FACULTAD DE PSICOLOGÍA

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y RESILIENCIA EN PADRES DE HIJOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN EL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA

Línea de investigación:
Psicología de los procesos básicos y psicología educativa

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

Autora

Montes Chávez, Angie Alexandra

Asesor

De La Cruz Valdiviano, Carlos Bacilio

ORCID: 0000-0002-8181-7957

Jurado

Diaz Hamada, Luis Alberto

Talledo Sanchez, Karim Elisa

Carbonel Paredes, Elsa Artemia

Lima - Perú

2026

RECONOCIMIENTO - NO COMERCIAL - SIN OBRA DERIVADA
(CC BY-NC-ND)

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y RESILIENCIA EN PADRES DE HIJOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN EL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA

INFORME DE ORIGINALIDAD

26%	22%	11%	14%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	4%
2	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
4	gc.scalahed.com Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucss.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
7	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	<1%
9	Submitted to Blackboard Trabajo del estudiante	<1%
10	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1%
11	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	<1%
12	Submitted to Universidad Rey Juan Carlos Trabajo del estudiante	<1%
13	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	<1%
14	archive.org Fuente de Internet	<1%
	Submitted to UNIBA	

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y RESILIENCIA EN PADRES DE HIJOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN EL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA

Línea de investigación:

Psicología de los procesos básicos y psicología educativa

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

Autora:

Montes Chávez, Angie Alexandra

Asesor:

De La Cruz Valdiviano, Carlos Bacilio

ORCID: 0000-0002-8181-7957

Jurado:

Diaz Hamada, Luis Alberto

Talledo Sanchez, Karim Elisa

Carbonel Paredes, Elsa Artemia

Lima – Perú

2026

Dedicatoria

Dedico esta investigación a mi hija Aitanna que es fuente de motivación e inspiración para continuar formándome con el objetivo de ser una profesional de calidad, a mi hermano Axel que me enseñó que cada pequeño paso puede resultar en un gran avance, de igual manera a mi madre que gracias a sus palabras de aliento y acciones que fueron acompañándome todo el proceso, me dio la seguridad que necesitaba para continuar; a mi padre que incluso desde su silencio y calma fue mi soporte para no desistir, a mi hermana Alisson que en todo momento estuvo dispuesta a apoyarme y a toda mi familia que desde su amor, confianza y servicio me ayudaron a concretar este proyecto.

Agradecimientos

Agradezco a mi alma mater la universidad nacional Federico Villarreal, que sentó bases sólidas en mi formación académica.

A mi asesor Carlos De La Cruz Valdiviano, que, con su guía, orientación y apoyo este proyecto fue posible.

A la directora del CEBE que me abrió las puertas de su institución con mucha confianza y agilizó los procesos para que cada familia participe.

Valoro enormemente la participación de cada uno de los padres y madres de familia que desde el inicio tuvieron la buena disposición de responder los cuestionarios y dejarme conocer más acerca de sus experiencias.

ÍNDICE

Resumen……..ix

Abstract……x

I. INTRODUCCIÓN 11

1.1. Descripción y formulación del problema 12

1.2. Antecedentes 16

1.2.1. Antecedentes internacionales 16

1.2.2. Antecedentes nacionales 18

1.3. Objetivos 21

1.3.1. Objetivo general 21

1.3.2. Objetivos específicos 21

1.4. Justificación 21

1.5. Hipótesis 23

1.5.1. Hipótesis general 23

1.5.2. Hipótesis específicas 24

II. MARCO TEÓRICO 25

2.1. Bases teóricas del tema de investigación 25

2.1.1. Trastorno del Espectro Autista (TEA) 25

2.1.2. Funcionamiento familiar 31

2.1.3. Resiliencia 34

III. MÉTODO 39

3.1. Tipo de investigación 39

3.2. Ámbito temporal y espacial 39

3.3. Variables 40

3.3.1. Definición conceptual 40

3.3.2. Definición operacional 40

3.4. Población y muestra 41

3.5. Instrumentos 42

3.5.1. Prueba de Percepción de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) 42

3.5.2. Escala de Resiliencia de Wagnild y Young 45

3.6. Procedimientos 49

3.7. Análisis de datos 49

3.8. Consideraciones éticas 50

IV. RESULTADOS 52

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS 68

VI. CONCLUSIONES 75

VII. RECOMENDACIONES 77

VIII. REFERENCIAS 79

IX. ANEXOS 88

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Cuadro de operacionalización de variables……... 40

Tabla 2. Validez de contenido por criterio de jueces para el Test de Percepción del Funcionamiento Familiar FF-SIL…….……. 44

Tabla 3. Validez de contenido por criterio de jueces para la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young……... 47

Tabla 4. Métricas descriptivas de las variables y pruebas de normalidad……... 53

Tabla 5. Correlación entre funcionamiento familiar y resiliencia……... 53

Tabla 6. Nivel de funcionamiento familiar de los participantes…….. 54

Tabla 7. Nivel de Resiliencia de los participantes……... 54

Tabla 8. Comparación del funcionamiento familiar por sexo de los padres…… 55

Tabla 9. Comparación del funcionamiento familiar por edades de los padres…… 56

Tabla 10. Comparación del funcionamiento familiar por estado civil de los padres…... 56

Tabla 11. Comparación del funcionamiento familiar por religión de los padres……. 57

Tabla 12. Comparación del funcionamiento familiar por horas de sueño de los padres.. 58

Tabla 13. Comparación de la resiliencia por sexo de los padres…… 59

Tabla 14. Comparación de la resiliencia por edades de los padres…….. 59

Tabla 15. Comparación de la resiliencia por estado civil de los padres…… 60

Tabla 16. Comparación de la resiliencia por religión de los padres…… 61

Tabla 17. Comparación de la resiliencia por horas de sueño de los padres……. 62

Tabla 18. Comparación del funcionamiento familiar por sexo del hijo(a)…….. 62

Tabla 19. Comparación del funcionamiento familiar por grado de instrucción del hijo(a)……. 63

Tabla 20. Comparación del funcionamiento familiar por nivel de gravedad del autismo del hijo(a)…… 64

Tabla 21. Comparación de la resiliencia por sexo del hijo(a)……... 65

Tabla 22. Comparación de la resiliencia por grado de instrucción del hijo(a)……. 65

Tabla 23. Comparación de la resiliencia por nivel de gravedad del autismo del hijo(a).. 66

Tabla 24. Comparación de la resiliencia por nivel de funcionamiento familiar…….. 67

Resumen

La presente investigación analizó la relación entre el funcionamiento familiar y la resiliencia en padres de hijos con Trastorno del Espectro Autista residentes en una zona del distrito de San Juan de Lurigancho. Se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, correspondió a una investigación básica, de alcance correlacional simple y con un diseño no experimental. Participaron 103 padres de familia provenientes de las urbanizaciones Zárate, Mangomarca y Campoy, con edades comprendidas entre los 25 y 60 años (M = 41; DE = 8.35). Para la recolección de la información se emplearon la Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL), adaptada al contexto peruano por Chuchón (2019), y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, adaptada por Gómez (2019). El análisis de los datos evidenció una relación positiva, de magnitud media y estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar y la resiliencia (rho = .298; $p < .05$), lo que indica que los padres que perciben un mejor funcionamiento en su familia también tienden a presentar mayores niveles de resiliencia. En cuanto a los resultados descriptivos, el nivel moderadamente funcional fue el más frecuente en la variable funcionamiento familiar (44.66%), mientras que, en la variable resiliencia, predominaron los niveles alto y muy alto, los cuales reunieron al 66.01% de los participantes. Además, se encontró mejor funcionamiento familiar y resiliencia en los participantes de 51 a 60 años y en aquellos que practican alguna religión ($p<.05$). Se concluye que un mejor entorno familiar presenta mayor capacidad de afrontamiento ante las circunstancias adversas de la vida.

Palabras clave: funcionamiento familiar, resiliencia, autismo, padres de familia.

Abstract

This study examined the relationship between family functioning and resilience among parents of children with Autism Spectrum Disorder (ASD) living in an area of the San Juan de Lurigancho district. A basic quantitative study was conducted using a simple correlational, non-experimental design. The participants were 103 parents from the neighborhoods of Zárate, Mangomarca, and Campoy, ranging in age from 25 to 60 years (M = 41, SD = 8.35). Data were collected using the Family Functioning Perception Test (FF-SIL), adapted for the Peruvian population by Chuchón (2019), and the Wagnild and Young Resilience Scale, adapted by Gómez (2019). Statistical analysis revealed a positive, moderate, and statistically significant association between family functioning and resilience (rho = .298, $p < .05$), suggesting that parents who perceived healthier family functioning also tended to report higher levels of resilience. Regarding the descriptive findings, the largest proportion of participants perceived their families as moderately functional (44.66%). Likewise, high and very high resilience levels were observed in 66.01% of the sample. Significant differences were also identified, with higher levels of family functioning and resilience among participants between 51 and 60 years of age and among those who reported practicing a religion ($p < .05$). Overall, the findings suggest that a healthier family environment is associated with a greater ability to adapt to and cope with the challenges associated with raising a child with ASD.

Keywords: family functioning, resilience, autism, parents.

I. INTRODUCCIÓN

El Trastorno del Espectro Autista ha adquirido mayor visibilidad en los últimos años, en parte por el incremento de casos identificados y por una mayor atención social hacia esta condición. Esta realidad también se refleja en los datos reportados por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025) estimó que, en 2021, aproximadamente una de cada 127 personas presentaba autismo. Sin embargo, esta nueva realidad dejó a relucir la poca información que manejan las familias, quienes tienen que afrontar esta nueva condición, que no tan sólo influye en la persona diagnosticada sino también en su entorno cercano. Los ajustes que realicen las familias son imprescindibles para su propia adaptación, es así que la participación y apoyo familiar cumple un rol relevante en este proceso (Martínez y Bilbao, 2008) y además es en este punto clave donde afloran habilidades y capacidades propias como individuo, tales como la resiliencia, que permitirá al individuo hacer frente a esta situación y generar respuestas más adaptativas para el bienestar propio y de su entorno (Carretero, 2010).

A partir de esta realidad, la presente investigación buscó analizar la relación entre el funcionamiento familiar y la resiliencia en padres de hijos con TEA del distrito de San Juan de Lurigancho. El estudio de estas variables permite comprender mejor la experiencia de las familias que atraviesan esta situación y, a la vez, aportar información útil para futuras investigaciones, intervenciones, campañas de orientación y programas de apoyo familiar.

La investigación se presenta en siete capítulos, cada uno orientado a desarrollar una parte específica del estudio. En el primer capítulo se expone el problema de investigación, acompañado de los antecedentes que sustentan el estudio, los objetivos que guiaron el trabajo, la justificación y las hipótesis planteadas. Posteriormente, el segundo capítulo reúne las bases teóricas que sirven de sustento a la investigación, abordando aspectos relacionados con el Trastorno del Espectro Autista,

el funcionamiento familiar y la resiliencia, además de los principales enfoques y aportes de distintos autores sobre estas variables.

En el tercer capítulo se explica la forma en que se llevó a cabo la investigación. Para ello se describe el enfoque metodológico, el tipo, el diseño y el alcance del estudio, así como las características de los participantes y los criterios utilizados para su selección. También se presentan los instrumentos empleados para obtener la información y se explica, paso a paso, cómo se desarrolló el trabajo de campo hasta la obtención de los datos.

El cuarto capítulo presenta los resultados obtenidos a partir de los análisis estadísticos realizados. Finalmente, los capítulos quinto, sexto y séptimo corresponden a la discusión de los resultados, las conclusiones y las recomendaciones derivadas de la investigación. Como parte final del documento se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos que respaldan el desarrollo del estudio.

1.1. Descripción y formulación del problema

La familia constituye uno de los principales espacios de desarrollo de la persona y es considerada el núcleo básico de la sociedad. Además, funciona como un sistema en el que las experiencias de cada integrante influyen, de una u otra manera, en el bienestar del resto de la familia (Valer y Sánchez, 2023). En ese contexto, el funcionamiento familiar expresa la forma en que los miembros se relacionan entre sí, el grado de cercanía que mantienen, el tiempo que comparten y la manera en que los padres organizan y conducen la dinámica del hogar (Amau y Huaracha, 2025; Bravo, 2022).

La manera en que una familia enfrenta las situaciones de la vida diaria depende, en gran medida, de la calidad de las relaciones que mantienen sus integrantes. Cuando existe

comunicación, confianza, afecto, participación en la toma de decisiones y normas que orientan la convivencia, es más fácil resolver los desacuerdos y adaptarse a los cambios que puedan surgir (Flores et al., 2024; Yábar, 2017). Estas condiciones adquieren aún más importancia cuando la familia atraviesa experiencias que transforman su rutina, como ocurre con la crianza de un hijo con Trastorno del Espectro Autista.

En este tipo de situaciones, la resiliencia se convierte en un recurso indispensable. Seperak (2016) la entiende como la capacidad de adaptarse a las dificultades sin perder el equilibrio emocional, haciendo uso tanto de las fortalezas personales como del apoyo que ofrece el entorno familiar. Esto significa que una persona resiliente no deja de enfrentar problemas, sino que encuentra formas de afrontarlos, aprender de ellos y continuar con su proyecto de vida. En ese mismo sentido, Sandoval-Díaz et al. (2023) señalan que quienes poseen mayores niveles de resiliencia suelen mostrar perseverancia, confianza en sí mismos, estabilidad emocional y una mejor disposición para aceptar las circunstancias que les toca vivir. Estas cualidades no solo benefician a la persona, sino que también favorecen la convivencia familiar y facilitan que todos sus integrantes se adapten a las nuevas demandas.

Para muchas familias, recibir el diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista de un hijo marca el inicio de una etapa completamente distinta. Benites (2010), así como Cruz y Maqueo (2021), indican que este proceso suele ir acompañado de emociones como la sorpresa, la incertidumbre o la incredulidad. Incluso, durante los primeros momentos, algunos padres pueden tener dificultades para aceptar el diagnóstico o mantener la esperanza de que exista otra explicación. Poco a poco, la familia empieza a comprender la situación y a reorganizar su vida para responder a las necesidades del niño. En ese camino aparecen nuevos desafíos relacionados con el cuidado permanente, la búsqueda de atención especializada y el esfuerzo por favorecer su

participación en los espacios educativos y sociales (Candelario y Silva, 2023; Cruz y Maqueo, 2021).

Esta nueva realidad exige que la familia modifique parte de su dinámica cotidiana. Con frecuencia es necesario redistribuir responsabilidades, fortalecer la comunicación y tomar decisiones de manera conjunta para responder a las necesidades que van surgiendo. Villegas y Saldarriaga (2021), así como Palomino-Moore et al. (2014), destacan que el apoyo entre los miembros de la familia y la posibilidad de compartir preocupaciones, emociones y experiencias contribuyen a que el proceso de adaptación resulte menos difícil. En este contexto, la resiliencia representa un recurso que ayuda a afrontar el impacto emocional del diagnóstico, favorece la adaptación familiar y promueve un ambiente más estable para el bienestar de todos sus integrantes.

Desde la perspectiva clínica, la American Psychiatric Association (APA, 2022) clasifica el Trastorno del Espectro Autista (TEA) dentro de los trastornos del neurodesarrollo, de acuerdo con esta clasificación, el TEA se caracteriza por dificultades persistentes en la comunicación y la interacción social, así como por la presencia de patrones de comportamiento, interés o actividades restringidas y repetitivas. Estas características suelen manifestarse desde los primeros años de vida y permanecen a lo largo del desarrollo, aunque el nivel de apoyo que requiere cada persona es muy diferente.

Con la publicación de la versión revisada del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5-TR), el Trastorno del Espectro Autista pasó a entenderse desde una perspectiva más amplia. Diagnósticos que anteriormente se consideraban independientes, como el trastorno autista, el síndrome de Asperger y el trastorno generalizado del desarrollo no especificado, fueron integrados dentro de una misma categoría diagnóstica (APA, 2022). Esta modificación refleja el avance en el conocimiento sobre el autismo, reconociendo que sus

manifestaciones pueden variar considerablemente entre una persona y otra. Al mismo tiempo, esta clasificación facilita una valoración más integral y permite planificar intervenciones acordes con las características y necesidades particulares de cada individuo (Bonilla y Chaskel, 2016; Hervás et al., 2017).

En los últimos años, el Trastorno del Espectro Autista ha adquirido una mayor visibilidad en diferentes partes del mundo. Diversos estudios estiman que alrededor de uno de cada 68 niños presenta este diagnóstico, aunque esta proporción no es igual en todos los países, ya que depende de factores como los criterios utilizados para el diagnóstico, la organización de los sistemas de salud y los mecanismos de registro disponibles (Hervás et al., 2017). Este panorama ha puesto de relieve la necesidad de fortalecer las acciones dirigidas a la detección temprana, mejorar el acceso a los servicios especializados y promover políticas públicas que respondan de manera oportuna a las necesidades de las personas con TEA y sus familias.

Desde esta perspectiva, el abordaje del Trastorno del Espectro Autista no debería limitarse al momento en que se confirma el diagnóstico. La intervención requiere un trabajo coordinado entre diferentes profesionales que permita atender las necesidades particulares de cada persona y brindar orientación a su entorno familiar. De esta manera, las estrategias de apoyo pueden ajustarse al perfil de cada individuo, favoreciendo su desarrollo, su participación en los distintos espacios de la vida cotidiana y una inclusión más efectiva en los ámbitos educativo, social y comunitario.

En el contexto peruano, el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS, 2023) informa que 16,105 personas se encuentran registradas con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista. Sin embargo, esta cifra resulta insuficiente para dimensionar la magnitud real de la condición, dado que persisten limitaciones en los estudios epidemiológicos, así como barreras de acceso a evaluaciones diagnósticas oportunas, lo que deja

a muchas personas sin reconocimiento oficial. Esta brecha refleja la necesidad urgente de generar investigaciones nacionales más exhaustivas, así como de implementar estrategias de detección, diagnóstico e intervención temprana que respondan a las demandas de la población.

En función de lo expuesto anteriormente, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la relación entre el funcionamiento familiar y la resiliencia en padres de hijos con Trastorno del Espectro Autista del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes internacionales

Ángel (2023) realizó una investigación con el propósito de conocer el nivel de funcionamiento familiar en familias que tenían un integrante con diagnóstico de autismo atendido en el Hospital Regional Issemym Nezahualcóyotl, en México. El estudio incluyó a 48 familiares, quienes respondieron el cuestionario FF-SIL, instrumento que evalúa dimensiones como la cohesión, la armonía, la comunicación, la permeabilidad, la afectividad, los roles y la adaptabilidad. Los resultados mostraron que el 54 % de las familias presentaba un funcionamiento moderadamente funcional, el 25 % era funcional y el 21 % fue clasificado como disfuncional. A partir de estos hallazgos, el autor concluyó que la presencia de un integrante con autismo supone cambios en la dinámica familiar, lo que exige que sus miembros desarrollen recursos para adaptarse y mantener un adecuado funcionamiento del hogar.

Vásconez (2024) analizó la relación entre la carga emocional y la resiliencia en padres de niños y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista del Valle de Quito. En el estudio participaron 100 padres seleccionados mediante un muestreo no probabilístico, a quienes se les aplicó la Escala de Resiliencia RS-14 y el Test de Zarit. Los resultados evidenciaron que no existía

una relación significativa entre la carga emocional y la resiliencia; sin embargo, sí se encontró una asociación entre el estado emocional y la edad de los participantes (r = 0.258). Con base en estos resultados, el autor señaló que la resiliencia parental parece depender de diversos factores personales y contextuales, más que de la carga emocional experimentada por los cuidadores.

Delgado et al. (2020) estudiaron la relación entre la estructura familiar y la satisfacción con la vida familiar en 30 adolescentes con autismo cuyas edades fluctuaban entre los 12 y 18 años. Para ello utilizaron la versión española de la Escala de Funcionamiento Familiar FACES-20 y la Escala de Satisfacción con la Vida Familiar (ESVF). Los autores encontraron que la estructura familiar no presentó una relación estadísticamente significativa con la satisfacción familiar. No obstante, observaron que las familias nucleares y con mayores niveles de cohesión tendían a mostrar relaciones más favorables. En ese sentido, concluyeron que la cohesión familiar constituye un aspecto importante para favorecer una mayor satisfacción con la vida familiar en adolescentes con TEA.

Pastor-Cerezuela et al. (2021) compararon los niveles de estrés y resiliencia parental en familias con hijos con Trastorno del Espectro Autista, Síndrome de Down y desarrollo típico. Además, analizaron la relación existente entre ambas variables. La muestra estuvo integrada por 97 padres, distribuidos en tres grupos: TEA (32), Síndrome de Down (23) y desarrollo típico (42). Para la recolección de los datos emplearon el Índice de Estrés Parental y una Escala de Resiliencia. Los resultados indicaron que los padres de niños con TEA presentaban mayores niveles de estrés asociados a las características de sus hijos, mientras que los niveles de resiliencia fueron moderados en los tres grupos evaluados. Finalmente, los autores concluyeron que una mayor resiliencia se relaciona con menores niveles de estrés parental, especialmente en las familias de niños con TEA y Síndrome de Down.

Savari et al. (2023) investigaron cómo el estrés percibido, el apoyo social y la resiliencia se relacionan con la calidad de vida de padres que tienen hijos con discapacidad en Irán. La investigación contó con la participación de 250 padres residentes en la ciudad de Behbahan, quienes respondieron instrumentos validados para evaluar el estrés percibido, el apoyo social, la resiliencia y la calidad de vida. Los resultados evidenciaron que el estrés percibido se asociaba de manera negativa con la calidad de vida, mientras que el apoyo social y la resiliencia presentaban una relación positiva con esta variable ($r = .56$, $p < .05$). A partir de estos hallazgos, los autores concluyeron que tanto la resiliencia como el apoyo social desempeñan un papel protector, ya que contribuyen a disminuir el impacto del estrés y favorecen una mejor calidad de vida en los padres de hijos con discapacidad.

1.2.2. Antecedentes nacionales

Aguinaga y Aguinaga (2023) desarrollaron una investigación en padres de niños con discapacidad pertenecientes al CEBE "San Antonio", ubicado en el Callao, con el propósito de conocer si existía relación entre la resiliencia y el estrés parental. En el estudio participaron 160 padres, quienes respondieron la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y el Índice de Estrés Parental de Abidin (APSI). Aunque la mayoría de los participantes (86.2%) presentó niveles elevados de resiliencia, el análisis estadístico no evidenció una asociación significativa con el estrés parental ($rs = .045$; $p = .573$). Con base en estos resultados, los autores señalaron que, dentro de la población evaluada, la resiliencia no explicó las diferencias observadas en los niveles de estrés experimentados por los padres.

Con una población distinta, Pajuelo (2022) estudió la relación entre la resiliencia y el clima social familiar en madres de hijos con discapacidad que asistían a un Centro de Educación Básica Especial de Lima Norte. La investigación, de diseño no experimental, transversal y correlacional,

incluyó a 82 participantes. Los resultados indicaron que casi la mitad de las madres alcanzó niveles altos de resiliencia (49%), mientras que el 42% percibía un clima social familiar bajo. A pesar de ello, no se encontró una relación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p = .355$). No obstante, el clima familiar sí mostró asociación con aspectos como el nivel de ingresos de la pareja y la participación en centros de apoyo, lo que llevó a la autora a considerar que el entorno social y económico también desempeña un papel importante en la dinámica familiar.

Desde otra perspectiva, Moscoso (2022) realizó una revisión sistemática con el propósito de sintetizar la evidencia disponible acerca de la relación entre la resiliencia y la calidad de vida en familias que convivían con una persona con discapacidad intelectual. Para ello revisó estudios publicados en Scopus, EBSCO, ScienceDirect y ProQuest, siguiendo los lineamientos establecidos por la declaración PRISMA. Finalmente, se incluyeron diez investigaciones. En conjunto, la evidencia analizada mostró que las familias con mayores niveles de resiliencia tendían a reportar una mejor calidad de vida. A partir de esta revisión, el autor destacó la resiliencia como un recurso que favorece el bienestar emocional, fortalece las relaciones familiares y facilita el afrontamiento de las dificultades propias del cuidado.

Choquecota (2022) investigó la relación entre el estrés parental y el funcionamiento familiar en padres de estudiantes con necesidades educativas especiales de la ciudad de Tacna. La muestra estuvo integrada por 81 participantes, quienes respondieron el Cuestionario de Estrés Parental y la Escala APGAR Familiar. Los resultados evidenciaron que el 39.50% de las familias presentaba disfunción moderada y el 29.63% disfunción severa. Asimismo, el análisis estadístico mostró una relación inversa y significativa entre ambas variables ($r = -.397$; $p < .05$), lo que indica que, a medida que aumentaban los niveles de estrés parental, el funcionamiento familiar tendía a deteriorarse.

En una investigación realizada con padres de niños diagnosticados con TDAH, Bazay (2020) analizó la relación entre el estrés parental y el funcionamiento familiar. Participaron 87 padres atendidos en un hospital especializado en salud mental y en una asociación de apoyo familiar de Lima Metropolitana. Para la recolección de datos se emplearon la versión abreviada de la Escala de Estrés Parental (PSI-SF) y el APGAR Familiar. Los resultados revelaron elevados niveles de estrés, especialmente relacionados con las conductas desafiantes de los hijos y las exigencias del cuidado diario. Además, se encontró una relación inversa significativa entre el estrés parental y el funcionamiento familiar ($r = -.32$; $p < .01$). El estudio también identificó que factores como el desempleo, tener un mayor número de hijos, el desconocimiento del diagnóstico o la asistencia frecuente a controles médicos se asociaban con un incremento del estrés en los cuidadores.

Finalmente, Chiroque (2020) evaluó la relación entre la resiliencia y la calidad de vida en padres de niños con discapacidad atendidos en un policlínico de Lima Norte. La investigación incluyó a 50 participantes, quienes respondieron la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y la Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes. Los resultados confirmaron una relación significativa entre ambas variables ($p = .00$), evidenciando que mayores niveles de resiliencia se asociaban con una mejor percepción de la calidad de vida. Asimismo, se observó que el 34% de los participantes presentaba un nivel medio-bajo de resiliencia y que dimensiones como la perseverancia y la satisfacción personal mantenían una estrecha relación con el bienestar percibido. El estudio también planteó que la situación económica podría influir positivamente tanto en la resiliencia como en la calidad de vida de los padres.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Analizar la relación entre el funcionamiento familiar y la resiliencia en padres de hijos con Trastorno del Espectro Autista del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima.

1.3.2. Objetivos específicos

O1: Identificar los niveles de funcionamiento familiar en padres de hijos con TEA del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima.

O2: Identificar los niveles de resiliencia en padres de hijos con TEA del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima.

O3: Comparar el funcionamiento familiar según el sexo, la edad, el estado civil, la práctica religiosa y las horas de sueño de los padres.

O4: Comparar las puntuaciones de resiliencia según el sexo, la edad, el estado civil, la práctica religiosa y las horas de sueño de los padres.

O5: Comparar el funcionamiento familiar según el sexo, el nivel de instrucción y el nivel de gravedad del TEA de sus hijos.

O6: Comparar las puntuaciones de resiliencia según el sexo, el nivel de instrucción y el nivel de gravedad del TEA de sus hijos.

O7: Comparar las medidas de resiliencia en función del nivel de funcionamiento familiar de padres de hijos con TEA en el distrito de San Juan de Lurigancho.

1.4. Justificación

El interés de esta investigación surge de la necesidad de ampliar el conocimiento sobre el funcionamiento familiar y la resiliencia en padres de hijos con Trastorno del Espectro Autista (TEA), un tema que aún cuenta con escasa evidencia, especialmente en el contexto peruano. La

convivencia con un hijo que presenta esta condición implica cambios importantes en la organización familiar, exige adaptaciones permanentes y plantea desafíos que influyen en la vida cotidiana de todos sus integrantes. Comprender cómo las familias enfrentan esta realidad resulta necesario para conocer los recursos con los que cuentan y las dificultades que experimentan durante este proceso.

Aunque en los últimos años se han desarrollado diversas intervenciones dirigidas al tratamiento y desarrollo de niños con TEA, el estudio de las familias ha recibido menor atención. Por esta razón, los hallazgos de la presente investigación permitirán ampliar el conocimiento disponible acerca de la relación entre el funcionamiento familiar y la resiliencia, aportando evidencia que podrá servir como referencia para futuras investigaciones y para el diseño de estrategias orientadas al acompañamiento y fortalecimiento de las familias que conviven con esta condición. Desde una perspectiva teórica, el estudio constituye un referente para futuras investigaciones interesadas en esta temática, tanto en el ámbito nacional como internacional. Sus hallazgos podrán servir como punto de partida para desarrollar nuevos estudios relacionados con los Trastornos del Neurodesarrollo, favoreciendo una comprensión más amplia de la manera en que las familias responden a las exigencias propias del autismo. Además, permitirá ampliar el conocimiento acerca de cómo las características del TEA influyen en la organización familiar, los procesos de adaptación y el desarrollo de recursos resilientes para afrontar las demandas que surgen a lo largo del tiempo.

En el plano práctico, los resultados de esta investigación resultan pertinentes porque permiten identificar la realidad en la que se desenvuelven las familias con hijos con TEA, ya sea de manera funcional o disfuncional. Es así que se busca la concientización no solo de las familias mismas o de su entorno cercano sino de la sociedad, haciendo un llamado de acción de valores

como la empatía, solidaridad, respeto e inclusión al conocer esta realidad que no es ajena para todos; es por ello que la presente investigación abre camino para diseñar y aplicar programas, talleres, capacitaciones y métodos de intervención que consideren a la familia como un agente activo e indispensable. De esta manera, no solo se contribuye al desarrollo del niño, sino también al fortalecimiento de los demás miembros de la familia, promoviendo un abordaje integral que favorezca su bienestar y adaptación.

Referente al plano metodológico, este estudio aporta que ambos instrumentos utilizados cuentan con validez y confiabilidad aplicable a la muestra realizada que son padres de niños con la condición del espectro autista, de tal manera da la seguridad a otros investigadores de poder usar los mismos instrumentos para sus estudios y así fomentar el análisis en este campo de las familias con un miembro o más con una condición del neurodesarrollo.

En cuanto a la relevancia social, el presente estudio beneficiará a los padres de familia con un hijo autista ya que evidencia la dinámica que están manteniendo en sus hogares, tanto referente a el funcionamiento familiar como a la resiliencia que presentan, movilizando a los padres a poder adquirir nuevas herramientas para la mejora del clima familiar, no solo en el distrito de San Juan de Lurigancho sino en cada hogar con un hijo o hija con esta condición, favoreciendo el vínculo entre padres e hijos.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

H_G: Existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y la resiliencia en padres de hijos con TEA en el distrito de San Juan de Lurigancho, Lima.

1.5.2. Hipótesis específicas

H_1: Existe en su mayoría un nivel moderadamente funcional de funcionamiento familiar en padres de hijos con TEA del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima.

H_2: Existe en su mayoría un nivel alto de resiliencia en padres de hijos con TEA del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima.

H_3: Existen diferencias significativas en el funcionamiento familiar en padres de hijos con TEA del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima, según el sexo (femenino), la edad (51 a 60 años), el estado civil (casados), la práctica religiosa (practicantes) y las horas de sueño (De 8 horas a más) de los padres.

H_4: Existen diferencias significativas en la resiliencia en padres de hijos con TEA, del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima, destacando en el sexo (femenino), la edad (51 a 60 años), el estado civil (casados), la práctica religiosa (practicantes) y las horas de sueño (De 8 horas a más) de los padres.

H_5: Existen diferencias significativas en el funcionamiento familiar en padres de hijos con TEA, del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima, según el sexo (masculino), nivel de instrucción (secundaria) y nivel de gravedad (Necesita ayuda notable-grado 2) de los hijos.

H_6: Existen diferencias significativas en la resiliencia en padres de hijos con TEA, del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima, destacando en el sexo (masculino), nivel de instrucción (secundaria) y nivel de gravedad (Necesita ayuda notable-grado 2) de los hijos.

H_7: Existen diferencias significativas en las medidas de resiliencia según el nivel de funcionamiento familiar (Familia Funcional) de los padres de hijos con TEA del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas del tema de investigación

2.1.1. Trastorno del Espectro Autista (TEA)

El Trastorno del Espectro Autista (TEA), como su denominación lo indica, constituye un espectro, lo que implica que cada caso presenta particularidades únicas. Por esta razón, resulta imprescindible partir de un marco conceptual que aborde su evolución histórica, características clínicas y niveles de gravedad, lo cual facilita comprender cómo esta condición impacta en las familias.

El conocimiento sobre el Trastorno del Espectro Autista ha evolucionado de manera importante a lo largo del tiempo gracias al desarrollo de la investigación científica. Sin embargo, las primeras descripciones realizadas por Kanner y Asperger continúan siendo un referente para comprender cómo surgió el concepto de autismo y cómo ha cambiado su interpretación con los años. En 1943, Kanner describió un grupo de niños que compartían características como dificultades para relacionarse con otras personas, alteraciones en el desarrollo del lenguaje y una fuerte necesidad de mantener su entorno sin cambios, acompañada de conductas repetitivas. A partir de estas observaciones utilizó por primera vez el término *autismo*. Casi de forma paralela, Asperger identificó un cuadro clínico con características semejantes, aunque lo denominó *psicopatía autista*, resaltando principalmente las dificultades en la interacción social y ciertos patrones particulares de comportamiento (López et al., 2009).

Posteriormente, la comprensión del autismo continuó ampliándose con nuevos aportes. Uno de los más influyentes fue el de Wing (1988), quien propuso que las manifestaciones del autismo podían comprenderse a partir de tres áreas principales. La primera corresponde a la interacción social, donde suelen presentarse dificultades para establecer relaciones con otras

personas, comprender las reglas implícitas de la convivencia o desenvolverse adecuadamente en diferentes situaciones sociales. La segunda está relacionada con la comunicación verbal y no verbal, e incluye limitaciones en el uso del contacto visual, las expresiones faciales, los gestos y otras formas de comunicación. Finalmente, la tercera hace referencia a la presencia de intereses restringidos y comportamientos repetitivos, que pueden manifestarse mediante rutinas muy rígidas, movimientos estereotipados, conductas de autoestimulación o una marcada dedicación a determinados temas o actividades (Wing, 1988).

En la actualidad, el Trastorno del Espectro Autista se encuentra incluido dentro de los trastornos del neurodesarrollo en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, tanto en su quinta edición como en la versión revisada (DSM-5 y DSM-5-TR). Esta clasificación responde a que sus manifestaciones aparecen durante los primeros años de vida y suelen acompañar a la persona a lo largo de su desarrollo. El trastorno se caracteriza por dificultades persistentes en la comunicación y la interacción social, junto con patrones de comportamiento, intereses o actividades restringidos y repetitivos. Un cambio importante incorporado en esta edición fue la integración de diagnósticos que anteriormente se consideraban independientes —como el trastorno autista, el síndrome de Asperger, el trastorno desintegrativo infantil y el trastorno generalizado del desarrollo no especificado— bajo una única denominación: Trastorno del Espectro Autista (APA, 2013, 2022).

La revisión del DSM-5-TR (APA, 2022) introdujo cambios importantes en la forma de diagnosticar el Trastorno del Espectro Autista. Uno de los principales avances fue la definición más detallada de los criterios clínicos, lo que facilita que los profesionales de la salud puedan reconocer esta condición con mayor precisión. Además, el manual reúne en una sola categoría diagnóstica cuadros que antes se consideraban independientes, permitiendo comprender el autismo

como un espectro con diferentes formas de manifestarse. Esta actualización también contribuye a distinguir el TEA de otros trastornos del neurodesarrollo que comparten algunas características clínicas, favoreciendo evaluaciones más acertadas y la planificación de intervenciones ajustadas a las necesidades de cada persona.

2.1.1.1. Características del TEA. El Trastorno del Espectro Autista (TEA) se caracteriza por un conjunto de manifestaciones que afectan, principalmente, la forma en que la persona se comunica, interactúa con quienes la rodean y responde a su entorno. Las manifestaciones del Trastorno del Espectro Autista suelen hacerse evidentes desde los primeros años de vida, aunque no todas las personas las presentan de la misma manera. La intensidad de los síntomas y la forma en que se expresan varían de un niño a otro, por lo que cada caso posee características particulares.

Una de las áreas donde estas diferencias se hacen más evidentes es la interacción social. Algunos niños tienen dificultades para iniciar conversaciones, compartir intereses o expresar lo que sienten, mientras que otros encuentran complicado comprender determinadas situaciones sociales o responder a ellas de la manera esperada. Del mismo modo, la comunicación no verbal también puede verse afectada. Es habitual que el contacto visual, los gestos o las expresiones faciales se utilicen con menor frecuencia o de una forma diferente a la observada en la mayoría de las personas. Todo ello puede influir en la manera en que establecen relaciones con quienes los rodean y hacer que desenvolverse en distintos contextos sociales represente un desafío mayor.

Junto con estas características, el TEA también comprende patrones de comportamiento e intereses restringidos y repetitivos. Entre las manifestaciones más habituales se encuentran los movimientos estereotipados, la repetición de palabras o frases de manera inmediata y en ocasiones también tiempo después de escucharla, la necesidad de mantener rutinas muy definidas o rituales

y el malestar que pueden generar los cambios inesperados. Además, es habitual que algunas personas concentren gran parte de su interés en temas muy específicos, dedicándoles tiempo y atención de manera constante. A ello se suman las diferencias en el procesamiento de la información sensorial, por lo que estímulos como los sonidos, las luces, las texturas, los olores, movimientos y toda aquella información sensorial que puedan percibir de una manera diferente a la esperada. No obstante, estas manifestaciones no aparecen con la misma frecuencia ni con la misma intensidad en todas las personas dentro del espectro, lo que explica la amplia variabilidad que lo caracteriza.

Aunque estas características suelen estar presentes desde la infancia, en algunos casos pueden pasar inadvertidas durante los primeros años y hacerse más evidentes cuando las demandas del entorno, especialmente las sociales, superan las capacidades de adaptación del niño. Además, para establecer el diagnóstico es necesario que estas manifestaciones generen dificultades significativas en distintos ámbitos de la vida, como las relaciones sociales, el desempeño académico, la actividad laboral o el funcionamiento cotidiano. Finalmente, es importante considerar que estas características no deben explicarse mejor por una discapacidad intelectual o por un retraso global del desarrollo, por lo que el proceso diagnóstico requiere una evaluación clínica cuidadosa que permita diferenciar el TEA de otras condiciones del neurodesarrollo.

2.1.1.2. Niveles de apoyo en el TEA. Una de las principales modificaciones incorporadas en el DSM-5 y mantenidas en el DSM-5-TR fue la clasificación del Trastorno del Espectro Autista según el nivel de apoyo que requiere cada persona. Más que clasificar a las personas dentro de categorías estrictas, esta propuesta busca identificar el tipo de apoyo que necesita cada una según la forma en que las características del TEA influyen en su vida diaria. Para ello se consideran aspectos como la comunicación, la interacción social y los patrones de

comportamiento. Esto permite comprender que no todas las personas presentan las mismas necesidades. Incluso alguien puede requerir un mayor nivel de apoyo en una de estas áreas y desenvolverse con mayor autonomía en otra. Esta manera de entender el espectro ofrece una visión más cercana a la realidad y facilita que las intervenciones respondan a las necesidades particulares de cada persona (APA, 2022).

Las personas ubicadas en el nivel 3 son aquellas que necesitan un apoyo muy sustancial. Generalmente presentan serias dificultades para comunicarse e interactuar con quienes las rodean, llegando en algunos casos a utilizar muy poco el lenguaje o incluso a no emplearlo. A esto se suma una marcada rigidez frente a los cambios y la presencia de conductas repetitivas que afectan de manera importante su desenvolvimiento cotidiano. Debido a estas características, suelen requerir acompañamiento permanente y apoyos especializados para realizar muchas de sus actividades diarias.

En el nivel 2, la necesidad de apoyo continúa siendo considerable, aunque las manifestaciones suelen ser menos intensas. Las dificultades para relacionarse con otras personas siguen siendo evidentes y, por lo general, la iniciativa para establecer contacto social es limitada. Del mismo modo, la resistencia a los cambios y las conductas repetitivas continúan presentes, lo que puede dificultar la adaptación a distintas situaciones de la vida cotidiana. Estas características no solo repercuten en la persona con TEA, sino que también representan un desafío constante para su familia y quienes participan en su cuidado.

Por su parte, el Nivel 1 agrupa a quienes requieren apoyo, aunque en menor intensidad. Estas personas pueden desenvolverse con cierta independencia; sin embargo, continúan presentando dificultades para la comunicación e interacción social, además de una inflexibilidad que puede afectar su desempeño en los diferentes contextos que se desenvuelva. Si bien las

necesidades de apoyo son menores en comparación con los otros niveles, el acompañamiento sigue siendo importante para favorecer su autonomía, fortalecer sus habilidades de adaptación y facilitar su participación en los entornos sociales y educativos (APA, 2022).

2.1.1.3. Impacto del TEA en la familia. El diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA) en un hijo suele marcar un antes y un después para la familia. A partir de ese momento, los padres deben adaptarse a una situación que modifica sus expectativas y conocimientos, su organización cotidiana y la forma en que enfrentan las necesidades de su hijo. Cunningham y Davis (1988) señalan que esta adaptación no suele darse de forma inmediata, sino que atraviesa diferentes etapas. En un primer momento es habitual que aparezcan reacciones de desconcierto, incertidumbre o la dificultad para aceptar el diagnóstico, ya que comprender la nueva realidad y asumir lo que implica requiere en ocasiones de tiempo. Con el pasar del tiempo, estas reacciones van dando paso a una mayor aceptación y a la búsqueda de información, recursos e intervenciones que contribuyan al desarrollo y bienestar de su hijo. A lo largo de este proceso, la familia también debe replantear muchas de sus expectativas y adaptarse a las nuevas responsabilidades y desafíos que representa la crianza de un niño con TEA.

Este proceso ha sido comparado con un duelo, ya que los padres deben renunciar a la imagen idealizada que habían construido de su hijo y aceptar la nueva realidad que plantea el diagnóstico (Martínez y Bilbao, 2008). En este sentido, los sentimientos de incertidumbre, culpa o enojo forman parte de una etapa inicial que puede afectar el vínculo con el menor. La aceptación, sin embargo, se convierte en un proceso íntimo y personal, en el que cada familia define sus propios tiempos y recursos para afrontar la situación y buscar apoyo especializado. Asimismo, en algunos casos el impacto abarcará inicialmente adaptaciones personales por parte de cada padre ya que una de las grandes variables son los patrones de sueño variables de un menor con autismo,

tales como dificultad para conciliar el sueño, despertares nocturnos y una rutina de sueño fluctuante, lo cual trae consigo agotamiento y estrés por parte de los padres quienes acompañan este proceso (Ortiz-Delfín y Granados-Ramos, 2024).

La manera en que las familias logran afrontar este impacto depende de múltiples variables. Reyes y Mesías (2005) señalan que influyen factores familiares, como la capacidad de adaptación de cada miembro; de los padres, como la calidad de la relación de pareja; del propio niño, como la edad de diagnóstico y nivel de severidad; y externos, como el apoyo social y profesional disponible. Todas estas condiciones determinan el grado de resiliencia familiar, ya que el TEA demanda ajustes constantes para favorecer la inclusión y autonomía del hijo, siendo esencial el fortalecimiento de habilidades tanto individuales como colectivas dentro del núcleo familiar. Es aquí donde toma un papel importante el apoyo social recibido de parte de amigos, familiares, comunidad, organizaciones que brindan apoyo emocional, así como otras necesidades que presenten en este proceso que atraviesan los cuidadores primarios, mitigando aquel coste interno y externo. (Shepherd et al., 2020).

2.1.2. Funcionamiento familiar

2.1.2.1. La familia: conceptualización. La familia es el primer entorno en el que la persona inicia su proceso de desarrollo y aprende a relacionarse con quienes la rodean desde los primeros años de vida. Tradicionalmente se la ha concebido como el grupo conformado por madre, padre e hijos; sin embargo, los cambios sociales han permitido la consolidación de estructuras más diversas en las que se incluyen abuelos, tíos, primos o hijos de nuevas parejas. En este sentido, los padres desempeñan un rol esencial, pues brindan seguridad, estabilidad y oportunidades de crecimiento a sus hijos. Más allá de esta función primaria, la familia actúa como un sistema que asegura el cuidado, la socialización y la transmisión de valores, a la vez que ofrece afecto y

establece el lugar de cada individuo en la sociedad. Tal como plantea Monroy (2002) la familia no solo satisface necesidades básicas, como la alimentación, la vivienda, el cuidado y la protección de sus integrantes, sino que también es el espacio donde se construyen los primeros vínculos afectivos, se aprenden formas de convivencia y se desarrolla el sentido de pertenencia. Además, cumple un papel importante en la formación de la identidad y en el lugar que cada uno ocupa dentro de la sociedad.

2.1.2.2. Definición de Funcionamiento Familiar. El funcionamiento familiar hace referencia a la manera en que una familia se organiza para responder a las necesidades y desafíos que surgen a lo largo de su ciclo de vida. Choque (2018) señala que este proceso supone la capacidad de atender las demandas propias de cada etapa, procurando satisfacer tanto las necesidades de cada integrante como las del grupo familiar. Desde otra perspectiva, Chagoya (1985) considera que una familia presenta un funcionamiento adecuado cuando es capaz de afrontar las situaciones de crisis, expresar afecto entre sus miembros, favorecer la autonomía y mantener relaciones basadas en el respeto.

Uno de los modelos más utilizados para explicar este concepto es el propuesto por Olson et al. (1985), quienes plantean que el funcionamiento familiar se sustenta en tres dimensiones. La primera es la cohesión, entendida como el vínculo emocional que mantienen los integrantes de la familia. La segunda corresponde a la adaptabilidad, que refleja la capacidad para modificar roles, normas y formas de organización cuando las circunstancias lo requieren. La tercera es la comunicación, considerada un elemento que facilita la interacción entre los miembros y contribuye a mantener el equilibrio entre la cohesión y la adaptabilidad. Cuando estas tres dimensiones funcionan de manera armónica, la familia dispone de mayores recursos para afrontar los cambios y las situaciones que se presentan durante su desarrollo.

2.1.2.3. Modelos Teóricos del Funcionamiento Familiar. Diversos autores han intentado explicar cómo funcionan las familias y de qué manera responden a los cambios y desafíos que aparecen a lo largo de su ciclo de vida. Uno de los modelos más utilizados para comprender esta dinámica es el Modelo Circumplejo propuesto por Olson et al. (1985), el cual sostiene que el funcionamiento familiar depende del equilibrio entre tres componentes. El primero es la cohesión, entendida como el grado de cercanía emocional, el sentido de pertenencia y el vínculo que mantienen los integrantes de la familia. El segundo corresponde a la adaptabilidad, que hace referencia a la capacidad del grupo familiar para reorganizar sus funciones, modificar sus reglas y ajustarse a las nuevas circunstancias cuando la situación lo exige. Finalmente, la comunicación actúa como el elemento que articula las dos dimensiones anteriores, ya que favorece el diálogo, facilita la resolución de los conflictos y contribuye a conservar el equilibrio dentro de la familia.

Desde una mirada más amplia, Bronfenbrenner (1987) plantea, a través de su Modelo Ecológico, que el desarrollo humano está influenciado por los diferentes entornos en los que la persona participa a lo largo de su vida. Según este autor, la familia constituye solo uno de los sistemas que intervienen en este proceso. El microsistema comprende los espacios de interacción directa, como el hogar, la escuela o el vecindario. El mesosistema hace referencia a las relaciones que se establecen entre estos contextos y a la influencia que ejercen unos sobre otros. El exosistema incluye escenarios en los que la persona no participa de manera directa, pero cuyos acontecimientos terminan afectando su vida, como el trabajo de los padres o las redes de apoyo disponibles. Por último, el macrosistema engloba los valores culturales, las normas sociales, las condiciones económicas y las políticas que caracterizan a una sociedad y que, de forma indirecta, también influyen en la dinámica familiar.

En el contexto latinoamericano, Pérez et al. (1997) desarrollaron una propuesta basada en los principios de la Teoría Sistémica Familiar para evaluar el funcionamiento de la familia. Para su elaboración retomaron los aportes de autores como Minuchin, Epstein, Smilkstein, Olson y Arés, integrándolos en un modelo que entiende a la familia como un sistema de relaciones en constante interacción. Desde esta perspectiva, el funcionamiento familiar puede analizarse mediante siete dimensiones. La cohesión refleja el grado de unión entre los integrantes; la armonía hace referencia al equilibrio entre las necesidades individuales y las familiares; la comunicación considera la posibilidad de expresar pensamientos, sentimientos y opiniones con libertad; la adaptabilidad se relaciona con la capacidad para reorganizar funciones y normas cuando las circunstancias cambian; la afectividad comprende las manifestaciones de cariño, apoyo y cercanía emocional; los roles permiten distribuir las responsabilidades entre los miembros; y la permeabilidad expresa la disposición de la familia para recibir apoyo del entorno, compartir experiencias y establecer vínculos con otras personas o familias.

Los modelos descritos ofrecen diferentes formas de comprender el funcionamiento familiar y permiten analizar cómo las familias responden a las situaciones que enfrentan. No obstante, para el desarrollo de la presente investigación se tomó como referencia la propuesta de Pérez et al. (1997), debido a que las dimensiones que plantea guardan correspondencia con el instrumento FF-SIL y permiten evaluar de manera integral la dinámica familiar en el contexto de estudio.

2.1.3. Resiliencia

2.1.3.1. Definición de Resiliencia. La resiliencia ha sido abordada por distintos autores, quienes coinciden en su importancia para afrontar las situaciones difíciles, aunque difieren en la forma de comprenderla. Grotberg (2002) sostiene que esta capacidad comienza a desarrollarse desde la infancia, razón por la cual considera fundamental fortalecer la salud mental

durante los primeros años de vida. Según la autora, es en esta etapa cuando las personas empiezan a construir los recursos que, más adelante, les permitirán enfrentar las dificultades con mayor fortaleza.

Desde una perspectiva similar, Uriarte (2006) afirma que la resiliencia se hace evidente cuando una persona logra continuar con su desarrollo a pesar de crecer en condiciones poco favorables, como un entorno familiar con dificultades, la pobreza o la exposición constante al estrés. No obstante, este autor señala que la resiliencia no es un recurso que pertenezca únicamente al individuo. También puede manifestarse en las familias, las escuelas y otros espacios de convivencia cuando estos consiguen adaptarse y responder de manera positiva frente a la adversidad.

Grané y Forés (2007) sostienen que la resiliencia no puede entenderse como una característica permanente de la persona, sino como un proceso que se desarrolla de manera gradual a partir de las experiencias vividas y de la forma en que cada individuo afronta las situaciones difíciles. Desde esta perspectiva, la resiliencia puede fortalecerse con el tiempo, razón por la cual ha servido como fundamento para diseñar programas orientados a potenciar los recursos personales y disminuir la influencia de los factores de riesgo. En cambio, Wagnild y Young (1993) la describen como una característica relativamente estable que permite afrontar con mayor eficacia los acontecimientos estresantes y adaptarse a las circunstancias adversas. Considerando los objetivos del presente estudio y el enfoque adoptado para evaluar esta variable, se tomó como referencia el modelo propuesto por estos autores.

2.1.3.2. Factores Protectores de la Resiliencia. La resiliencia no se desarrolla de manera aislada ni aparece únicamente porque una persona atraviesa una situación difícil. Su fortalecimiento depende de distintos factores que, a lo largo de la vida, ayudan a afrontar la

adversidad y a adaptarse a los cambios. Estos recursos pueden encontrarse tanto en el entorno familiar como en la escuela, la comunidad o en las propias características de cada individuo. Cuantos más factores protectores estén presentes y se complementen entre sí, mayores serán las posibilidades de responder de manera favorable frente a las dificultades.

El ambiente familiar ocupa un lugar especialmente importante dentro de este proceso. Greenspan (1996) señala que aspectos como la existencia de normas claras, una distribución adecuada de las responsabilidades, el apoyo entre los padres y la capacidad para afrontar juntos los problemas favorecen el desarrollo de la resiliencia. A ello se suma la importancia de mantener vínculos con otras personas que puedan brindar apoyo y de compartir actividades familiares que fortalezcan la confianza, el afecto y el sentido de pertenencia. En conjunto, estas experiencias ayudan a crear un entorno donde resulta más fácil afrontar las situaciones difíciles.

Sin embargo, la familia no es el único elemento que influye en este proceso. Fiorentino (2008) explica que la resiliencia comienza a construirse desde los primeros años de vida y que las experiencias tempranas desempeñan un papel decisivo. Crecer junto a un adulto que ofrezca seguridad, afecto y estabilidad constituye una base importante para el desarrollo emocional. Del mismo modo, contar con límites claros, observar modelos positivos y disponer de oportunidades para asumir responsabilidades acordes con la edad favorece el desarrollo de la autonomía y fortalece la confianza en las propias capacidades. Cuando esos esfuerzos, además, son reconocidos y valorados, las personas suelen sentirse más preparadas para enfrentar los desafíos que aparecen a lo largo de su vida.

Por ello, resulta difícil atribuir la resiliencia a un solo factor. Más bien, esta se va construyendo a partir de la interacción de múltiples experiencias que se complementan entre sí. En ese proceso, la familia ocupa un lugar central. El acompañamiento cotidiano, las muestras de

afecto, la confianza y el apoyo que brindan los padres crean un ambiente que favorece el desarrollo de recursos para afrontar las dificultades. Estos beneficios no alcanzan únicamente a los hijos, sino que fortalecen a la familia en su conjunto y le permiten responder de una mejor manera a las situaciones que debe enfrentar.

2.1.3.3. Modelos Teóricos de la Resiliencia. Para Wagnild y Young (1993), la resiliencia se sustenta en dos dimensiones que permiten comprender cómo las personas afrontan las situaciones difíciles. La primera es la competencia personal, la cual reúne recursos como la confianza en uno mismo, la autonomía, la perseverancia y la capacidad para buscar soluciones cuando aparecen obstáculos. La segunda dimensión corresponde a la aceptación de uno mismo y de la vida, entendida como la disposición para reconocer las circunstancias que se viven, adaptarse a ellas y mantener estabilidad emocional aun frente a experiencias adversas. Desde este planteamiento, la resiliencia refleja la forma en que cada persona utiliza sus fortalezas personales para enfrentar las dificultades y continuar adaptándose a los cambios que se presentan a lo largo de su vida.

Por otra parte, Grotberg (1995) propone una forma distinta de comprender la resiliencia mediante el Modelo de las Verbalizaciones Resilientes. La autora organiza este proceso en cuatro expresiones que representan diferentes fuentes de fortaleza. El “yo soy” reúne las cualidades y fortalezas personales; el “yo tengo” hace referencia al apoyo que la persona recibe de su entorno; el “yo puedo” refleja las capacidades para resolver problemas y afrontar dificultades; mientras que el “yo estoy” expresa la actitud con la que la persona asume los retos y proyecta su futuro. En conjunto, estas propuestas permiten comprender que la resiliencia no depende únicamente de las fortalezas personales. También se construye a partir de las relaciones que la persona establece con

quienes la rodean, de las experiencias que vive y de los recursos que encuentra en su entorno para afrontar las dificultades.

Una perspectiva diferente es la planteada por Vanistendael (1994), quien utiliza la imagen de una casa para explicar cómo se desarrolla la resiliencia a lo largo de la vida. En esta metáfora, los cimientos representan la satisfacción de las necesidades básicas, indispensables para iniciar un desarrollo saludable. Sobre esa base se encuentra la planta baja, asociada con la seguridad, el afecto y la estabilidad que proporciona la familia. A medida que la casa se construye, aparecen otros elementos vinculados con el conocimiento de uno mismo, la capacidad para encontrar sentido a las experiencias, el reconocimiento de las propias fortalezas y la disposición para seguir aprendiendo y afrontar nuevos desafíos. Desde esta perspectiva, la resiliencia no surge de manera inmediata, sino que se fortalece gradualmente conforme la persona interactúa con su entorno y acumula experiencias a lo largo de su vida.

El presente estudio toma como base la teoría Bifactorial de Wagnild y Young (1993) quienes plantean que la resiliencia es una característica propia de cada persona que sirve para que el individuo logre adaptarse, afrontar e incluso salir fortalecido de aquellas vivencias frustrantes por las que atravesó.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, ya que el análisis de la información se realizó mediante procedimientos estadísticos que permitieron responder a los objetivos planteados (Hernández et al., 2010). Según su finalidad, corresponde a una investigación básica, debido a que busca generar conocimiento y ampliar la comprensión del funcionamiento familiar y la resiliencia en padres de hijos con Trastorno del Espectro Autista, contribuyendo al estudio de esta problemática en el contexto local (Henard y McFadyen, 2005).

En cuanto al diseño metodológico, se trata de una investigación no experimental, puesto que las variables fueron observadas tal como se presentan en la realidad, sin intervenir ni modificar las condiciones en las que se manifiestan. Asimismo, el estudio es de corte transversal, debido a que la información se obtuvo en un único momento del tiempo (Hernández et al., 2010).

Finalmente, el estudio presenta un alcance correlacional simple, ya que tuvo como propósito analizar la relación existente entre el funcionamiento familiar y la resiliencia, sin pretender establecer relaciones de causa y efecto entre ambas variables (Green y Kalev, 2007).

3.2. Ámbito temporal y espacial

La recolección de la información se llevó a cabo entre octubre y diciembre de 2025 en un sector del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima. El trabajo de campo se realizó de forma presencial, aprovechando actividades de promoción y prevención dirigidas a madres y padres de niños con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), contexto en el que se invitó a los participantes a formar parte del estudio.

3.3. Variables

3.3.1. Definición conceptual

- **Funcionamiento familiar:** Hace referencia a la manera en que los integrantes de una familia se relacionan entre sí, mantienen sus vínculos afectivos y responden a las situaciones que enfrentan en la vida cotidiana. Comprende la cohesión, entendida como el grado de cercanía emocional entre sus miembros; la adaptabilidad, que refleja la capacidad de reorganizar roles, normas y funciones frente a los cambios; y la comunicación, que favorece el intercambio de ideas y emociones, además de contribuir al equilibrio entre ambas dimensiones (Olson et al., 1985).
- **Resiliencia:** Rasgo de la personalidad moderador de los efectos negativos causados por diversas situaciones, por lo cual la persona podrá adaptarse a los diferentes problemas que se presenten (Wagnild y Young, 1993).

3.3.2. Definición operacional

Tabla 1

Cuadro de operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Ítems	Niveles
Funcionamiento Familiar	Puntajes en la Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL), de Pérez et al. (1997).	Cohesión	1, 8	Familia Funcional (70-57), Familia Moderadamente Funcional (56-43), Familia Disfuncional (42-28) y Familia Severamente Disfuncional (27-14).
		Armonía	2, 13	
		Comunicación	5, 11	
		Adaptabilidad	6, 10	
		Afectividad	4, 14	
		Roles	3, 9	
		Permeabilidad	7, 12	
Resiliencia		Confianza en sí mismo	9,10,13,17,18,24	Según Pc: Nivel Muy Alto (76 al 99), Nivel

Valor en la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993)	Ecuanimidad	7,8,11,12	Alto (51 al 75), Nivel Medio (26 al 50), Nivel Bajo (11 al 25) y Nivel Muy Bajo (1 al 10).
	Perseverancia	1,2,4,14,15,20,23	
	Satisfacción personal	6,16,22,25	
	Sentirse bien solo	3,5,19,21	

3.4. Población y muestra

La población fue infinita y estuvo conformada por padres de hijos con Trastorno del Espectro Autista (TEA) del distrito de San Juan de Lurigancho, tal como señala Arias (2012) una población infinita es aquella en la que se desconoce el número total que la conforma, ya que no hay registros ni documentos oficialices con dicha información. Asimismo, se compuso por un grupo identificable de 124 padres de hijos con TEA matriculados en una institución educativa afiliada y un grupo no identificable de padres de hijos con TEA residentes de la misma zona.

La muestra quedó integrada por 103 padres de familia de niños con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista procedentes de las urbanizaciones Zárate, Mangomarca y Campoy, ubicadas en el distrito de San Juan de Lurigancho, Lima. Participaron madres (85.4%) y padres (14.6%) cuyas edades fluctuaban entre los 25 y 60 años (M = 41; DE = 8.35). La muestra incluyó personas con diferentes estados civiles tales como casados, convivientes, divorciados o separados, solteros y viudos, destacando los convivientes con un 34%, así como participantes que practicaban alguna religión (95.1%) y otros que no (4.9%). Del mismo modo, se observó diversidad en las horas de sueño habituales, con registros que iban desde menos de cuatro horas hasta ocho horas o más por día, sobresaliendo con un 61.2% los que duermes de 4 a 8 horas, asimismo son padres tanto de niños (76.7%) como niñas (23.3%), sus hijos se encuentran cursando entre los niveles de

instrucción inicial (29.1%), primaria (56.3%) y secundaria (14.6%), cuentan con un diagnóstico que se ubica entre los nivel de gravedad leve (1), moderado (2) y grave (3) resaltando con un 42.7% aquellos padres de hijos con un nivel de gravedad moderado, lo que permitió contar con una representación amplia de experiencias y perspectivas parentales, ver anexo F.

La selección de los participantes se realizó mediante un muestreo no probabilístico de tipo intencional. De acuerdo con López (2004), este procedimiento consiste en seleccionar a los participantes considerando criterios definidos por el investigador, de acuerdo con los objetivos del estudio. En ese sentido, se incluyó a padres mayores de edad que tuvieran un hijo con diagnóstico formal de Trastorno del Espectro Autista y que aceptaran participar de manera voluntaria mediante la firma del consentimiento informado. Por otro lado, quedaron excluidos los padres cuyos hijos presentaban un diagnóstico diferente al TEA, así como quienes decidieron no participar en la investigación.

3.5. Instrumentos

3.5.1. Prueba de Percepción de Funcionamiento Familiar (FF-SIL)

La Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL) fue desarrollada por Pérez et al. (1997) en Cuba con el propósito de evaluar cómo perciben los propios integrantes el funcionamiento de su familia. Su elaboración se basó en la concepción sistémica de la familia, entendida como un conjunto de relaciones dinámicas entre sus miembros. A partir de la revisión de la literatura y del análisis teórico realizado por los autores, se definieron siete dimensiones consideradas fundamentales para comprender el funcionamiento familiar: cohesión, armonía, comunicación, adaptabilidad, afectividad, roles y permeabilidad.

El instrumento está conformado por 14 afirmaciones que se responden mediante una escala tipo Likert de cinco opciones, cuyos valores van desde "casi nunca" hasta "casi siempre". La

puntuación total oscila entre 14 y 70 puntos y permite clasificar el funcionamiento familiar en cuatro niveles: funcional, moderadamente funcional, disfuncional y severamente disfuncional. Puede administrarse tanto de forma individual como colectiva, requiere entre cinco y diez minutos para su aplicación y está dirigido a personas de 18 a 60 años.

Durante el proceso de construcción del FF-SIL, Pérez et al. (1997) evaluaron distintas evidencias de validez y confiabilidad con el fin de comprobar la calidad del instrumento. La validez de contenido fue establecida mediante la valoración de especialistas, mientras que la estabilidad temporal se examinó a través del procedimiento test–retest, alcanzando un coeficiente de 0.94, lo que evidencia una adecuada consistencia de las puntuaciones a lo largo del tiempo. Asimismo, la consistencia interna obtuvo un coeficiente de 0.88, resultado que respalda la homogeneidad de sus ítems. Los autores también reportaron evidencias favorables de validez de contenido, criterio y constructo, lo que respalda el uso del instrumento para evaluar el funcionamiento familiar.

En el Perú, Chuchón (2019) realizó el proceso de adaptación y evaluación psicométrica del FF-SIL en una población con características similares a las de este estudio. Los resultados mostraron un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.864, indicador que refleja una adecuada consistencia interna. Además, el análisis de la validez mediante la correlación entre cada ítem y la puntuación total arrojó valores comprendidos entre 0.213 y 0.805, lo que respalda la capacidad del instrumento para evaluar el funcionamiento familiar en población peruana.

Antes de su aplicación en la presente investigación, el instrumento fue sometido nuevamente a un proceso de validación de contenido. Para ello, cinco especialistas evaluaron cada uno de los ítems considerando los criterios de relevancia, claridad y pertinencia. Los resultados mostraron coeficientes V de Aiken comprendidos entre 0.80 y 1.00, evidenciando un adecuado nivel de validez de contenido para su utilización en el presente estudio.

Tabla 2

Validez de contenido por criterio de jueces para la Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar FF-SIL

Ítems	Criterios	Resultados obtenidos por los jueces					V de Aiken
		J1	J2	J3	J4	J5	
1	Relevancia	1	1	1	1	1	1.00
	Pertenencia	1	1	1	1	1	1.00
	Claridad	0	1	1	1	1	0.80
2	Relevancia	1	1	1	1	1	1.00
	Pertenencia	1	1	1	1	1	1.00
	Claridad	1	1	1	1	1	1.00
3	Relevancia	1	1	1	1	1	1.00
	Pertenencia	1	1	1	1	1	1.00
	Claridad	1	1	1	1	1	1.00
4	Relevancia	1	1	1	1	1	1.00
	Pertenencia	1	1	1	1	1	1.00
	Claridad	1	1	1	1	1	1.00
5	Relevancia	1	1	1	1	1	1.00
	Pertenencia	1	1	1	1	1	1.00
	Claridad	1	1	1	1	1	1.00
6	Relevancia	1	1	1	1	1	1.00
	Pertenencia	1	1	1	1	1	1.00
	Claridad	1	1	1	1	1	1.00
7	Relevancia	1	1	1	1	1	1.00
	Pertenencia	1	1	1	1	1	1.00
	Claridad	1	1	1	1	1	1.00
8	Relevancia	1	1	1	1	1	1.00
	Pertenencia	1	1	1	1	1	1.00
	Claridad	1	1	1	1	1	1.00
9	Relevancia	1	1	1	1	1	1.00
	Pertenencia	1	1	1	1	1	1.00
	Claridad	1	1	1	1	1	1.00
10	Relevancia	1	1	1	1	1	1.00
	Pertenencia	1	1	1	1	1	1.00
	Claridad	1	1	1	1	1	1.00
11	Relevancia	1	1	1	1	1	1.00
	Pertenencia	1	1	1	1	1	1.00
	Claridad	1	1	1	1	1	1.00
12	Relevancia	1	1	1	1	1	1.00
	Pertenencia	1	1	1	1	1	1.00
	Claridad	1	1	1	1	1	1.00
13	Relevancia	1	1	1	1	1	1.00
	Pertenencia	1	1	1	1	1	1.00
	Claridad	1	1	1	1	1	1.00
14	Relevancia	1	1	1	1	1	1.00
	Pertenencia	1	1	1	1	1	1.00
	Claridad	1	1	1	1	1	1.00

En cuanto a confiabilidad, se empleó el método de homogeneidad por consistencia interna, haciendo uso del estadístico Alpha Ordinal y Omega de McDonald, sobre el punto de corte de 0.70 como criterio estándar que respalda la precisión de las medidas de la escala. Los resultados derivados del presente estudio evidenciaron medidas de .862 y .867 para ambos coeficientes, respectivamente, garantizando la confiabilidad de las puntuaciones del instrumento para el estudio final.

3.5.2. Escala de Resiliencia de Wagnild y Young

La Escala de Resiliencia fue desarrollada por Wagnild y Young, quienes iniciaron su elaboración en 1988 con el propósito de contar con un instrumento que permitiera evaluar la resiliencia en adolescentes, jóvenes y adultos. Tras un proceso de revisión, en 1993 publicaron la versión definitiva, integrada por 25 ítems agrupados en dos dimensiones. La primera corresponde a la Competencia Personal, conformada por 17 ítems que evalúan aspectos como la confianza en las propias capacidades, la autonomía, la perseverancia, la toma de decisiones, la fortaleza y la creatividad. La segunda dimensión, denominada Aceptación de uno mismo y de la vida, reúne 8 ítems relacionados con la capacidad para adaptarse a las dificultades, afrontar los cambios con equilibrio y mantener una actitud positiva frente a las experiencias adversas (Wagnild y Young, 1993).

El instrumento puede aplicarse de manera individual o colectiva y su administración requiere aproximadamente entre 25 y 30 minutos. Está dirigido a la población adolescente, joven y adulta. Cada afirmación se responde mediante una escala tipo Likert de siete opciones, con valores que van desde 1, correspondiente a "totalmente en desacuerdo", hasta 7, que representa "totalmente de acuerdo". La suma de las puntuaciones puede oscilar entre 25 y 175 puntos,

permitiendo ubicar a los participantes en cinco niveles de resiliencia: muy bajo, bajo, medio, alto y muy alto, de acuerdo con los baremos establecidos para el instrumento.

Al desarrollar la escala, Wagnild y Young (1993) realizaron diversos análisis para comprobar que ofreciera mediciones consistentes y válidas. Los resultados obtenidos respaldaron tanto su confiabilidad como su validez, lo que ha permitido que, con el paso de los años, esta escala se convierta en una de las herramientas más utilizadas para evaluar la resiliencia en diferentes poblaciones.

En el Perú, Gómez (2019) adaptó y estandarizó el instrumento con la finalidad de adecuarlo a las características de la población peruana y establecer baremos diferenciados para hombres y mujeres. Como parte de este proceso, obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.87, valor que refleja una adecuada consistencia interna. La estructura del instrumento también fue analizada mediante un análisis factorial exploratorio. En este análisis, el índice KMO alcanzó un valor de 0.87 y la prueba de esfericidad de Bartlett confirmó que los datos cumplían las condiciones necesarias para evaluar la estructura factorial, respaldando así la validez de la escala para su utilización en el contexto peruano.

Antes de aplicar el instrumento en la presente investigación, se realizó una nueva evaluación de su contenido. Para ello, cinco especialistas revisaron cada uno de los ítems y valoraron su claridad, pertinencia y relevancia, con el propósito de asegurar que resultaran adecuados para la población incluida en este estudio. Los resultados, presentados en la Tabla 3, muestran coeficientes V de Aiken comprendidos entre 0.80 y 1.00, lo que evidencia un adecuado nivel de validez de contenido para su utilización en este estudio.

Tabla 3

Validez de contenido por criterio de jueces para la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young

Ítems	Criterios	Resultados obtenidos por los jueces					V de Aiken
		J1	J2	J3	J4	J5	
	Relevancia	1	1	1	1	1	1.00
1	Pertenencia	1	1	1	1	1	1.00
	Claridad	1	1	1	1	1	1.00
	Relevancia	1	1	1	1	1	1.00
2	Pertenencia	1	1	1	1	1	1.00
	Claridad	1	1	1	1	1	1.00
	Relevancia	1	1	1	1	1	1.00
3	Pertenencia	1	1	1	1	1	1.00
	Claridad	1	1	1	1	1	1.00
	Relevancia	1	1	1	1	1	1.00
4	Pertenencia	1	1	1	1	1	1.00
	Claridad	1	1	1	1	1	1.00
	Relevancia	1	1	1	1	1	1.00
5	Pertenencia	1	1	1	1	1	1.00
	Claridad	1	1	1	1	1	1.00
	Relevancia	1	1	1	1	1	1.00
6	Pertenencia	1	1	1	1	1	1.00
	Claridad	1	1	1	1	1	1.00
	Relevancia	1	1	1	1	1	1.00
7	Pertenencia	1	1	1	1	1	1.00
	Claridad	1	1	1	1	1	1.00
	Relevancia	1	1	1	1	1	1.00
8	Pertenencia	1	1	1	1	1	1.00
	Claridad	1	1	1	1	1	1.00
	Relevancia	1	1	1	1	1	1.00
9	Pertenencia	1	1	1	1	1	1.00
	Claridad	1	1	1	1	1	1.00
	Relevancia	1	1	1	1	1	1.00
10	Pertenencia	1	1	1	1	1	1.00
	Claridad	1	1	1	1	1	1.00
	Relevancia	0	1	1	1	1	0.80
11	Pertenencia	1	1	1	1	1	1.00
	Claridad	0	1	1	1	1	0.80
	Relevancia	1	1	1	1	1	1.00
12	Pertenencia	1	1	1	1	1	1.00
	Claridad	1	1	1	1	1	1.00
	Relevancia	1	1	1	1	1	1.00
13	Pertenencia	1	1	1	1	1	1.00
	Claridad	1	1	1	1	1	1.00
	Relevancia	1	1	1	1	1	1.00
14	Pertenencia	1	1	1	1	1	1.00
	Claridad	1	1	1	1	1	1.00
	Relevancia	1	1	1	1	1	1.00
15	Pertenencia	1	1	1	1	1	1.00
	Claridad	1	1	1	1	1	1.00
	Relevancia	1	1	1	1	1	1.00
16	Pertenencia	1	1	1	1	1	1.00
	Claridad	1	1	1	1	1	1.00

	Relevancia	1	1	1	1	1	1.00
17	Pertenencia	1	1	1	1	1	1.00
	Claridad	1	1	1	1	1	1.00
	Relevancia	1	1	1	1	1	1.00
18	Pertenencia	1	1	1	1	1	1.00
	Claridad	1	1	1	1	1	1.00
	Relevancia	1	1	1	1	1	1.00
19	Pertenencia	1	1	1	1	1	1.00
	Claridad	1	1	1	1	1	1.00
	Relevancia	0	1	1	1	1	0.80
20	Pertenencia	1	1	1	1	1	1.00
	Claridad	1	1	1	1	1	1.00
	Relevancia	1	1	1	1	1	1.00
21	Pertenencia	1	1	1	1	1	1.00
	Claridad	1	1	1	1	1	1.00
	Relevancia	1	1	1	1	1	1.00
22	Pertenencia	1	1	1	1	1	1.00
	Claridad	1	1	1	1	1	1.00
	Relevancia	1	1	1	1	1	1.00
23	Pertenencia	1	1	1	1	1	1.00
	Claridad	1	1	1	1	1	1.00
	Relevancia	1	1	1	1	1	1.00
24	Pertenencia	1	1	1	1	1	1.00
	Claridad	1	1	1	1	1	1.00
	Relevancia	0	1	1	1	1	0.80
25	Pertenencia	0	1	1	1	1	0.80
	Claridad	1	1	1	1	1	1.00

Además, durante el desarrollo de esta investigación se evaluó la validez de la estructura interna de la escala mediante un análisis factorial confirmatorio (AFC). Para ello se empleó el método robusto de mínimos cuadrados ponderados diagonalmente (DWLS). Los resultados evidenciaron un adecuado ajuste del modelo de cinco factores, con cargas factoriales comprendidas entre .307 y .898. Asimismo, los índices de ajuste obtenidos ($X^2 = 413$, gl = 265, $p < .001$, GFI = .987, CFI = .994, TLI = .993, NNFI = .993, RMSEA = .074 y SRMR = .075) respaldan la validez de la estructura factorial del instrumento.

Por otra parte, la confiabilidad por consistencia interna fue obtenida por uso del Omega de McDonald y el Alpha Ordinal, tanto para la escala general como para sus dimensiones. Para la primera dimensión fue de .894 y .901; para la segunda, de .84 y .918; para la tercera, de .83 y .856; para la cuarta, de .70 y .713, mientras que, para la quinta, de .739 y .787, respectivamente. Para la

escala general fue de .966 y .964 en Omega y Alpha, respectivamente, demostrándose la confiabilidad de la medida instrumental.

3.6. Procedimientos

Como primera etapa, se coordinó con los directores de instituciones educativas que contaban con estudiantes diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Asimismo, se aprovechó el desarrollo de una campaña comunitaria de sensibilización sobre el autismo para convocar a madres y padres de familia residentes en una zona del distrito de San Juan de Lurigancho, con el propósito de ampliar la participación en el estudio.

A las personas interesadas se les explicó el objetivo de la investigación, el carácter voluntario de su participación y las condiciones de confidencialidad mediante el consentimiento informado. Quienes aceptaron participar respondieron los instrumentos a través de un formulario elaborado en Google Forms.

Finalizada la recolección de la información, se revisó la base de datos para identificar posibles registros incompletos o inconsistentes antes de iniciar el procesamiento estadístico. Finalmente, los participantes que lo solicitaron recibieron información general sobre los resultados obtenidos en la investigación.

3.7. Análisis de datos

Luego de concluir la recolección de la información, se verificó el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión establecidos para el estudio. Posteriormente, los datos fueron organizados en una base elaborada en Microsoft Excel y analizados mediante el programa estadístico Jamovi, versión 2.6.44.

Como primer paso se evaluó la distribución de los datos utilizando la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk, considerando un nivel de confianza del 95 % y un valor de significancia de .05. Debido a que las puntuaciones no presentaron una distribución normal, se recurrió a procedimientos estadísticos no paramétricos.

Para determinar la relación entre las variables se empleó el coeficiente rho de Spearman. Las comparaciones entre dos grupos se realizaron mediante la prueba U de Mann-Whitney, mientras que para comparar tres o más grupos se utilizó la prueba de Kruskal-Wallis. Finalmente, los objetivos descriptivos fueron analizados mediante frecuencias y porcentajes.

3.8. Consideraciones éticas

Antes del inicio del trabajo de campo, se presentó a la institución educativa la carta de presentación emitida por la Universidad Nacional Federico Villarreal y se obtuvo la autorización correspondiente para desarrollar la investigación.

El estudio se llevó a cabo respetando los principios establecidos en el Código de Ética y Deontología del Psicólogo Peruano (Resolución de Decanato N.º 801-2024-CDN-C.Ps.P, 2024), el Reglamento del Comité de Ética de la Universidad Nacional Federico Villarreal (Resolución R. N.º 7188-2020-CU-UNFV, 2020) y la Declaración de Helsinki para investigaciones con seres humanos (Asociación Médica Mundial, 2024). En concordancia con estos documentos, durante todo el proceso se garantizaron los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia e integridad. Asimismo, el tratamiento de la información se realizó conforme a lo dispuesto en la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales (2011).

Antes de responder los instrumentos, cada participante recibió información sobre los objetivos del estudio, las condiciones de su participación, la confidencialidad de los datos y el

derecho a retirarse en cualquier momento sin que ello implicara consecuencia alguna. Esta información fue presentada mediante el consentimiento informado (Anexo B), el cual fue aceptado voluntariamente antes de iniciar la encuesta. La investigadora asumió la responsabilidad de cumplir con todas las disposiciones éticas y legales aplicables durante el desarrollo de la investigación.

IV. RESULTADOS

La Tabla 4 reúne los estadísticos descriptivos y los resultados de la prueba de normalidad correspondientes a las variables funcionamiento familiar y resiliencia. En el caso del funcionamiento familiar, la media fue de 54.80 y la mediana de 56.00, valores próximos entre sí que reflejan una distribución relativamente equilibrada de los puntajes. La desviación estándar alcanzó 8.16, evidenciando una dispersión moderada respecto al promedio. En cuanto a la forma de la distribución, la asimetría obtuvo un valor de -0.59, lo que indica una ligera concentración de las puntuaciones hacia los niveles más altos de la escala, mientras que la curtosis (0.29) sugiere una distribución cercana a la mesocúrtica. Sin embargo, la prueba de Shapiro-Wilk ($W = 0.97$; $p = .01$) indicó que los datos no seguían una distribución normal.

Para la variable resiliencia se obtuvo una media de 136.50 y una mediana de 145.00, acompañadas de una desviación estándar de 28.01, lo que refleja una mayor dispersión de las puntuaciones en comparación con la variable anterior. Asimismo, los coeficientes de asimetría (-2.09) y curtosis (4.78) evidenciaron una distribución marcadamente asimétrica hacia la izquierda y con una mayor concentración de valores alrededor de la media. Esta condición también fue confirmada por la prueba de Shapiro-Wilk ($W = 0.78$; $p < .001$), cuyos resultados mostraron que la distribución de los puntajes se alejaba del supuesto de normalidad.

En conjunto, los resultados obtenidos indican que ninguna de las dos variables presentó una distribución normal, razón por la cual los análisis posteriores se realizaron mediante procedimientos estadísticos no paramétricos.

Tabla 4

Métricas descriptivas de las variables y pruebas de normalidad

Variables	*M*	*Mdn*	*DE*	g1	g2	W	*p*
Funcionamiento Familiar	54.80	56.00	8.16	-0.59	0.29	0.97	0.01
Resiliencia	136.50	145.00	28.01	-2.09	4.78	0.78	< .001

Nota. W: prueba de Shapiro-Wilk, *p*: significancia de la prueba de normalidad, *M*: media, *Mdn*: mediana, *DE*: desviación estándar, g1: asimetría, g2: curtosis

La relación entre el funcionamiento familiar y la resiliencia fue evaluada mediante el coeficiente rho de Spearman. Como se observa en la Tabla 5, se encontró una correlación positiva, de magnitud media y estadísticamente significativa entre ambas variables (rho = .298, p < .05; Hernández y Mendoza, 2018). Estos resultados indican que los participantes que percibían un mejor funcionamiento familiar tendían también a presentar mayores niveles de resiliencia. Aunque la intensidad de la asociación fue moderada, la significancia estadística permite afirmar que dicha relación difícilmente se explica por el azar. En consecuencia, los resultados obtenidos respaldan la hipótesis general planteada en la investigación.

Tabla 5

Correlación entre funcionamiento familiar y resiliencia

	Funcionamiento Familiar	
	rho	*p*
Resiliencia	0.298	0.002*

Nota. rho: Coeficiente de correlación de Spearman, **p*: significancia <0.05

Se describieron los niveles de funcionamiento familiar de los participantes. Se observó que el 10.68% (*Fr* = 11) presentó un funcionamiento disfuncional, mientras que el 44.66% (*Fr* = 46) se ubicó en un nivel moderadamente funcional. De igual forma, el 44.66% (*Fr* = 46) correspondió al nivel funcional, como se muestra en la Tabla 6. Comprobándose así la hipótesis específica 1.

Tabla 6

Nivel de funcionamiento familiar de los participantes (n=103)

Niveles	*Fr*	%
Disfuncional	11	10.68%
Moderadamente funcional	46	44.66%
Funcional	46	44.66%

Nota. Fr: frecuencia, %: porcentajes

Se describieron los niveles de resiliencia de los participantes. Conforme a la Tabla 7, donde destacaron los niveles alto y muy alto (66%), seguido por el nivel bajo (25.24%). Por lo tanto, se comprueba la hipótesis específica 2.

Tabla 7

Nivel de resiliencia de los participantes (n=103)

Niveles	*Fr*	%
Bajo	26	25.24%
Medio	9	8.74%
Alto	40	38.83%
Muy alto	28	27.18%

Nota. Fr: frecuencia, %: porcentajes

La Tabla 8 presenta la comparación de los puntajes de funcionamiento familiar según el sexo de los participantes. Las madres (n = 88) obtuvieron un rango promedio de 55.50, mientras que los padres (n = 15) alcanzaron un rango promedio de 57.00. No obstante, la prueba U de Mann-Whitney indicó que estas diferencias no fueron estadísticamente significativas (U = 628.00, p = .77). Del mismo modo, el tamaño del efecto fue muy pequeño (rbis = .05), lo que sugiere que los niveles de funcionamiento familiar fueron similares en ambos grupos. En consecuencia, no se encontró evidencia suficiente para respaldar la hipótesis específica 3.

Tabla 8

Comparación del funcionamiento familiar por sexo de los padres

Variable	Grupo	*n*	rango	U	*p*	*r*bis
Funcionamiento Familiar	Madre	88	55.50	628.00	0.77	0.05
	Padre	15	57.00			

Nota. n: cantidad de participantes por grupo, rango: rango promedio, U: estadístico de prueba U de Mann-Whitney, *p*: significancia, *r*bis: tamaño del efecto

La Tabla 9 muestra la comparación de los niveles de funcionamiento familiar según la edad de los participantes. Los padres de 25 a 35 años (n = 26) obtuvieron un rango promedio de 53.50, aquellos con edades entre 36 y 50 años (n = 61) alcanzaron un rango promedio de 56.00 y el grupo de 51 a 60 años (n = 16) registró el rango promedio más alto (62.00). El análisis mediante la prueba de Kruskal-Wallis indicó diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de edad (χ^2 = 8.480, p = .014). Aunque el tamaño del efecto fue pequeño (ε^2 = .083), los resultados sugieren que el funcionamiento familiar varía de acuerdo con la edad de los participantes. En consecuencia, se encontró evidencia que respalda la hipótesis específica 3 en relación con esta variable.

Tabla 9

Comparación del funcionamiento familiar por edades de los padres

Variable	Edades	n	rango	χ^2	*p*	ε^2
Funcionamiento Familiar	De 25 a 35	26	53.50	8.480	0.014*	0.083
	De 36 a 50	61	56.00			
	De 51 a 60	16	62.00			

Nota. n: cantidad de participantes por grupo, rango: rango promedio, χ^2: estadístico de prueba de Kruskall-Wallis, **p*: significancia<0.05, ε^2: tamaño del efecto

En la Tabla 10 se comparó el funcionamiento familiar según el estado civil de los padres. Los participantes casados(as) (n = 31) presentaron un rango promedio de 58; los convivientes (*n* = 35) registraron un rango promedio de 53; los divorciados(as)/separados(as) (n = 15) alcanzaron un rango promedio de 57; los solteros(as) (*n* = 21) mostraron un rango promedio de 53; y el grupo viudo(a) (*n* = 1) obtuvo un rango promedio de 54. La prueba de Kruskal–Wallis no evidenció diferencias estadísticamente significativas entre los grupos según estado civil ($\chi^2 = 3.33$, $p = .50$), registrándose un tamaño del efecto pequeño ($\varepsilon^2 \approx .09$). Por lo que no se comprueba la hipótesis específica 3, con relación al estado civil.

Tabla 10

Comparación del funcionamiento familiar por estado civil de los padres

Variable	Estado civil	*n*	rango	χ^2	*p*	ε^2
Funcionamiento Familiar	Casado(a)	31	58	3.33	0.50	.0.09
	Conviviente	35	53			

	Divorciado(a) /separado(a)	15	57
	Soltero(a)	21	53
	Viudo(a)	1	54

Nota. n: cantidad de participantes por grupo, rango: rango promedio, χ^2: estadístico de prueba de Kruskall-Wallis, *p*: significancia, ε^2: tamaño del efecto

En la Tabla 11 se comparó el funcionamiento familiar según la religión de los padres. Se observó que los no practicantes (n = 5) presentaron un rango promedio de 47, mientras que los practicantes (n = 98) alcanzaron un rango promedio de 56. La prueba U de Mann-Whitney evidenció diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos (U = 79.00, p = .01), con un tamaño del efecto grande ($r$bis = .68), lo que indicó diferencias marcadas en el funcionamiento familiar según la práctica religiosa de los padres, respaldando la hipótesis investigativa 3 con suficiente evidencia respecto a la religión.

Tabla 11

Comparación del funcionamiento familiar por religión de los padres

Variable	Religión	*n*	rango	U	*p*	*r*bis
Func. Familiar	No practicante	5	47	79.00	0.01*	0.68
	Practicante	98	56			

Nota. n: cantidad de participantes por grupo, rango: rango promedio, U: estadístico de prueba U de Mann-Whitney, **p*: significancia ≤0.01, *r*bis: tamaño del efecto

En la tabla 12 se comparó el funcionamiento familiar según las horas de sueño de los padres. Los participantes que dormían entre 4 y 8 horas (n = 63) presentaron un rango promedio de 56; aquellos que dormían 8 horas o más (n = 34) uno de 55; mientras que los padres con menos de 4 horas de sueño (n = 6) de 53. La prueba de Kruskal–Wallis no evidenció diferencias estadísticamente significativas entre los grupos ($\chi^2 = 1.29$, $p = .52$), con un tamaño del efecto muy pequeño ($\varepsilon^2 = .01$), lo que indicó similitud en el funcionamiento familiar independientemente de las horas de sueño. Por tanto, no existió evidencia suficiente para respaldar la hipótesis investigativa 3 en función de las horas de sueño.

Tabla 12

Comparación del funcionamiento familiar por horas de sueño de los padres

Variable	Horas de sueño	*n*	rango	χ^2	*p*	ε^2
Func. Familiar	De 4h a 8 h	63	56	1.29	0.52	0.01
	8 h a más	34	55			
	Menos de 4 h	6	53			

Nota. n: cantidad de participantes por grupo, rango: rango promedio, χ^2: estadístico de prueba de Kruskall-Wallis, *p*: significancia, *eta*: tamaño del efecto

En la Tabla 13 se presentó la comparación de la resiliencia según el sexo de los padres. Se observó que las madres (n = 88) alcanzaron un rango de 144.00, mientras que los padres (n = 15) obtuvieron un rango de 146.00. La prueba U de Mann-Whitney no evidenció diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos (U = 562.00, p = .36), registrándose un tamaño del efecto pequeño (rbis = .15), lo que indicó niveles de resiliencia similares entre madres y padres, sin respaldar la hipótesis diferencial 4 en relación al sexo de los padres.

Tabla 13

Comparación de la resiliencia por sexo de los padres

Variable	Grupo	*n*	rango	U	*p*	*r*bis
Resiliencia	Madre	88	144.00	562.00	0.36	0.15
	Padre	15	146.00			

Nota. n: cantidad de participantes por grupo, rango: rango promedio, U: estadístico de prueba U de Mann-Whitney, *p*: significancia, *r*bis: tamaño del efecto

En la Tabla 14 se comparó la resiliencia según los rangos de edad de los padres. Los participantes de 25 a 35 años ($n = 26$) presentaron un rango promedio de 137.50; el grupo de 36 a 50 años ($n = 61$) registró un rango promedio de 144.00; mientras que los padres de 51 a 60 años ($n = 16$) alcanzaron un rango promedio de 153.00. La prueba de Kruskal–Wallis evidenció diferencias estadísticamente significativas entre los grupos etarios ($\chi^2 = 8.87$, $p = .01$), con un tamaño del efecto pequeño ($\varepsilon^2 = .09$), lo que indicó variaciones en los niveles de resiliencia en función de la edad de los padres, respaldando la hipótesis de la investigación 4 en relación a las edades de los padres.

Tabla 14

Comparación de la resiliencia por edades de los padres

Variable	Edades	*n*	rango	χ^2	*p*	ε^2
Resiliencia	De 25 a 35	26	137.50	8.87	0.01*	0.09
	De 36 a 50	61	144.00			
	De 51 a 60	16	153.00			

Nota. n: cantidad de participantes por grupo, rango: rango promedio, χ^2: estadístico de prueba de Kruskall-Wallis, **p*: significancia<0.01, ε^2: tamaño del efecto

En la Tabla 15 se comparó la resiliencia según el estado civil de los padres. Los participantes casados(as) (n = 31) presentaron un rango promedio de 144.00; los convivientes (n = 35) registraron un rango promedio de 150.00; los divorciados(as)/separados(as) (n = 15) alcanzaron un rango promedio de 138.00; los solteros(as) (n = 21) mostraron un rango promedio de 140.00; mientras que el grupo viudo(a) (n = 1) obtuvo un rango de 100.00.

La prueba de Kruskal–Wallis no evidenció diferencias estadísticamente significativas entre los grupos según el estado civil ($\chi^2 = 3.18$, $p = .23$), indicando niveles de resiliencia similares entre las distintas categorías, pese a un tamaño del efecto reportado, lo cual no condujo a demostrar la hipótesis relativa 4 en relación al estado civil de los padres.

Tabla 15

Comparación de la resiliencia por estado civil de los padres

Variable	Estado civil	*n*	rango	χ^2	*p*	ε^2
Resiliencia	Casado(a)	31	144.00	3.18	0.23	0.53
	Conviviente	35	150.00			
	Divorciado(a)/separado(a)	15	138.00			
	Soltero(a)	21	140.00			
	Viudo(a)	1	100.00			

Nota. n: cantidad de participantes por grupo, rango: rango promedio, χ^2: estadístico de prueba de Kruskall-Wallis, *p*: significancia, ε^2: tamaño del efecto

En la Tabla 16 se comparó la resiliencia según la religión de los padres. Se observó que los no practicantes (n = 5) presentaron un rango promedio de 120.00, mientras que los practicantes (n = 98) alcanzaron un rango promedio de 145.00. La prueba U de Mann-Whitney evidenció diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos (U = 101.00, p = .03), con un

tamaño del efecto grande (*r*bis = .59), lo que indicó diferencias marcadas en las medidas de resiliencia según la práctica religiosa de los padres, demostrando la hipótesis específica relativa 4 con relación a la religión de los padres.

Tabla 16

Comparación de la resiliencia por religión de los padres

Variable	Religión	*n*	rango	U	*p*	*r*bis
Resiliencia	No practicante	5	120.00	101.00	0.03*	0.59
	Practicante	98	145.00			

Nota. n: cantidad de participantes por grupo, rango: rango promedio, U: estadístico de prueba U de Mann-Whitney, **p*: significancia<0.05, *r*bis: tamaño del efecto

En la Tabla 17 se comparó la resiliencia según las horas de sueño de los padres. Los participantes que dormían entre 4 y 8 horas (n = 63) presentaron un rango promedio de 145; aquellos que dormían 8 horas o más (n = 6) registraron un rango promedio de 132; mientras que los padres con menos de 4 horas de sueño (n = 34) alcanzaron un rango promedio de 144.

La prueba de Kruskal–Wallis no evidenció diferencias estadísticamente significativas entre los grupos (χ^2 = 0.61, p = .74), con un tamaño del efecto muy pequeño (ε^2 = .01), lo que indicó niveles de resiliencia similares independientemente de las horas de sueño. Esto, en suma, no sostuvo evidencia suficiente para respaldar la hipótesis investigativa 4 alusiva al objetivo específico de diferenciación por horas de sueño de los padres como criterio comparativo.

Tabla 17

Comparación de la resiliencia por horas de sueño de los padres

Variable	Horas de sueño	*n*	rango	χ^2	*p*	ε^2
Resiliencia	De 4h a 8 h	63	145	0.61	0.74	0.01
	8 h a más	6	132			
	Menos de 4 h	34	144			

Nota. n: cantidad de participantes por grupo, rango: rango promedio, χ^2: estadístico de prueba de Kruskall-Wallis, *p*: significancia, ε^2: tamaño del efecto

En la Tabla 18 se comparó el funcionamiento familiar según el sexo del hijo(a). Se observó que los hogares con niñas ($n = 24$) presentaron un rango promedio de 56.50, mientras que aquellos con niños ($n = 79$) registraron un rango promedio de 55.00. La prueba U de Mann-Whitney no evidenció diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos (U = 861.00, $p = .50$), con un tamaño del efecto pequeño ($r$bis = .09), lo que indicó puntajes similares de funcionamiento familiar independientemente del sexo del hijo(a), siendo insuficiente la evidencia para demostrar alguna diferenciación hipotética 5 con relación al sexo del hijo.

Tabla 18

Comparación del funcionamiento familiar por sexo del hijo(a)

Variable	Grupo	*n*	rango	U	*p*	*r*bis
Funcionamiento Familiar	Niña	24	56.50	861.00	0.50	0.09
	Niño	79	55.00			

Nota. n: cantidad de participantes por grupo, rango: rango promedio, U: estadístico de prueba U de Mann-Whitney, *p*: significancia, *r*bis: tamaño del efecto

En la Tabla 19 se comparó el funcionamiento familiar según el grado de instrucción del hijo(a). Los participantes con hijos en educación inicial (n = 30) presentaron un rango promedio de 55.00; aquellos con hijos en educación primaria (n = 58) registraron un rango promedio de 56.50; mientras que los hogares con hijos en educación secundaria (n = 15) alcanzaron un rango promedio de 59.00. La prueba de Kruskal–Wallis no evidenció diferencias estadísticamente significativas entre los grupos ($\chi^2 = 2.29$, $p = .32$), con un tamaño del efecto nulo ($\varepsilon^2 = .00$), lo que indicó similitud en el funcionamiento familiar según el grado de instrucción del hijo(a), siendo insuficiente para demostración de la hipótesis diferencial 5 alusiva a la comparación el nivel de instrucción de los hijos.

Tabla 19

Comparación del funcionamiento familiar por grado de instrucción del hijo(a)

Variable	Grado	*n*	rango	χ^2	*p*	ε^2
Funcionamiento Familiar	Inicial	30	55.00	2.29	0.32	0.00
	Primaria	58	56.50			
	Secundaria	15	59.00			

Nota. n: cantidad de participantes por grupo, rango: rango promedio, χ^2: estadístico de prueba de Kruskall-Wallis, *p*: significancia, ε^2: tamaño del efecto

En la Tabla 20 se comparó el funcionamiento familiar según el nivel de gravedad del autismo del hijo(a). Los hogares con hijos con autismo grado 3 “Necesita ayuda muy notable” (n = 20) presentaron un rango promedio de 55.50; aquellos con autismo grado 1 “Necesita ayuda” (n = 39) registraron un rango promedio de 53.00; mientras que los participantes con hijos con autismo grado 2 “Necesita ayuda notable” (n = 44) alcanzaron un rango promedio de 57.00.

La prueba de Kruskal–Wallis no evidenció diferencias estadísticamente significativas entre los grupos ($\chi^2 = 2.10$, $p = .35$), con un tamaño del efecto pequeño ($\varepsilon^2 = .02$), lo que indicó niveles similares de funcionamiento familiar según el nivel de gravedad del autismo del hijo(a), siendo insuficiente para demostrar alguna diferencia hipotética respecto al nivel de gravedad de los hijos.

Tabla 20

Comparación del funcionamiento familiar por nivel de gravedad del autismo del hijo(a)

Variable	Nivel de Gravedad	*n*	rango	χ^2	*p*	ε^2
Funcionamiento Familiar	Grado 3	20	55.50	2.10	0.35	0.02
	Grado 1	39	53.00			
	Grado 2	44	57.00			

Nota. n: cantidad de participantes por grupo, rango: rango promedio, χ^2: estadístico de prueba de Kruskall-Wallis, *p*: significancia, ε^2: tamaño del efecto

En la Tabla 21 se comparó la resiliencia según el sexo del hijo(a). Se observó que los padres de niñas ($n = 24$) presentaron un rango promedio de 148.00, mientras que los padres de niños ($n = 79$) registraron un rango promedio de 144.00. La prueba U de Mann-Whitney no evidenció diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos ($U = 838.00$, $p = .39$), con un tamaño del efecto pequeño ($r$bis = .12), lo que indicó niveles similares de resiliencia independientemente del sexo del hijo(a), lo cual fue insuficiente para respaldar la hipótesis 6 del estudio en relación al sexo de los hijos.

Tabla 21

Comparación de la resiliencia por sexo del hijo(a)

Variable	Grupo	*n*	rango	U	*p*	*r*bis
Resiliencia	Niña	24	148.00	838.00	0.39	0.12
	Niño	79	144.00			

Nota. n: cantidad de participantes por grupo, rango: rango promedio, U: estadístico de prueba U de Mann-Whitney, *p*: significancia, *r*bis: tamaño del efecto

En la Tabla 22 se comparó la resiliencia según el grado de instrucción del hijo(a). Los padres de hijos en educación inicial ($n = 30$) presentaron un rango promedio de 140.50; aquellos con hijos en educación primaria ($n = 58$) registraron un rango promedio de 144.50; mientras que los padres de hijos en educación secundaria ($n = 15$) alcanzaron un rango promedio de 149.00. La prueba de Kruskal–Wallis no evidenció diferencias estadísticamente significativas entre los grupos ($\chi^2 = 3.92$, $p = .14$), con un tamaño del efecto nulo ($\varepsilon^2 = .00$), lo que indicó niveles de resiliencia similares según el grado de instrucción del hijo(a). Todo esto no sumó evidencia suficiente para respaldar la hipótesis 6 que apuntó hacia las diferencias por el nivel de instrucción de los hijos.

Tabla 22

Comparación de la resiliencia por grado de instrucción del hijo(a)

Variable	Grado	*n*	rango	χ^2	*p*	ε^2
Resiliencia	Inicial	30	140.50	3.92	0.14	0.00
	Primaria	58	144.50			
	Secundaria	15	149.00			

Nota. n: cantidad de participantes por grupo, rango: rango promedio, χ^2: estadístico de prueba de Kruskall-Wallis, *p*: significancia, ε^2: tamaño del efecto

En la tabla 23 se comparó la resiliencia según el nivel de gravedad del autismo del hijo(a). Los padres de hijos con autismo grado 3 “Necesita ayuda muy notable” (n = 20) presentaron un rango promedio de 145.50; aquellos con autismo grado 1 “Necesita ayuda” (n = 39) registraron un rango promedio de 145.00; mientras que los padres de hijos con autismo grado 2 “Necesita ayuda notable” (n = 44) alcanzaron un rango promedio de 144.00.

La prueba de Kruskal–Wallis no evidenció diferencias estadísticamente significativas entre los grupos (χ^2 = 0.08, p = .96), con un tamaño del efecto prácticamente nulo (ε^2 < .001), lo que indicó niveles de resiliencia similares independientemente del nivel de gravedad del autismo del hijo(a). Esto no fue suficiente para demostración de la hipótesis investigativa 6 alusiva a la comparación por nivel de gravedad.

Tabla 23

Comparación de la resiliencia por nivel de gravedad del autismo del hijo(a)

Variable	Nivel	*n*	rango	χ^2	*p*	ε^2
Resiliencia	Grado 3	20	145.50	0.08	0.96	< .001
	Grado 1	39	145.00			
	Grado 2	44	144.00			

Nota. n: cantidad de participantes por grupo, rango: rango promedio, χ^2: estadístico de prueba de Kruskall-Wallis, *p*: significancia, ε^2: tamaño del efecto

Finalmente, se aprecia en la tabla 24 la comparación de la resiliencia según el nivel de funcionamiento familiar. La prueba de Kruskal–Wallis evidenció diferencias estadísticamente significativas entre los niveles de funcionamiento familiar (χ^2 = 8.16, p = .017), con un tamaño del efecto pequeño (ε^2 = .08), lo que respaldó la hipótesis específica 7 de la investigación,

atribuyéndose más puntaje a lo funcional, ya que estas familias cuentan con recursos vinculados a la comunicación, adaptación, cohesión y permeabilidad, asociado a respuestas resilientes necesarias para enfrentar este nuevo desafío.

Tabla 24

Comparación de la resiliencia por nivel de funcionamiento familiar

Variable	Nivel de FF	*n*	rango	χ^2	*p*	ε^2
Resiliencia	Disfuncional	11	145.00	8.16	0.017*	0.08
	Funcional	46	150.00			
	Moderadamente funcional	46	140.00			

Nota. n: cantidad de participantes por grupo, rango: rango promedio, χ^2: estadístico de prueba de Kruskall-Wallis, *p*: significancia, ε^2: tamaño del efecto, FF: funcionamiento familiar *p<0.05

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El propósito principal de esta investigación fue analizar la relación entre el funcionamiento familiar y la resiliencia en padres de hijos con Trastorno del Espectro Autista (TEA) del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima. El análisis estadístico mostró una asociación positiva, de magnitud media y estadísticamente significativa entre ambas variables (rho = .298; p = .002). Esto significa que los padres que perciben un mejor funcionamiento dentro de su familia también tienden a desarrollar mayores niveles de resiliencia. Desde esta perspectiva, un ambiente familiar caracterizado por el apoyo mutuo, la comunicación y una adecuada organización puede convertirse en un recurso importante para afrontar las exigencias que implica el cuidado de un hijo con TEA. Aunque la resiliencia está influida por diversos factores, los hallazgos obtenidos permiten considerar que la dinámica familiar constituye uno de los elementos asociados a su fortalecimiento.

En el análisis descriptivo también se identificó que el 44.66 % de los participantes percibía a su familia como moderadamente funcional y el mismo porcentaje la consideraba funcional. En cuanto a la resiliencia, alrededor de dos tercios de la muestra alcanzó niveles altos o muy altos. Estos resultados permiten apreciar que, a pesar de las demandas que supone la crianza de un hijo con TEA, muchas familias han logrado desarrollar recursos personales y familiares que favorecen su adaptación y les permiten responder de manera adecuada a las exigencias de la vida cotidiana.

Los hallazgos obtenidos guardan relación con lo reportado por Savari et al. (2023), quienes señalaron que el apoyo familiar y social se asocia con mayores niveles de resiliencia en padres de hijos con discapacidad. Esta coincidencia pone de relieve la importancia de contar con personas que brinden acompañamiento emocional y apoyo durante situaciones de alta exigencia. De forma similar, Pastor-Cerezuela et al. (2021) encontraron que los padres con mayores niveles de resiliencia experimentaban menos estrés, especialmente cuando tenían hijos con Trastorno del

Espectro Autista o Síndrome de Down. En ambos estudios se destaca el valor de la resiliencia como un recurso que favorece la adaptación frente a las demandas permanentes del cuidado.

Respecto al funcionamiento familiar, los resultados también son consistentes con los descritos por Ángel (2023), quien encontró que la mayoría de las familias evaluadas presentaba un nivel moderadamente funcional. Estos resultados permiten pensar que, aunque muchas familias enfrentan desafíos constantes relacionados con la crianza de un hijo con TEA, logran conservar una dinámica que les permite responder de manera adecuada a las exigencias de la vida diaria. En este sentido, los hallazgos de Delgado et al. (2020) resultan consistentes con lo encontrado en la presente investigación. Estos autores observaron que la satisfacción con la vida familiar no depende tanto de la estructura del hogar, sino de la calidad de las relaciones que se construyen entre sus integrantes. Así, aspectos como la cohesión, el apoyo mutuo y la cercanía emocional parecen tener un papel más importante que la composición de la familia.

Por otro lado, los resultados no coinciden completamente con los reportados por Vásconez (2024), quien no encontró una relación significativa entre la carga emocional y la resiliencia. Según este autor, la capacidad para afrontar las dificultades estaría influida principalmente por características propias de cada persona, como la personalidad, las creencias o las estrategias de afrontamiento que utiliza. Más que representar una contradicción, esta diferencia pone de manifiesto que la resiliencia es un fenómeno complejo en el que intervienen diversos factores. Los hallazgos del presente estudio permiten considerar que el funcionamiento familiar constituye uno de esos elementos, aunque no el único, ya que también influyen las experiencias personales, los recursos individuales y el apoyo que las personas reciben de su entorno.

En el ámbito nacional, los resultados guardan relación con la revisión sistemática realizada por Moscoso (2022), quien encontró que mayores niveles de resiliencia suelen asociarse con un

mejor bienestar y con relaciones familiares más favorables. Los resultados del presente estudio permiten ampliar esta idea, ya que muestran que la resiliencia no solo influye en la manera en que cada padre afronta las dificultades, sino que también mantiene una relación con la forma en que la familia se organiza, se comunica y responde a las demandas cotidianas. Cuando los cuidadores desarrollan mayores recursos para afrontar la adversidad, es más probable que el hogar mantenga vínculos más sólidos y una convivencia más saludable.

Algo similar puede apreciarse en el estudio de Chiroque (2020), quien encontró una relación significativa entre la resiliencia y la calidad de vida en padres de niños con discapacidad. Esta coincidencia refuerza la idea de que disponer de mayores recursos resilientes favorece una percepción más positiva del bienestar, incluso cuando las familias deben convivir con situaciones de alta exigencia durante largos periodos.

Las investigaciones de Choquecota (2022) y Bazay (2020) también aportan elementos importantes para comprender estos resultados. Ambos autores encontraron que el incremento del estrés parental se asociaba con un deterioro del funcionamiento familiar. Choquecota reportó una relación inversa entre ambas variables ($r = -.397$, $p < .05$), mientras que Bazay obtuvo un resultado similar en padres de niños con TDAH ($r = -.32$, $p < .01$). Además, este último identificó que factores como las dificultades económicas, el desconocimiento del diagnóstico o las exigencias permanentes del cuidado incrementaban los niveles de estrés. En conjunto, estas investigaciones permiten comprender que el estrés sostenido puede afectar la dinámica familiar; sin embargo, la resiliencia puede actuar como un recurso que facilita la adaptación y disminuye el impacto de estas circunstancias sobre la convivencia familiar.

A pesar de ello, no todas las investigaciones han encontrado resultados semejantes. Aguinaga y Aguinaga (2023), al igual que Pajuelo (2022), no identificaron relaciones

significativas entre la resiliencia y otras variables, como el estrés parental o el clima social familiar. Estas diferencias evidencian que la resiliencia es un fenómeno complejo, influido por múltiples factores que pueden variar según las características de la población, el contexto sociocultural, las redes de apoyo disponibles e incluso los instrumentos utilizados para su evaluación. En ese sentido, las particularidades de las familias participantes de San Juan de Lurigancho podrían haber contribuido a que la relación entre funcionamiento familiar y resiliencia se manifestara de manera distinta a la reportada en otras investigaciones.

Los resultados de este estudio también pueden entenderse a partir del modelo propuesto por Wagnild y Young (1993). Estos autores señalan que la resiliencia se sustenta en dos aspectos fundamentales: la competencia personal y la aceptación de uno mismo y de la vida. En la presente investigación, el hecho de que el 66.01 % de los participantes alcanzara niveles altos y muy altos de resiliencia hace pensar que muchos de estos padres han logrado desarrollar recursos personales que les permiten afrontar de mejor manera las demandas que implica la crianza de un hijo con Trastorno del Espectro Autista. Esto lleva a comprender que ser resiliente no significa dejar de experimentar dificultades, sino aprender a enfrentarlas, adaptarse a ellas y continuar desempeñando el rol de padre o madre aun cuando el camino resulte complejo.

Esta idea también guarda relación con el planteamiento de Pérez et al. (1997), quienes entienden a la familia como un sistema en el que todo lo que ocurre a uno de sus miembros termina influyendo, de alguna manera, en los demás. Desde esta perspectiva, aspectos como la comunicación, la cohesión, la armonía y la permeabilidad ayudan a explicar por qué algunas familias logran adaptarse mejor que otras frente a situaciones difíciles. La relación encontrada entre el funcionamiento familiar y la resiliencia parece respaldar este planteamiento, ya que muestra que los padres suelen contar con mayores recursos para afrontar las dificultades cuando

viven en un entorno donde existe apoyo, diálogo y una organización familiar que favorece la participación de todos. En las familias con hijos con TEA, esto permite pensar que la adaptación no depende únicamente de las capacidades individuales del cuidador, sino también de la manera en que toda la familia afronta los retos que surgen a lo largo del proceso.

Los hallazgos también invitan a reflexionar sobre la forma en que se desarrollan las intervenciones dirigidas a esta población. Durante muchos años, la atención ha estado centrada principalmente en el niño con TEA; sin embargo, los resultados obtenidos muestran que la familia también necesita ser considerada dentro del proceso. Cuando existe una dinámica familiar saludable, los padres parecen afrontar con mayor seguridad las exigencias propias del cuidado cotidiano. Por ello, sería conveniente que los servicios de salud y los programas especializados incorporen acciones orientadas a fortalecer las relaciones familiares, promoviendo espacios donde sea posible mejorar la comunicación, aprender estrategias para resolver conflictos y reforzar el apoyo entre los integrantes del hogar. Trabajar estos aspectos no solo beneficia a quienes asumen el cuidado diario, sino que también crea condiciones más favorables para el desarrollo del niño.

Algo similar podría impulsarse desde las instituciones educativas y los establecimientos de salud, especialmente en contextos como San Juan de Lurigancho. La creación de grupos de apoyo, talleres para padres y programas de psicoeducación puede convertirse en una oportunidad para compartir experiencias, disminuir la sensación de soledad que muchas familias experimentan y brindar herramientas que les permitan afrontar con mayor seguridad las exigencias del cuidado permanente. De esta manera, la familia deja de ocupar un lugar secundario y pasa a ser reconocida como un actor fundamental dentro del proceso de intervención.

En cuanto a los aspectos metodológicos, los resultados obtenidos muestran que los instrumentos utilizados ofrecieron mediciones adecuadas para los propósitos de la investigación.

Tanto la Prueba de Percepción de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) como la Escala de Resiliencia presentaron evidencias favorables de validez de contenido, con coeficientes V de Aiken entre 0.80 y 1.00. Estos resultados son consistentes con lo reportado por Chuchón (2019) para el FF-SIL y por Gómez (2019) para la Escala de Resiliencia, quienes también informaron propiedades psicométricas satisfactorias en población peruana.

Del mismo modo, los indicadores de consistencia interna obtenidos respaldan la confiabilidad de ambos instrumentos. El FF-SIL alcanzó un Alpha Ordinal de 0.862 y un coeficiente Omega de McDonald de 0.867, mientras que la Escala de Resiliencia obtuvo valores de 0.964 y 0.966, respectivamente. En conjunto, estos resultados permiten confiar en la calidad de las mediciones realizadas y aportan mayor solidez a las conclusiones del estudio.

Finalmente, es importante reconocer algunas limitaciones. La investigación se desarrolló con una muestra de 103 participantes seleccionados mediante un muestreo no probabilístico de tipo intencional, por lo que los resultados describen la realidad del grupo estudiado y deben interpretarse con cautela al momento de extrapolarlos a otras poblaciones. Además, la mayor parte de los participantes fueron madres, mientras que la participación de los padres fue considerablemente menor. Esta diferencia pudo limitar el análisis de posibles variaciones relacionadas con el sexo de los cuidadores y constituye un aspecto que sería conveniente considerar en futuras investigaciones.

A partir de estas limitaciones, futuras investigaciones podrían incorporar muestras más amplias y utilizar procedimientos de selección probabilística que permitan incrementar la representatividad de los resultados. Asimismo, sería conveniente desarrollar estudios longitudinales para conocer cómo evolucionan el funcionamiento familiar y la resiliencia conforme el hijo atraviesa las diferentes etapas de su desarrollo. También resultaría pertinente

analizar otras variables, como el apoyo social percibido, la situación económica de la familia o el nivel de severidad del Trastorno del Espectro Autista, ya que estos factores podrían contribuir a comprender con mayor profundidad las diferencias observadas en la capacidad de adaptación de las familias.

VI. CONCLUSIONES

Con base en los hallazgos obtenidos, se plantean las siguientes conclusiones:

- Se encontró una relación positiva, de magnitud media y estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar y la resiliencia de los padres participantes (rho = .298; p = .002). En términos generales, los resultados muestran que quienes perciben una mejor dinámica familiar también tienden a presentar mayores niveles de resiliencia. Estos hallazgos permiten dar sustento a la hipótesis general planteada en la investigación.
- C1: Los resultados obtenidos respaldan la primera hipótesis específica. Se observó que el funcionamiento familiar se concentró principalmente en los niveles moderadamente funcional (44.66 %) y funcional (44.66 %), lo que refleja que la mayor parte de las familias participantes percibe un funcionamiento familiar adecuado para afrontar las demandas propias de su vida cotidiana.
- C2: La segunda hipótesis específica también recibió respaldo. Se observó que el 38.83 % de los participantes presentó un nivel alto de resiliencia y el 27.18 % un nivel muy alto, representando en conjunto el 66.01 % de la muestra. Estos resultados reflejan que una parte importante de los padres dispone de recursos personales que les permiten afrontar las exigencias derivadas de la crianza de un hijo con TEA.
- C3: La tercera hipótesis específica fue respaldada parcialmente. Se encontraron diferencias significativas en el funcionamiento familiar según la edad y la práctica religiosa, observándose un mejor funcionamiento familiar en los participantes de 51 a 60 años y en quienes practicaban una religión ($p < .05$). En cambio, no se identificaron diferencias estadísticamente significativas en función del sexo, el estado civil ni las horas de sueño.

- C4: La cuarta hipótesis específica también recibió un respaldo parcial. No se encontraron diferencias significativas en los niveles de resiliencia según el sexo, el estado civil ni las horas de sueño ($p > .05$). Sin embargo, los participantes de 51 a 60 años y quienes practicaban una religión presentaron niveles de resiliencia significativamente más altos ($p < .05$).
- C5: La evidencia obtenida no respaldó la quinta hipótesis específica, ya que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el funcionamiento familiar según el sexo, el nivel de instrucción ni el nivel de gravedad del diagnóstico del hijo ($p > .05$), por lo cual la dinámica familiar no se ve condicionada directamente por estos factores.
- C6: La sexta hipótesis específica tampoco recibió respaldo, debido a que los niveles de resiliencia no mostraron diferencias significativas en función del sexo, el nivel de instrucción o el nivel de gravedad del diagnóstico del hijo ($p > .05$), evidenciando que la capacidad de afrontamiento no depende de la complejidad técnica del perfil del hijo.
- C7: Finalmente, la séptima hipótesis específica fue respaldada por los resultados obtenidos. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de resiliencia según el funcionamiento familiar ($\chi^2 = 8.16$; $p < .05$), confirmando que contar con una mejor dinámica familiar se relaciona con la capacidad de afrontar situaciones adversas.

VII. RECOMENDACIONES

A partir de los resultados obtenidos y de las conclusiones alcanzadas en esta investigación, se plantean las siguientes recomendaciones con el propósito de contribuir al fortalecimiento del bienestar de las familias que tienen hijos con Trastorno del Espectro Autista (TEA):

- Se recomienda que los centros de salud y las instituciones que trabajan con niños con TEA en San Juan de Lurigancho amplíen el enfoque de sus intervenciones e incluyan de manera activa a la familia. Si bien el niño es el principal beneficiario de la atención, los resultados de este estudio muestran que el funcionamiento familiar también desempeña un papel importante en la capacidad de los padres para afrontar las exigencias del cuidado. Por ello, resulta conveniente implementar programas que fortalezcan la comunicación, la cohesión familiar y la resolución de dificultades dentro del hogar.

- También sería conveniente promover espacios de capacitación y acompañamiento para madres y padres de hijos con TEA. Estos espacios pueden contribuir al fortalecimiento de las competencias parentales y ofrecer estrategias que les permitan afrontar de mejor manera las exigencias del cuidado cotidiano. Considerando que una parte importante de los participantes presentó niveles altos de resiliencia, estas iniciativas deberían enfocarse en potenciar los recursos que ya poseen, sin dejar de lado el autocuidado y la prevención del desgaste emocional que puede surgir con el tiempo.

- Del mismo modo, resulta recomendable fomentar la conformación de grupos de apoyo entre familias que viven experiencias similares. Disponer de un espacio para compartir vivencias, intercambiar experiencias, expresar inquietudes y conocer cómo otras familias afrontan situaciones semejantes puede ayudar a disminuir la sensación de aislamiento y

fortalecer los recursos personales y familiares para hacer frente a las dificultades que se presentan en la vida diaria.

- Del mismo modo, se recomienda que las instituciones educativas promuevan una mayor participación de las familias en los procesos de intervención y acompañamiento. Generar espacios de orientación para los padres favorecería una comunicación más cercana entre la escuela y el hogar, permitiendo que ambos trabajen de manera articulada en beneficio del desarrollo del niño y del bienestar de toda la familia.

- Finalmente, se recomienda que futuras investigaciones consideren muestras más amplias y representativas, incorporando una mayor participación de padres varones para obtener una visión más equilibrada de la realidad familiar. También sería valioso realizar estudios longitudinales que permitan conocer cómo cambian el funcionamiento familiar y la resiliencia desde el momento del diagnóstico hasta las diferentes etapas del desarrollo del hijo con TEA. Además, sería pertinente incluir otras variables, como el apoyo social, la situación económica o la severidad del diagnóstico, con el fin de comprender de manera más amplia los factores que intervienen en este proceso de adaptación familiar.

VIII. REFERENCIAS

Aguinaga, E. y Aguinaga, H. (2023). *Resiliencia y estrés parental en padres de estudiantes con discapacidad del CEBE, San Antonio Del Callao 2022* [Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio Institucional de la UAI. http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/2495

Amau, W. y Huaracha, Y. (2025). *Funcionamiento familiar y bienestar psicológico en estudiantes de tercero y cuarto de secundaria de una institución educativa del distrito de San Jerónimo-Cusco, 2024* [Tesis de Licenciatura, Universidad Continental]. Repositorio Institucional de la UC. https://hdl.handle.net/20.500.12394/17608

American Psychiatric Association [APA]. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.

American Psychiatric Association [APA]. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM-V-TR). American Psychiatric Publishing.

Ángel, B. (2023). *La funcionalidad familiar en familias con pacientes autistas del Hospital Regional ISSEMYM Nezahualcóyotl* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México]. Repositorio Institucional de la UNAM. https://hdl.handle.net/20.500.14330/TES01000844997

Arias, F. (2012). *El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica.* (6° ed.). Editorial Episteme. https://tauniversity.org/sites/default/files/libro_el_proyecto_de_investigacion_de_fidias_g_arias.pdf

Asociación Médica Mundial [AMM]. (19 de octubre de 2024). *Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica en seres humanos*. https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/

Bazay, M. (2020). *Estrés parental y funcionamiento familiar en padres de niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad* [Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Institucional de la PUCP. http://hdl.handle.net/20.500.12404/19570

Benites, L. (2010). Autismo, familia y calidad de vida. *Cultura: Revista de la asociación de docentes de la USMP, 24*, 1-10.

Bonilla, M. y Chaskel, R. (2016). Trastorno del Espectro Autista. *Curso Continuo de Actualización en Pediatría, 15*(1), 19-29.

Bravo, R. (2022). Inteligencia emocional y funcionamiento familiar en adolescentes estudiantes del nivel secundario. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, *15*(1), 39-50. https://rccs.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1754

Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Paidós.

Candelario, S. y Silva, A. (2023). Impacto en la familia del diagnóstico de Trastorno del espectro del autismo (TEA) en un hijo/a: una revisión sistemática. *Análisis y modificación de conducta*, *49*(180), 3-53. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8912645

Carretero, R. (2010). Resiliencia: Una visión positiva para la prevención e intervención desde los servicios sociales. *Nómadas:Critical Journal of Social and Juridical Sciences, 27*(3), 91-103. https://revistas.ucm.es/index.php/NOMA/article/view/NOMA1010330091A

Chagoya, L. (1985). La dinámica familiar y patología. En E. Gutiérrez (Ed.). *La familia medio propiciador o inhibidor del desarrollo humano.* Prensa Médica.

Chiroque, M. (2020). Niños con discapacidad: resiliencia y calidad de vida según la experiencia de los padres. *CASUS: Revista de Investigación y Casos en Salud*, *5*(2), 50-59. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7770636

Choque, E. (2018). *Estrategias de afrontamiento y funcionamiento familiar en adolescentes de una Institución Educativa de Jesús María* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. .http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2057

Choquecota, J. (2022). *Estrés parental y funcionamiento familiar en los apoderados de los estudiantes del Centro Educativo Básico Especial Félix y Carolina de Repetti, Tacna 2022*. [Tesis de Licenciatura, Universidad de Tacna]. Repositorio Institucional de la UT. http://hdl.handle.net/20.500.12969/2753

Chuchón, K. (2019). *Funcionamiento familiar y tolerancia a la frustración en padres de hijos con trastorno del espectro autista* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. https://repositorio.unfv.edu.pe/items/475b2b6e-d4f1-46d6-8523-ea15a27ba4ec

Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad [CONADIS]. (2023). Registro Nacional de la Persona con Discapacidad. *Plataforma Virtual del Registro Nacional de la Persona con Discapacidad*. https://sirnpdpide.conadisperu.gob.pe/

Cruz, N. y Maqueo, M. (2021). Mis papás no lo viven igual que yo: hermanos de niños con autismo. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, *24*(3), 1251. https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol24num3/Vol24No3Art18.pdf

Cunningham, C. y Davis, H. (1988). *Trabajar con los padres. Marcos de colaboración.* Siglo XXI y Ministerio de Educación y Ciencia.

Delgado, M., Laporta, I., Rebollar-González, S. y Lahuerta, C. (2020). Funcionamiento familiar y su relación con la satisfacción con la vida familiar en adolescentes con autismo. *Revista europea de desarrollo infantil, educación y psicopatología, 8(2)*, 143-151. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7768369

Fiorentino, M. (2008). La construcción de la resiliencia en el mejoramiento de la calidad de vida y la salud. *Suma Psicológica, 15*(1), 95-114. https://www.redalyc.org/pdf/1342/134212604004.pdf

Flores, D., Miniguano, A. y Constante, M. (2024). Dinámica familiar y los procesos de aprendizaje de los estudiantes de educación general básica superior. *Revista Científica y Arbitrada de Ciencias Sociales y Trabajo Social: Tejedora*, *7*(13), 173-193. https://doi.org/10.56124/tj.v7i13ep.011

Gómez, M. (2019). *Estandarización de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young en universitarios de Lima metropolitana* [Tesis de licenciatura, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio Institucional URP. https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/1dd8be2d-4bfb-4f44-bfbd-f0f33bfbce63

Grané, J. y Forés, A. (2007). *La resiliència*. UOC.

Green, T. y Kalev, A. (2007). Discrimination-reducing measures at the relational level. *Hastings LJ, 59*, 1435. https://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/hastlj59ydiv=51yid=ypage=

Greenspan, S. (1996). *The growth of the mind and the endangered origins of intelligence.* Adissson Wesly.

Grotberg, E. (1995). *A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit.* The Internacional Resilence Proyect.

Grotberg, E. (2002). Nuevas tendencias en resiliencia. En A. Melillo, y E. Suárez (Eds.), *Resiliencia: Descubriendo las propias fortalezas*. Paidós.

Henard, D. y McFadyen, M. (2005). The complementary roles of applied and basic research: a knowledge-based perspective. *Journal of Product Innovation Management, 22*(6), 503-514. https://doi.org/10.1111/j.1540-5885.2005.00146.x

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista P. (2010). *Metodología de la investigación.* McGraw-Hill.

Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Education. https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612

Hervás, A., Balmaña, N. y Salgado, M. (2017). Los trastornos de espectro autista (TEA). *Pediatría Integral*, *21*(2), 92-108.

Ley N.° 29733. Ley de Protección de Datos Personales (2 de julio de 2011). https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/272360/Ley%20N%C2%BA%2029733.pdf.pdf?v=1618338779

López, P. (2004). Población muestra y muestreo. *Revista Punto Cero, 9*(8), 69–74. http://www.scielo.org.bo/pdf/rpc/v09n08/v09n08a12.pdf

López, S., Rivas, R. y Taboada, E. (2009). Revisiones sobre el autismo. *Revista Latinoamericana de Psicología, 41*(3), 555-570.

Martínez, Á. y Bilbao, C. (2008). Acercamiento a la realidad de las familias de personas con autismo. *Intervención Psicosocial, 17*(2), 215-230. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592008000200009

Monroy, A. (2002). *Guía práctica para padres y educadores salud y sexualidad en la adolescencia y juventud*. Editorial Pax.

Moscoso, A. (2022). *Resiliencia y calidad de vida en familias con un miembro con discapacidad intelectual* [Tesis de Licenciatura, Universidad de Lima]. Repositorio Institucional de la UL. https://hdl.handle.net/20.500.12724/16042

Olson, D., Portner, J. y Lavee, Y. (1985). *Manual de la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III Manual).* Life Innovation.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (17 de setiembre de 2025). *Trastorno del Espectro Autista.* https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders

Ortiz-Delfín, M. y Granados-Ramos, D. (2024). *Hábitos de sueño en preescolares con trastorno del espectro autista*. *Eduscientia. Divulgación de la Ciencia Educativa*, 7(14), 185–193. https://eduscientia.com/index.php/journal/article/view/498

Pajuelo, M. (2022). *Resiliencia y Clima social familiar en madres con hijos con discapacidad de un Centro Educativo Básico Especial de Lima Norte* [Tesis de Licenciatura, Universidad Católica Sedes Sapientiae]. Repositorio Institucional de la UCSS. https://hdl.handle.net/20.500.14095/1747

Palomino-Moore, K., Vargas-Leo, M. y Vaiz-Bonifaz, R. (2014). Relación entre el funcionamiento familiar y el cumplimiento del cuidador en la atención a personas con autismo. *Rev. Enferm. Herediana, 7*(2), 56-62.

Pastor-Cerezuela, G., Fernández-Andrés, M., Pérez-Molina, D. y Tijeras-Iborra, A. (2021). Parental stress and resilience in autism spectrum disorder and Down syndrome. *Journal of Family Issues*, *42*(1), 3-26. https://doi.org/10.1177/0192513X20910192

Pérez, E., De la Cuesta, D., Louro, I. y Bayarre, H. (1997). Funcionamiento Familiar. Construcción y validación de un instrumento. *Ciencia Ergo Sum, 4*(1), 63-66. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5128785.

Resolución de Decanato N.º 801-2024-CDN-C.Ps.P. Código de Ética y Deontología del Psicólogo Peruano. (27 de diciembre de 2024). https://www.cpsp.pe/images/documentos/marco_legal/CPsP_CDN_codigo_de_etica_y_deontologia.pdf

Resolución R. N.º 7188-2020-CU-UNFV. Reglamento del Comité de Ética para la investigación en la Universidad Nacional Federico Villarreal. (17 de febrero de 2020). https://www.unfv.edu.pe/transparencia_estandar/Datos_Generales/Normas_Emitidas/Resoluciones/Consejo_Universitario/2020/Resolucion_R_Nro_7188_2020_CU_UNFV.pdf

Reyes, J. y Mesías, O. (2005). El impacto del niño autista en la familia. *Puertas a la lectura, 18*, 196-207. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5963830

Sandoval-Díaz, J., Navarrete, M. y Cuadra, D. (2023). Revisión sistemática sobre la capacidad de adaptación y resiliencia comunitaria ante desastres socionaturales en América Latina y el Caribe. *Revista de Estudios Latinoamericanos sobre Reducción del Riesgo de Desastres REDER*, *7*(2), 187-203. https://doi.org/10.55467/reder.v7i2.132

Savari, K., Naseri, M. y Savari, Y. (2023). Evaluating the role of perceived stress, social support, and resilience in predicting the quality of life among the parents of disabled

children. *International Journal of Disability, Development and Education*, *70*(5), 644-658. https://doi.org/10.1080/1034912X.2021.1901862

Seperak, R. (2016). Influencia de la resiliencia en la sobrecarga subjetiva de madres de niños con Trastorno del Espectro Autista. *Revista de Psicología Universidad Católica San Pablo, 6*(1), 25-48. https://revistas.ucsp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/37/38

Shepherd, D., Goedeke, S., Landon, J. y Taylor, S. (2020). Types and functions of social support used by parents caring for a child with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 50*(4), 1337–1352. https://doi.org/10.1007/s10803-019-04359-5

Uriarte, J. (2006). Construir la resiliencia en la escuela. *Revista de Psicodidáctica, 11*(1), 7-23. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=175/17514747002.

Valer, Y. y Sánchez, M. (2023). Participación de la familia en la educación. *Horizontes Revista de Investigación en Ciencias de la Educación*, *7*(27), 186-199. https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v7i27.506

Vanistendael, S. (1994). La resiliencia un concepto largo tiempo ignorado. *La infancia en el mundo, 5*(3).

Vásconez, N. (2024). *Estado emocional y resiliencia en padres de niños y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista* [Tesis de Licenciatura, Universidad Indoamericana]. Repositorio Institucional de la UI. https://hdl.handle.net/20.500.14809/6744

Villegas, W. y Saldarriaga, L. (2021). Narrativas de transformación de dinámicas familiares asociadas a la presencia del diagnóstico de TEA en uno de sus miembros. *Horizontes pedagógicos*, *23*(1), 4. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8206409

Wagnild, G. y Young, H. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement, 1*(2), 165 – 177.

Wing, L. (1988). The continuum of autistic characteristics. In E. Schopler, y G. Mesivov (Eds.), *Diagnosis and Assessment in Autism* (pp. 91-110). Plenum.

Yábar, C. (2017). *Características de la dinámica familiar de los pacientes con diagnóstico de depresión atendidos en consulta externa de un hospital de salud mental. Lima-Perú 2016*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional de la UNMSM. https://hdl.handle.net/20.500.12672/5909.

IX. ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia

<table>
<tr><td colspan="4">Título: “FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y RESILIENCIA EN PADRES DE HIJOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN EL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA”</td></tr>
<tr><th>Problema</th><th>Objetivos</th><th>Hipótesis</th><th>Método</th></tr>
<tr><td rowspan="6">¿Cuál es la relación entre el funcionamiento familiar y la resiliencia en padres de hijos con Trastorno del Espectro Autista en el distrito de San Juan de Lurigancho, Lima?</td><td>General</td><td>General</td><td rowspan="6">Tipo y diseño

Investigación tipo básica, diseño no experimental, transversal alcance correlacional.

Participantes

103 padres de familia de niños diagnosticados con TEA del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima.

Instrumentos

● Prueba de Percepción de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) de Pérez et al. (1997).

● Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993)</td></tr>
<tr><td>Analizar la relación entre el funcionamiento familiar y la resiliencia en padres de hijos con TEA en el distrito de San Juan de Lurigancho, Lima.</td><td>Existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y la resiliencia en padres de hijos con TEA en el distrito de San Juan de Lurigancho, Lima.</td></tr>
<tr><td>Específicos</td><td>Específicas</td></tr>
<tr><td>Identificar los niveles de funcionamiento familiar en padres de hijos con TEA en el distrito de San Juan de Lurigancho, Lima.</td><td>H_1: Existe en su mayoría un nivel moderadamente funcional de funcionamiento familiar en padres de hijos con TEA en el distrito de San Juan de Lurigancho, Lima.</td></tr>
<tr><td>Identificar los niveles de resiliencia en padres de hijos con TEA en el distrito de San Juan de Lurigancho, Lima.</td><td>H_2: Existe en su mayoría un nivel alto de resiliencia en padres de hijos con TEA en el distrito de San Juan de Lurigancho, Lima.</td></tr>
<tr><td>Comparar el funcionamiento familiar en padres de hijos con TEA en el distrito de San Juan de Lurigancho, Lima, según el sexo, edad, estado civil, práctica religiosa y horas de sueño de los padres.</td><td>H_3: Existen diferencias significativas en el funcionamiento familiar en padres de hijos con TEA en el distrito de San Juan de Lurigancho, Lima, según el sexo (femenino), edad (51 a 60 años), estado civil (casado), práctica religiosa (practicante) y horas de sueño (De 8 horas a más) de los padres.</td></tr>
<tr><td>Comparar las puntuaciones de resiliencia en padres de hijos con TEA en el distrito de San Juan de Lurigancho, Lima, según el sexo, edad, estado civil, práctica religiosa y horas de sueño de los padres.</td><td>H_4: Existen diferencias significativas en la resiliencia en padres de hijos con TEA en el distrito de San Juan de Lurigancho, Lima, destacando en el sexo (femenino), edad (51 a 60 años), estado civil (casado), práctica religiosa (practicante) y horas de</td></tr>
</table>

		sueño (De 8 horas a más) de los padres.	
	Comparar el funcionamiento familiar en padres de hijos con TEA en el distrito de San Juan de Lurigancho, Lima, según el sexo, nivel de instrucción y nivel de gravedad de los hijos.	H_5: Existen diferencias significativas en el funcionamiento familiar en padres de hijos con TEA en el distrito de San Juan de Lurigancho, Lima, según el sexo (masculino), nivel de instrucción (secundaria) y nivel de gravedad (Necesita ayuda notable) de los hijos.	
	Comparar las puntuaciones de resiliencia en padres de hijos con TEA en el distrito de San Juan de Lurigancho, Lima, según el sexo, nivel de instrucción y nivel de gravedad de los hijos.	H_6: Existen diferencias significativas en la resiliencia en padres de hijos con TEA, destacando en el sexo (masculino), nivel de instrucción (secundaria) y nivel de gravedad (Necesita ayuda notable) de los hijos.	
	Comparar las medidas de resiliencia en función del nivel de funcionamiento familiar de padres de hijos con TEA en el distrito de San Juan de Lurigancho, Lima.	H_7: Existen diferencias significativas en las medidas de resiliencia según el nivel de funcionamiento familiar (Familia Funcional) de padres de hijos con TEA en el distrito de San Juan de Lurigancho, Lima.	

Anexo B. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo ……, acepto participar activamente en la investigación titulada "**Funcionamiento familiar y resiliencia en padres de hijos con trastorno del espectro autista en el distrito de San Juan de Lurigancho, Lima"**, cuyos resultados serán estrictamente de corte académico formando parte de una investigación de la autoría de **Angie Alexandra Montes Chávez** para obtener la Licenciatura en Psicología de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

Teniendo en consideración que:

- La resolución de los dos instrumentos dura aproximadamente 15 minutos, los cuales son la Prueba de Percepción de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) y la Escala de Resiliencia, cuyos datos serán mantenidos en total confidencialidad.
- Su participación es totalmente voluntaria, en caso haya iniciado la prueba puede desistir de ella si así lo considere pertinente.
- Su participación será de forma anónima y agradeceré su gentil colaboración.
- Cualquier duda o información relacionada a la investigación comunicarse con Angie Montes Chávez, al cel. 921551182.

Firma del Participante	Firma de la investigadora

DNI:

Anexo C. Ficha Sociodemográfica

DATOS GENERALES

Agradezco su colaboración voluntaria para responder las siguientes preguntas sobre usted:

1. Sexo

   □ Hombre □ Mujer

2. ¿Qué edad tiene?

   _____

3. Estado civil

   □ Soltero(a) □ Conviviente □ Divorciado-separado(a)

   □ Casado(a) □ Viudo(a)

4. Horas de sueño

   □ Menos de 4 horas □ De 4 a 8 horas □ De 8 horas a más

5. Práctica religiosa

   □ Católica □ Evangélica

   □ Adventista □ Testigo de Jehová

   □ Mormón □ Otra religión: _____

Datos generales sobre su hijo(a):

1. Sexo de su hijo(a)

   □ Niño □ Niña

2. Nivel de instrucción

   □ Inicial □ Primaria □ Secundaria

3. Nivel de necesidad de apoyo

   □ 1 - Leve □ 2 - Moderado □ 3 - Grave

Anexo D. Instrumentos de investigación

PRUEBA DE PERCEPCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)

(Pérez et al., 1997)

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____

INSTRUCCIONES

A continuación, se presentan situaciones que pueden o no ocurrir en su familia. Usted debe marcar con una X en la casilla que le corresponda a su respuesta, según la frecuencia en que la situación se presente.

Ítems		Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1.	De conjunto, se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
2.	En mi casa predomina la armonía.					
3.	En mi casa cada uno cumple sus responsabilidades.					
4.	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.					
5.	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.					
6.	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.					
7.	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles.					

8.	Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan.					
9.	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.					
10.	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					
11.	Podemos conversar de diversos temas sin temor.					
12.	Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
13.	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.					
14.	Nos demostramos el cariño que nos tenemos.					

Link: https://repositorio.unfv.edu.pe/items/475b2b6e-d4f1-46d6-8523-ea15a27ba4ec

ESCALA DE RESILIENCIA (ER)

(Wagnild y Young, 1993)

Por medio de este cuestionario, se busca conocer su forma y frecuencia de actuar ante determinadas circunstancias. Se le solicita que conteste a cada una de las siguientes preguntas marcando con un aspa (X) en la casilla que mejor represente su proceder en cada oración. Vale resaltar que no existe respuesta buena ni mala. Las alternativas de respuesta son las siguientes:

Totalmente en desacuerdo (TD) En Desacuerdo (D) Parcialmente en desacuerdo (PD)

Indiferente (I) Parcialmente de acuerdo (PA) De acuerdo (A)

Totalmente de acuerdo (TA)

Ítems		**TD**	**D**	**PD**	**I**	**PA**	**A**	**TA**
1.	Cuando planifico algo lo realizo							
2.	Soy capaz resolver mis problemas.							
3.	Soy capaz de hacer las cosas por mí mismo sin depender de los demás.							
4.	Para mí es importante mantenerme interesado(a) en algo.							
5.	Si debo hacerlo, puedo estar solo(a).							
6.	Estoy orgulloso(a) de haber podido alcanzar metas en mi vida.							
7.	Generalmente me tomo las cosas con calma.							
8.	Me siento bien conmigo mismo.							
9.	Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.							
10.	Soy decidido(a).							
11.	Soy amigo de mí mismo(a).							

12.	Rara vez me pregunto sobre la finalidad de las cosas.							
13.	Considero cada situación de manera detallada.							
14.	Puedo superar las dificultades porque anteriormente he experimentado situaciones similares.							
15.	Soy auto disciplinado(a).							
16.	Por lo general encuentro de que reírme.							
17.	La confianza en mí mismo(a) me permite atravesar momentos difíciles.							
18.	En una emergencia soy alguien en quien pueden confiar.							
19.	Usualmente puedo ver una situación desde varios puntos de vista.							
20.	A veces me obligo a hacer cosas me gusten o no.							
21.	Mi vida tiene sentido.							
22.	No me aflijo ante situaciones sobre las que no tengo control.							
23.	Cuando estoy en una situación difícil, generalmente encuentro una salida.							
24.	Tengo suficiente energía para lo que debo hacer.							
25.	Acepto que hay personas a las que no les agrado.							

Link: Estandarización de la escala de resiliencia de Wagnild & Young en universitarios de Lima Metropolitana

Anexo E. Solicitud recibida por la directora de CEBE

Universidad Nacional Federico Villarreal

Facultad de Psicología

DECANATO

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

Lima, 12 de noviembre del 2025

CARTA Nº 0261-2025-D-FAPS-UNFV

Señorita
BLANCA BEATRIZ HORNA
Directora
Centro de Educación Básica Especial "San Matías de Jesús"
Presente. -

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo en nombre de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Federico Villarreal, y a la vez presentar a la Bachiller **MONTES CHÁVEZ ANGIE ALEXANDRA** con DNI: 70990222, a fin que le brinde las facilidades para aplicar los siguientes instrumentos:

- Test de percepción de funcionamiento familiar (FF-SIL)
- Escala de Resiliencia de Wagnild y Young

En los niveles de educación inicial y primaria, la misma que permitirá realizar el trabajo de investigación, titulado "Funcionamiento Familiar y Resiliencia en padres de hijos con Trastorno del Espectro Autista en el distrito de San Juan de Lurigancho".

Agradeciendo anteladamente, hago propicia la ocasión para expresarles mi especial deferencia.

Atentamente,

UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL FACULTAD DE PSICOLOGÍA DECANO LIMA - PERÚ

DR. JULIO LORENZO FIGUEROA GONZALES
DECANO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Recibido 20/11/2025

Av. Oscar R. Benavides # 450 2° piso – Lima 01 – Perú / Teléfono:7480888 Anexo: 970125
Correo electrónico: decanato.faps@unfv.edu.pe

Anexo F. Características de la muestra

Variables Sociodemográficas	Categoría	Fr	%
Sexo	Mujer	88	85.4%
	Varón	15	14.6%
Edad	De 25 a 35 años	26	25.2%
	De 36 a 50 años	61	59.2%
	De 51 a 60 años	16	15.5%
Estado civil	Casado	31	30.1%
	Conviviente	35	34.0%
	Divorciado	15	14.6%
	Soltero	21	20.4%
	Viudo	1	1.0%
Práctica religiosa	Practicante	98	95.1%
	No practicante	5	4.9%
Horas de sueño	Menos de 4 horas	34	33.0%
	De 4 a 8 horas	63	61.2%
	De 8 horas a más	6	5.8%
Sexo del hijo	Niño	79	76.7%
	Niña	24	23.3%
Nivel de instrucción del hijo	Inicial	30	29.1%
	Primaria	58	56.3%

	Secundaria	15	14.6%
Nivel de gravedad del autismo del hijo	Nivel de apoyo 1	39	37.9%
	Nivel de apoyo 2	44	42.7%
	Nivel de apoyo 3	20	19.4%
TOTAL		103	100.0%