UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS

CARRERA DE PSICOLOGÍA

TEMA:

ESTADO EMOCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN PADRES CON HIJOS DIAGNOSTICADOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del título de Licenciadas en Psicología.

Autor(a)

María de los Ángeles Donoso Hernández

Tutor(a)

Ps.Cl. Giovanni Sebastián Lascano Arias, MSc.

AMBATO– ECUADOR
2025

AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Yo, María de los Ángeles Donoso Hernández, declaro ser autor del Trabajo de Integración Curricular con el nombre "ESTADO EMOCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN PADRES CON HIJOS DIAGNOSTICADOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)", como requisito para optar al grado de Licenciada en Psicología y autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Tecnológica Indoamérica, para que con fines netamente académicos divulgue esta obra a través del Repositorio Digital Institucional (RDI-UTI).

Los usuarios del RDI-UTI podrán consultar el contenido de este trabajo en las redes de información del país y del exterior, con las cuales la Universidad tenga convenios. La Universidad Tecnológica Indoamérica no se hace responsable por el plagio o copia del contenido parcial o total de este trabajo.

Del mismo modo, acepto que los Derechos de Autor, Morales y Patrimoniales, sobre esta obra, serán compartidos entre mi persona y la Universidad Tecnológica Indoamérica, y que no tramitaré la publicación de esta obra en ningún otro medio, sin autorización expresa de la misma. En caso de que exista el potencial de generación de beneficios económicos o patentes, producto de este trabajo, acepto que se deberán firmar convenios específicos adicionales, donde se acuerden los términos de adjudicación de dichos beneficios.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Ambato, a los 18 días del mes febrero de 2025, firmo conforme:

Autora: María de los Ángeles Donoso Hernández
Firma:

Número de Cédula: 1850176056
Dirección: Ambato, Azorín y Jorge Manrique
Correo Electrónico: mary.ange.h10@gmail.com
Teléfono: 0987636721

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Titulación "ESTADO EMOCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN PADRES CON HIJOS DIAGNOSTICADOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)" presentado María de los Ángeles Donoso Hernández, para optar por el Título de Licenciada en Psicología,

CERTIFICO

Que dicho Trabajo de Integración Curricular ha sido revisado en todas sus partes y considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte los Lectores que se designe.

Ambato, 18 de febrero de 2025

Ps.Cl. Giovanni Sebastián Lascano Arias, MSc.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, declaro que los contenidos y los resultados obtenidos en el presente Trabajo de Integración Curricular, como requerimiento previo para la obtención del Título de Licenciada en Psicología, son absolutamente originales, auténticos y personales y de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor

Ambato, 18 de febrero 2025

María de los Ángeles Donoso Hernández
1850176056

APROBACIÓN DE LECTORES

El Trabajo de Integración Curricular ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema: ESTADO EMOCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN PADRES CON HIJOS DIAGNOSTICADOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA), previo a la obtención del Título de Licenciada en Psicología, reúne los requisitos de fondo y forma para que el estudiante pueda presentarse a la sustentación del Trabajo de Integración Curricular.

Ambato, 11 de marzo de 2025

Ps.Cl. Carmen Esthela Suarez Mendoza, Mg.

LECTORA

Ps.Cl. Leonel Alexander Llerena Aguirre, Mg.

LECTOR

DEDICATORIA

Dedico este trabajo con todo mi amor y gratitud a mi madre, Ana Paulina Hernández, por su inquebrantable apoyo, su amor incondicional y su ejemplo de fortaleza y perseverancia. Este logro es también suyo. A mi familia, por su compañía, comprensión y palabras de aliento en cada paso de este proceso. A mis amigos, por su apoyo incondicional y por estar siempre presentes en los momentos importantes. Y a mi querido gato Pepe, compañero inigualable en tantas noches de estudio, cuya presencia silenciosa pero reconfortante ha sido una fuente de calma y alegría en este proceso.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser mi fortaleza, guíame en este camino y brindarme la sabiduría y paciencia necesarias para alcanzar esta meta. Agradezco profundamente a mi tutor, Giovanni Lascano, por su orientación, respaldo y paciencia en cada fase de esta investigación. Su guía y conocimiento fueron esenciales para llevar a cabo este estudio. A mi familia y amigos, que con su afecto, entendimiento y motivación me impulsaron a continuar con este trayecto académico. Sus palabras de confort fueron un soporte esencial en los instantes de mayor reto. En última instancia, agradezco al Centro Neurológico Integral (CENI) por ofrecerme la posibilidad de acceder a la población de estudio y aportar al progreso de esta investigación. Su disposición y cooperación han sido fundamentales para llevar a cabo este trabajo.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA I
AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA, ... II
TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR II
APROBACIÓN DEL TUTOR III
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD IV
APROBACIÓN DE LECTORES V
DEDICATORIA VI
AGRADECIMIENTO VII
RESUMEN EJECUTIVO X
ABSTRACT 11
INTRODUCCIÓN. 12
MARCO METODOLÓGICO. 16
RESULTADOS. 19
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES. 21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS. 23
ANEXOS. 25

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No. 1 (Dimensiones del Estado Emocional) 19
Tabla No. 2 (Dimensiones de la Calidad de Vida) 20
Tabla No. 3 (Estado emocional según el sexo) 20
Tabla No. 4 (Correlación de estado emocional y calidad de vida) 21

UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS

CARRERA DE PSICOLOGÍA

TEMA: ESTADO EMOCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN PADRES CON HIJOS DIAGNOSTICADOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)

AUTOR(A):

María de los Ángeles Donoso Hernández

TUTOR (A):

Ps.CL. Giovanni Sebastián Lascano Arias, MSc.

RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo abordó la importancia de dos variables relevantes en el contexto de los trastornos de espectro autista, por una parte, el estado emocional y por otro la calidad de vida en padres con hijos con Trastorno del Espectro Autista (TEA). El objetivo fue relacionar el estado emocional y la calidad de vida en esta población, bajo una metodología cuantitativa con diseño no experimental y un alcance descriptivo correlacional y de corte transversal, con una población de 40 personas. Entre los reactivos empleados están el test PANAS para medir el estado emocional y el WHOQOL-BREF para evaluar la calidad de vida. Los resultados demuestran que existe una correlación positiva entre estas dos variables, demostrando que las mujeres presentan mayor afecto positivo que los hombres y que las dimensiones de calidad de vida mayormente afectadas fueron las relaciones sociales.

DESCRIPTORES: Afectividad, Calidad de vida, Neuropsicología, Niño impedido, Padres.

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA

FACULTY OF SOCIAL AND HUMAN SCIENCES

Psychology

AUTHO DONOSO HERNANDEZ MARIA

R: DE LOS PHD. LASCANO ARIAS

TUTOR: GIOVANNI

ABSTRACT

EMOTIONAL STATE AND QUALITY OF LIFE IN PARENTS WITH CHILDREN DIAGNOSED WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER (ASD)

The present study addressed the importance of two relevant variables in the context of autism spectrum disorders: emotional state and quality of life in parents with children with Autism Spectrum Disorder (ASD). The objective was to relate the emotional state and quality of life in this population, under a quantitative methodology with a non- experimental design and a descriptive correlational and cross-sectional scope, with a population of 40 people. Among the items used were the PANAS test to measure emotional state and the WHOQOL-BREF to evaluate quality of life. The results show that there is a positive correlation between these two variables, demonstrating that women have more positive affect than men and that the dimensions of quality of life most affected were social relationships.

KEYWORDS: Keywords: affectivity, disabled child, Neuropsychology, parents, quality of life.

ESTADO EMOCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN PADRES CON HIJOS DIAGNOSTICADOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Emotional State and Quality of life in parents with children diagnosed with Autism Spectrum Disroder (ASD)

Autor: María de los Ángeles Donoso
mdonoso@indoamerica.edu.ec

Tutor: Ps. Cl. Giovanni Lascano
giovannilascano@uti.edu.ec

Lector: Ps. Cl. Carmen Suarez
csuarez5@uti.edu.ec

Lector: Ps. Cl. Leonel Llerena
llerena5@indoamerica.edu.ec

Trabajo de Titulación para la obtención del título de Licenciado/a en Psicología de la Universidad Tecnológica Indoamérica.

Modalidad:
Investigación Cuantitativa.

RESUMEN

El presente trabajo abordó la importancia de dos variables relevantes en el contexto de los trastornos de espectro autista, por una parte, el estado emocional y por otro la calidad de vida en padres con hijos con Trastorno del Espectro Autista (TEA). El objetivo fue relacionar el estado emocional y la calidad de vida en esta población, bajo una metodología cuantitativa con diseño no experimental y un alcance descriptivo correlacional y de corte transversal, con una población de 40 personas. Entre los reactivos empleados están el test PANAS para medir el estado emocional y el WHOQOL-BREF para evaluar la calidad de vida. Los resultados demuestran que existe una correlación positiva entre estas dos variables, demostrando que las mujeres presentan mayor afecto positivo que los hombres y que las dimensiones de calidad de vida mayormente afectadas fueron las relaciones sociales.

Palabras Clave: *Afectividad, Calidad de vida, Neuropsicología, Niño impedido, Padres.*

ABSTRACT

The present study addressed the importance of two relevant variables in the context of autism spectrum disorders: emotional state and quality of life in parents with children with Autism Spectrum Disorder (ASD). The objective was to relate the emotional state and quality of life in this population, under a quantitative methodology with a nonexperimental design and a descriptive correlational and cross-sectional scope, with a population of 40 people. Among the items used were the PANAS test to measure emotional state and the WHOQOL-BREF to evaluate quality of life. The results show that there is a positive correlation between these two variables, demonstrating that women have more positive affect than men and that the dimensions of quality of life most affected were social relationships.

Keywords: *Affectivity, Disabled child, Neuropsychology, Parents, Quality of life.*

Ambato, Ecuador.
Febrero de 2025.

1. INTRODUCCIÓN.

La presente investigación se fundamentó en el área clínica, en la que la psicología clínica representa un ámbito diverso de teorías y procesos, esta disciplina proviene de la tradición en las profesiones de asistencia para tratar la patología o anormalidad, término derivado de la palabra griega klinós, que significa cama; en este contexto, el clínico se inclina sobre quien está en ella. (Pérez, 1998).

Según Anzola la psicología trata las emociones y motivaciones del ser humano, así como la complicada red de conocimientos entrelazados que llevan al comportamiento y la personalidad, dada la extensión de este concepto, se ha dividido en diversas disciplinas según su propósito de estudio; por ejemplo, el área clínica se centra directamente en el campo de la salud, las enfermedades mentales, la adaptación y supervivencia frente a los sucesos de la vida (2005).

De acuerdo con la Asociación Americana de Psicología (APA), la psicología clínica es "una disciplina de la psicología que analiza y utiliza técnicas para entender, manejar y evitar problemas emocionales y mentales" (2011). La definición resalta que los psicólogos clínicos, educados en métodos científicos y prácticas fundamentadas en evidencia, fusionan teoría, investigación y técnicas terapéuticas para valorar y manejar trastornos emocionales y conductuales con intervenciones a medida.

Existen dos variables importantes dentro de esta investigación, la primera es el estado emocional, hace referencia a las reacciones afectivas o sentimientos que un individuo vive en un instante específico, estas reacciones son afectadas por elementos internos, tales como los pensamientos y la salud física, además de elementos externos, como las vivencias y el entorno, pueden ser momentáneos, como la felicidad o la melancolía, o más extendidos, e influyen en cómo un individuo percibe y reacciona a su ambiente (Chóliz, 2005).

En otro aspecto, de acuerdo con Schachter y Singer, se propone que la activación fisiológica se produce inicialmente, luego, la persona debe determinar las causas de esta activación para manifestar la emoción, un estímulo genera una reacción fisiológica que posteriormente se interpreta y clasifica de manera cognitiva, transformándose en la experiencia emocional, esta perspectiva sostiene que las emociones se interpretan a través de respuestas fisiológicas, sin embargo, subrayan la relevancia de la circunstancia y la interpretación cognitiva para clasificarlas (1960).

Para Lazarus, las emociones emergen de evaluaciones cognitivas anteriores, siendo procesos más que estados emocionales, estas evaluaciones establecen las respuestas emocionales y el estrés, motivando al individuo, configurando su vida y su conducta (1984).

Algunas manifestaciones emocionales pueden ser: el amor, el temor, la ira, la confianza o la felicidad; así, es evidente cómo nuestras emociones influyen en

nuestro comportamiento cuando nos enfrentamos a una situación similar; en efecto, no nos comportamos de igual forma si nos encontramos en un estado de temor o ira que si nos encontramos en un estado de amor o felicidad, por consiguiente, aunque se desee o no, la condición en la que nos encontraremos determinará en gran medida nuestra manera de reaccionar ante las situaciones (Hernández P. , 2021).

Por otro lado, la segunda variable es la calidad de vida (CV) se refiere a la totalidad de las calificaciones de las condiciones de vida que se pueden medir objetivamente en un individuo, como la salud física, las condiciones de vida, las relaciones sociales, las actividades funcionales o empleo (Hollanflsworth, 1988).

En relación a esto la Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que la CV se refiere a la percepción individual de su lugar en la vida de acuerdo a su entorno cultural, objetivos y aspiraciones, incorporando aspectos como la salud, la autonomía, la satisfacción y elementos ambientales como el respaldo social y los servicios (1994).

Además, es un estado de gratificación general, resultado de la consecución de las capacidades óptimas del individuo, posee elementos tanto subjetivos como objetivos, de manera más específica, es una percepción personal del bienestar físico, mental y social; a su vez, incorpora elementos subjetivos como la intimidación, la manifestación de emociones, la sensación de seguridad, el rendimiento personal y la salud objetiva, por otro lado, los elementos objetivos incluyen el bienestar material, las interacciones armoniosas con el entorno físico y social, y la salud percibida de manera objetiva (Ardila , 2003).

Según Bonilla (2014) la CV puede incluir algunos elementos como:

- Físico: que puede incluir elementos de salud y protección física.
- Material: disponer de un hogar digno y propio, con acceso a todos los servicios fundamentales, alimentos disponibles, medios de transporte accesibles.
- Educativos: presencia y proximidad a una educación que facilite la ampliación de los conocimientos de manera individual y grupal.
- Emocional: área crucial para todo ser humano, que facilita el crecimiento de su estado emocional y la interacción eficiente.
- Social: donde el individuo cuenta con alternativas interpersonales vinculadas a núcleos fundamentales como la familia y grupos de amigos que favorecen su crecimiento.

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) incide tanto en la persona diagnosticada como en su entorno familiar, perjudicando el estado emocional y la calidad de vida de los progenitores debido a las exigencias emocionales y comportamientos que implica. Por su parte, Kenner caracterizó el trastorno conocido como "autismo infantil temprano" como un síndrome comportamental que se presenta en las primeras fases de la vida, enfocándose en

las modificaciones sociales de este trastorno (1943).

Autores como López, Rivas y Taboada (2010) lo describen como una disfunción neuropsicológica con rasgos muy diversos, con síntomas severos que se expresan principalmente en tres áreas del desarrollo: cognitiva, lingüística y social.

En consonancia, según el DSM-5, el Trastorno del Espectro Autista (TEA) se distingue por problemas constantes en la comunicación e interacción social, además de comportamientos, intereses o actividades limitantes y recurrentes. Estos síntomas, que se manifiestan desde la niñez, impactan de manera considerable en el funcionamiento cotidiano y difieren en severidad, lo que respalda su categorización como un espectro (American Psychiatric Association, 2014).

De acuerdo con la CIE-11, es un trastorno neurodesarrollo que se distingue por problemas constantes en la interacción social, patrones de comportamiento repetitivos y limitados, e hipersensibilidad sensorial, que han estado presentes desde la niñez y que impactan de manera significativa en el funcionamiento cotidiano (OMS, 2019).

Los individuos con Trastorno del Espectro Autista (TEA) tienden a tener problemas en la comunicación e interacción social, tales como dificultades para sostener un diálogo, interpretar gestos o expresiones faciales y entender las reglas sociales; además, pueden exhibir patrones de conducta repetitivos o limitantes, como ejecutar acciones estereotipadas, mantener rutinas estrictas o poseer intereses profundos en asuntos particulares; de igual forma, pueden sufrir de hipersensibilidad o hiposensibilidad ante estímulos sensoriales, tales como sonidos, luces o texturas (Del Valle et al., 2022).

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) se categoriza en tres grados de severidad en función de la influencia de los síntomas en el desempeño cotidiano. El Nivel 1 necesita un nivel de apoyo, con problemas sociales y conductas repetitivas que impactan de manera mínima en la vida diaria. El Nivel 2 requiere un respaldo considerable, presentando dificultades más evidentes en la comunicación y un incremento en la interferencia en las tareas cotidianas. El Nivel 3 necesita un respaldo considerable, con problemas serios en la comunicación y un impacto significativo en la habilidad de adaptación y el rendimiento general (American Psychiatric Association, 2013).

El diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA) en un hijo representa un proceso complejo y emocionalmente desafiante para los padres o cuidadores, quienes, según Lavado y Muñoz (2023), atraviesan un proceso de duelo estructurado en diversas etapas, desde el shock inicial, caracterizado por bloqueo emocional y sentimientos de culpa e incertidumbre, hasta la negación, donde la falta de reconocimiento de la situación puede retrasar intervenciones tempranas cruciales, cada fase implica desafíos únicos; sin embargo, el duelo también puede dar paso a la reacción, etapa en la que, pese a la tristeza, los padres comienzan a buscar

activamente información y apoyo, concluyendo con la aceptación, momento en que centran sus esfuerzos en satisfacer las necesidades de su hijo, este proceso resalta la importancia de proporcionar acompañamiento psicoemocional y estrategias adecuadas para favorecer la adaptación y el bienestar tanto de los padres como del niño, fortaleciendo así las dinámicas familiares y la calidad de vida.

Por otro lado, existen varias investigaciones realizadas a nivel mundial que presentan los siguientes resultados, de acuerdo a un estudio sobre el proceso de adaptación en los progenitores de hijos con TEA realizado en Lima-Perú reveló que sufren altos niveles de estrés, durante los primeros años de vida del niño, además, se evidencia diferentes emociones al recibir el diagnóstico siendo estas en su mayoría negativas (Sumalavia, 2019).

Así mismo en la misma región Urcia y Pinedo (2022) llevaron a cabo un análisis acerca de las estrategias de afrontamiento de los padres de hijos con TEA lo que resultó en que el 61.44% de los padres experimentan estrés de forma medianamente adecuada, el 30,06% lo afrontaban de forma inadecuada.

El estudio realizado por Martínez, Causil, Pérez, M., Bedoya y Pérez, Z. se enfocaron en el impacto emocional de los padres ante un diagnóstico de TEA en Cartagena-Colombia, concluyeron que existen incertidumbres en los padres para manejar la serie de problemas emocionales, estas familias manifestaron que altos niveles de estrés y miedo ante la situación (2020).

Así mismo, en San José-Uruguay la investigación realizada sobre el estado emocional de las madres de niños con TEA se ve profundamente afectado por elementos como la gravedad del trastorno, las dificultades conductuales, las alteraciones en el sueño y la nutrición, estos factores provocan tensión y fatiga, lo cual afecta su calidad de vida (Bagnato, 2019).

Por otro lado, en Manizales-Colombia, se llevó a cabo un estudio en cuidadores de niños con TEA grado 1 o autismo de alto funcionamiento, que necesitan menos horas de atención, lo que indicó un nivel de afectación bajo, además, se observaron síntomas de depresión leves en los cuidadores (García et al., 2021).

El estudio llevado a cabo por Suárez, Porras y López en Ecuador, examinó los impactos psicológicos en familias de niños y adolescentes con TEA durante la pandemia de COVID-19, los hallazgos mostraron elevados grados de estrés, incomodidad emocional, ansiedad y depresión en los padres (2023).

De igual forma, en Manabí-Ecuador dentro de un estudio sobre cómo se desarrolla el rol de la familia se subraya que la calidad de vida se ve significativamente afectada, además de carencias en la formación familiar (Zambrano y Lescay, 2022).

Con todos los antecedentes mencionados se encontró la necesidad de ampliar el conocimiento en el estado emocional y calidad de vida en los padres, se ha podido observar estudios en que los familiares son los más afectados, sin embargo, no son

priorizados. Esta investigación tiene como objetivo tratar la carencia de información existente en el ámbito ecuatoriano acerca de la evaluación entre el estado emocional y la calidad de vida de los padres con hijos diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA). A pesar de que los estudios internacionales han profundizado en este asunto, no existen suficientes investigaciones en el país que examinen la interacción de estos factores en un contexto sociocultural y jurídico particular como el de Ecuador. De acuerdo con la Constitución de la República del Ecuador (2008) destaca la calidad de vida, fomentando el principio del buen vivir (Sumak Kawsay), que persigue el bienestar completo de los individuos y la armonía con la naturaleza. Asegura derechos esenciales como la salud, la educación, una vivienda digna, la seguridad social y el acceso a servicios básicos, además de salvar el medio ambiente como requisito esencial para el progreso humano.

Esto exige un análisis urgente de cómo el estado emocional de los progenitores afecta su calidad de vida. Esta investigación, al enfocarse en estas variables, aspira a producir pruebas que fomenten la salud emocional y el bienestar global de las familias de niños con Trastorno del Espectro Autista. Con todo esto se considera de interés y de pertinencia realizar esta investigación.

Para realizar la presente investigación responderemos a las siguientes preguntas:

- ¿Existe relación entre el estado emocional y la calidad de vida en padres de hijos con TEA?
- ¿Cuál es la situación de estado emocional que presentan los padres de hijos con TEA?
- ¿Cómo se manifiesta la de calidad de vida que presentan los padres de hijos con TEA?
- ¿Cómo se manifiesta el estado emocional en padres de hijos con TEA referente al sexo?

Objetivos

Objetivo general:

Relacionar el estado emocional y la calidad de vida de padres con hijos diagnosticados con TEA.

Objetivos específicos:

Estimar las dimensiones de estado emocional de padres con hijos diagnosticados con TEA.
Estimar las dimensiones de calidad de vida de padres con hijos diagnosticados con TEA.
Comparar el estado emocional de padres con hijos diagnosticados con TEA por sexo.

2. MARCO METODOLÓGICO.

La presente investigación partió del paradigma positivista, el cual, según Herrera (2024), sostiene que la realidad es objetiva, incuestionable y cuantificable, este enfoque regula la relación entre el investigador y el fenómeno estudiado, asegurando que los hallazgos no sean influenciados por la percepción o

subjetividad del investigador, y prioriza resultados evaluables.

Por su parte, Ramos (2015) enfatiza que el propósito de este paradigma es verificar hipótesis a través métodos estadísticos o establecer parámetros de variables específicas a través de expresiones numéricas, este enfoque, proveniente de las ciencias exactas, valida únicamente aquello que puede ser investigado bajo criterios empíricos.

Asimismo, se destaca que, desde una perspectiva epistemológica, este paradigma busca adquirir conocimiento objetivo y verificable a través de la observación empírica y la lógica, persiguiendo leyes universales, en el ámbito metodológico, prioriza la aplicación del método científico, la experimentación y el análisis cuantitativo, mientras que en su dimensión ético-política fomenta la imparcialidad del investigador, evitando cualquier influencia subjetiva (Hernández et al., 2014).

La metodología utilizada para la investigación fue la cuantitativa, se refiere a la recolección y análisis de información relacionada con variables, el objetivo principal es establecer la relación existente entre las variables, generalizar y objetivar los resultados a través de una muestra para realizar inferencias a una población, en la cual cada muestra tiene una característica específica (Fernández y Pértegas, 2002).

La presente investigación adopta un diseño no experimental con un alcance descriptivo-correlacional, según Calero (2000) este enfoque permite analizar la relación entre dos o más variables sin intervenir ni alterar sus características, examinando los fenómenos de manera natural; además, busca identificar si la relación entre las variables es positiva (ambas aumentan o disminuyen conjuntamente), negativa (una aumenta mientras la otra disminuye) o nula (sin conexión).

Por otro lado, este estudio es de corte transversal, caracterizado por ser observacional y permitir el análisis de la prevalencia de enfermedades, la relación entre variables y sus efectos de interés, este diseño facilita la evaluación de propiedades de pruebas diagnósticas y el censo de poblaciones, sin requerir períodos de seguimiento prospectivos o retrospectivos (Manterola et al., 2023).

La población que participó en este estudio fueron los padres de familia (papá y mamá) de hijos con TEA de un centro de especialidades neurológicas de Ambato.
El muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia, ya que facilita elegir aquellos casos que sean accesibles y acepten ser incorporados, esto, calculando en el apropiado acceso y cercanía de los sujetos para el investigador (Otzen y Manterola, 2017).

Se establecieron criterios específicos para la selección de los participantes. Entre los criterios de inclusión se encuentran:

- Padre y Madre que tengan hijos diagnosticados con TEA dentro de los últimos 5 años.
- Que los padres sean el cuidador primario de un hijo con TEA.

- Padres residentes de la ciudad Ambato.
- Que sus hijos asistan a un centro de tratamiento neurológico.

Entre los criterios de exclusión se encuentran:

- Cuidadores primarios de pacientes con TEA que no sean los padres.
- Padres de hijos con TEA que sean mayores de 18 años.
- Padres de hijos sin un diagnóstico formal de TEA.
- Padres de hijos que su diagnóstico principal no sea TEA.

En esta investigación se garantizó el cumplimiento de los principios éticos y legales establecidos en la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales de Ecuador (2021), la cual regula el tratamiento adecuado de los datos personales, asegurando la privacidad, confidencialidad y consentimiento informado de los participantes. Los datos recopilados serán utilizados exclusivamente con fines académicos, resguardando la identidad y los derechos de los involucrados. Además, se siguió las directrices éticas del Código de Helsinki (2014), asegurando el respeto por la dignidad, los derechos y el bienestar de los participantes de una manera anónima.

Para la recolección de datos se elaboró una ficha socio demográfica donde se incluyó datos importantes como la edad, el género, estado civil y ocupación. Por otro lado, se hizo uso del PANAS (Positive and Negative Affect Schedule) es un instrumento que mide los afectos positivos (PA) y negativos (NA) mediante 20 ítems, divididos en 10 para cada tipo de afecto. Utiliza una escala Likert de 5 puntos (1 = Muy ligeramente o nada, 5 = Extremadamente) y puede aplicarse en diferentes marcos temporales. Su confiabilidad es alta, con alfas de Cronbach entre 0.86-0.90 para PA y 0.84-0.87 para NA, y se usa ampliamente en psicología para evaluar estados emocionales y bienestar en diversos contextos (Watson et al., 1988).

Por otro lado, para medir la calidad de vida se usará el WHOQOL-BREF es una versión resumida del instrumento WHOQOL-100 creado por la Organización Mundial de la Salud (2004), con el objetivo de medir la calidad de vida. Se compone de 26 elementos que cubren cuatro dimensiones fundamentales: salud física, salud mental, interacciones sociales y ambiente, ofreciendo una perspectiva completa del bienestar de la persona. Cada elemento es evaluado por los participantes en una escala Likert de 5 puntos, lo que refleja la frecuencia, intensidad, habilidad o satisfacción en elementos fundamentales de su vida. El alfa de Cronbach total es 0.92.

La prueba se aplicó a través de la plataforma Google Forms, la cual incluyó tres secciones principales: el consentimiento informado, donde se explicó los objetivos del estudio, los derechos de los participantes y las condiciones de confidencialidad; una ficha sociodemográfica para recopilar información básica y contextual de los participantes y los reactivos correspondientes.

Para el análisis de los datos recopilados, se empleará el software libre Jamovi 2.3.28, una herramienta accesible y robusta para el procesamiento estadístico. Se utilizarán métodos estadísticos descriptivos, como cálculo de medidas de tendencia central (media, moda) y proporciones (porcentajes), así como análisis correlacional para explorar las relaciones entre las variables estudiadas.

En particular, se aplicará el coeficiente de compensación Rho de Spearman, un indicador no paramétrico que mide la fuerza y dirección de la asociación entre dos variables ordinales o que no cumplen con supuestos de normalidad, este método se basa en la jerarquización de las observaciones, transformando los valores en rangos, simplificando las diferencias entre ellos y aplicando una fórmula específica para obtener el coeficiente, esto permitirá interpretar la naturaleza de las relaciones identificadas en el contexto del estudio (Rodó y Sevilla, 2019).

3. RESULTADOS.

En la presente investigación los resultados obtenidos rinden respuesta al objetivo general que fue relacionar el estado emocional y la calidad de vida de padres con hijos diagnosticados con TEA y los objetivos específicos, los mismos que se demuestran a continuación.

A nivel sociodemográfico se pudo evidenciar que la muestra estuvo predominantemente formada por mujeres, con una minoría de hombres. Respecto al estado civil se encontraron casados, solteros, en unión libre y divorciados.

En cuanto a la edad, la mayoría de los progenitores tienen entre 25 y 45 años. Quienes refirieron poseer entre 1 a 2 hijos en su gran mayoría, encontrando también casos en los que tienen hasta 4 hijos.

Esta información ofrece un perfil demográfico significativo para comprender la población de estudio.

1.1 ESTADO EMOCIONAL DE PADRES CON HIJOS DIAGNOSTICADOS CON TEA.

Dentro de las dimensiones del estado emocional se consideró el afecto positivo y negativo en la población de estudio lo que se refleja a continuación.

Tabla 1
Dimensiones del Estado Emocional

Dimensiones	Media	DE	%
Afecto Positivo	31.1	6.08	56.34%
Afecto Negativo	24.1	6.28	43.66%

Se observa que el afecto positivo obtuvo una media de 31.1 (DE = 6.08), mientras que el afecto negativo obtuvo una media de 24.1 (DE = 6.28). Esto indica que, aunque los padres de familia presentan la mayor cantidad de emociones positivas, según el test las personas con alto afecto positivo suelen experimentar sentimientos de satisfacción, gusto, entusiasmo, energía,

amistad, unión, afirmación y confianza. Sin embargo, que también puedan experimentar emociones negativas por todo lo que implica cuidar a una persona con TEA, las personas con alto afecto negativo suelen experimentar desinterés, aburrimiento, tristeza, culpa, angustia, vergüenza y envidia. Este perfil emocional es típico de grupos que enfrentan elevadas demandas emocionales, pero que también encuentran gratificación en su función de padres.

1.2 CALIDAD DE VIDA DE PADRES CON HIJOS DIAGNOSTICADOS CON TEA.

A continuación, se representan las dimensiones de calidad de vida presentes en Papá y Mamá dentro del centro neurológico.

Tabla 2
Dimensiones de la Calidad de Vida

Dimensiones	Media	DE	%
Salud Física	20.60	3.29	30.18%
Salud Psicológica	18.43	3.40	27%
Relaciones Sociales	8.40	2.24	12.31%
Entorno	20.82	4.19	30.51%

Se puede observar en la tabla anteriormente referida que las dimensiones con mayores puntuaciones son el entorno (M = 20.82, DE = 4.19) y la salud física (M = 20.60, DE = 3.29) se encuentran muy similares en la puntuación siendo estas las dimensiones que mayormente se mantienen estables en los padres de familia, seguidas de la salud psicológica, mientras que la dimensión con menor puntuación es la de relaciones sociales (M = 8.40, DE = 2.24) es el área más afectada probablemente por las características que tienen los pacientes con TEA y el cuidado y monitoreo constante han hecho que los padres dejen de relacionarse con sus pares.

1.3 ESTADO EMOCIONAL DE PADRES CON HIJOS DIAGNOSTICADOS CON TEA POR SEXO.

Tabla 3
Estado emocional según el sexo

Dimensiones	Sexo	Media	DE	%
Afecto Positivo	Mujer	31.1	5.62	48.82%
	Hombre	31.6	7.46	51.18%
Afecto Negativo	Mujer	25.5	6.60	55.55%
	Hombre	20.4	6.87	44.45%

El análisis comparativo por sexo evidencia que las madres presentan un afecto negativo más alto (M = 25.5) en comparación con los padres (M = 20.4), lo que podría relacionarse con la carga emocional que conlleva el rol de cuidadora primaria. En contraste, las puntuaciones de afecto positivo presentan a nivel estadístico con una media para las mujeres (M=31.1) y para los hombres (M=31.6) lo que demuestra que en hombres y mujeres el afecto positivo está mayormente puntuado que las emociones negativas.

1.4 ESTADO EMOCIONAL Y LA CALIDAD DE VIDA DE PADRES CON HIJOS DIAGNOSTICADOS CON TEA.

Luego de la comunicación de resultados de objetivos específicos se comparte los hallazgos del objetivo general del presente estudio.

		Afecto Positivo	Afecto Negativo
Salud Física	Rho de Spearman	0.321*	-0.408**
	gl	38	38
	Valor p	0.043	0.009
	N	40	40
Salud Psicológica	Rho de Spearman	0.476**	-0.243
	gl	38	38
	Valor p	0.002	0.131
	N	40	40
Relaciones Sociales	Rho de Spearman	0.377*	-0.069
	gl	38	38
	Valor p	0.016	0.672
	N	40	40
Entorno	Rho de Spearman	0.328*	-0.251
	gl	38	38
	Valor p	0.039	0.117
	N	40	40

Tabla 4
Correlación de estado emocional y calidad de vida

Los hallazgos de este estudio demuestran que existe una correlación entre el estado emocional y la calidad de vida en padres con hijos diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Basándonos en los estudios efectuados, se pudo notar que el afecto positivo tiene una evaluación significativa con la percepción de una mejor calidad de vida en los aspectos de salud física, salud mental, relaciones sociales y ambiente.

Por otro lado, el afecto negativo presenta una correlación negativa con la salud física (ρ = -0.408, p = 0.009), lo que indica que emociones negativas pueden afectar de manera notoria el bienestar físico de los padres.

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

Por otro lado, la atención negativa tiene una compensación negativa con la salud física, lo que indica que un alto grado de emociones negativas podría afectar el bienestar físico de los progenitores.

Comparado con investigaciones anteriores, los descubrimientos convergen con estudios internacionales como el de Sumalavia (2019) donde se han reportado elevados grados de estrés, al igual que el impacto emocional en los progenitores de niños con TEA mencionado en la investigación de (Martínez et al., 2020) lo cual repercute directamente en su calidad de vida. Igualmente, estudios como el realizado por (Suárez et al., 2023) en Ecuador corroboran el hallazgo de altos niveles de ansiedad, depresión y descontento emocional en los padres de familia con hijos TEA en el contexto de la pandemia del COVID-19.

No obstante, este estudio proporciona pruebas concretas en el escenario

ecuatoriano, lo que facilita un entendimiento más profundo de la problemática a escala local.

En relación con el estado emocional de acuerdo al sexo, se descubrió que las mujeres muestran niveles más elevados de afecto negativo en comparación con los hombres, lo que podría estar vinculado con el papel de cuidadoras primordiales que muchas madres consideran. Esto concuerda con la investigación realizada por Bagnato (2019), en las que se demuestra que el sobrecarga emocional y físico predomina en las madres, impactando su calidad de vida.

Aunque estos descubrimientos concuerdan con la mayoría de las investigaciones anteriores, difieren de la investigación realizada por (García et al., 2021) en Manizales, Colombia, en la que los cuidadores de niños con TEA grado 1 presentaron niveles de impacto emocional relativamente bajos. Esto podría deberse a variaciones en la gravedad del TEA en las muestras analizadas o a la presencia de recursos de soporte en cada situación.

En base a los objetivos previamente planteados se puede concluir que existe un mayor nivel de afectos positivos que negativos en esta población.

Se encontró que el entorno obtuvo la puntuación más alta, lo que indica que los padres consideran esta área como un factor de apoyo. En contraste, la dimensión de relaciones sociales obtuvo la puntuación más baja, lo que sugiere que es el área de mayor riesgo.

Se pudo observar que las mujeres presentan mayor afecto negativo que los hombres a pesar de encontrarse al cuidado, esto puede representar por los roles que tienen las madres como cuidadoras primarias frente a los hombres.

Se evidenció una correlación positiva entre el afecto positivo y las distintas dimensiones de la calidad de vida. Sin embargo, se observó una correlación negativa entre el afecto negativo y la salud física.

Una de las limitaciones encontradas fue el acceso a la población ya que al ser padres de familia de pacientes ambulatorios no era una población cautiva por lo que la recolección de información y la aplicación de los test requirió varias semanas para llegar a la totalidad de los participantes.

Como una recomendación para futuras investigaciones, se sugiere analizar las relaciones sociales de los padres de niños con TEA, ya que esta dimensión de la calidad de vida fue la que presentó mayores dificultades. Asimismo, sería relevante llevar a cabo estudios que incluyan a otros cuidadores distintos de los padres o que aborden familias con diferentes estructuras.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Abalde, E., y Muñoz, J. (1992). Metodología cuantitativa vs. cualitativa. https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/8536

American Psychiatric Association. (2011). Los psicólogos: Qué hacen y cómo nos ayudan.

American Psychiatric Association. (2014). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf

Anzola, A. (2005). Psicología Clínica Funciones y Aportes A La Pedagogía. https://es.scribd.com/document/413642852/Anzola-Lujan-A-2005-Psicologia-Clinica-funciones-y-aportes-a-la-pedagogia-pdf

Ardila, R. (2003). Calidad de vida: Una definición integradora. Revista Latinoamericana de Psicología. https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf

Asociación Americana de Psicología. (2013).

Bagnato, M. J. (2019). Revista de Psicología (UNLP). https://doi.org/10.24215/2422572Xe027

Bonilla, M. (2014). ¿QUE ES CALIDAD DE VIDA?. https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa2/n2/m2.html

Calero, J. (2000). Investigación cualitativa y cuantitativa Diferencias y limitaciones. https://www.insp.mx/resources/images/stories/Centros/nucleo/docs/dip_lsp/investigacion.pdf

Chóliz, M. (2005). PSICOLOGÍA DE LA EMOCIÓN: EL PROCESO EMOCIONAL. https://www.uv.es/~choliz/Proceso%20emocional.pdf

Código de Helsinki. (2014).

Constitución de la República del Ecuador. (2008).

Del Valle, M., García, A., y Losada, R. (2022). Trastornos del espectro del autismo. https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/08.pdf

Fernández, S., y Pértegas, S. (2002). Investigación cuantitativa y cualitativa. https://www.ecominga.uqam.ca/ECOMINGA_2011/PDF/BIBLIOGRAPHIE/GUIDE_LECTURE_2/4/2.Pita_Fernandez_y_Pertegas_Diaz.pdf

García, D., Delgado, A. C., y Sánchez, J. V. (2021). Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología. https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/CHP/article/view/3666

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación.

Herrera, C. (2024). Paradigma Positivista. https://doi.org/10.29057/icea.v12i24.12660

Kanner, L. (1943). Pathology.

Lavado, S., y Muñoz, A. (2023). Impacto en la familia del diagnóstico de Trastorno del espectro del autismo (TEA) en un hijo/a. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8912645

Lazarus, R. (1984).

Ley Orgánica de Protección de Datos Personales de Ecuador. (2021). https://www.finanzaspopulares.gob.ec/wpcontent/uploads/2021/07/ley_organica_de

_proteccion_de_datos_personales.pdf
López, S., Rivas, R., y Toboada, E. (2010). El papel de la intervención psicoeducativa en la sintomatología del trastorno autista. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3739418
Manterola, C., Hernández, M. J., Otzen, T., Espinosa, M. E., y Grande, L. (2023). Estudios de Corte Transversal. Un Diseño de Investigación a Considerar en Ciencias Morfológicas. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022023000100146
Martínez, E., Causil, K., Pérez, M., Bedoya, T., y Pérez, Z. (2020). Alcance emocional de los padres frente al diagnóstico de TEA en niños entre 3 y 8 años de la ciudad de Barranquilla – Colombia. https://alejandria.poligran.edu.co/handle/10823/2011
OMS. (1994). WHOQOL: Medición de la calidad de vida. https://www.who.int/tools/whoqol
OMS. (2004).
OMS. (2019). CIE-11.
Otzen, T., y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037
Pérez, M. (1998). La psicología clínica desde el punto de vista contextual. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=891484

Ramos, C. A. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. https://doi.org/10.33539/avpsicol.2015.v23n1.167
Rodó, P., y Sevilla, A. (2019). Rho de Spearman. https://economipedia.com/definiciones/rho-de-spearman.html
Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S., y Palfai, T. (1995).
Schachter, S., y Singer, J. (1960).
Suárez, A. G., Porras, M. B., y López, F. O. (2023). Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/2902
Sumalavia, M. (2019). Proceso de adaptación de padres y madres de hijos diagnosticados dentro del Trastorno del Espectro Autista.
Úrcia, F., y Pinedo, K. (2022). Estrategias de afrontamiento en padres de hijos con autismo atendidos en la Fundación Gabi.
Watson, D., Clark, L., y Tellegen, A. (1988). Escala de Afectividad (PANAS). https://www.kerwa.ucr.ac.cr/server/api/core/bitstreams/b095be83-ced8-47d1-9db1-525b5747f7b5/content

ANEXOS.

Anexos