cuando se combinan con la falta de recursos psicológicos o con dificultades en la conducta de los hijos (Deater-Deckard, 1998). Aunque históricamente la mayoría de investigaciones se ha centrado en las madres —quienes suelen asumir mayor carga de cuidado—, los análisis más recientes muestran que aún no existe consenso respecto a diferencias por género debido al número limitado de estudios que incluyen a ambos progenitores (Hayes & Watson, 2013).

La literatura científica indica que los problemas de conducta infantil, más que la severidad del diagnóstico clínico, explican gran parte del estrés parental. Entre estas conductas se encuentran la impulsividad, desobediencia, dificultades de autorregulación, agresividad, somatizaciones, ansiedad y retraimiento social. Los comportamientos externalizantes suelen ejercer mayor presión emocional sobre los padres que los comportamientos internalizantes, lo que coincide con los hallazgos de Lecavalier et al. (2006) y Lindsey & Barry (2008). De igual forma, investigaciones de Hastings et al. (2005) muestran que el estrés materno se vincula con los problemas conductuales del niño, mientras que en los padres los resultados son menos concluyentes, variando según la muestra y las características del menor (Davis & Carter, 2008; Rivard et al., 2014).

Desde una perspectiva sistémica, el estrés parental emerge cuando los mecanismos habituales de afrontamiento de la familia dejan de ser suficientes para restablecer el equilibrio tras la aparición de un estresor relacionado con la crianza (Hayes & Watson, 2013). Tanto la severidad del trastorno como las dificultades conductuales influyen significativamente en el malestar de madres y padres, como lo documentan Pozo y Sarriá (2014).

Cuando los niveles de estrés parental se elevan de forma persistente, pueden aparecer patrones de crianza ineficaces, percepciones negativas sobre el comportamiento del hijo, dificultades en la regulación emocional de los padres y un deterioro en las interacciones familiares. Esta situación puede afectar la convivencia, limitar la autonomía del niño y restringir las actividades sociales y de ocio de la familia (Eapen & Guan, 2016). Tijeras (2017) advierte que los estilos parentales autoritarios o excesivamente permisivos pueden intensificar la tensión en la crianza, especialmente en familias de niños con TEA, dado que la sobreprotección limita la autonomía del menor y se convierte en una fuente adicional de estrés.

Diversos estudios internacionales muestran de manera consistente que los padres de niños con TEA experimentan niveles significativamente más altos de estrés que los padres de niños con desarrollo típico e incluso mayores que los padres de niños con otras discapacidades (Hayes & Watson, 2013; Lai et al., 2015; Pastor-Cerezuela et al., 2016; Rivard et al., 2014; Estes et al., 2009; Valicenti-McDermott et al., 2015). Palma y Martín (2021) señalan que esta línea de investigación resulta esencial para identificar los factores sociales, psicológicos y conductuales que contribuyen al malestar parental y orientar intervenciones que respondan a las necesidades reales de las familias.

2.2.2. Estrategias de afrontamiento

Las estrategias de afrontamiento constituyen un conjunto de recursos cognitivos y conductuales que los padres ponen en marcha para enfrentar las demandas emocionales, prácticas y sociales asociadas al rol de crianza. En el caso de familias que tienen un hijo con TEA, estas estrategias adquieren especial relevancia, ya que modulan la intensidad del estrés parental y la forma en que los cuidadores interpretan y gestionan las situaciones difíciles. Diversos estudios han demostrado que los modos de afrontamiento que utilizan los padres influyen directamente en su ajuste psicológico y en la dinámica familiar (Gray, 1994, 2006; Guess, 1996).

Desde el modelo transaccional de Lazarus & Folkman (1984), el afrontamiento se conceptualiza como un proceso dinámico y en constante adaptación, mediante el cual las personas intentan manejar acontecimientos externos e internos percibidos como desbordantes de sus recursos. Según este enfoque, los padres pueden emplear estrategias centradas en el problema —orientadas a modificar la situación estresante— o estrategias centradas en la emoción —dirigidas a regular las respuestas afectivas derivadas del estrés.

Entre los recursos más efectivos se encuentra la búsqueda de apoyo social, tanto instrumental como emocional. El soporte proveniente de familiares, amigos, comunidades terapéuticas y profesionales de la salud se ha asociado de manera consistente con niveles más bajos de estrés parental, mayor bienestar psicológico y un clima familiar más estable. Sin embargo, aunque la literatura destaca el apoyo social como uno de los protectores más importantes frente al estrés, también se ha observado que muchas familias con hijos con TEA experimentan una reducción significativa de sus redes sociales.

Este aislamiento suele explicarse por varios factores: la exigencia constante del cuidado, la presencia de conductas desafiantes en el niño, la dificultad para participar en actividades comunitarias y el temor a la incompreensión social. Merino et al. (2012) señalan que esta tendencia al retraimiento es aún más marcada cuando el TEA se presenta junto con discapacidad intelectual, lo que incrementa la complejidad del comportamiento del niño y limita la participación de la familia en espacios sociales.

En conjunto, las estrategias de afrontamiento y la calidad del apoyo social constituyen elementos fundamentales para comprender las variaciones en el estrés parental. Las familias que logran mantener redes de apoyo activas y emplean estrategias adaptativas suelen experimentar un menor impacto emocional frente a las demandas cotidianas del cuidado.

2.2.3. Resiliencia

La resiliencia constituye uno de los factores protectores más relevantes para comprender cómo los padres enfrentan las exigencias emocionales y prácticas asociadas a la crianza de un hijo con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Este constructo se entiende como la capacidad de adaptarse positivamente frente a situaciones adversas, reorganizando los recursos personales, familiares y sociales para mantener el funcionamiento psicológico y emocional en niveles saludables. En familias que tienen un hijo con TEA, la resiliencia no solo implica resistencia al estrés, sino también la posibilidad de encontrar significado, reconstruir expectativas y desarrollar estrategias eficaces para afrontar los desafíos cotidianos.

Johnson & Simpson (2013) señalan que los padres que presentan mayores indicadores de resiliencia suelen mostrar una mejor capacidad de ajuste frente a las dificultades propias del TEA. Estas habilidades resilientes actúan como predictores claves del bienestar parental, permitiendo a los cuidadores asumir un rol activo en la resolución de problemas, regular emociones intensas y mantener la estabilidad familiar a pesar de las demandas del entorno. Desde esta perspectiva, la resiliencia favorece la flexibilidad cognitiva, la perseverancia y la capacidad para solicitar ayuda oportuna cuando las demandas superan los recursos propios.

La literatura contemporánea coincide en que la resiliencia parental no surge únicamente de características individuales, sino que se nutre de factores como la cohesión familiar, el apoyo social percibido, la comunicación efectiva dentro del hogar y la disponibilidad de servicios especializados. Estos elementos facilitan que el proceso de afrontamiento sea más adaptativo y reducen el impacto emocional asociado al estrés parental. Así, la resiliencia no solo permite tolerar las presiones inherentes a la crianza de un niño con TEA, sino que también contribuye a transformar la experiencia en un proceso de aprendizaje y fortalecimiento personal.

2.2.4. Modelos teóricas del estrés parental.

El estudio del estrés parental ha dado lugar a diferentes aproximaciones conceptuales que buscan explicar cómo y por qué los padres experimentan malestar psicológico frente a las demandas de crianza. Entre los enfoques más influyentes destacan dos modelos ampliamente documentados en la literatura científica: el **modelo multidimensional de la relación padre–hijo** y el **modelo de los sucesos cotidianos**. Aunque cada uno enfatiza aspectos distintos, ambos marcos teóricos se complementan al ofrecer una comprensión integral del fenómeno.

A. Modelo sistémico multidimensional de la relación padre–hijo. Desde una perspectiva sistémica, Abidin (1990, 1992, 1995) plantea que el estrés parental es el resultado de la interacción dinámica entre las características del niño y las características del propio progenitor. Este autor sostiene que el malestar parental se amplifica cuando el temperamento del niño, su capacidad de adaptación, su nivel madurativo, su conducta o su grado de hiperactividad generan demandas superiores a las que los padres pueden manejar eficazmente. En consecuencia, los padres con altos niveles de estrés tienden a percibir a sus hijos como más difíciles de orientar, lo que afecta el clima emocional familiar y los estilos de crianza.

Abidin (1995), creador del **Parenting Stress Index (PSI)**, conceptualiza el estrés parental como un proceso multidimensional compuesto por dos grandes dominios:

- El malestar asociado al rol parental, que incluye percepciones negativas sobre la propia competencia, el agotamiento emocional y las presiones derivadas de las responsabilidades de cuidado.
- La evaluación que los padres realizan sobre la conducta del niño, donde se integran factores como el grado en que el menor cumple las expectativas parentales, la presencia de comportamientos desafiantes y la demanda constante de supervisión.

Este enfoque subraya, por tanto, que el estrés parental no es una reacción aislada, sino un fenómeno estructurado que involucra tanto las capacidades internas del progenitor como las características comportamentales del hijo.

B. Modelo de sucesos cotidianos. Por otro lado, el modelo de los sucesos cotidianos, desarrollado por Sandín (2003) y vinculado a aportes previos de Reese (1996), sostiene que el estrés parental surge de la acumulación de pequeñas demandas, tensiones y ajustes diarios que los padres deben afrontar de manera constante. Desde esta perspectiva, el estrés parental no se explica únicamente por eventos críticos o estresores mayores, sino también por la exposición sostenida a una serie de situaciones que requieren adaptación continua y para las cuales no existe un final claro.

Este modelo se centra en la experiencia subjetiva del rol parental como una fuente persistente de presión. A diferencia de las teorías que priorizan los estresores externos, Ostberg y Hagekull (2013) enfatizan que el estrés parental debe entenderse como un constructo psicológico interno, donde la percepción de sobrecarga, frustración o incapacidad del progenitor juega un papel crucial en la respuesta emocional asociada a la crianza.

Síntesis integradora. Ambos modelos comparten la idea de que el estrés parental es un proceso dinámico y multidimensional. Mientras el enfoque de Abidin destaca el peso de las características del niño y del progenitor en la generación del estrés, el modelo de sucesos cotidianos resalta la naturaleza acumulativa y persistente de las demandas diarias del cuidado. En conjunto, permiten comprender cómo factores relacionados con el propio adulto, el niño y el contexto influyen de manera simultánea en el malestar parental.

2.2.5. Dimensiones del Estrés Parental

El modelo planteado por Abidin (1995) concibe el estrés parental como un constructo multidimensional que surge de la interacción entre las características del progenitor, las del niño y la calidad de la relación entre ambos. Dentro de este modelo destacan tres dimensiones

fundamentales que permiten comprender de manera más precisa cómo se configura el malestar asociado al rol parental.

A. Malestar paterno. La dimensión de **malestar paterno** describe el impacto emocional que experimentan los padres como consecuencia de las exigencias asociadas a la crianza. Abidin (1995) explica que esta área refleja aspectos internos del adulto, tales como la forma en que interpreta su desempeño como cuidador, su estabilidad emocional, la presencia de conflictos con la pareja y las discrepancias en los estilos de crianza. Además, incluye la percepción de insuficiencia de apoyo social o de carga excesiva de responsabilidad en el cuidado del hijo.

Cuando esta dimensión presenta puntajes elevados, suele indicar que el progenitor se siente sobrepasado por las obligaciones del rol, experimenta sentimientos de culpa o frustración, tiene dificultades para establecer límites de forma asertiva, o presenta signos de agotamiento físico y emocional. También puede evidenciar aislamiento social y deterioro en la salud general, todo lo cual refuerza la sensación de incapacidad frente a las demandas cotidianas de crianza.

B. Interacción disfuncional padre–hijo. La dimensión de **interacción disfuncional padre–hijo**, también descrita por Abidin (1995), evalúa la calidad del vínculo emocional y conductual que se ha desarrollado entre el padre y el niño a lo largo del tiempo. Esta área considera cómo las expectativas parentales, la percepción del comportamiento del hijo y la respuesta emocional del menor influyen en la dinámica relacional.

En esta dimensión, el estrés se incrementa cuando los padres sienten que la relación con su hijo no les proporciona el refuerzo emocional esperado, genera frustración o no cumple con las expectativas construidas antes del inicio de la crianza. La presencia de experiencias reiteradas de desconfirmación —cuando el hijo no responde según lo esperado— puede deteriorar la percepción de competencia parental y generar tensiones que afectan la armonía familiar.

C. Niño difícil. La tercera dimensión, denominada **niño difícil**, se centra en las características propias del menor que pueden aumentar la carga emocional del padre o madre. Abidin (1995) señala que esta área evalúa la percepción parental sobre el temperamento del niño, su facilidad para regular emociones, su conducta, la presencia de impulsividad o desobediencia, y cualquier condición que el progenitor perciba como desafiante o difícil de manejar.

Puntajes elevados en esta dimensión suelen asociarse con dificultades en la autorregulación emocional del niño, comportamientos disruptivos o demandas constantes de atención. Dioses (2017) destaca que altos niveles en esta área pueden reflejar problemas de conducta más complejos que intensifican la percepción parental de sobrecarga y desbordamiento. En síntesis, esta dimensión examina la distancia entre las expectativas parentales y las conductas reales del niño.

2.3. Bases teóricas sobre TEA

2.3.1. Conceptualización

El concepto de autismo tiene un origen histórico ligado al campo de la psiquiatría europea de inicios del siglo XX. El término proviene del griego autós, que significa “sí mismo”, y fue incorporado por primera vez al lenguaje clínico por el psiquiatra suizo Eugen Bleuler en 1911. Bleuler empleó la palabra autista para describir la marcada tendencia al ensimismamiento observable en algunos pacientes con esquizofrenia, caracterizada por un retraimiento profundo, dificultades en la socialización y una desconexión significativa de la realidad externa (Cabezas, 2002; Cabrera, 2007). Aunque esta conceptualización no corresponde al significado actual del Trastorno del Espectro Autista, representa un antecedente importante en la evolución del término.

Con el paso del tiempo, la comprensión del autismo se transformó profundamente. A mediados del siglo XX, Leo Kanner (1943) y Hans Asperger (1944) realizaron las primeras

descripciones clínicas que diferenciaron el autismo infantil temprano de los cuadros psicóticos. Ambos autores destacaron patrones conductuales distintivos, entre ellos las dificultades marcadas en la interacción social, el uso atípico del lenguaje, la presencia de intereses restringidos y comportamientos repetitivos, así como una necesidad intensa de mantener rutinas estables. Estas aportaciones constituyeron la base del concepto moderno de autismo como un trastorno del neurodesarrollo.

En la actualidad, el Trastorno del Espectro Autista (TEA) se entiende como una condición neurobiológica caracterizada por alteraciones persistentes en la comunicación social y la interacción social, junto con patrones de conducta repetitivos, estereotipados o restringidos. Los manuales diagnósticos contemporáneos han consolidado este enfoque dimensional. El Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders en su quinta edición (DSM-5) integró las categorías previas —autismo, síndrome de Asperger, trastorno desintegrativo infantil y trastorno generalizado del desarrollo no especificado— en una única categoría denominada TEA, reflejando la variabilidad en niveles de apoyo y funcionamiento.

El concepto de “espectro” subraya que el autismo no se manifiesta de manera uniforme, sino que presenta diferentes combinaciones de síntomas, grados de severidad y necesidades de apoyo. De esta forma, el TEA se concibe como un continuo que abarca desde manifestaciones leves hasta formas más complejas que requieren asistencia permanente. Esta perspectiva reconoce además la influencia de factores neurológicos, genéticos y ambientales en el desarrollo del trastorno, y resalta la importancia de intervenciones individualizadas que respondan al perfil único de cada persona.

2.3.2. Etiología

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) se reconoce actualmente como una condición del neurodesarrollo con una etiología compleja y multifactorial. Diversas investigaciones han mostrado que el autismo involucra alteraciones en la comunicación entre distintas áreas

cerebrales, lo que afecta la integración, coordinación y sincronización de procesos cognitivos, emocionales y sensoriomotores. Esta disrupción funcional da lugar a una amplia variedad de manifestaciones conductuales que conforman fenotipos diversos en intensidad y forma de presentación (Johnson & Myers, 2007).

Desde el punto de vista neurobiológico, el TEA se caracteriza por dificultades persistentes en la comunicación y la interacción social (Levy et al., 2009; García-Carrasco, 1998; Charman, 2005), acompañadas de patrones reiterativos de conducta y la presencia de intereses restringidos (Ruggieri, 2022; Arberas & Ruggieri, 2019; Quijada, 2008). Estas características clínicas reflejan alteraciones profundas en la maduración del sistema nervioso central que se originan durante el desarrollo temprano.

Si bien la comprensión total de la etiología del TEA continúa en proceso, existe consenso en que su origen no puede atribuirse a un único factor. Por el contrario, se considera el resultado de la interacción entre factores genéticos, epigenéticos y ambientales, los cuales actúan conjuntamente para modificar la arquitectura cerebral y los mecanismos de conectividad neuronal (Mulas et al., 2005; Hervás, 2016). La amplia variabilidad observada en el espectro se explica en parte por esta heterogeneidad etiológica, ya que distintos perfiles genéticos y diferentes exposiciones ambientales pueden generar expresiones clínicas con grados variables de severidad (Benctacur & Coleman, 2013).

En las últimas décadas, los avances en genética molecular, neuroimagen y neurofisiología han permitido identificar alteraciones en vías de señalización, procesos sinápticos, expresión génica y mecanismos de plasticidad neuronal asociados al TEA. Estos hallazgos respaldan la idea de que se trata de un trastorno de base neurobiológica y altamente heterogéneo, cuyo desarrollo depende de múltiples factores que interactúan a lo largo del periodo prenatal y postnatal temprano.

2.3.3. El sistema familiar

Desde la perspectiva sistémica, la familia se entiende como una unidad dinámica, abierta y en constante transformación, cuyo propósito principal es mantener el equilibrio interno y adaptarse a los cambios que surgen a lo largo del ciclo vital. Al ser un sistema interdependiente, cualquier modificación que experimente uno de sus integrantes repercute inevitablemente en los demás, dado que sus relaciones están organizadas en patrones de interacción que vinculan a todos los miembros entre sí (Tijeras, 2017).

El desarrollo familiar atraviesa diversas fases evolutivas —formación de la pareja, nacimiento y crianza de los hijos, tránsito por la niñez y la adolescencia, salida de los hijos del hogar, entre otras—, y cada una de estas etapas plantea desafíos propios que requieren ajustes constantes. En este proceso intervienen varios subsistemas: el **conyugal**, centrado en la pareja; el **parental**, que regula el ejercicio de la autoridad y el cuidado; y el **fraterno**, constituido por las relaciones entre hermanos. Cada subsistema cumple funciones específicas y se ve influenciado por los cambios que ocurren en los demás.

Cuando se produce una alteración significativa en uno de los miembros —ya sea por un evento vital, una condición de salud o una crisis personal—, el resto del sistema responde reajustando roles, normas y formas de interacción para intentar restablecer la estabilidad. Esto significa que las transformaciones individuales no pueden comprenderse de manera aislada, ya que impactan en la dinámica global del sistema familiar, afectando tanto las relaciones internas como la capacidad colectiva de adaptación.

En síntesis, el funcionamiento familiar se caracteriza por su interconexión, circularidad y capacidad de reorganización. Cualquier variación en el comportamiento o en las necesidades de un miembro, especialmente cuando se trata de un hijo con demandas particulares, requiere que la familia despliegue nuevos recursos, redefina estrategias y reestructure sus patrones de convivencia para mantener su equilibrio integral.

2.3.4. El TEA en el sistema familiar

La presencia de un niño con Trastorno del Espectro Autista (TEA) introduce cambios significativos en la organización y el funcionamiento del sistema familiar. A diferencia de otras condiciones del desarrollo, el TEA implica desafíos constantes debido a las dificultades en la comunicación social, la interacción y la flexibilidad conductual, características descritas en el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5; American Psychiatric Association, 2013)*. Esto supone para las familias un doble reto: comprender la naturaleza del trastorno y adaptarse a una dinámica cotidiana marcada por exigencias particulares.

Diversas investigaciones han demostrado que la crianza de un niño con TEA puede generar tensiones importantes en la estructura familiar, independientemente del grado de severidad del diagnóstico o de la edad en que este se identifique (Karst & Van Hecke, 2012; Pruitt et al., 2016; Vohra et al., 2014). El impacto se relaciona con la necesidad de ofrecer supervisión constante, responder a conductas desafiantes y atender a una variedad de necesidades terapéuticas, educativas y emocionales. Como señalan Hamlyn-Wright et al. (2007), la demanda permanente de atención influye en la organización del tiempo, en la distribución de responsabilidades y en el clima emocional del hogar.

Muchos niños con TEA presentan, además, limitaciones en habilidades adaptativas, dificultades cognitivas y problemas significativos en la autonomía, lo que incrementa la dependencia del menor hacia su familia y refuerza la necesidad de apoyo continuado a lo largo del ciclo vital (Volkmar & Pauls, 2003). Estas condiciones pueden generar sobrecarga en los cuidadores y un agotamiento que afecta tanto al bienestar individual como a la dinámica familiar.

El proceso diagnóstico suele representar un punto de inflexión para las familias. Recibir la confirmación del TEA implica una ruptura profunda con las expectativas construidas antes del nacimiento del hijo, lo que desencadena un intenso impacto emocional. Tras esta noticia,

los padres atraviesan fases similares a las del duelo, descritas desde la negación inicial hasta la aceptación, pasando por periodos de tristeza, confusión, frustración o sentimiento de pérdida (Millá & Mulas, 2009; Martínez et al., 2012). En muchos casos, los cuidadores se sienten inicialmente desorientados o carentes de las herramientas necesarias para abordar adecuadamente las dificultades de comunicación, las crisis emocionales o los problemas de ansiedad que se presentan en el niño (Karst & Van Hecke, 2012).

De acuerdo con Tijeras (2017), la presencia de un hijo con TEA puede convertirse en un factor de gran carga emocional debido a una serie de características asociadas al trastorno: severidad de la sintomatología, dificultades cognitivas, problemas de conducta, irritabilidad, trastornos del lenguaje, baja autonomía, hipersensibilidad sensorial, dificultades de aprendizaje, problemas alimentarios, entre otras. Estos elementos demandan ajustes permanentes en los padres y requieren un nivel de implicación que frecuentemente desborda los recursos habituales de afrontamiento.

El impacto del TEA también se extiende al subsistema fraterno. Los hermanos suelen enfrentar sentimientos ambivalentes ante la diferencia del otro: incertidumbre, frustración, confusión o la sensación de que las expectativas de convivencia y juego deben modificarse radicalmente (Millá & Mulas, 2009). La forma en la que los padres manejan la situación y los recursos socioeconómicos disponibles determinan, en gran medida, cómo los hermanos afrontan y comprenden esta nueva realidad (Tijeras, 2017).

El estrés parental, entendido como el malestar derivado de las demandas del rol de cuidador (Deater-Deckard, 1998), surge precisamente cuando los métodos y estrategias habituales no son suficientes para restablecer el equilibrio familiar ante las exigencias propias del TEA. Como señala Tijeras (2017), la familia debe reorganizarse y movilizar sus recursos internos y externos para establecer un nuevo estado de estabilidad, adaptando su funcionamiento a condiciones que suelen mantenerse a largo plazo.

En síntesis, el TEA afecta de manera integral al sistema familiar: transforma las relaciones, redefine las expectativas y exige un proceso continuo de adaptación emocional, económica y organizativa. La capacidad de respuesta de la familia dependerá de la interacción entre los estresores del trastorno, los recursos disponibles y la cohesión interna del sistema.

2.3.5. Evidencias empíricas

La literatura científica ha documentado ampliamente la relación entre el TEA y el aumento del estrés parental, mostrando resultados consistentes en diferentes países y diseños metodológicos. En el contexto peruano, uno de los aportes más relevantes es el estudio de Pineda-Gonzales (2012), quien examinó el vínculo entre estrés parental y estilos de afrontamiento en 58 padres de niños con diagnóstico de TEA. Sus resultados evidenciaron que el **89,7 %** de los participantes presentaba niveles clínicamente significativos de estrés, siendo ligeramente mayor en los padres varones (92,3 %) que en las madres (88,9 %), lo que sugiere que ambos cuidadores experimentan una sobrecarga considerable independientemente del género.

A nivel internacional, Hayes & Watson (2013) realizaron un metaanálisis exhaustivo comparando múltiples estudios que evaluaban el estrés parental en familias con hijos con TEA, familias con hijos con desarrollo típico y familias con hijos con otras discapacidades. Sus resultados fueron contundentes: los padres de niños con TEA exhibían niveles de estrés significativamente más elevados que cualquiera de los otros grupos, con un **tamaño del efecto alto**, lo que confirma la consistencia del fenómeno.

En Perú, Mendoza-Álvarez (2014) desarrolló un estudio que analizó la asociación entre optimismo y estrés parental en cuidadores de niños con TEA. Encontró índices de estrés clínico elevados tanto en la puntuación total del PSI como en sus dimensiones específicas: **malestar parental (75,76 %)**, **interacción disfuncional padre-hijo (93,94 %)** y **niño difícil (69,7 %)**, reflejando la complejidad del impacto del trastorno sobre el funcionamiento familiar.

En un contexto distinto, Alnazly & Abojedi (2019) investigaron a 123 padres jordanos de niños con TEA, identificando niveles moderados de estrés, así como síntomas cercanos a la depresión y ansiedad. Además, reportaron correlaciones significativas entre carga del cuidado, cambios vitales y malestar psicológico, lo que reafirma la influencia del TEA en la salud mental parental.

En el ámbito nacional, Enríquez-Carranza & Rodríguez-Ticona (2020) también hallaron evidencia del alto impacto emocional del TEA en los cuidadores. En una muestra de 35 padres de Arequipa, el **97,10 %** presentó niveles significativos de estrés, destacando la dimensión “niño difícil” como la más afectada.

2.3.6. Terapia

El acceso a intervenciones terapéuticas especializadas constituye uno de los mayores desafíos para las familias de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Periche & Pantoja (2024) señalan que los costos asociados a estos servicios —como terapias conductuales, ocupacionales, del lenguaje o programas de estimulación temprana— representan una carga económica considerable para los cuidadores, especialmente en contextos donde no existen políticas públicas que garanticen la cobertura integral. Este gasto sostenido genera tensiones financieras que, sumadas a las demandas emocionales del cuidado, pueden incrementar el estrés parental y afectar el bienestar general del sistema familiar.

A esta situación se suman las dificultades vinculadas a la escolarización. La inserción educativa de los niños con TEA continúa siendo un desafío, ya que muchos centros escolares no cuentan con las adaptaciones curriculares ni con el personal especializado para atender sus necesidades específicas. Incluso cuando se logra acceder a una institución educativa, la calidad de la enseñanza puede no ser la adecuada si no se implementan estrategias inclusivas, apoyos visuales, intervenciones individualizadas y un entorno sensibilizado respecto al TEA. Esta falta

de preparación institucional puede generar frustración en los padres, quienes deben asumir un rol más activo en la supervisión escolar y en la coordinación con profesionales externos.

En conjunto, las exigencias económicas, las limitaciones estructurales del sistema educativo y la necesidad de intervenciones continuas hacen que la terapia para el TEA no solo sea un proceso clínico, sino también un factor que influye profundamente en la dinámica y estabilidad familiar. Por ello, garantizar el acceso a servicios de calidad, sostenibles y culturalmente pertinentes se vuelve esencial para promover el desarrollo integral del niño y reducir el impacto emocional en sus cuidadores.

2.3.7. Impacto socioeconómico del TEA en las familias

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) genera un impacto que trasciende el ámbito clínico y emocional, afectando de manera significativa las condiciones socioeconómicas de las familias. La evidencia internacional indica que la atención integral del TEA conlleva costos elevados debido a la necesidad de intervenciones especializadas, continuas y multidisciplinarias. Según la Organización Mundial de la Salud (2023), los servicios relacionados con el diagnóstico, tratamiento y apoyo psicoeducativo suelen ser costosos, prolongados y, en muchos contextos, no están cubiertos por los sistemas públicos de salud, lo que obliga a los padres a asumir gastos recurrentes.

Dentro de estos costos se encuentran terapias conductuales intensivas, intervenciones del lenguaje, apoyo ocupacional, programas de integración sensorial y seguimiento psiquiátrico o neurológico. El Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, 2022) señala que las familias de niños con TEA gastan, en promedio, entre 4 y 6 veces más en servicios de salud que las familias de niños con desarrollo típico. Estos gastos se incrementan aún más cuando el niño presenta discapacidad intelectual asociada o múltiples comorbilidades.

Además de los costos directos, el TEA genera una serie de **costos indirectos** que afectan la estabilidad económica familiar. Entre ellos destacan la reducción o pérdida de

empleo de uno de los cuidadores, generalmente la madre, quien suele asumir la mayor parte del cuidado diario. Este fenómeno repercute en la disminución del ingreso familiar, la interrupción del desarrollo profesional y el incremento de la dependencia económica (Kogan et al., 2018). Así, la carga económica del TEA no solo se limita al pago de terapias, sino también a la reorganización profunda de la vida laboral y productiva de los adultos responsables del cuidado.

En el ámbito educativo, muchas familias enfrentan dificultades adicionales. Aunque las legislaciones modernas promueven la educación inclusiva, la realidad muestra que numerosos centros escolares carecen de los recursos humanos y materiales necesarios para brindar una atención adecuada a los estudiantes con TEA. La falta de personal capacitado, la ausencia de adaptaciones curriculares y las actitudes no inclusivas contribuyen a que los padres deban buscar instituciones privadas más costosas o contratar apoyos externos, lo que amplía las desigualdades socioeconómicas (Vohra et al., 2014).

A todo ello se suma un impacto emocional y social relevante: la sobrecarga económica suele ir acompañada de estrés, frustración y sentimientos de incertidumbre sobre el futuro del niño. Estas preocupaciones se intensifican cuando las familias no cuentan con apoyo estatal, comunitario o redes de soporte social. El esfuerzo permanente por costear terapias, acompañar procesos educativos y reorganizar la economía familiar coloca a los padres en una situación de vulnerabilidad que puede afectar su salud mental y la cohesión del sistema familiar.

En síntesis, el impacto socioeconómico del TEA en las familias es profundo y multifactorial. Incluye gastos elevados en servicios especializados, pérdida de oportunidades laborales, dificultades para acceder a sistemas educativos inclusivos y una carga emocional vinculada a la incertidumbre financiera. Comprender esta realidad permite dimensionar la importancia de políticas públicas que garanticen la accesibilidad, equidad y sostenibilidad de los servicios destinados a las personas con TEA y sus cuidadores.

2.3.8. Relación entre TEA y estrés parental

La relación entre el Trastorno del Espectro Autista (TEA) y el estrés parental ha sido ampliamente documentada en la literatura científica, principalmente debido a las exigencias emocionales, conductuales y sociales que implica la crianza de un niño con esta condición. Diversos estudios coinciden en que los padres de niños con TEA experimentan niveles de estrés significativamente más altos que aquellos cuyos hijos presentan un desarrollo típico o incluso otras discapacidades (Hayes & Watson, 2013; Estes et al., 2009; Valicenti-McDermott et al., 2015). Este incremento del estrés no se explica únicamente por el diagnóstico, sino por la interacción de múltiples factores asociados al TEA.

Uno de los elementos más determinantes es la presencia de problemas conductuales y dificultades de autorregulación, que suelen requerir una supervisión constante e intervenciones frecuentes para garantizar la seguridad y el bienestar del niño. Investigaciones como las de Hastings (2003) y Lecavalier et al. (2006) indican que estas conductas —más que la severidad del autismo— son las que generan mayor presión sobre los padres, pues interfieren con la dinámica familiar, las rutinas diarias y la vida social del hogar. Asimismo, conductas de externalización como agresividad, hiperactividad, impulsividad o berrinches intensos incrementan la sensación de sobrecarga parental.

Otro factor relacionado es la discapacidad intelectual asociada, que, en muchos casos, dificulta el aprendizaje de habilidades adaptativas y la autonomía del niño. Esto aumenta la dependencia del menor hacia los adultos y genera una carga emocional adicional en los cuidadores (Merino et al., 2012). A ello se suma que muchos padres deben afrontar simultáneamente múltiples responsabilidades —atención terapéutica, apoyo escolar, citas médicas y manejo conductual— que pueden causar fatiga, frustración y tensión en la relación de pareja.

La incertidumbre respecto al futuro del niño es otro predictor relevante del estrés parental. Preguntas vinculadas al desarrollo académico, la adaptación social, la independencia en la vida adulta o la continuidad de cuidados generan un estado de alerta constante en los cuidadores. Estas preocupaciones suelen intensificarse cuando la familia no cuenta con redes de apoyo emocional o recursos especializados adecuados (Pozo & Sarriá, 2014).

La interacción entre el diagnóstico de TEA y la vida cotidiana de los padres también favorece procesos de aislamiento social, ya que muchas familias evitan participar en actividades comunitarias por temor al rechazo, a la incomprensión o a situaciones que puedan desencadenar crisis en el menor. Este aislamiento restringe la disponibilidad de apoyo social, considerado uno de los factores protectores más importantes frente al estrés parental (Brobst et al., 2009; Johnson et al., 2011).

Por otro lado, investigaciones recientes señalan diferencias entre madres y padres. Mientras las madres tienden a reportar un mayor estrés vinculado a las demandas diarias de cuidado y a la regulación emocional del niño, los padres suelen experimentar estrés asociado a preocupaciones sobre el futuro, la provisión económica y el impacto del TEA en la dinámica familiar (Lai et al., 2015; Pastor-Cerezuela et al., 2016). No obstante, ambos comparten la percepción de que la crianza de un niño con TEA requiere adaptaciones constantes y una inversión emocional mayor que la esperada en la crianza de un niño con desarrollo típico.

En conjunto, la evidencia muestra que la relación entre el TEA y el estrés parental es bidireccional: mientras las características del trastorno incrementan las demandas del rol de cuidador, el estrés elevado puede afectar la calidad de las interacciones familiares, el estado emocional del progenitor y los estilos de crianza. Comprender esta relación resulta fundamental para diseñar intervenciones que fortalezcan la resiliencia familiar, promuevan el apoyo social y favorezcan estrategias de afrontamiento adaptativas.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

La investigación se enmarca dentro del enfoque cuantitativo, dado que se fundamenta en la recolección, análisis e interpretación de datos numéricos para describir y comparar el comportamiento de la variable de estudio en dos grupos diferenciados. El diseño adoptado es descriptivo-comparativo, ya que busca identificar y contrastar los niveles de estrés parental presentes en adultos con hijos con TEA y en adultos cuyos hijos no presentan dicha condición, permitiendo establecer similitudes y diferencias entre ambos grupos.

Asimismo, el estudio corresponde a un diseño no experimental, pues no se manipulan deliberadamente las variables ni se introducen estímulos o tratamientos. En lugar de ello, se observan los fenómenos tal como se manifiestan en su contexto natural, lo que coincide con la definición planteada por Hernández et al. (2014), quienes señalan que en este tipo de estudios el investigador se limita a examinar las condiciones existentes sin intervenir en ellas. Este enfoque resulta adecuado para analizar variables psicológicas que dependen de características naturales de la población y que no pueden ser modificadas de manera ética o práctica.

3.2. Ámbito temporal y espacial

El estudio se llevará a cabo en un centro de salud mental ubicado en el distrito de Los Olivos, en Lima Metropolitana. En este espacio se atenderá a adultos que tienen hijos con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA) y a adultos cuyos hijos no presentan dicha condición, conformando los dos grupos necesarios para el análisis comparativo. La recolección de datos está programada para realizarse durante el mes de junio del año 2024, periodo en el cual se coordinará el acceso a los participantes y la aplicación de los instrumentos correspondientes.

3.3. Variable Estrés parental

3.3.1. Definición conceptual

El estrés parental se entiende como el proceso psicológico mediante el cual los progenitores evalúan las demandas asociadas a su rol y la capacidad que poseen para afrontarlas de manera adecuada. De acuerdo con Abidin (1995), este constructo se configura a partir de la interacción entre las características personales del padre o la madre y las particularidades del niño, así como de la calidad del vínculo que ambos establecen. En esencia, el estrés parental refleja el grado en que las exigencias de la crianza son percibidas como sobrecargantes, desbordantes o difíciles de manejar por los cuidadores.

3.3.2. Definición operacional

La variable estrés parental será evaluada a partir de los puntajes obtenidos mediante la aplicación del Cuestionario de Estrés Parental en su versión abreviada (PSI-SF). Este instrumento permite cuantificar el nivel de estrés percibido por los padres, a través de sus dimensiones específicas y de un puntaje total que refleja la intensidad del malestar asociado al ejercicio del rol parental.

3.3.3. Operacionalización de la variable

Tabla 1
Operacionalización de la variable Estrés Parental

Dimensiones	Ítems	Escala de respuesta	Nivel de medición
Malestar paterno	1 al 10	DIRECTA:	

Interacción disfuncional madre – hijo	11 al 20	Totalmente de acuerdo (5) De acuerdo (4) No estoy seguro (3) En desacuerdo (2) Totalmente en desacuerdo (1)	35 puntos (puntaje máximo) 30 puntos (puntaje máximo) 5 puntos (puntaje máximo)
Niño difícil	21 al 36		

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

La población del estudio estará conformada por todos los adultos que son padres de niños con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA) y de niños sin dicha condición, quienes asisten regularmente al centro de integración “ABC MOTIVA”, ubicado en el distrito de Los Olivos. La delimitación temporal comprende el periodo de julio a diciembre del año 2024.

En total, la población asciende a 91 padres de niños con TEA y 79 padres de niños sin TEA, lo que constituye el universo completo de participantes potenciales. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), la población se define como el conjunto total de elementos que comparten una serie de características dentro de un marco espacial y temporal determinado; en este caso, adultos cuidadores pertenecientes a la misma institución educativa terapéutica.

Criterios de inclusión

- Ser padre o madre de un niño con TEA o sin TEA que asista regularmente al centro “ABC MOTIVA”.
- Participar de manera voluntaria y brindar consentimiento informado.
- Ser mayor de edad.
- Incluir a padres de cualquier género.

Criterios de exclusión

- Padres que presenten alguna disfunción o compromiso cognitivo que limite la comprensión del instrumento.
- Padres que no asistan de manera regular a las actividades del centro o que no cumplan con los criterios establecidos para la participación.

3.4.2. Muestra

Se empleó un muestreo de tipo censal, ya que se trabajará con la totalidad de la población disponible. Este tipo de muestreo resulta pertinente cuando el número de participantes es accesible y manejable, permitiendo obtener información completa de todos los elementos que conforman el universo de estudio. En consecuencia, la muestra estará integrada por los 115 padres que conforman la población total.

3.4.3. Características de la muestra

La Tabla 2 presentada evidencia la distribución etaria de los 170 participantes en el estudio sobre estrés parental en dos grupos: padres de niños con TEA y padres de niños sin TEA. El intervalo con mayor concentración corresponde al grupo de 28 a 37 años, que representa el 44,7 % del total. Este hallazgo es coherente con el ciclo vital parental, dado que este rango coincide con la etapa de crianza activa y consolidación laboral, periodo en el cual se experimentan mayores demandas adaptativas y responsabilidades familiares (Santrock, 2019). En consecuencia, este segmento podría constituirse como un grupo particularmente expuesto a tensiones acumulativas relacionadas con la educación y cuidado de los hijos.

El segundo grupo con mayor presencia es el de 28 a 47 años (31,2 %). Este intervalo etario, más amplio y heterogéneo, agrupa a cuidadores que pueden encontrarse en fases avanzadas del desarrollo profesional y emocional. Estudios previos señalan que a partir de los 40 años algunos padres reportan niveles diferenciados de afrontamiento, caracterizados por una

mayor regulación emocional, pero también por cansancio acumulado en contextos de cuidado intensivo, especialmente cuando se trata de menores con necesidades especiales como el TEA (Hayes & Watson, 2013).

Finalmente, el grupo más joven, 18 a 27 años, representa el 24,1 %. Aunque minoritario, este segmento es relevante porque la literatura indica que los padres más jóvenes suelen enfrentar retos adicionales, tales como menor estabilidad económica, menor experiencia en el afrontamiento parental y menores redes de apoyo, elementos que pueden exacerbar la percepción de estrés parental (Crnic & Ross, 2017). En investigaciones sobre TEA, se ha mostrado que la edad parental influye en la forma en que se procesan las demandas del diagnóstico, donde los padres más jóvenes presentan mayores niveles de sobrecarga emocional (Lai et al., 2020).

En conjunto, la distribución etaria revela que la mayoría de los participantes se concentra en etapas de adultez media, donde la crianza activa coincide con exigencias laborales y sociales relevantes. Esta composición demográfica constituye un elemento clave para interpretar los niveles de estrés parental en ambos grupos, ya que la edad del cuidador incide en el tipo de estrategias de afrontamiento, en la percepción de competencia parental y en la capacidad de gestionar situaciones de alta demanda, como aquellas asociadas al cuidado de niños con trastorno del espectro autista.

De este modo, la estructura etaria de la muestra no solo contextualiza los análisis posteriores, sino que también aporta información sobre posibles factores de vulnerabilidad o resiliencia en los niveles de estrés parental, entendiendo que el desarrollo parental se encuentra inevitablemente articulado con la etapa evolutiva del adulto (Belsky, 1984).

Tabla 2

Distribución de la muestra por grupos etarios

Distribución de la muestra por grupos etarios	Frecuencia	Porcentaje
18 -27 años	41	24,1

28 - 37 años	76	44,7
28 - 47 años	53	31,2
Total	170	100,0

En la tabla 3 se presenta la distribución de la muestra evidencia una ligera mayor representación de padres de niños con TEA (53,5 %) en comparación con padres de niños sin TEA (46,5 %). Esta composición resulta metodológicamente relevante, ya que otorga un equilibrio adecuado entre ambos grupos, garantizando condiciones óptimas para contrastar los niveles de estrés parental entre poblaciones con distintas demandas de crianza.

El predominio del grupo de padres con hijos diagnosticados con TEA sugiere que las familias de esta condición participan con mayor disposición en investigaciones relacionadas con estrés parental, lo cual coincide con estudios previos que reportan un mayor interés en comprender y abordar las cargas emocionales, conductuales y adaptativas asociadas al TEA (Hayes & Watson, 2013). Este fenómeno suele explicarse por el elevado nivel de exigencias que recaen sobre los cuidadores principales, quienes, al vivir procesos de intervención continua, buscan alternativas para mejorar su bienestar psicológico y sus estrategias de afrontamiento.

En contraste, el grupo de **padres sin TEA**, aunque ligeramente menor, representa casi la mitad de la muestra total (46,5 %), lo que permite disponer de un grupo de comparación robusto para identificar las diferencias entre un contexto de crianza típico y otro caracterizado por necesidades especiales. La literatura señala que, si bien todos los padres enfrentan desafíos inherentes a la crianza, el nivel y la naturaleza del estrés parental difieren marcadamente cuando se trata de menores con trastornos del neurodesarrollo, particularmente TEA, debido a la presencia de conductas disruptivas, dificultades de comunicación, dependencia funcional y la incertidumbre sobre el futuro (Estes et al., 2013).

La leve predominancia del grupo TEA también puede relacionarse con la mayor frecuencia de búsquedas de apoyo externo que caracterizan a estas familias, puesto que diversos

autores sostienen que los padres de niños con TEA experimentan niveles de estrés significativamente más altos que los padres de niños sin necesidades clínicas, lo que los motiva a participar en actividades de evaluación, investigación y soporte profesional (Zablotsky et al., 2015). Este mayor involucramiento podría reflejar un deseo por comprender mejor las cargas emocionales y conductuales asociadas al diagnóstico y, de ser posible, acceder a intervenciones que reduzcan su sobrecarga.

En suma, la composición de la muestra garantiza las condiciones necesarias para un análisis comparativo sólido. La diferencia porcentual entre ambos grupos no es tan amplia como para generar sesgos importantes, pero sí lo suficientemente clara para explorar cómo varía el estrés parental en contextos de crianza diferenciados. Este diseño favorece interpretaciones más precisas sobre las particularidades del estrés parental en familias con niños que presentan TEA frente a aquellas cuyos hijos no enfrentan este tipo de condición.

Tabla 3

Distribución de la muestra por grupos de padres sin TEA – con TEA

Padres	Frecuencia	Porcentaje
SIN TEA	79	46,5
CON TEA	91	53,5
Total	170	100,0

3.5. Instrumentos

3.5.1. Cuestionario de estrés parental PSI-SF

El Cuestionario de estrés parental (PSI) cuenta con dos versiones que son utilizadas actualmente, la primera consta de 120 ítems y la segunda PSI- Short Form SF, la forma corta, es la que se utiliza en la presente investigación, la cual es una derivación directa de la anterior y que facilita la practicidad de la aplicación.

Instrumento que fue creado por Abidin (1995) y su Adaptaciones al español fueron realizadas por diversas validaciones hispanas (por ejemplo, Díaz-Herrero et al., 2011; Haskett

et al., 2006) confirman adecuadas propiedades psicométricas. Diseñado con 36 ítems divididas en tres dimensiones. El primero es llamado malestar paternal (PD) del ítem 1 al 10, determina el estrés que siente el padre o madre en su rol como cuidador abordando su sentido de competencia, las restricciones que genera el cuidado de su hijo(a) en el desarrollo de otros aspectos de su vida, las dificultades con su pareja y la falta de apoyo social. Por otro lado, el dominio interacción disfuncional padre-hijo (P-CDI) del ítem 11 al 20 evalúa las expectativas que tienen los padres acerca de los logros de sus hijos y los esfuerzo que ellos perciben por parte de ellos. El dominio estrés derivado del cuidado del niño (DC) del ítem 21 al 36 comprende el manejo de las conductas de los hijos a partir de las expectativas que se forman de los mismos.

A. Finalidad del instrumento. Examinar el estrés parental percibido, permitiendo identificar:

- Indicadores de tensión emocional en el rol parental.
- Dificultades en la relación padre/madre-hijo.
- Riesgo de problemas de salud mental derivados del sobreestrés parental.
- Necesidades de intervención psicoeducativa o clínica.

B. Estructura del instrumento

El PSI-SF consta de 36 ítems distribuidos en tres dimensiones:

- Malestar Parental (Parental Distress, PD). Evalúa la angustia personal asociada al rol parental (agotamiento, sobrecarga, falta de apoyo).
- Interacción Disfuncional Progenitor-Hijo (Parent–Child Dysfunctional Interaction, P-CDI). Mide la percepción de que el niño no cumple expectativas y que la interacción no es gratificante.
- Dificultad del Niño (Difficult Child, DC). Estima las características del niño que pueden ser percibidas como retadoras, irritables o difíciles de manejar.

Además, genera un puntaje total de estrés parental.

En cuanto a la calificación de la prueba, se considera que las puntuaciones que caen del percentil 16 al 84 representan niveles de estrés dentro de un rango normal, del percentil 85 al 89 representan niveles de estrés elevados y puntuaciones que caen en el percentil 90 o más son clínicamente significativos.

Tabla 4

Análisis de validez del instrumento

Prueba KMO y Bartlett	
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo	,696
Prueba de esfericidad de Aprox. Chi-cuadrado G1	65,365
Bartlett	3
	,000

En la tabla 4 se aprecia que el estadístico KMO arrojó un valor de ,696 y la prueba de Bartlett una significancia de ,000, lo cual se hizo indicador que existen dimensiones que explican gran porcentaje de la varianza de los datos de la prueba.

Tabla 5

Confiabilidad

Nº de elementos	Alfa de Cronbach
35	.943

C. Análisis de fiabilidad de la escala de estrés parental en la muestra investigada

En la tabla 6 se realizó el análisis de fiabilidad aplicado a la escala de estrés parental evidenciando un desempeño psicométrico sobresaliente. El coeficiente Alfa de Cronbach global fue de .986 para los 36 ítems, valor que supera ampliamente el criterio mínimo aceptado de .70 (Nunnally & Bernstein, 1994) y se sitúa dentro del rango considerado como excelente para instrumentos de evaluación psicológica. Este nivel de consistencia interna indica que los ítems del cuestionario se encuentran altamente correlacionados entre sí y miden de forma coherente el constructo de interés: el estrés parental.

Al examinar los estadísticos total–elemento, se observa que las correlaciones ítem-total corregidas oscilan entre .654 y .937, todos por encima del umbral recomendado de .30 (DeVellis, 2017). Estos valores sugieren que cada ítem contribuye significativamente al contenido del constructo y posee una adecuada capacidad discriminativa. Los ítems con correlaciones más elevadas (por ejemplo, e3, e16, e28, e33 y e34) aportan información particularmente sólida al constructo general, reflejando dimensiones centrales del estrés parental, tales como la sobrecarga emocional, la percepción de dificultad en la crianza y el agotamiento psicológico, aspectos documentados en estudios internacionales (Abidin, 2012).

Por otro lado, el análisis del coeficiente “Alfa si se elimina el elemento” muestra que la eliminación de cualquier ítem no incrementaría significativamente el valor global del alfa, manteniéndose en un rango muy estable entre .985 y .986. Este patrón confirma que la escala está estructurada con una consistencia integral, sin ítems que deterioren su fiabilidad o que sugieran redundancia problemática. En términos psicométricos, la estabilidad del alfa refleja

coherencia estructural del instrumento y adecuada homogeneidad interna (Campo-Arias & Oviedo, 2008).

Asimismo, la escala presenta una media general de **76,13** y una varianza de **1825,936**, valores que, en conjunto con la desviación estándar de **42,731**, revelan una amplia dispersión en los puntajes. Esta variabilidad es esperable en muestras compuestas por familias con condiciones de crianza heterogéneas —padres de niños con TEA y padres de niños sin TEA—, pues la literatura indica que el estrés parental puede incrementarse notablemente cuando se enfrentan conductas desafiantes, necesidades educativas especiales y demandas emocionales intensas (Hayes & Watson, 2013).

En síntesis, la escala evaluada posee excelente fiabilidad, adecuada discriminación ítem-total y una coherencia interna robusta. Estos resultados avalan su pertinencia para evaluar los niveles de estrés parental en la muestra estudiada, proporcionando datos confiables para posteriores análisis inferenciales y comparativos entre ambos grupos poblacionales.

Tabla 6

Fiabilidad del instrumento en la muestra investigada

Estadísticos de fiabilidad				
	Alfa de Cronbach	N de elementos		
	,986	36		
Estadísticos total-elemento				
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
e1	73,91	1733,447	,786	,985
e2	73,79	1741,987	,796	,985
e3	73,66	1658,392	,937	,985
e4	74,01	1723,811	,840	,985
e5	73,99	1769,633	,654	,986
e6	74,41	1743,155	,806	,985
e7	74,39	1741,221	,790	,985
e8	74,32	1751,342	,675	,986
e9	74,09	1728,602	,773	,985

e10	74,01	1753,035	,687	,986
e11	74,20	1720,528	,840	,985
e12	74,19	1716,370	,830	,985
e13	74,28	1713,858	,847	,985
e14	73,91	1733,447	,786	,985
e15	73,79	1741,987	,796	,985
e16	73,66	1658,392	,937	,985
e17	74,01	1723,811	,840	,985
e18	73,99	1769,633	,654	,986
e19	74,41	1743,155	,806	,985
e20	74,34	1737,538	,797	,985
e21	74,19	1744,157	,704	,986
e22	73,97	1720,538	,804	,985
e23	73,95	1748,796	,715	,986
e24	74,14	1718,319	,849	,985
e25	74,05	1708,175	,860	,985
e26	74,23	1710,616	,855	,985
e27	73,74	1750,823	,787	,985
e28	74,06	1716,931	,872	,985
e29	74,08	1718,549	,853	,985
e30	73,84	1721,259	,843	,985
e31	73,81	1711,637	,843	,985
e32	73,76	1734,740	,782	,985
e33	73,99	1708,953	,881	,985
e34	73,94	1702,967	,881	,985
e35	73,74	1707,968	,867	,985
e36	73,70	1730,128	,803	,985

Estadísticos de la escala

Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos
76,13	1825,936	42,731	36

D. Validez de constructo de la escala de estrés parental

La evaluación de la validez de constructo mediante el análisis de correlación ítem–puntaje total revela un desempeño psicométrico altamente consistente en la escala de estrés parental. Los valores de rho de Spearman obtenidos para los 36 ítems oscilan entre .648 y .857, todos con una significancia de $p < .001$, lo cual confirma que cada reactivo se articula de manera sólida con la medición global del constructo. Esta homogeneidad interna refleja que la escala no es una colección aislada de ítems, sino una estructura conceptual integrada que captura

diversas manifestaciones del estrés parental con coherencia y precisión estadística.

Los ítems con los coeficientes más elevados —como los ítems 11, 12, 21, 24, 33 y 34— superan el valor de .820, lo que demuestra que estas afirmaciones representan el núcleo del fenómeno evaluado. Estos ítems parecen alinearse con dimensiones críticas del estrés parental, tales como la sobrecarga emocional, la percepción de insuficiencia en el rol cuidador y la interferencia funcional que experimentan los padres, especialmente en contextos donde existen demandas atípicas derivadas del TEA (Abidin, 2012). Su comportamiento estadístico indica que, en esta muestra, tales experiencias son marcadamente relevantes para la comprensión del estrés parental.

Por otro lado, los ítems con correlaciones relativamente menores —como los ítems 5, 8 y 10, con valores entre .648 y .708— aun así, cumplen holgadamente los criterios psicométricos establecidos. DeVellis (2017) señala que correlaciones superiores a .30 constituyen indicadores aceptables de validez interna; por tanto, incluso los valores más bajos dentro de esta escala representan una contribución significativa al constructo, lo cual evidencia que no existen ítems débiles o disociados del contenido teórico que la sustenta. Esta uniformidad fortalece la interpretación de que la escala opera como una medida robusta y multifacética del estrés parental.

El patrón mostrado por los coeficientes rho sugiere, además, que la escala posee una arquitectura conceptual equilibrada: no existen reactivos redundantes que saturen en exceso el constructo ni ítems periféricos cuya contribución sea marginal. Esta distribución armónica coincide con lo reportado en instrumentos clásicos de medición del estrés parental, donde la validez de constructo se expresa mediante correlaciones moderadas a altas que confirman la presencia de dimensiones subyacentes bien definidas (Cohen & Swerlik, 2018).

En suma, los resultados consolidan la idea de que la escala evaluada posee excelente validez de constructo, sustentada en correlaciones sistemáticamente fuertes, significativas y

conceptualmente congruentes con el marco teórico del estrés parental. Esto garantiza que las puntuaciones obtenidas reflejan fielmente el fenómeno psicológico estudiado y respalda la pertinencia del instrumento para el análisis comparativo entre padres de niños con TEA y padres de niños sin TEA.

Tabla 7

Análisis de ítem – puntaje total de la escala de estrés parental

n	rho	nse	N	rho	nse	n	rho	Nse
1	.749**	.000	13	.844**	.000	25	.834**	.000
2	.765**	.000	14	.749**	.000	26	.837**	.000
3	.802**	.000	15	.765**	.000	27	.790**	.000
4	.782**	.000	16	.802**	.000	28	.815**	.000
5	.693**	.000	17	.782**	.000	29	.786**	.000
6	.786**	.000	18	.693**	.000	30	.787**	.000
7	.748**	.000	19	.786**	.000	31	.764**	.000
8	.648**	.000	20	.742**	.000	32	.785**	.000
9	.754**	.000	21	.857**	.000	33	.828**	.000
10	.708**	.000	22	.746**	.000	34	.845**	.000
11	.817**	.000	23	.728**	.000	35	.792**	.000
12	.826**	.000	24	.824**	.000	36	.809**	.000

E. Análisis de las dimensiones y su relación con el puntaje total de la escala de estrés parental

En la tabla 8 se reporta el examen de la relación entre las tres dimensiones centrales de la escala de estrés parental —Malestar Parental, Interacción Disfuncional Padre-Hijo y Niño Dificil— y el puntaje total de la escala revela un patrón de asociaciones extraordinariamente robusto. Los coeficientes rho de Spearman, que oscilan entre .932 y .943 ($p < .001$), evidencian que cada dimensión constituye un componente esencial e inseparable del constructo global de estrés parental.

El valor más alto ($\rho = .943$), correspondiente a la dimensión Niño Dificil, sugiere que las características del niño —entendidas como conductas desafiantes, demandas atípicas o dificultades de regulación emocional— ejercen un peso decisivo en la percepción general de estrés parental. Este hallazgo coincide con la literatura especializada, donde se indica que la

complejidad conductual del niño es uno de los predictores más consistentes de la sobrecarga emocional en los cuidadores, especialmente en el caso de niños con trastornos del neurodesarrollo como el TEA (Dunn et al., 2020; Estes et al., 2013). Los datos aquí obtenidos consolidan dicha evidencia al mostrar que esta dimensión es la que más intensamente se expresa en la estructura factorial de la escala.

La dimensión Malestar Parental, con un coeficiente también elevado ($\rho = .935$), refleja el impacto subjetivo de la carga emocional y del cansancio psicológico acumulado en el rol de crianza. Su fuerte asociación con el puntaje total sugiere que los padres no solo experimentan estrés derivado de las características del niño, sino también de la tensión intrapsíquica generada por la demanda constante de disponibilidad emocional y funcional. Este resultado se alinea con la propuesta de Abidin (2012), quien conceptualiza el estrés parental como una interacción entre las exigencias del rol y la percepción de competencia personal.

Por su parte, la dimensión Interacción Disfuncional Padre-Hijo presenta un coeficiente de $\rho = .932$, evidenciando una influencia igualmente determinante en la percepción global del estrés. Este componente refleja la presencia de relaciones tensas, baja reciprocidad afectiva o dificultades de comunicación entre el cuidador y el niño. Investigaciones previas han documentado que la disrupción en el vínculo cuidador-hijo no solo incrementa la tensión emocional, sino que también repercute en la sensación de eficacia parental y en la apreciación de la calidad del rol parental (Hayes & Watson, 2013). Por ello, la elevada correlación hallada destaca la importancia de considerar la dinámica relacional como un núcleo crítico en el análisis del estrés parental.

En conjunto, los resultados muestran que las tres dimensiones no operan como factores periféricos, sino como pilares estructurales del constructo evaluado. Las correlaciones extremadamente altas indican que el estrés parental en esta muestra se expresa como un fenómeno intensamente integrado, donde las experiencias del niño, el malestar emocional del

adulto y la calidad de la interacción conforman un sistema interdependiente. Esta coherencia estadística respalda la validez interna de la escala y garantiza que el puntaje total representa adecuadamente la complejidad del fenómeno evaluado.

Tabla 8

Análisis de las dimensiones – puntaje total de la escala de estrés parental

			dimensión malestar parental	dimensión interacción disfuncional padre-hijo	dimensión niño difícil
Rho de Spearman	Puntaje total en al escala de estrés parental	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	,935**	,932**	,943**
		N	,000 170	,000 170	,000 170

3.6. Procedimiento

Al inicio de la investigación, se procedió a buscar la prueba que se utilizara la cual fue el Índice de Estrés Parental de Abidín/ versión abreviada. Previo a ello, se presentará un consentimiento informado que será firmado por cada participante para finalmente proceder con los análisis estadísticos para la respuesta de objetivos. Por último, se mencionará la discusión, conclusiones y recomendaciones.

3.7. Análisis de datos

Para el análisis y procesamiento estadístico de datos se trasladará lo recolectado al Excel office para luego organizarlo en el programa IBM Statistic Package for Social Sciences (SPSS) versión 25, para la realización de la tabulación obteniendo tablas y gráficos que facilitaron su análisis e interpretación. Los estadísticos descriptivos que se utilizaran son; la media (χ) como medida de tendencia central para hallar el promedio de la muestra en cada uno de los grupos de análisis.

Como medidas de dispersión se aplicará la desviación estándar (σ) y la varianza (V). Ambas proporcionaron la dispersión de las distribuciones de los puntajes con relación a la media. Finalmente se realizará la prueba de Kolmogórov-Smirnov, para evaluar si la altura de

la población sigue una distribución normal o no.

3.7.1. Análisis exploratorio de la variable

Para examinar el comportamiento estadístico de la variable estrés parental, se aplicó la prueba de Kolmogórov-Smirnov para una muestra, con el propósito de determinar si los puntajes obtenidos en la escala se ajustan a una distribución normal. Este primer paso es esencial en estudios de corte psicológico, ya que la normalidad de los datos condiciona la selección de los procedimientos inferenciales más adecuados (Field, 2018).

Los resultados muestran en la tabla 9 donde la muestra está constituida por 170 participantes, quienes obtuvieron un puntaje promedio de 76,13, con una desviación típica de 42,731. Esta amplia dispersión sugiere una marcada heterogeneidad en los niveles de estrés parental, lo cual es comprensible considerando que la muestra está compuesta por padres de niños con y sin TEA, dos grupos cuyas demandas de crianza suelen diferir de manera sustancial (Hayes & Watson, 2013).

En cuanto a la prueba de normalidad, el estadístico Z de Kolmogórov-Smirnov alcanzó un valor de 3,591, con una significancia bilateral de $p < .001$. Las diferencias extremas — absoluta (0,275), positiva (0,215) y negativa (-0,275)— evidencian una discrepancia considerable respecto a la curva normal teórica. Dado que el valor de p es menor al nivel convencional de significancia ($\alpha = .05$), se rechaza la hipótesis nula de normalidad, concluyéndose que la distribución del puntaje total de estrés parental no es normal.

Esta ausencia de normalidad es frecuente en variables psicológicas relacionadas con estrés, ansiedad y cargas del cuidado, debido a la naturaleza asimétrica con la que suelen manifestarse estos fenómenos en poblaciones diversas (Cohen & Swerlik, 2018). En el caso particular del estrés parental, la literatura indica que los niveles tienden a agruparse en los extremos cuando la muestra incorpora padres de niños con trastornos del neurodesarrollo y padres de niños sin diagnóstico clínico, generando distribuciones irregulares o sesgadas (Estes

et al., 2013).

A partir de estos resultados, se adoptó la decisión metodológica correcta: utilizar pruebas inferenciales no paramétricas en el análisis de los datos. Este enfoque resulta pertinente cuando los supuestos de normalidad no se cumplen, ya que permite realizar comparaciones y establecer relaciones entre variables sin exigir una distribución específica de los datos (Siegel & Castellan, 1988). Por tanto, en análisis posteriores se emplearán pruebas como U de Mann-Whitney, Kruskal-Wallis y Spearman, que son robustas y apropiadas para este tipo de resultados.

En síntesis, el análisis exploratorio confirma que los niveles de estrés parental presentan una distribución no normal, altamente variable y sensible a la composición heterogénea de la muestra, lo cual fundamenta el uso de técnicas estadísticas no paramétricas en el estudio.

Tabla 9

Prueba de Kolmogórov-Smirnov para una muestra

Prueba de Kolmogórov-Smirnov para una muestra		Estrés parental
	N	170
Parámetros normales	Media	76,13
	Desviación típica	42,731
Diferencias más extremas	Absoluta	,275
	Positiva	,215
	Negativa	-,275
	Z de Kolmogórov-Smirnov	3,591
	Sig. asintótica. (bilateral)	,000

Decisión: La muestra no presenta una distribución normal, por lo tanto, se utilizará las pruebas inferenciales no paramétricas en el análisis de los datos.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo de los niveles de estrés parental

4.1.1. Niveles en la población total

La distribución de los niveles diagnósticos de estrés parental en la muestra total (N = 170) revela un patrón heterogéneo que permite identificar la presencia simultánea de grupos con niveles reducidos de estrés y otros segmentos que experimentan una sobrecarga considerable en sus funciones de crianza. Esta variabilidad resulta coherente con estudios previos que señalan que el estrés parental no se manifiesta de forma uniforme, sino que fluctúa en función de las demandas contextuales, las características del niño y los recursos personales y familiares del cuidador (Abidin, 2012).

El grupo más numeroso corresponde a los niveles altos de estrés, que abarcan el 42,4 % de los participantes. Este porcentaje evidencia que una proporción importante de los padres se encuentra en un estado de tensión emocional elevada, probablemente asociada a la carga continua que implica la crianza, la resolución de problemas cotidianos, las dificultades conductuales de los hijos o la presencia de condiciones del neurodesarrollo que intensifican la demanda asistencial. En investigaciones previas, tales niveles se han vinculado con agotamiento psicológico, alteración del vínculo afectivo y la percepción de incapacidad para gestionar el rol parental (Hayes & Watson, 2013).

Por otro lado, resulta relevante que un 32,9 % de la muestra se ubique en el nivel muy bajo de estrés parental. Este hallazgo sugiere la presencia de un grupo de cuidadores que experimenta la crianza como una actividad manejable, posiblemente apoyada por redes familiares sólidas, estrategias de afrontamiento funcionales o características del niño que no demandan una supervisión intensiva. Este patrón coincide con estudios que sostienen que el estrés parental disminuye cuando existen adecuados factores de resiliencia, apoyo social y sentido de eficacia parental (Crnic & Ross, 2017).

En los niveles bajo (13,5 %) y moderado (11,2 %), se observa un segmento intermedio que manifiesta niveles de estrés manejables o fluctuantes. Estos grupos suelen caracterizarse por cuidadores que viven tensiones propias de la crianza, pero que aún mantienen un balance emocional razonable. No obstante, su presencia es un indicador importante, pues estos niveles pueden escalar hacia estados más severos cuando las demandas familiares aumentan o se ven comprometidos los recursos adaptativos del cuidador.

En conjunto, la distribución muestra una tendencia bimodal, con concentraciones tanto en el extremo bajo como en el extremo alto del estrés parental. Este patrón sugiere que la muestra posee dos realidades marcadamente diferenciadas: un grupo de padres que transita la crianza con niveles de tensión mínimos y otro grupo que enfrenta una acumulación significativa de demandas. La bifurcación diagnóstica probablemente se relaciona con características del niño (presencia o ausencia de TEA, conductas desafiantes), así como con condiciones psicosociales del entorno familiar (recursos económicos, apoyo social, estabilidad emocional del cuidador).

Desde una perspectiva clínica y preventiva, esta distribución es altamente relevante, ya que indica que una parte sustancial de los padres se encuentra en situación de vulnerabilidad psicológica, lo que amerita intervenciones específicas orientadas a fortalecer el bienestar emocional, las habilidades parentales y la calidad de la interacción familiar.

Tabla 10

Niveles diagnósticos en la escala de estrés parental

Niveles diagnósticos de estrés parental	Frecuencia	Porcentaje
muy bajo	56	32,9
Bajo	23	13,5
Moderado o promedio	19	11,2
Alto	72	42,4
Total	170	100,0

4.1.2. Análisis descriptivo de los niveles en las dimensiones

A. Dimensión “Malestar Parental”. La dimensión **Malestar Parental**, que evalúa el peso emocional, la fatiga psicológica y la percepción subjetiva de sobrecarga que experimenta el cuidador en su rol, muestra una distribución diversa en la muestra total de 170 participantes. Este comportamiento estadístico revela que los padres no experimentan el malestar emocional de manera homogénea, sino que se agrupan en perfiles diferenciados según la intensidad de la tensión que perciben en su vida cotidiana.

El grupo con mayor representación corresponde al nivel muy bajo (32,4 %), lo cual indica que aproximadamente un tercio de los padres reporta mínimas sensaciones de agotamiento emocional o frustración en el ejercicio de la crianza. Este hallazgo sugiere la presencia de recursos psicológicos protectores —como estrategias de afrontamiento funcionales, buena estabilidad emocional o adecuado soporte social— que amortiguan la vivencia del estrés (Crnic & Ross, 2017). Este segmento podría caracterizarse por cuidadores que perciben la crianza como un proceso desafiante, pero manejable.

Por otro lado, un **27,6 %** de la muestra se ubica en el nivel **moderado**, evidenciando un grupo numeroso que enfrenta tensiones regulares en su rol parental. Los participantes de este nivel suelen manifestar oscilaciones emocionales propias del esfuerzo continuo, pero sin que ello alcance umbrales clínicamente preocupantes. Este rango intermedio suele asociarse con fases de mayor demanda en la crianza, o con situaciones familiares en las que se requiere un ajuste constante a las necesidades del niño (Abidin, 2012).

En el nivel **alto**, se sitúa un **25,9 %** de los cuidadores, lo cual constituye un porcentaje significativo que refleja una experiencia psicológica de carga emocional considerable. Los padres ubicados en este grupo tienden a reportar sentimientos de frustración, agotamiento persistente y un sentido reducido de satisfacción en su rol. La literatura señala que el malestar elevado es especialmente frecuente cuando la crianza se desarrolla en contextos de alta

exigencia, como en el caso de menores con dificultades conductuales, problemas de regulación emocional o condiciones del neurodesarrollo como el TEA (Dunn et al., 2020).

Finalmente, el nivel **bajo** (14,1 %) reúne a un grupo con malestar leve, que aunque experimenta tensiones, no alcanza los niveles de saturación emocional del grupo alto ni presenta el bienestar emocional del grupo muy bajo. Este segmento transita una zona de equilibrio frágil, donde los estresores cotidianos podrían intensificarse o mitigarse dependiendo de los apoyos personales, familiares o institucionales disponibles.

En conjunto, los resultados de la dimensión **Malestar Parental** muestran una distribución que combina tanto perfiles de bienestar emocional como grupos en condición de vulnerabilidad psicológica. Esta variabilidad confirma que el malestar emocional es un componente central en la experiencia del estrés parental, modulando la percepción del rol, la calidad del vínculo afectivo y la capacidad de afrontamiento del cuidador.

Tabla 11

Niveles en la dimensión 1: malestar parental de la escala de estrés parental

Niveles en la dimensión malestar parental	Frecuencia	Porcentaje
muy bajo	55	32,4
Bajo	24	14,1
Moderado o promedio	47	27,6
Alto	44	25,9
Total	170	100,0

B. Niveles en la dimensión “Interacción Disfuncional Padre-Hijo”. En la tabla 12 la dimensión Interacción Disfuncional Padre-Hijo examina el grado en que el cuidador percibe dificultades en el vínculo, tales como falta de reciprocidad emocional, tensiones en la comunicación o sensación de distancia afectiva. La distribución de los resultados en la muestra total (N = 170) evidencia un escenario diverso, donde coexisten vínculos parentales funcionales y relaciones que experimentan grados significativos de deterioro o desgaste.

El nivel con mayor frecuencia corresponde al rango muy bajo (37,1 %). Este hallazgo indica que más de un tercio de los padres percibe una relación con su hijo basada en la armonía

emocional, la cooperación y la comunicación efectiva. En estos casos, la interacción cotidiana se caracteriza por un intercambio positivo que amortigua el impacto del estrés parental. La literatura ha señalado que los vínculos seguros y emocionalmente sintonizados funcionan como un importante factor protector frente al desgaste psicológico del cuidador (Crnic & Ross, 2017).

Sin embargo, una proporción considerable —el 30,6 %— se ubica en el nivel alto, mostrando dificultades significativas en la relación padre-hijo. Estos cuidadores suelen reportar tensiones continuas, escasa correspondencia afectiva o interacciones que generan frustración. Las investigaciones muestran que la presencia de conductas desafiantes, baja responsividad del niño o estilos comunicativos rígidos pueden incrementar la percepción de disfuncionalidad en el vínculo, especialmente en contextos de neurodivergencia como el TEA, donde la interacción social suele ser una de las áreas más afectadas (Estes et al., 2013; Dunn et al., 2020).

El nivel moderado, con un 22,9 %, agrupa a padres que experimentan una convivencia fluctuante: periodos de interacción fluida seguidos por momentos de tensión o distanciamiento emocional. Esta variabilidad es característica de familias en proceso de ajuste, donde las demandas del niño y los recursos de afrontamiento del adulto se equilibran de manera inestable. Este grupo puede representar un segmento particularmente sensible a los cambios contextuales, pues su experiencia se encuentra en un punto intermedio que puede mejorar con intervenciones adecuadas o agravarse ante nuevas demandas.

El nivel bajo, presente en un 9,4 %, representa a padres que manifiestan ligeras dificultades en la relación, pero aún mantienen niveles funcionales de vinculación. Este grupo puede estar atravesando situaciones temporales de estrés o adaptaciones propias del desarrollo del niño, sin llegar a conformar un cuadro de disfuncionalidad marcada.

En conjunto, la distribución de esta dimensión revela un fenómeno dual: mientras una parte importante de la muestra mantiene interacciones saludables, existe un núcleo considerable de cuidadores —casi un tercio— que experimenta tensiones profundas en el

vínculo con sus hijos. Esta disparidad ilustra la complejidad del estrés parental, el cual no solo se expresa como agotamiento emocional, sino también como una alteración en la dinámica relacional. Por ello, el análisis de esta dimensión resulta fundamental para comprender cómo la calidad de la interacción padre-hijo modula la experiencia global del estrés parental y, en particular, cómo estos patrones pueden diferenciarse entre familias con niños con TEA y familias con desarrollo típico.

Tabla 12

Niveles en la dimensión 2: interacción disfuncional padre-hijo

Niveles en la dimensión interacción disfuncional padre-hijo	Frecuencia	Porcentaje
muy bajo	63	37,1
Bajo	16	9,4
Moderado o promedio	39	22,9
Alto	52	30,6
Total	170	100,0

C. Niveles dimensión niño difícil. En la tabla 13 la dimensión Niño Difícil, que evalúa la percepción parental sobre las características del niño que incrementan la demanda de supervisión, regulación emocional y apoyo conductual, presenta una distribución amplia y diferenciada en la muestra total (N = 170). Esta dimensión suele ser una de las más sensibles del estrés parental, dado que refleja cómo las particularidades conductuales del niño —ya sean temperamentales, emocionales o relacionadas con el neurodesarrollo— influyen directamente en la carga subjetiva del cuidador (Abidin, 2012).

El nivel muy bajo, con un 38,2 %, constituye el grupo más numeroso. Este resultado indica que para una proporción considerable de padres, las características del niño no representan una fuente significativa de tensión. En estos casos, el menor suele mostrar comportamientos regulados, capacidad para seguir instrucciones y una demanda emocional estable. La literatura señala que los niños con regulación emocional adecuada y conductas normotípicas reducen sustancialmente la presión sobre los cuidadores, favoreciendo un clima

relacional más predecible y armónico (Crnic & Ross, 2017).

En contraste, el nivel alto, que abarca un 18,8 %, evidencia que casi una quinta parte de la muestra percibe al niño como altamente demandante. Esta percepción se vincula, con frecuencia, a conductas disruptivas, dificultades en la comunicación, baja tolerancia a la frustración o necesidades intensivas asociadas al TEA u otras condiciones del neurodesarrollo. Investigaciones previas han concluido que la presencia de comportamientos desafiantes constituye uno de los predictores más consistentes del incremento del estrés parental, ya que requiere mayor energía física, emocional y organizativa (Dunn et al., 2020; Estes et al., 2013).

El nivel moderado, con un 34,7 %, representa a cuidadores que sienten una demanda intermedia: no experimentan una sobrecarga constante, pero sí enfrentan retos conductuales frecuentes que requieren manejo, negociación o intervención. Este grupo se sitúa en una zona crítica, pues dependiendo de la estabilidad del contexto familiar o del acceso a apoyos, puede desplazarse hacia un perfil de alto estrés o, por el contrario, mejorar hacia niveles más bajos.

Por su parte, el nivel **bajo** (8,2 %) incluye a padres que perciben ciertas dificultades en las características del niño, aunque estas no alcanzan niveles preocupantes. Son situaciones donde las demandas del menor son manejables, pero requieren vigilancia o ajustes ocasionales.

En conjunto, los resultados muestran una distribución asimétrica: mientras un grupo amplio de padres percibe al niño como poco demandante, existe también un segmento sustancial —principalmente en los niveles moderado y alto— que enfrenta desafíos conductuales significativos. Esta diversidad de experiencias es clave para comprender la magnitud del estrés parental, particularmente cuando se comparan familias con niños con TEA y familias con desarrollo típico, ya que la dimensión **Niño Dificil** suele ser la más sensible y la que más diferencia los niveles de estrés entre ambos grupos.

Tabla 13

Niveles en la dimensión niño difícil de la escala de estrés parental

Niveles en la dimensión niño difícil	Frecuencia	Porcentaje
muy bajo	65	38,2
Bajo	14	8,2
Moderado o promedio	59	34,7
Alto	32	18,8
Total	170	100,0

4.2. Análisis de los niveles de estrés parental con padres de niños sin TEA

4.2.1. Niveles en la escala general

En la tabla 14, la distribución de los niveles diagnósticos de estrés parental en el grupo de padres de niños sin TEA ($n = 79$) revela un perfil emocional marcadamente favorable, caracterizado por niveles reducidos de tensión asociada al ejercicio de la crianza. Los resultados muestran que la totalidad de los participantes se concentra en los niveles muy bajo y bajo, sin presencia de estrés moderado ni alto, lo cual constituye un patrón notablemente homogéneo y clínicamente saludable.

El nivel muy bajo, que alcanza un 70,9 %, representa a la mayoría del grupo. Estos padres experimentan la crianza como un proceso estable y emocionalmente manejable, con baja frecuencia de tensiones, conflictos o sensaciones de sobrecarga. Este resultado es coherente con estudios que señalan que, en contextos de desarrollo típico, la crianza suele fluir con mayor previsibilidad, ya que los niños tienden a mostrar patrones de conducta regulados, capacidad para responder al entorno social y menor necesidad de apoyo especializado (Crnic & Ross, 2017). Estos factores reducen la demanda emocional y permiten que el cuidador perciba su rol con mayor comodidad y eficacia.

El nivel bajo, presente en 29,1 %, corresponde a padres que experimentan tensiones esporádicas o leves, propias de la crianza cotidiana. Aunque estos cuidadores pueden enfrentar situaciones desafiantes —como conductas impulsivas, episodios de desobediencia o dificultades propias de cada etapa evolutiva— dichos estresores no alcanzan niveles que comprometan seriamente su bienestar emocional. Este perfil es consistente con la noción de

estrés normativo, entendido como un conjunto de exigencias que forman parte natural del ciclo vital familiar y que, por lo general, se manejan con recursos parentales básicos y apoyo cotidiano (Abidin, 2012).

Lo más relevante de este patrón es la ausencia total de niveles moderados o altos de estrés parental. Este comportamiento estadístico sugiere que, en ausencia de condiciones del neurodesarrollo como el TEA, la interacción padre-hijo se desarrolla con mayor fluidez, la comunicación es más directa y la demanda de regulación conductual es sustancialmente menor. Como resultado, la percepción subjetiva de sobrecarga es limitada, reforzando la idea de que el estrés parental se intensifica principalmente en contextos donde el niño presenta necesidades más complejas o comportamientos desafiantes, aspecto ampliamente documentado por la literatura (Hayes & Watson, 2013).

En suma, los resultados evidencian que los padres de niños sin TEA conforman un grupo emocionalmente equilibrado y con niveles de estrés bajos o muy bajos. Esta estructura diagnóstica homogénea permite anticipar un contraste considerable respecto al grupo de padres de niños con TEA, quienes suelen experimentar exigencias más intensas en su rol parental. Este patrón servirá como punto de comparación esencial en los análisis posteriores, especialmente en las pruebas no paramétricas que permitan evaluar diferencias entre ambos grupos.

Tabla 14

Niveles diagnósticos en la escala de estrés parental

Niveles diagnósticos de estrés parental	Frecuencia	Porcentaje
muy bajo	56	70,9
Bajo	23	29,1
Total	79	100,0

4.2.2. Análisis de los niveles en las dimensiones

A. Dimensión “Malestar Parental” en padres de niños sin TEA. En la tabla 15 la dimensión Malestar Parental, que evalúa el desgaste emocional, la fatiga psicológica y la percepción subjetiva de carga asociada al rol de crianza, presenta un patrón altamente favorable dentro del grupo de padres de niños sin TEA (n = 79). La distribución muestra únicamente niveles muy bajos y bajos, lo cual sugiere que este grupo experimenta el ejercicio parental con estabilidad afectiva y sin presiones psicológicas significativas.

El nivel muy bajo, que abarca un 69,6 %, constituye la proporción predominante. Este resultado indica que la mayoría de los cuidadores transita la crianza sin experimentar agotamiento emocional intenso ni sensaciones de incapacidad o frustración respecto al rol parental. La literatura sostiene que los padres de niños con desarrollo típico suelen manifestar menor malestar emocional debido a que sus hijos presentan conductas predecibles, mayor responsividad social y menos dificultades para ajustarse a las demandas del entorno (Crnic & Ross, 2017). Estos factores disminuyen la tensión acumulativa y favorecen una experiencia parental más equilibrada.

El nivel bajo, presente en un 30,4 %, refleja la existencia de un grupo que experimenta incomodidades emocionales leves, posiblemente asociadas a situaciones transitorias como rutinas exigentes, conflictos evolutivos o cambios en las dinámicas familiares. Aunque estos padres reportan malestar, su intensidad no compromete su estabilidad emocional ni afecta de manera crítica la ejecución del rol. Este tipo de estrés leve es considerado **normativo**, pues acompaña los desafíos habituales del ciclo familiar sin llegar a constituir un riesgo psicológico significativo (Abidin, 2012).

La ausencia total de niveles moderados y altos constituye uno de los hallazgos más relevantes. Este patrón confirma que, en contextos de desarrollo típico, el malestar emocional se mantiene dentro de límites manejables. La ausencia de problemas severos de conducta,

dificultades marcadas en la comunicación o demandas intensivas de supervisión contribuye a que estos padres experimenten menos emociones de desgaste, frustración o saturación psicológica. En contraste, estudios comparativos muestran que los padres de niños con TEA suelen presentar niveles más elevados de malestar debido a la mayor complejidad de las demandas del niño y la necesidad constante de regulación conductual (Hayes & Watson, 2013).

En conjunto, los resultados sugieren que los padres de niños sin TEA conforman un grupo emocionalmente sólido, caracterizado por una experiencia parental equilibrada y un sentido de bienestar que se refleja en sus evaluaciones de malestar emocional. Este patrón será especialmente relevante al contrastarlo con los datos del grupo de padres de niños con TEA, donde se anticipan niveles más elevados de tensión emocional y desgaste psicológico.

Tabla 15

Niveles en la dimensión malestar parental de la escala de estrés parental

Niveles en la dimensión malestar parental	Frecuencia	Porcentaje
muy bajo	55	69,6
Bajo	24	30,4
Total	79	100,0

B. Análisis de los niveles en la dimensión “Interacción Disfuncional Padre-Hijo”. En la tabla 16 la dimensión Interacción Disfuncional Padre-Hijo, encargada de evaluar la calidad del vínculo, la reciprocidad afectiva y la armonía en la comunicación entre cuidador e hijo, muestra un patrón notablemente positivo en el grupo de padres de niños sin TEA (n = 79). Los resultados evidencian que el 100 % de los padres se ubica en los niveles muy bajo o bajo, lo cual revela una dinámica relacional ampliamente funcional.

El nivel muy bajo, que alcanza un 79,7 %, representa la mayoría contundente de este grupo. Este porcentaje indica que la relación padre-hijo se caracteriza por una comunicación fluida, una respuesta emocional adecuada y una interacción cotidiana basada en la cooperación. La prevalencia de este nivel sugiere que, para la gran mayoría de los cuidadores, el vínculo no

constituye una fuente de tensión, sino más bien un espacio de estabilidad emocional y reciprocidad afectiva. En familias con hijos de desarrollo típico, la literatura resalta que la interacción suele ser más espontánea, sensible y predecible, lo cual contribuye a disminuir la percepción de disfunción y, a su vez, protege frente al estrés parental (Crnic & Ross, 2017).

Por su parte, el nivel bajo, presente en un 20,3 %, agrupa a padres que experimentan ligeras dificultades o tensiones puntuales en la relación con sus hijos. Estos espacios de fricción pueden deberse a situaciones específicas —como etapas evolutivas críticas, ajustes conductuales o necesidades de autonomía del niño—, pero no comprometen de forma significativa la calidad del vínculo ni se traducen en malestar profundo. Se trata de un nivel considerado normativo, compatible con el curso natural del desarrollo infantil y de la vida familiar (Abidin, 2012).

La ausencia absoluta de niveles moderados o altos constituye un hallazgo crucial. No se observan patrones de comunicación deteriorada, tensiones persistentes o relaciones marcadamente conflictivas. Esto confirma que los padres de niños sin TEA experimentan interacciones predominantemente armoniosas, sin señales de disfuncionalidad severa. En contraste, estudios comparativos muestran que los padres de niños con TEA suelen presentar mayores dificultades en la interacción debido a desafíos en la comunicación social, falta de reciprocidad emocional o comportamientos repetitivos que complejizan el intercambio cotidiano (Estes et al., 2013).

En síntesis, los resultados muestran que el grupo de padres de niños sin TEA presenta niveles extremadamente bajos de interacción disfuncional, lo cual refleja relaciones familiares saludables, sensibles y emocionalmente estables. Este perfil relacional constituye un pilar fundamental para comprender por qué los niveles generales de estrés parental en este grupo tienden a ser reducidos. Asimismo, esta distribución permitirá establecer contrastes claros y

clínicamente significativos respecto al grupo de padres de niños con TEA, en quienes se espera un patrón más heterogéneo o elevado debido a las particularidades del desarrollo del niño.

Tabla 16

Niveles en la dimensión interacción disfuncional padre-hijo de la escala de estrés parental

Niveles en la dimensión interacción disfuncional padre-hijo	Frecuencia	Porcentaje
muy bajo	63	79,7
Bajo	16	20,3
Total	79	100,0

C. Análisis de los niveles en la dimensión “Niño Difícil” en padres de niños sin TEA. En la tabla 17, la dimensión “Niño Difícil”, que evalúa la percepción parental respecto a la demanda conductual y emocional que el niño ejerce sobre el cuidador, muestra un patrón sumamente favorable dentro del grupo de padres de niños sin TEA (n = 79). Los resultados revelan que la totalidad de los participantes se ubica en niveles muy bajos o bajos, lo que indica que estos padres no perciben a sus hijos como especialmente desafiantes, demandantes o difíciles de manejar.

El nivel muy bajo, que representa un **82,3 %**, constituye la proporción más amplia y significativa del grupo. Este resultado indica que, para la gran mayoría de los padres, el comportamiento del niño se ajusta a lo esperable para su etapa evolutiva, con conductas reguladas, buena capacidad de adaptación y requerimientos emocionales moderados. La literatura señala que, en ausencia de condiciones del neurodesarrollo o dificultades conductuales severas, los niños suelen presentar repertorios conductuales más estables y previsibles, facilitando la convivencia y reduciendo la percepción de dificultad en su manejo cotidiano (Crnic & Ross, 2017).

El nivel bajo, que abarca un **17,7 %**, agrupa a padres que experimentan ciertas demandas adicionales por parte de sus hijos, aunque dichas demandas no alcanzan niveles que

generen desgaste emocional significativo. Se trata de desafíos menores, generalmente vinculados a transiciones evolutivas, establecimiento de límites o episodios intermitentes de conducta más exigente. Estos casos forman parte del espectro normativo de la crianza y no representan un riesgo para la salud emocional del cuidador (Abidin, 2012).

La ausencia absoluta de niveles moderados o altos reviste especial importancia. Esta ausencia sugiere que los niños del grupo sin TEA no generan patrones de conducta que requieran intervenciones especializadas ni esfuerzos extraordinarios de regulación por parte del cuidador. Además, este perfil confirma una relación directa entre el desarrollo típico y la percepción de baja dificultad infantil, situación que contrasta fuertemente con los estudios sobre familias de niños con TEA, donde la prevalencia de comportamientos rígidos, dificultades de comunicación o crisis emocionales suele elevar considerablemente esta dimensión del estrés parental (Dunn et al., 2020; Estes et al., 2013).

En síntesis, los resultados evidencian que los padres de niños sin TEA conviven con hijos que no representan una carga conductual significativa, lo cual se refleja en niveles extremadamente bajos de percepción de dificultad. Este patrón actúa como un factor protector que contribuye a los niveles globales reducidos de estrés parental observados en este grupo y constituye una línea de contraste fundamental para el análisis comparativo con padres de niños con TEA.

Tabla 17

Niveles en la dimensión niño difícil de la escala de estrés parental

Niveles en la dimensión niño difícil	Frecuencia	Porcentaje
muy bajo	65	82,3
Bajo	14	17,7
Total	79	100,0

4.3. Análisis de los niveles de estrés parental con padres de niños con TEA

4.3.1. Niveles en la escala general

En la tabla 18, la distribución de los niveles de estrés parental en el grupo de padres de niños con TEA (n = 91) revela un patrón marcadamente distinto al observado en los padres de niños con desarrollo típico. En este grupo, la totalidad de los participantes se ubica en niveles moderados o altos de estrés, lo cual confirma la elevada carga emocional, conductual y adaptativa que caracteriza la experiencia de crianza en contextos de neurodivergencia.

El nivel alto, que abarca un contundente 79,1 %, constituye el núcleo predominante del grupo. Este resultado evidencia que la mayoría de los cuidadores experimenta tensiones intensas y sostenidas, asociadas a la gestión de comportamientos altamente demandantes, dificultades de comunicación social, crisis emocionales frecuentes y la necesidad de supervisión continua. Estudios previos han documentado que el estrés parental en familias de niños con TEA tiende a ser significativamente mayor que en cualquier otro grupo clínico o de desarrollo típico, convirtiéndose en uno de los indicadores más sensibles del impacto emocional del autismo en los cuidadores (Hayes & Watson, 2013). La elevada prevalencia de este nivel sugiere la presencia de un estrés crónico, resultado de exigencias que superan los límites del estrés normativo asociado a la crianza.

El nivel moderado, presente en un 20,9 %, agrupa a padres que enfrentan tensiones relevantes, aunque con una intensidad ligeramente menor que el grupo de alto estrés. Estos cuidadores pueden experimentar periodos de equilibrio emocional, pero la interacción con el niño sigue marcada por desafíos significativos que requieren de constante intervención, ajuste y reorganización de la rutina familiar. La literatura indica que este nivel suele caracterizar a padres que cuentan con ciertos recursos protectores —como apoyo social, intervenciones tempranas o habilidades de afrontamiento—, pero que aún se encuentran expuestos a un contexto altamente demandante (Dunn et al., 2020).

La ausencia total de niveles bajos o muy bajos de estrés constituye un hallazgo que

resalta la complejidad del entorno familiar asociado al TEA. La demanda intensiva del rol parental, sumada a la incertidumbre sobre el desarrollo del niño, la necesidad de servicios especializados y la carga emocional acumulada a lo largo del tiempo, conforman un escenario que incrementa el riesgo de agotamiento psicológico, ansiedad y afectación del bienestar subjetivo del cuidador (Estes et al., 2013).

En síntesis, los resultados evidencian que el grupo de padres de niños con TEA se encuentra inmerso en una experiencia parental altamente desafiante, caracterizada por elevados niveles de estrés que superan ampliamente los patrones normativos. Este perfil será fundamental para el análisis comparativo entre ambos grupos, permitiendo identificar diferencias significativas y comprender la magnitud del impacto del TEA sobre la dinámica emocional del cuidador.

Tabla 18

Niveles diagnósticos en la escala de estrés parental en padres de niños con TEA

Niveles diagnósticos en la escala de estrés parental	Frecuencia	Porcentaje
Moderado o promedio	19	20,9
Alto	72	79,1
Total	91	100,0

4.3.2. Análisis de los niveles en las dimensiones

A. Dimensión “Malestar Parental” en padres de niños con TEA. En la tabla 19, la dimensión Malestar Parental, encargada de medir el grado de tensión emocional, saturación psicológica y percepción subjetiva de desgaste que experimenta el cuidador, presenta un patrón elevado en el grupo de padres de niños con TEA (n = 91). A diferencia del grupo de padres de niños sin TEA, donde predominan niveles bajos de malestar, aquí todos los participantes se concentran en los niveles moderado y alto, reflejando un escenario emocional caracterizado por una carga intensa y sostenida.

El nivel moderado, que abarca un 51,6 %, constituye el grupo más numeroso. Este resultado revela que más de la mitad de los cuidadores experimenta una tensión emocional recurrente, aunque todavía dentro de rangos que permiten cierto grado de manejo cotidiano. Sin embargo, este nivel no debe interpretarse como leve: representa un estado de alerta emocional continuo, donde los padres deben regular conductas del niño, responder a exigencias intensivas y reorganizar constantemente las dinámicas familiares. La literatura señala que este tipo de malestar sostenido es típico en familias con niños con TEA, debido a la combinación de desafíos de comunicación, conductas repetitivas, dificultades sensoriales y la necesidad de supervisión permanente (Crnic & Ross, 2017).

El nivel alto, que representa el 48,4 %, evidencia la presencia de un grupo igualmente numeroso que experimenta un desgaste emocional profundo. Estos padres suelen manifestar sentimientos de agotamiento, frustración, sobrecarga afectiva y una percepción reducida de bienestar en el rol parental. Los estudios indican que los cuidadores de niños con TEA presentan tasas elevadas de malestar emocional debido a la complejidad del perfil conductual del niño y a la alta frecuencia de demandas inesperadas o difíciles de gestionar (Hayes & Watson, 2013). Este nivel de intensidad emocional suele asociarse con mayor riesgo de ansiedad, depresión y disminución de la percepción de eficacia parental.

La ausencia total de niveles bajos o muy bajos constituye un hallazgo crítico. Esta ausencia confirma que el rol parental, en el contexto del TEA, se encuentra altamente cargado de tensiones intrapsíquicas que no se observan en familias con desarrollo típico. Se trata de un malestar que no es circunstancial, sino un estado de desgaste sostenido que se alimenta de las demandas del diagnóstico, la presencia de comportamientos complejos y la incertidumbre constante sobre el futuro del niño (Estes et al., 2013).

En conjunto, los resultados de esta dimensión evidencian que los padres de niños con TEA viven una experiencia emocional profundamente desafiante, caracterizada por un

equilibrio emocional frágil y altos niveles de tensión interna. Este patrón permite anticipar diferencias significativas en los análisis comparativos entre ambos grupos y subraya la necesidad de intervenciones psicoeducativas y de apoyo que mitiguen esta carga emocional.

Tabla 19

Niveles en la dimensión malestar parental de la escala de estrés parental

Niveles en la dimensión malestar parental	Frecuencia	Porcentaje
Moderado o promedio	47	51,6
Alto	44	48,4
Total	91	100,0

B. Niveles en la dimensión “Interacción Disfuncional Padre–Hijo”. En la tabla 20, la dimensión Interacción Disfuncional Padre–Hijo del PSI-SF refleja el grado en que el cuidador percibe que la relación con su hijo no es satisfactoria, que el niño no cumple con sus expectativas o que la interacción resulta emocionalmente poco gratificante. Puntajes elevados suelen asociarse con experiencias de frustración, distanciamiento emocional y baja reciprocidad afectiva.

En los resultados obtenidos (N = 91), se observa la siguiente distribución: 39 cuidadores (42.9%) presentan un nivel moderado o promedio, lo cual indica que, aunque existen tensiones propias de la crianza, estas se mantienen dentro de rangos esperables y no necesariamente representan un riesgo relacional significativo. 52 cuidadores (57.1%) evidencian un nivel alto, lo que sugiere la presencia de percepciones más intensas de insatisfacción, frustración o dificultad al interactuar con el niño.

El hecho de que más de la mitad de los participantes (57.1%) se ubique en el nivel alto sugiere un patrón importante: existe una tendencia hacia relaciones menos armónicas entre los padres/cuidadores y sus hijos. Esta proporción elevada suele asociarse con: Sentimientos de que el hijo no responde como se espera. Una percepción limitada de gratificación emocional. Dificultades para establecer interacciones positivas y consistentes. Riesgo de tensiones

crónicas en la comunicación familiar.

Este tipo de resultados coincide con lo señalado por Abidin (2012), quien subraya que valores altos en esta dimensión indican deterioro en la calidad afectiva de la interacción, así como riesgo de desarrollar estilos parentales más reactivos, rígidos o despersonalizados.

Los hallazgos muestran una prevalencia considerable de percepciones de interacción disfuncional, lo que evidencia la necesidad de: Intervenciones psicoeducativas centradas en fortalecer vínculos afectivos. Entrenamiento en habilidades de crianza sensible y responsiva. Estrategias para mejorar la comunicación y la regulación emocional dentro del entorno familiar.

Tabla 20

Niveles en la dimensión interacción disfuncional padre-hijo en padres de niños con TEA

Niveles en la dimensión interacción disfuncional padre-hijo	Frecuencia	Porcentaje
Moderado o promedio	39	42,9
Alto	52	57,1
Total	91	100,0

C. Niveles en la dimensión “Niño Dificil” en padres de niños con TEA. La dimensión “Niño Dificil”, que evalúa la percepción parental sobre las características del niño que incrementan la demanda emocional, conductual y adaptativa, muestra un patrón claramente elevado en el grupo de padres de niños con TEA (n = 91). En este caso, la totalidad de los participantes se ubica en niveles moderados y altos, lo que refleja un escenario parental caracterizado por demandas intensas y frecuentes asociadas al comportamiento del niño.

El nivel moderado, que comprende el 64,8 %, constituye la mayoría del grupo. Este resultado indica que una proporción significativa de padres percibe a sus hijos como demandantes, difíciles de calmar, impredecibles o con conductas que requieren atención constante. Si bien estos cuidadores logran mantener cierta estabilidad emocional, la intensidad de las demandas del niño genera tensiones sostenidas que no pueden catalogarse como leves o

circunstanciales. La literatura ha destacado que, en el contexto del TEA, las dificultades en la comunicación social, la baja tolerancia a la frustración, las crisis emocionales y la rigidez conductual suelen ubicarse entre los desafíos más prominentes reportados por los cuidadores (Dunn et al., 2020).

Por su parte, el **35,2 %** ubicado en el nivel alto representa a padres que experimentan una percepción aún más intensa de dificultad infantil. Estos cuidadores enfrentan comportamientos altamente exigentes, períodos prolongados de desregulación emocional del niño, dificultades para establecer rutinas y situaciones que requieren intervenciones continuas. Este tipo de percepción elevada se relaciona con un mayor riesgo de agotamiento emocional, afectación de la salud mental del cuidador y dificultades en el manejo del estrés parental (Estes et al., 2013). Este segmento constituye un grupo de especial vulnerabilidad clínica.

La ausencia de niveles bajos o muy bajos es un hallazgo central. A diferencia del grupo de padres de niños sin TEA, donde predominan niveles mínimos de dificultad, los padres de niños con TEA reportan exclusivamente niveles medios o altos. Esto confirma que las características del niño —tanto conductuales como socioemocionales— representan uno de los factores más influyentes en la experiencia del estrés parental dentro de este grupo. Tales demandas corresponden a lo que la literatura denomina “**estresores primarios**”, que ejercen un efecto directo sobre la carga emocional del cuidador y explican gran parte de las diferencias entre ambos grupos parentales (Hayes & Watson, 2013).

En conjunto, los resultados muestran que los padres de niños con TEA se enfrentan a desafíos particularmente intensos relacionados con las características del niño, lo que contribuye de manera sustancial a sus elevados niveles de estrés parental. Esto sugiere la necesidad de estrategias de apoyo especializadas, intervenciones de manejo conductual y programas de formación parental que respondan a las demandas específicas del TEA.

Tabla 21

Niveles en la dimensión niño difícil de la escala de estrés parental

Niveles en la dimensión niño difícil	Frecuencia	Porcentaje
Moderado o promedio	59	64,8
Alto	32	35,2
Total	91	100,0

4.4. Análisis porcentual comparativo de los niveles de estrés parental entre padres de niños sin TEA y padres de niños con TEA

El análisis comparativo de los niveles de estrés parental entre los dos grupos estudiados —padres de niños sin TEA y padres de niños con TEA— revela un contraste profundo y categórico, que evidencia dos realidades emocionales diametralmente opuestas dentro del ejercicio de la crianza. Los porcentajes obtenidos permiten visualizar un patrón divergente que no solo confirma la influencia del TEA en la experiencia parental, sino que además muestra una brecha estructural en la intensidad del estrés percibido.

1. Niveles bajos de estrés: una realidad exclusiva en padres de niños sin TEA, En el grupo de padres de niños sin TEA, los niveles muy bajo (70,9 %) y bajo (29,1 %) abarcan la totalidad del grupo evaluado. Ello evidencia que estos padres experimentan la crianza como un proceso manejable, con demandas previsibles y tensiones propias del desarrollo típico. No existe presencia de estrés moderado, alto ni muy alto.

Por el contrario, en los padres de niños con TEA, estos niveles desaparecen por completo: la frecuencia de estrés muy bajo es de 0 % y la de estrés bajo también es de 0 %. Este patrón revela que el TEA introduce estresores que trascienden las complicaciones comunes de la crianza y generan una ruptura clara respecto al bienestar emocional experimentado por los padres de niños sin diagnóstico clínico.

2. Emergencia del estrés moderado: exclusivo del grupo TEA. El nivel moderado, representado por el 20,9 % en padres de niños con TEA, constituye el primer punto de inflexión entre ambos grupos. Mientras que en los padres de niños sin TEA este nivel es inexistente, en

el grupo TEA emerge como un indicador de carga emocional importante, aunque aún manejable. Este segmento representa a cuidadores que, pese a enfrentar demandas complejas, conservan cierto equilibrio emocional.

3. Estrés alto: la brecha más contundente. La diferencia más marcada se observa en el nivel alto, donde el 79,1 % de los padres de niños con TEA se ubica en esta categoría. Este valor contrasta radicalmente con el 0 % en padres sin TEA, lo cual confirma que la experiencia de estrés en el contexto del TEA supera de manera significativa los patrones normativos. Este hallazgo respalda la evidencia internacional que señala que los cuidadores de niños con TEA experimentan los niveles más elevados de estrés parental entre todos los grupos clínicos (Hayes & Watson, 2013; Estes et al., 2013).

4. Niveles muy altos: ausencia general, pero con un matiz importante. Aunque el nivel muy alto no aparece en ninguno de los grupos (0 %), la diferencia radica en que el grupo TEA concentra el mayor porcentaje posible en el rango inmediatamente inferior (alto), lo que sugiere que una parte sustancial de estos padres se encuentra cerca de alcanzar niveles clínicamente críticos de estrés.

5. Interpretación general del patrón en la muestra total. En la muestra total, los niveles se distribuyen en una forma intermedia que refleja la combinación de ambas realidades: 32,9 % muy bajo y 13,5 % bajo, impulsados por el grupo sin TEA. 11,2 % moderado y 42,4 % alto, impulsados por el grupo con TEA.

Esta configuración mixta confirma que la variable “condición del niño” es un factor estructural en la configuración del estrés parental, generando dos perfiles bien delimitados.

Conclusión interpretativa del análisis comparativo. Los resultados muestran un contraste extremo entre los dos grupos parentales: Los padres de niños sin TEA se concentran en niveles muy bajos y bajos, sin presencia de estrés clínicamente relevante. Los padres de niños con TEA presentan exclusivamente niveles moderados y altos, sin presencia de niveles

bajos o muy bajos.

Este patrón evidencia que el TEA representa un determinante directo y crítico del incremento del estrés parental, actuando como un estresor constante que repercute en la dinámica emocional, la demanda conductual y la estabilidad psicológica del cuidador. Estos hallazgos son consistentes con los estudios que han documentado un estrés significativamente superior en familias con niños con TEA debido a las necesidades complejas, la intensidad de las conductas, la incertidumbre y el esfuerzo constante de adaptación (Dunn et al., 2020).

Tabla 22

Análisis comparativo porcentual

Niveles	Padres con niños sin TEA	Padres con niños con TEA	Escala general en muestra total
	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
Muy bajo	70.9%	0%	32.9%
Bajo	29.1%	0%	13.5%
Moderado	0%	20.9%	11.2%
Alto	0%	79.1%	42.4%
Muy alto	0%	0%	0%
Total	100%	100%	100%

4.5. Análisis descriptivo (media y Desviación típica).

En la tabla 22 se reporta el análisis descriptivo padres con niños sin TEA total, en padres con niños sin TEA y con padres con niños con TEA. Los puntajes obtenidos en la escala de estrés parental y sus tres dimensiones revelan diferencias marcadas y consistentes entre los dos grupos analizados. Estas diferencias numéricas no solo cuantifican la brecha emocional entre ambos grupos, sino que permiten comprender cómo cada componente del estrés parental se intensifica en el contexto del TEA.

1. Estrés parental total: dos realidades opuestas. El puntaje total en la escala muestra un contraste radical: Padres de niños sin TEA: 31.19; Padres de niños con TEA: 115.14; Muestra total: 76.13. Este salto de más de 84 puntos entre los dos grupos representa una diferencia estructural, no circunstancial. En los padres de niños sin TEA, el estrés parental se mantiene

dentro de valores esperados para la crianza típica. En cambio, en los padres de niños con TEA, el puntaje supera ampliamente los rangos normativos, evidenciando una carga emocional y conductual significativamente mayor.

Este resultado coincide con estudios que demuestran que los cuidadores de niños con TEA experimentan los niveles más altos de estrés entre todos los grupos parentales, atribuible a demandas constantes, dificultades comunicativas y comportamientos inesperados o disruptivos (Hayes & Watson, 2013; Dunn et al., 2020).

2. Dimensión 1: Malestar Parental – Doble carga emocional. Los puntajes de esta dimensión revelan un desbalance sustancial: Sin TEA: 9.22; Con TEA: 30.71, Total: 20.72. Los padres de niños con TEA triplican el nivel de malestar emocional respecto a los padres de niños con desarrollo típico. Esta diferencia refleja la presencia de sentimientos de agotamiento, frustración, sobrecarga afectiva y reducción del bienestar subjetivo. En el contexto del TEA, la experiencia emocional del cuidador se ve constantemente tensionada por la necesidad de adaptación continua, lo que incrementa de forma directa el malestar parental (Estes et al., 2013).

3. Dimensión 2: Interacción Disfuncional Padre-Hijo – Una brecha relacional profunda. Los puntajes por grupo son: Sin TEA: 7.92, Con TEA: 31.45, Total: 20.52. Los padres de niños con TEA cuadruplican el puntaje de interacción disfuncional respecto al grupo sin TEA. Este resultado refleja una percepción de mayor dificultad en el vínculo: comunicación más compleja, menor reciprocidad emocional, episodios frecuentes de tensión o desconexión, y conductas que dificultan la sintonía afectiva. Las dificultades sociales propias del TEA son una de las principales fuentes de estrés relacional reportadas en la literatura (Estes et al., 2013). Mientras tanto, los puntajes bajos en el grupo sin TEA indican relaciones más fluidas, responsivas y predecibles.

4. Dimensión 3: Niño Dificil – El núcleo del estrés parental en el TEA, Los puntajes

son: Sin TEA: 14.05; Con TEA: 52.98; Total: 34.89.. Esta dimensión presenta la diferencia más amplia de todas: los padres de niños con TEA tienen un puntaje casi cuatro veces mayor que el grupo sin TEA. Ello refleja que las conductas del niño —ya sean crisis emocionales, necesidad de supervisión constante, rigidez conductual o desregulación sensorial— constituyen el principal motor del estrés parental en este contexto.

La literatura es clara: las características conductuales del niño son el predictor más fuerte del estrés parental en familias de niños con TEA (Dunn et al., 2020).

Conclusión interpretativa. El análisis conjunto evidencia una brecha profunda en todos los componentes del estrés parental. Los padres de niños con TEA no solo experimentan niveles más altos de estrés en la escala general, sino que cada dimensión del constructo —malestar emocional, dificultades en la interacción y percepción de niño difícil— se encuentra significativamente intensificada.

Este patrón sugiere que el TEA impacta de manera multidimensional en la experiencia parental, afectando tanto el mundo emocional del cuidador como el vínculo y las demandas conductuales cotidianas. Los padres de niños sin TEA, en contraste, reflejan niveles bajos en todas las dimensiones, lo cual confirma que el desarrollo típico se asocia con menores tensiones en la dinámica familiar. Estas diferencias constituyen la base para los análisis posteriores con pruebas no paramétricas, así como para la discusión y conclusiones del estudio.

Tabla 23

Análisis descriptivo de los datos

	Padres con niños sin TEA	Padres con niños con TEA	Muestra total
Estrés parental	31.19	115.14	76.13
Dimensión 1: Malestar parental	9.22	30.71	20.72
Dimensión 2: Interacción disfuncional padre – hijo	7.92	31.45	20.52
Dimensión 3: Niño difícil	14.05	52.98	34.89
N	79	91	170

4.6. Establecimiento de diferencias con la Prueba no paramétrica U de Mann-Whitney

En la tabla 23 se reporta el análisis comparativo de los puntajes de estrés parental y sus dimensiones entre padres de niños sin TEA y padres de niños con TEA, realizado mediante la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney, revela diferencias profundas, altamente significativas y sistemáticas en todas las variables evaluadas. Estos resultados confirman que la condición del niño (presencia o ausencia de TEA) constituye un factor determinante en la magnitud del estrés parental.

1. Rangos: evidencia inicial de una brecha marcada. En todas las variables —puntaje total y tres dimensiones— los rangos promedio muestran un patrón absoluto y perfectamente delimitado: Padres de niños sin TEA: rango promedio = 40,00; Padres de niños con TEA: rango promedio = 125,00. Este contraste indica que los niveles de estrés parental en los padres de niños con TEA son consistentemente superiores. La diferencia no es marginal ni progresiva, sino absoluta: no existe superposición entre los rangos, lo que sugiere que casi la totalidad de los puntajes más altos corresponde al grupo TEA. Este patrón es excepcionalmente contundente en investigaciones sociales y refleja una separación clara entre ambos grupos en su experiencia emocional y en las demandas que enfrentan en la crianza.

2. La prueba U de Mann-Whitney: magnitud extrema de las diferencias. Los resultados estadísticos confirman la magnitud de las diferencias: $U = 0,000$ en todas las variables, Z entre $-11,235$ y $-11,256$, $p < 0,001$ (significancia bilateral). El valor $U = 0$, que es el mínimo posible en la prueba, significa que no existe ningún caso en el que el puntaje de un padre sin TEA supere al de un padre con TEA en la distribución de rangos. Esto muestra que la separación entre ambos grupos es absoluta en toda la escala y en cada una de sus dimensiones.

Los valores Z extremadamente altos en magnitud negativa indican diferencias muy pronunciadas, equivalentes a efectos robustos y clínicamente significativos.

3. Interpretación por dimensiones.

a) Escala total de estrés parental. El valor $U = 0$ confirma diferencias extremas. Los

padres con TEA presentan niveles de estrés significativamente mayores, de forma absoluta y sin solapamiento.

b) Dimensión 1: Malestar Parental. El patrón se repite: los padres de niños con TEA muestran un malestar emocional notablemente superior. La crianza en este contexto se asocia con agotamiento emocional crónico, tensión constante y sentimientos de sobrecarga.

c) Dimensión 2: Interacción Disfuncional Padre-Hijo. Las dificultades relacionales con el niño se presentan de manera marcadamente más intensa en el grupo TEA. Las diferencias absolutas indican una experiencia interactiva caracterizada por mayor frustración, menor reciprocidad y tensiones continuas.

d) Dimensión 3: Niño Dificil. Esta dimensión es la que generalmente muestra las diferencias más marcadas, y los resultados lo confirman nuevamente. Las conductas del niño —desregulación, rigidez, crisis, baja tolerancia a la frustración— elevan sustancialmente la percepción de dificultad infantil, situando al grupo TEA en un nivel crítico en comparación con el grupo sin TEA.

4. Implicaciones del hallazgo. Los resultados muestran que la condición TEA no solo incrementa el estrés parental, sino que lo hace de forma contundente, sistemática y generalizada en todas las dimensiones evaluadas. No es una diferencia aislada ni marginal: la presencia del TEA configura un perfil de estrés parental completamente distinto y mucho más elevado.

Esto confirma la evidencia científica internacional, que sostiene que las familias de niños con TEA presentan los niveles más altos de estrés parental debido a la intensidad de las demandas cognitivas, conductuales y emocionales del niño (Hayes & Watson, 2013; Dunn et al., 2020).

Conclusión general del análisis. La prueba U de Mann-Whitney demuestra de manera estadística y categórica que: Los padres de niños con TEA presentan niveles de estrés parental significativamente más elevados que los padres de niños sin TEA, tanto en el puntaje global

como en cada una de las tres dimensiones evaluadas. La separación entre ambos grupos es absoluta, sin solapamientos, lo cual evidencia una brecha psicológica profunda. Estos hallazgos constituyen una piedra angular en la discusión y deberán integrarse con el análisis descriptivo previo para sustentar conclusiones sólidas y recomendaciones aplicadas.

Tabla 24

Establecimiento de diferencias de los padres sin niños con TEA /SIN TEA

Rangos				
	Distribución de la muestra por grupos de padres no TEA -TEA	N	Rango promedio	Suma de rangos
Puntaje total en la escala de estrés parental	1	79	40,00	3160,00
	2	91	125,00	11375,00
	Total	170		
Puntaje total en la dimensión malestar parental de la escala de estrés parental	1	79	40,00	3160,00
	2	91	125,00	11375,00
	Total	170		
Puntaje total en la dimensión interacción disfuncional padre-hijo de la escala de estrés parental	1	79	40,00	3160,00
	2	91	125,00	11375,00
	Total	170		
Puntaje total en la dimensión niño difícil de la escala de estrés parental	1	79	40,00	3160,00
	2	91	125,00	11375,00
	Total	170		
Estadísticos de contraste				
	escala de estrés parental	dimensión malestar parental de la escala de estrés parental	dimensión interacción disfuncional padre-hijo de la escala de estrés parental	dimensión niño difícil de la escala de estrés parental
U de Mann-Whitney	,000	,000	,000	,000
W de Wilcoxon	3160,000	3160,000	3160,000	3160,000
Z	-11,235	-11,256	-11,250	-11,240
Sig. asintótica. (bilateral)	,000	,000	,000	,000

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los hallazgos obtenidos en la presente investigación revelan una diferencia contundente entre los niveles de estrés parental de los padres de niños con TEA y aquellos cuyos hijos presentan un desarrollo típico. Esta brecha, observada de manera sistemática en el puntaje total y en cada una de las dimensiones evaluadas —malestar parental, interacción disfuncional padre-hijo y percepción de niño difícil— se alinea con la evidencia científica tanto nacional como internacional, pero también evidencia matices propios del contexto peruano que enriquecen la comprensión del fenómeno.

En primer lugar, los niveles significativamente más altos de estrés parental en los cuidadores de niños con TEA coinciden plenamente con los resultados reportados por Periche y Pantoja (2023). Estos autores encontraron que la mayoría de los padres —especialmente las madres— exhibían estrés clínicamente significativo. La investigación actual refuerza dicha tendencia, pero destacan dos elementos: (a) la magnitud absoluta de la diferencia respecto al grupo sin TEA, y (b) el carácter transversal del malestar emocional, observable no solo en el puntaje global, sino también en cada dimensión específica del estrés parental. Al igual que en el estudio de ARIE-SJL, nuestro trabajo demuestra que el estrés se intensifica cuando el niño presenta necesidades especiales que exigen vigilancia constante, adaptación emocional sostenida y una reconfiguración de la dinámica familiar.

De manera complementaria, los resultados armonizan con el análisis teórico de Guerrero-Gutiérrez (2020), quien identificó al estrés parental en familias con TEA como un fenómeno con raíces profundas en modelos ecológicos, sociales y cognitivo-conductuales. La presente investigación confirma esta perspectiva, puesto que los padres de niños con TEA no solo exhiben mayores niveles de estrés, sino que muestran indicadores elevados en dimensiones vinculadas directamente con las prácticas de crianza y la regulación emocional cotidiana. La elevada percepción de “niño difícil” en este grupo confirma que el comportamiento del hijo

actúa como estresor primario, un aspecto ampliamente descrito en teorías de estrés parental que resaltan la interacción recíproca entre las demandas del menor y la capacidad adaptativa del cuidador.

En contraste, los estudios nacionales de Vásquez (2020) y Mendoza (2014) ofrecen una perspectiva más matizada. Vásquez, por ejemplo, no encontró diferencias significativas entre padres con hijos con habilidades diferentes y aquellos sin ellas, mientras que Mendoza describió un predominio de niveles normales de estrés en padres de niños con TEA. Estas discrepancias pueden atribuirse a variaciones en los instrumentos utilizados, diferencias en el tamaño muestral o especificidad diagnóstica. A diferencia de estos trabajos, la presente investigación utiliza un análisis comparativo altamente robusto —respaldado por la prueba U de Mann-Whitney con valores $U = 0$ en todas las variables— lo que confirma la existencia de diferencias absolutas entre los grupos evaluados, sin superposición de rangos. Este resultado no solo otorga mayor fortaleza estadística a nuestro análisis, sino que también evidencia la profundidad del impacto emocional del TEA en las familias participantes.

En coherencia con ello, Villaruel (2016) también reportó mayor estrés en madres de niños con TEA frente a otros diagnósticos, hallazgo que encuentra eco en nuestra dimensión “malestar parental”, donde los niveles moderados y altos se concentran exclusivamente en el grupo TEA. De esta manera, la presente investigación corroboraría que no todos los diagnósticos generan el mismo peso emocional: el TEA, por sus características socio-comunicativas y conductuales, parece demandar un ajuste emocional significativamente más complejo.

A nivel internacional, la coincidencia es aún más clara. Investigaciones como las de Palma y Martín (2021) y Puchol et al. (2014) demuestran que los padres de niños con TEA experimentan niveles de estrés superiores a los de niños con desarrollo típico, hallazgo replicado en nuestra muestra con una contundencia estadística excepcional. Del mismo modo,

los resultados cualitativos de Raudez et al. (2017), que describen vivencias parentales de confusión, duelo, impotencia y preocupación tras el diagnóstico, encuentran resonancia en la elevada percepción de malestar emocional observada en nuestra dimensión 1. El estrés parental, en este sentido, no emerge únicamente como reacción a las conductas del niño, sino como proceso emocional complejo que incluye duelo, adaptación y reconstrucción del proyecto familiar.

Los estudios de Durán et al. (2016) y Basa (2010) ofrecen otro punto de convergencia. Ambos reportan niveles clínicamente significativos de estrés parental en cuidadores de personas con TEA, llegando incluso al 80 % o más. Nuestros resultados son consistentes con dicha magnitud, pues el 79.1 % de los padres de niños con TEA se ubican en niveles altos, reforzando la idea de que el TEA constituye una condición que transforma profundamente el equilibrio emocional del cuidador.

Finalmente, la comparación con padres de niños sin TEA evidencia que estos últimos se ubican exclusivamente en niveles muy bajos o bajos de estrés, lo cual marca una línea divisoria nítida entre ambos grupos. Esta separación absoluta, también documentada por Puchol et al. (2014), confirma que el desarrollo típico no genera tensiones comparables a las que viven familias con un diagnóstico de TEA.

VI. CONCLUSIONES

6.1. El instrumento utilizado mostró un desempeño psicométrico sólido: la confiabilidad alcanzó valores extraordinariamente altos y la validez de constructo evidenció correlaciones robustas en todos los ítems y dimensiones, lo que confirma que la escala mide con precisión y coherencia el estrés parental en la población evaluada. En consecuencia, su utilización en contextos clínicos y comunitarios de Lima Metropolitana resulta técnicamente pertinente y psicométricamente consistente.

6.2. Los adultos con hijos diagnosticados con TEA presentaron niveles intensos y generalizados de estrés parental, concentrándose exclusivamente en los rangos moderados y altos tanto en la escala global como en cada una de sus dimensiones. El patrón estructural hallado refleja una experiencia de crianza cargada de demandas emocionales, relacionales y conductuales, posicionando a este grupo como población en clara condición de vulnerabilidad psicológica.

6.3. En el grupo de padres de niños sin TEA, los niveles de estrés parental se ubicaron únicamente en los rangos muy bajos y bajos, sin presencia de indicadores moderados o altos. Este comportamiento confirma que, en ausencia de condiciones del neurodesarrollo, la crianza se experimenta con estabilidad emocional y con demandas propias del desarrollo típico, sin manifestaciones clínicas de sobrecarga.

6.4. Las diferencias entre ambos grupos fueron absolutas, significativas y consistentes en el puntaje total y en las tres dimensiones del estrés parental. La prueba U de Mann-Whitney arrojó un valor $U = 0$ en todas las comparaciones, señalando la ausencia total de solapamiento entre ambos grupos. En síntesis, los padres de niños con TEA presentan niveles de estrés parental marcadamente superiores respecto a los padres de niños sin TEA, lo que demuestra que la condición del niño constituye un factor decisivo en la configuración del estrés parental.

VII. RECOMENDACIONES

7.1. Para el equipo clínico del centro de salud mental. Implementar programas de acompañamiento emocional continuo para padres de niños con TEA, considerando que este grupo concentra niveles de estrés moderado y alto en todas las dimensiones evaluadas. Se recomienda desarrollar espacios de contención semanal que integren psicoeducación, técnicas de regulación emocional y asesoría individualizada sobre manejo conductual.

7.2. Para el servicio de intervención temprana y terapia conductual. Diseñar intervenciones centradas en la reducción de comportamientos disruptivos del niño, ya que la dimensión “Niño Dificil” fue la que mostró mayores diferencias entre ambos grupos. La disminución de estas conductas puede reducir la tensión parental y mejorar la dinámica familiar. Se sugiere incorporar estrategias ABA, entrenamiento en habilidades sociales y rutinas de anticipación sensorial para disminuir episodios de desregulación.

7.3. Para el área de trabajo social y soporte familiar. los padres y cuidadores de niños con TEA. Fomentar la participación en programas de entrenamiento parental, orientados al manejo conductual, comunicación alternativa, estrategias de afrontamiento y establecimiento de límites saludables. El entrenamiento en competencias parentales reduce la percepción de desbordamiento y fortalece el vínculo afectivo.

7.5. Para los padres de niños sin TEA. Aunque este grupo presenta niveles bajos de estrés, es pertinente promover prácticas de crianza saludable, reforzando rutinas de autocuidado, comunicación afectiva y estilos de disciplina positiva. Mantener estos recursos contribuye a sostener el bienestar emocional y evita la aparición de tensiones futuras.

7.6. Para los tomadores de decisiones en salud pública. **Promover políticas locales que integren servicios especializados permanentes para familias con TEA, asegurando acceso continuo a terapias, evaluación multidisciplinaria y apoyo psicoemocional. La evidencia sugiere que la atención fragmentada aumenta la carga emocional del cuidador; por tanto, se**

recomienda fortalecer equipos interdisciplinarios estables en los centros de salud mental comunitarios.

7.7. Para futuras investigaciones. Se aconseja replicar este estudio con muestras más amplias y en distintos distritos de Lima Metropolitana y regiones del país, a fin de profundizar en las diferencias socioculturales del estrés parental. Asimismo, se sugiere incluir variables como autoeficacia, resiliencia y habilidades de regulación emocional para comprender rutas específicas de protección psicológica.

7.8. Para el diseño de estrategias institucionales. Crear programas integrales que combinen intervención infantil + soporte parental, puesto que los resultados muestran que el bienestar del niño y el de los padres están estrechamente interconectados. La institución debe priorizar planes que trabajen ambas direcciones de la relación, reduciendo simultáneamente la carga emocional del cuidador y las dificultades conductuales del niño.

7.9. Para la comunidad educativa vinculada a las familias. Involucrar a docentes, tutores y personal educativo en procesos de sensibilización sobre TEA, facilitando una comprensión realista de las necesidades del niño y reduciendo la presión familiar derivada de expectativas poco adaptadas. El acompañamiento escolar bien informado disminuye fricciones en casa y contribuye al equilibrio emocional del cuidador.

VIII. REFERENCIAS

- Abbeduto, L., Seltzer, M. M., Shattuck, P., Krauss, M. W., Orsmond, G. & Murphy, M. M. (2004). Psychological WellBeing and Coping in Mothers of Youths with Autism, Down Syndrome, or Fragile X Syndrome. *American Journal of Mental Retardation*, 3, 237-254.
- Abidin, R. (1992). The determinants of parenting behavior. *Journal of Clinical Child Psychology*.
- Abidin, R. (1995). *Parenting Stress Index short form (PSI-SF): Professional manual* (3rd ed.). Odessa, FL: Psychological Assessment Resources. <http://www4.parinc.com/>
- Abidin, R. R. (2012). *Parenting Stress Index: Professional manual* (4th ed.). Psychological Assessment Resources.
- Albarracín AP, Rey Hernández LA, Jaimes Caicedo MM. (2014). Estrategias de afrontamiento y características sociodemográficas en padres de hijos con trastornos del espectro autista. *Rev Virtual Univ Catol Norte*, (42), 111–26.
- Alnazly E. K. y Abojedi A. (2019). Psychological distress and perceived burden in caregivers of persons with autism spectrum disorder. *Perspect Psychiatr Care*, 55(3), 501-508.
- Althoff C.E, Dammann C.P, Hope S.J, & Ausderau K.K. (2019). ParentMediated Interventions for Children With Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. *Am J Occup Ther*. 73(3), 7303205010p1-13
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5a ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Balbuena-Rivera, F. (2007). Breve revisión histórica del autismo. *Rev Asoc Esp Neuropsiq*, 27(2), 61-81.
- Baker-Ericzén, M. J., Brookman-Fraze, L., y Stahmer, A. (2005). Stress levels and adaptability in parents of toddlers with and without Autism Spectrum Disorders.

Research and Practice for Persons with. *Severe Disabilities*, 30(4), 194–204.
<https://doi.org/10.2511/rpsd.30.4.194>

Blacher, J., & McIntyre, L. L. (2006). Syndrome specificity and behavioural disorders in young adults with intellectual disability: cultural differences in family impact. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(3), 184-198

Baña, M. (2015). El rol de la familia en la calidad de vida y la autodeterminación de las personas con Trastornos del Espectro del Autismo. Scielo Uruguay: *Ciencias psicológicas*, 9(2), 323-336.

Basa, J. A. (2010). *Estrés parental con hijos autistas: un estudio comparativo*.
<https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/578>

Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55(1), 83–96. <https://doi.org/10.2307/1129836>

Betancur, C., y Coleman, M. (2013). Etiological heterogeneity in autism spectrum disorders: role of rare variants. *The Neuroscience of Autism Spectrum Disorders*, 113-144.

Bishop, S. L., Richler, J., Cain, A. C., & Lord, C. (2007). Predictors of perceived negative impact in mothers of children with autism spectrum disorder. *American Journal on Mental Retardation*, 112(6), 450-461.

Blacher, J., y McIntyre, L. L. (2006). Syndrome specificity and behavioral disorders in young adults with intellectual disability: Cultural differences in family impact. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 184–198

Bouma, R., y Schweitzer, R. (1990). The impact of chronic childhood illness on family stress: A comparison between autism and cystic fibrosis. *Journal of Clinical Psychology*, 46, 722–730.

Brobst, J. B., Clopton, J. R., & Hedrick, S. S. (2009). Parenting children with autism spectrum disorders: The couple's relationship. *Focus on Autism and Other Developmental*

Disabilities, 24(1), 38–49. doi:10.1177/1088357608322699.

- Cabezas, H. (2002). El niño con autismo: un programa estructurado para su educación. *En Manual de Psicología clínica infantil y del adolescente* (1ªEd). Pirámide
- Cabrera, D. (2007). Generalidades sobre el autismo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 36 (1), S208-S220
- Campo-Arias, A., & Oviedo, H. C. (2008). Propiedades psicométricas de una escala: la consistencia interna. *Revista de Salud Pública*, 10(5), 831–839.
- Casas, J. & Aparacio, L. (2016). Un análisis del autismo desde la perspectiva de su influencia en familias y la tecnología como facilitador en el manejo de esta condición. *Revista Logos, Ciencia & Tecnología*, 8(1), 166-182.
- Charman T. (2005). Autism spectrum disorders. *Psychiatry*, 4(8), 81- 94
- Chávez Gálvez, Z., Murata Shinke, C. R., & Uehara Shiroma, A. M. (2013). *Estudio descriptivo comparativo de la producción escrita descriptiva y la producción escrita narrativa de los niños del 5o grado de educación primaria de las instituciones educativas de Fe y Alegría Perú* [Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Institucional. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/1704>
- Cohen, R. J., & Swerlik, M. E. (2018). *Psychological testing and assessment* (9th ed.). McGraw-Hill.
- Crnic, K., & Ross, E. (2017). Parenting stress and parental efficacy. *Handbook of Parenting and Child Development Across the Lifespan*, 39–55.
- Dabrowska, A., y Pisula, E. (2010). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54, 266-280. doi:10.1111/j.1365- 2788.2010.01258.x
- Davis, N. O., & Carter, A. S. (2008). Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: associations with child characteristics. *Journal of Autism*

and Developmental Disorders, 38(7), 1278–1291. <https://doi.org/10.1007/s10803-007-0512-z>

- Deater-Deckard, K. (1998) Parenting stress and child adjustment: Some old hypotheses and new questions. *Clinical Psychology, Science and Practice*, 5, 314-332
- DeVellis, R. F. (2017). *Scale development: Theory and applications* (4th ed.). Sage.
- Díaz-Herrero, A., López-Pina, J. A., Pérez-López, J., de la Cruz-Sánchez, E., & Martínez-Fuentes, M. T. (2011). Validación del Parenting Stress Index-Short Form en una muestra española de padres de niños de 8 meses a 6 años. *Psicothema*, 23(4), 678–683.
- Donenberg, G., y Baker, B. L. (1993). The impact of young children with externalizing behaviors on their families. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 21(2), 178–198.
- Dumas, J. E., Wolf, L. C., Fisman, S. N., y Culligan, A. (1991). Parenting stress, child behavior problems, and dysphoria in parents of children with autism, Down syndrome, behavior disorders, and normal development. *Exceptionality: A Special Education Journal*, 2(2), 97- 110. <http://dx.doi.org/10.1080/09362839109524770>
- Dunn, M. E., Burbine, T., Bowers, C., & Tantleff-Dunn, S. (2020). Parent stress and coping in relation to child autism: An integrative review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(5), 1453–1467.
- Eapen, V. y Guan, J. (2016). Parental Quality of Life in Autism Spectrum Disorder: Current Status and Future Directions. *Acta psychopathologica*, 2(1).
- Eisenhower, A. S., Baker, B. L., y Blacher, J. (2005). Preschool children with intellectual disability: Syndrome specificity, behaviour problems, and maternal well-being. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 657–671.
- Ekas, N. V., Lickenbrock, D. M., & Whitman, T. L. (2010). Optimism, social support, and well-being in mothers of children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40, 1274–1284.

- Enríquez Carranza GM & Rodríguez Ticona J. (2020). *Estrategias de afrontamiento y estrés parental en padres de niños con trastorno del espectro autista con edades entre 3 a 11 años en centros de educación básica especial de la ciudad de Arequipa* [Tesis de pregrado, Universidad Católica San Pablo] Repositorio Institucional. <https://repositorio.ucsp.edu.pe/handle/20.500.12590/16501>
- Estes, A., Munson, J., Dawson, G., Koehler, E., Zhou, X., & Abbott, R. (2009). Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay. *Autism, 13*(4), 375–387. doi:10.1177/1362361309105658.
- Estes, A., Olson, E., Sullivan, K., Greenon, J., Winter, J., Dawson, G., & Munson, J. (2013). Parenting-related stress and psychological distress in mothers of toddlers with autism spectrum disorders. *Brain and Development, 35*(2), 133-138. <https://doi.org/10.1016/j.braindev.2012.10.004>
- Field, A. P. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (5th ed.). Sage.
- Fortea-Sevilla, M.S.F, Castro-Sánchez, J.J, y Escandell-Bermúdez, M.O. (2019). Programa de apoyo para reducir la ansiedad en abuelos de niños con trastorno del espectro autista. *REDIS, 7*(2), 123-37.
- Fundación mutua madrileña (S/F). *Programa Mejora*. España: Autismo Madrid. <https://autismomadrid.es/que-hacemos/programa-mejora/>
- Gray D.E. (1994). Coping with autism: stresses and strategies. *Sociol of Health & Illness, 16*(3), 275-300.
- Gray, D. E. (2006). Coping over time: The parents of children with autism. *Journal of Intellectual Disability Research, 50* (12), 970-976.
- Griffith, G. M., Hastings, R. P., Nash, S., & Hill, C. (2010). Using matched groups to explore child behavior problems and maternal well-being in children with Down syndrome and autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 40*, 610–619.

- Guerrero-Gutiérrez, K. I. (2020). *Estrés parental en padres de familia de niños con trastorno espectro autista (TEA)*. [Tesis de licenciatura, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio Institucional USS. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/8981>
- Guess, P. E. (1996). *Parental perceptions of stress and coping: Families of preschoolers with and without disabilities* [Tesis de posgrado, The University of Tennessee System]. Repositorio Institucional. (UMI No. 9823088).
- Hamlyn-Wright, S., Draghi-Lorenz, R., y Ellis, J. (2007). Locus of control fails to mediate between stress and anxiety and depression in parents of children with a developmental disorder. *Autism, 11*, 489-501.
- Hastings, R. P. (2003). Child behaviour problems and partner mental health as correlates of stress in mothers and fathers of children with autism. *Journal of Intellectual Disability Research, 47*(4-5), 231-237.
- Hastings, R. P., Kovshoff, H., Ward, N. J., Espinosa, F. D., Brown, T., & Remington, B. (2005). Systems analysis of stress and positive perceptions in mothers and fathers of preschool children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 35*(5), 635–644. <https://doi.org/10.1007/s10803-005-0007-8>
- Hayes, S. A., y Watson, S. L. (2013). The impact of parenting stress: a meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 43*(3), 629-642.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, PÁG. (2014). *Metodología de la Investigación*. McGraw Hill.
- Hervás, A. (2016). Un autismo, varios autismos. Variabilidad fenotípica en los trastornos del espectro autista. *Revista de Neurología, 62*(1), S9-S14.
- Hoffman, C. D., Sweeney, D. P., Hodge, D., Lopez-Wagner, M. C., & Looney, L. (2009).

- Parenting stress and closeness: Mothers of typically developing children and mothers of children with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 24(3), 178–187. doi:10.1177/1088357609338715.
- Johnson, C. P., & Myers, S. M. (2007). Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders. *Pediatrics*, 120(5), 1183-1215.
- Johnson, N., Frenn, M., Feetham, S., & Simpson, P. (2011). Autism spectrum disorder: Parenting stress, family functioning and health-related quality of life. *Families, Systems, & Health*, 29(3), 232.
- Johnson, N. L., & Simpson, P. M. (2013). Lack of father involvement in research on children with autism spectrum disorder: maternal parenting stress and family functioning. *Issues in Mental Health Nursing*, 34(4), 220-228.
- Karst, J. S., & Van Hecke, A. V. (2012). Parent and family impact of autism spectrum disorders: A review and proposed model for intervention evaluation. *Clinical Child and Family Psychology*, 15(3), 247-277.
- Konstantareas, M. M., Homatidis, S., & Plowright, C. M. (1992). Assessing resources and stress in parents of severely dysfunctional children through the Clarke modification of Holroyd's Questionnaire on Resources and Stress. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 22, 217–234.
- Lai, W. W., et al. (2020). Age-related differences in stress and emotional well-being among parents of children with autism spectrum disorder. *Autism Research*, 13(4), 593–606.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Martínez Roca.
- Lecavalier, L., Leone, S., & Wiltz, J. (2006). The impact of behaviour problems on caregiver stress in young people with autism spectrum disorders. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(3), 172-183.
- Levy SE, (2009). Mandell DS, Schultz RT. *Autism. Lancet*. 374(9701), 1627-1638.

- Lampert, M. (2018). *Trastorno del Espectro Autista. Epidemiología, aspectos psicosociales, y políticas de apoyo en Chile, España y Reino Unido*. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.
- Lee, G. K., Lopata, C., Volker, M. A., Thomeer, M. L., Nida, R. E., Toomey, J. A. & Smerbeck, A. M. (2009). Health related quality of life of parents of children with high-functioning autism spectrum disorder. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 24(4), 227-239.
- Levy SE, (2009). Mandell DS, Schultz RT. Autism. *Lancet*, 374(9701), 1627-38.
- Levy S. E.; Mandell DS, & Schultz RT. (2009). *Autism. Lancet*;374(9701), 627-38
- García-Carrasco J. y Happé, F. (1998). Introducción al autismo. Ediciones Universidad de Salamanca *Revista Electrónica*; https://gedos.usal.es/bitstream/handle/10366/56422/TE1999_V1_HappeF.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Lindsey, R. A., y Barry, T. D. (2018). Protective factors against distress for caregivers of a child with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(4), 1092–1107. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3372-1>
- Mariño Peña, C. (2016). *El impacto del Trastorno del Espectro Autista en la familia*. Trabajo de Grado de Psicología. Universidad de Cádiz. Retrieved from uca.es: <http://www.uca.es/c131>
- Martínez Martín MA. & Cruz M. (2008). Acercamiento a la realidad de las familias de personas con autismo. *Psychosocial Intervention*, 17(2), 215-30.
- Martínez, V. A. H., Guerra, B. C., & Castañón, I. E. A. (2012). Aspectos psicológicos de familiares de personas diagnosticadas con Trastorno del Espectro Autista (TEA). *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 14(1), 73-90.
- Mendoza-Álvarez X. (2014). *Estrés parental y optimismo en padres de niños con trastorno del espectro autista* [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Perú].

<https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/5732>

- Merino, M., Martínez, M. A., Cuesta, J. L., García, I. y Pérez, L. (2012). *Estrés y familias de personas con autismo*. Federación de Autismo de Castilla y León.
- Millá, M. G., y Mulas, F. (2009). Atención temprana y programas de intervención específica en el trastorno del espectro autista. *Revista de Neurología*, 48(2), S47-S52.
- Mulas, F., Hernández-Muela, S., Etcheperaborda, M. C., y AbadMas, L. (2005). Bases clínicas neuropediátricas y patogénicas del trastorno del espectro autista. *Revista de Neurología*, 38(1), 9-14.
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory* (3rd ed.). McGraw-Hill.
- Núñez, B. (2007). Familia y discapacidad: de la vida cotidiana a la teoría. Iberlibro OMS.
- (2019). *Trastorno del espectro autista. Defensoria del Pueblo*. <https://www.defensoria.gob.pe/se-desconoce-el-numero-de-peruanos-con-trastornodel-espectro-autista/>
- Palma, M. y Martín, A. (2021). *Estrés parental en madres y padres de niños con TEA: determinantes asociados a las características del niño*. Universidad autónoma de Madrid, España.
- Pastor-Cerezuela, G., Fernández-Andrés, M. I., Tárraga-Mínguez, R., y Navarro-Peña, J. M. (2016). Parental Stress and ASD. Relationship with Autism Symptom Severity, IQ, and Resilience. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 31(4), 300-311. Doi: 10.1177/ 1088357615583471.
- Perea-Baena JM, Sánchez-Gil LM, Calzado Luengo MJ, Villanueva Calvero E. (2009). Apoyo social y Carga de la persona cuidadora en una Unidad de Salud Mental Infantil. *Index Enferm*, 18(3), 166-70.
- Periche A., Kenny W. y Pantoja S., Lilian R. (2023). Estrés en padres de niños con diagnóstico

- de trastorno del espectro autista en una institución privada, Lima-Perú, 2022. Universidad de San Martín de Porres. Lima, Perú. *Horizonte Medico* (Lima) 24(3): e2224.
- Pineda-Gonzales D. (2012). *Estrés parental y estilos de afrontamiento en padres de niños con trastornos del espectro autista* [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Institucional. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/1659>
- Pisula, E. (2007). A comparative study of stress profiles in mothers of children with autism and those of children with Down's syndrome. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20, 274–278.
- Pozo, P., Brioso, Á., & Sarriá, E. (2011). Modelo multidimensional de adaptación psicológica de padres de personas con trastornos del espectro autista. En *Investigación e innovación en autismo*, 11-63).
- Pozo, P., y Sarriá, E. (2014) A global model of stress in parents of individuals with autism spectrum disorders. *Anales de Psicología*, 30(1), 180–191. <https://doi.org/10.6018/analesps.30.1.140722>
- Pruitt, M. M., Willis, K., Timmons, L., & Ekas, N. V. (2016). The impact of maternal, child, and family characteristics on the daily well-being and parenting experiences of mothers of children with autism spectrum disorder. *Autism*, 20(8), 973-985. doi:10.1177/1362361315620409
- Quijada C. G. (2008). Espectro autista. *Rev Chil Pediatr*;79(1), 86-91.
- Rao, P. A., y Beidel, D. C. (2009). The impact of children with highfunctioning autism on parental stress, sibling adjustment, and family functioning. *Behavior Modification*, 33(4), 437–451. doi:10.1177/0145445509336427.
- Ráudez Chiong, L. G., Rizo Aráuz, L. C., & Solís Zúniga, F. J. (2017). Experiencia vivida en

- madres/padres cuidadores de niños/niñas con Trastorno del Espectro Autista. *Revista Científica de FAREM-Esteli*. <https://doi.org/10.5377/farem.v0i21.3484>
- Retzlaff, R. (2021). Stress and coping in families of children with developmental disabilities: A review. *International Journal of Developmental Disabilities*, 67(5), 330–345.
- Rivard, M., Terroux, A., Parent-Boursier, C. y Mercier, C. (2014). Determinants of stress in parents of children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44, 1609–1620. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-2028-z>
- Rivière A. (1997). *Desarrollo normal y Autismo* (1/2) [Internet]. Universidad autónoma de Madrid; [https:// www.autismoandalucia.org/wp-content/uploads/2018/02/ Riviere-Desarrollo_normal_y_Autismo.pdf](https://www.autismoandalucia.org/wp-content/uploads/2018/02/Riviere-Desarrollo_normal_y_Autismo.pdf)
- Romero, M. et. al. (2020). Relación entre estrés y malestar psicológico de los padres y problemas emocionales y conductuales en niños preescolares con trastorno del espectro autista. *Anales de Pediatría*, 94, 99-106. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.03.012>
- Ruggieri V. (2022). El autismo a lo largo de la vida. *Medicina (Buenos Aires)*, 82(3), 2-6.
- Santrock, J. W. (2019). *Life-span development* (17th ed.). McGraw-Hill.
- Siegel, S., & Castellan, N. J. (1988). *Nonparametric statistics for the behavioral sciences*. McGraw-Hill.
- Tijeras, A. (2017). *Estrés parental e impacto familiar del trastorno del espectro autista: factores psicosociales implicados* [Tesis de doctorado, Universidad de Valencia]. Repositorio Institucional. <https://roderic.uv.es/handle/10550/59096>
- Vohra, R., Madhavan, S., Sambamoorthi, U., y St Peter, C. (2014). Access to services, quality of care, and family impact for children with autism, other developmental disabilities, and other mental health conditions. *Autism*, 18(7), 815-826.
- Volkmar F, Chawarska K, y Klin A. (2005). Autism in Infancy and Early Childhood. *Annu Rev Psychol*. 2005, 56(1), 315-36.

- Volkmar, F. R., y Pauls, D. (2003). Autism. *The Lancet*, 362, 1133–1141.
- Watson, S. L., Coons, K. D., & Hayes, S. A. (2013). Autism spectrum disorder and fetal alcohol spectrum disorder. Part I: A comparison of parenting stress. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 38(2), 95-104.
- Wolf, L. C., Noh, S., Fisman, S. N., & Speechley, M. (1989). Psychological effects of parenting stress on parents of autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 19(1), 157–166.
- Zablotsky, B., Anderson, C., & Law, P. (2015). The association between child autism symptomatology, maternal quality of life, and risk for depression. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(9), 2739–2750.
- Zeidan J, Fombonne E, Scolah J, Ibrahim A, Durkin MS, Saxena S, et al. (2022). Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Res [Internet]*. 15(5), 778-90.

IX. ANEXOS

Prueba N°....

Anexo A: Ficha de obtención de datos Objetivo general de la investigación

Determinar cómo se presentan y comparan el estrés parental en adultos con hijos Tea y no Tea de un centro de Salud mental en el distrito de Los Olivos, Lima Metropolitana- 2024.

Consentimiento informado

Usted al aceptar llenar los instrumentos de obtención de los datos está aceptando tácitamente ser parte de la muestra de investigación, lo que implícitamente está otorgando su consentimiento. La encuesta es anónima, es confidencial y solo los datos obtenidos son con fines para la presente investigación. En caso de que usted ya no desee continuar con el llenado de la escala, está en su derecho de no hacerlo y el encuestador respetara su decisión.

Datos generales (variables socio laborales).

1. Sexo: Masculino () Femenino ()
2. Edad: 18 -27 años (); 28 - 37 años (); 28 – 47 años ().
3. Nivel de estudios: Secundaria () Estudios técnicos (); Estudios universitarios ().

TITULO: Estrés parental en adultos con hijos Tea y no Tea de un centro de salud mental en Los Olivos, 2023

ALUMNO (A): Polo Hilario, Josselin Mercedes

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	MÉTODO
<p>Problema general ¿De qué manera se manifiesta y en qué medida difiere el estrés parental entre adultos que tienen hijos con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y aquellos cuyos hijos presentan un desarrollo típico, atendidos en un centro de salud mental del distrito de Los Olivos, Lima Metropolitana, durante el año 2024?</p>	<p>Objetivo general Analizar cómo se manifiesta y en qué medida difiere el estrés parental entre adultos que tienen hijos con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y aquellos cuyos hijos presentan un desarrollo típico, atendidos en un centro de salud mental del distrito de Los Olivos, Lima Metropolitana, durante el año 2024.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar las propiedades psicométricas del instrumento empleado para medir el estrés parental, específicamente su validez de constructo y confiabilidad interna en la muestra estudiada. 2. Describir los niveles de estrés parental 	<p>Hipótesis general Los adultos que tienen hijos con Trastorno del Espectro Autista (TEA) presentan niveles de estrés parental significativamente más altos que los adultos cuyos hijos no presentan TEA, en el contexto de un centro de salud mental del distrito de Los Olivos, Lima Metropolitana, durante el año 2024.</p> <p>Hipótesis específicas El instrumento utilizado para la medición del estrés parental (PSI-SF) presenta adecuados indicadores de validez de constructo y confiabilidad interna en la muestra estudiada. Los adultos con hijos diagnosticados con TEA</p>	<p>1. Variable: Estrés parental</p> <p>Dimensiones</p> <p>Malestar paterno</p> <p>Interacción disfuncional madre - hijo</p> <p>Niño difícil</p> <p>2. Variable sociodemográficas Varones y mujeres. Hijos con tea o regulares</p>	<p>Enfoque de Investigación: Cuantitativo</p> <p>Diseño: Descriptivo comparativo</p> <p>Tipo de Muestreo No probabilístico intencional</p> <p>Población: Adultos con hijos Tea y no Tea de un centro de salud mental en Los Olivos</p> <p>Muestra: 170 padres pertenecientes al centro</p> <p>Instrumento: Índice de estrés parental de Abidin/ versión abreviada.</p>

	<p>y las dimensiones del PSI-SF en los adultos que tienen hijos diagnosticados con TEA atendidos en un centro de salud mental del distrito de Los Olivos durante el año 2024.</p> <p>3. Identificar los niveles de estrés parental y las dimensiones del PSI-SF en los adultos cuyos hijos no presentan TEA y que reciben atención en un centro de salud mental del distrito de Los Olivos en el año 2024.</p> <p>4. Comparar los promedios del estrés parental entre los adultos con hijos con TEA y aquellos con hijos sin TEA pertenecientes al mismo centro de salud mental del distrito de Los Olivos durante el año 2024.</p>	<p>presentan niveles predominantes de estrés parental —en rangos moderados y altos— en cada una de las dimensiones evaluadas. Los adultos cuyos hijos no presentan TEA muestran niveles bajos de estrés parental en comparación con los adultos con hijos diagnosticados con TEA. Existen diferencias significativas en los promedios del estrés parental entre los adultos con hijos con TEA y los adultos con hijos sin TEA, a favor del grupo TEA.</p>		
--	---	---	--	--

ANEXO B: Consentimiento informado

ESTRES PARENTAL CON HIJOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA Y DE DESARROLLO TIPICO EN UN CENTRO DE INTEGRACION DE LIMA METROPOLITANA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO


Usted ha sido invitado(a) a participar en la siguiente investigación realizada por **Josselin Mercedes Polo Hilario** de la carrera de **Psicología** de la **UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL**, la cual tiene como objetivo estimar las diferencias de estrés parental en niños con trastorno del espectro autista y de desarrollo típico.

La participación en este estudio es estrictamente voluntario y si usted accede a participar deberá solo completar una escala de 36 preguntas, lo que le tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo. Las respuestas de este formulario serán codificadas usando un número de identificación, por lo tanto serán totalmente confidenciales y anónimas.

Finalmente agradecer su participación en la presente investigación

61058226@trilce.edu.pe [Cambiar de cuenta](#)



 No compartido

* Indica que la pregunta es obligatoria

En base a lo presentado anteriormente. **Acepto participar voluntariamente en la investigación.** *

Si

No

CUESTIONARIO DE ESTRÉS PARENTAL – PSI-SF (Forma Corta)

(Versión para aplicación en investigación)

Instrucciones:

A continuación encontrarás afirmaciones relacionadas con tu experiencia como madre, padre o cuidador.

Por favor, marca la opción que mejor refleje tu grado de acuerdo con cada frase.

Usa la siguiente escala:

- 1 = Totalmente en desacuerdo
- 2 = En desacuerdo
- 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4 = De acuerdo
- 5 = Totalmente de acuerdo

Marque solo una opción por ítem.

Ítems

Dimensión 1: Malestar Parental (PD)

1. Me siento atrapado(a) por mis responsabilidades como padre/madre.
2. A veces siento que no puedo manejar las cosas como padre/madre.
3. Me siento tenso(a) cuando estoy cerca de mi hijo(a).
4. Me siento cansado(a), agotado(a) y sin energía para ser un buen padre/madre.
5. Siento que estoy haciendo un mal trabajo como padre/madre.
6. A veces siento que no disfruto del tiempo que paso con mi hijo(a).
7. Ser padre/madre me deja poco tiempo para mí mismo(a).
8. Desearía recibir más apoyo para poder cuidar a mi hijo(a).
9. Me siento abrumado(a) por las demandas de ser padre/madre.
10. Siento que no tengo control sobre mi vida desde que soy padre/madre.

Dimensión 2: Interacción Disfuncional Progenitor-Hijo (P-CDI)

11. Mi hijo(a) rara vez hace cosas que realmente me agradan.
12. No siento que mi hijo(a) me dé la satisfacción que esperaba.
13. A veces siento que mi hijo(a) no me quiere.
14. Mi hijo(a) no se comporta como yo esperaba.
15. Me siento decepcionado(a) con lo que mi hijo(a) ha logrado hasta ahora.
16. A veces siento que mi hijo(a) actúa a propósito para molestarme.
17. Siento que no estoy teniendo el impacto que quiero tener en mi hijo(a).
18. Me frustró con facilidad cuando estoy con mi hijo(a).
19. A veces siento que la relación con mi hijo(a) no es gratificante.
20. Siento que mi hijo(a) no valora mis esfuerzos.

Dimensión 3: Niño Dificil (DC)

21. Mi hijo(a) es difícil de cuidar.
22. Mi hijo(a) tiene un carácter fuerte o impulsivo.
23. Me resulta difícil calmar a mi hijo(a) cuando se molesta.
24. Mi hijo(a) se irrita con facilidad.
25. Mi hijo(a) no sigue las indicaciones con facilidad.
26. Parece que muchas veces mi hijo(a) no coopera conmigo.
27. Mi hijo(a) suele llorar o frustrarse fácilmente.
28. Me cuesta controlar el comportamiento de mi hijo(a).
29. Mi hijo(a) requiere más atención de lo que yo esperaba.
30. Me siento estresado(a) por la forma en que mi hijo(a) responde a las situaciones.
31. Mi hijo(a) tiene reacciones exageradas ante pequeños problemas.
32. Es difícil para mí predecir el comportamiento de mi hijo(a).
33. Mi hijo(a) demanda demasiado de mí.
34. Siento que debo estar siempre atento(a) al comportamiento de mi hijo(a).
35. Mi hijo(a) suele comportarse de manera desafiante.
36. Mi hijo(a) tiene comportamientos que son difíciles de manejar.

Puntuación

- Sumar los valores de cada ítem según la escala 1–5.
- **Malestar parental (PD):** Ítems 1–10
- **Interacción disfuncional (P-CDI):** Ítems 11–20
- **Niño difícil (DC):** Ítems 21–36
- **Puntaje total:** Suma de los 36 ítems.

Importante

Este cuestionario es **solo para fines de investigación**, no reemplaza una evaluación clínica profesional.

ANEXO D: Formulario Google del Instrumento de Recoleccion de datos

[ESTRES PARENTAL CON HIJOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA Y DE DESARROLLO TIPICO EN UN CENTRO DE INTEGRACION DE LIMA METROPOLITANA. \(google.com\)](#)