



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**  
**SEDE CUENCA**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**BIENESTAR PSICOLÓGICO EN CUIDADORES DE NIÑOS CON TRASTORNO DEL  
ESPECTRO AUTISTA DEL CENTRO DE INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINARIO  
PARA EL AUTISMO-CIMA, PERIODO 2024**

Trabajo de titulación previo a la obtención del  
título de Licenciada en Psicología

**AUTORA: LISSETH CAMILA ENRÍQUEZ ZUMBA**

**TUTOR: PSC. CLIN. LAURO ESTEBAN CAÑIZARES ABRIL, MSc.**

Cuenca - Ecuador  
2024

**CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE  
TITULACIÓN**

Yo, Lisseth Camila Enríquez Zumba con documento de identificación N° 0150067437 manifiesto que:

Soy la autora y responsable del presente trabajo; y, autorizó a que sin fines de lucro la Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de manera total o parcial el presente trabajo de titulación.

Cuenca, 13 de junio de 2024

Atentamente,



Lisseth Camila Enríquez Zumba

0150067437

**CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE  
TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**

Yo, Lisseth Camila Enríquez Zumba con documento de identificación N° 0150067437, expreso mi voluntad y por medio del presente documento cedo a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy autora de la Sistematización de experiencias prácticas de investigación: “Bienestar psicológico en cuidadores de niños con trastorno del espectro autista del Centro de Intervención Multidisciplinario para el Autismo-CIMA, periodo 2024”, la cual ha sido desarrollada para optar por el título de: Licenciada en Psicología, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En concordancia con lo manifestado, suscribo este documento en el momento que hago la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

Cuenca, 13 de junio de 2024

Atentamente,



Lisseth Camila Enríquez Zumba

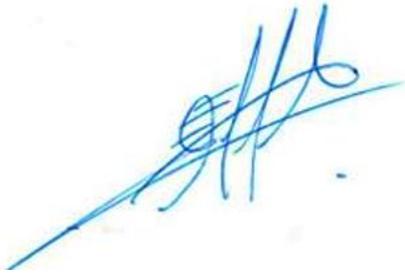
0150067437

## **CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Yo, Lauro Esteban Cañizares Abril con documento de identificación N° 0104610480, docente de la Universidad Politécnica Salesiana, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: BIENESTAR PSICOLÓGICO EN CUIDADORES DE NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA DEL CENTRO DE INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINARIO PARA EL AUTISMO-CIMA, PERIODO 2024, realizado por Lisseth Camila Enríquez Zumba con documento de identificación N° 0150067437, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción Sistematización de experiencias prácticas de investigación que cumple con todos los requisitos determinados por la Universidad Politécnica Salesiana.

Cuenca, 13 de junio de 2024

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Lauro Esteban Cañizares Abril', written over a faint circular stamp or seal.

Psc. Clin. Lauro Esteban Cañizares Abril, MSc.

0104610480

## **Agradecimiento**

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a todas las personas que hicieron posible la realización de esta tesis:

En primer lugar, a Dios, por guiarme y darme fuerzas durante todo este camino académico. Su luz y su guía han sido fundamentales en cada paso que he dado. A mis padres, por ser el pilar fundamental en mi vida. Su amor incondicional, sacrificio y esfuerzo han sido mi fuente constante de inspiración. Agradezco profundamente cada palabra de aliento y cada gesto de apoyo que me han brindado a lo largo de este recorrido. Sin su guía y dedicación, no habría podido llegar hasta aquí.

A mi hermano, por ser mi compañero de vida y mi mayor animador. Su confianza en mis capacidades y su constante apoyo me han motivado a seguir adelante.

A mi director de tesis, por su valiosa guía, paciencia y dedicación. Su conocimiento y orientación han sido esenciales para la culminación exitosa de este proyecto.

Finalmente, a mis amigos, por su amistad, comprensión y por estar siempre presentes. Su apoyo y alegría han sido fundamentales para mantener el equilibrio y la motivación durante este viaje académico.

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo de titulación a mis amados padres, Carlos e Isabel, quienes han sido el pilar sobre el que he construido mi vida. Agradezco profundamente su amor constante, su apoyo incondicional y su dedicación. Me han enseñado el valor del esfuerzo para alcanzar nuestros sueños, y su orientación y motivación han sido esenciales para finalizar esta etapa tan significativa de mi vida.

También quiero dedicar esta tesis a mi querido hermano Brando, por su amor incondicional, su constante apoyo y por compartir tantos momentos importantes a lo largo de nuestra vida. Gracias por tu cariño, compañía y la confianza que has tenido en mí; tu apoyo ha sido crucial para lograr mis metas.

Agradezco a ambos por estar siempre a mi lado, por cada instante compartido, cada abrazo y cada gesto de afecto. Este logro es tan suyo como mío. Los quiero mucho.

## Resumen

El bienestar psicológico es un aspecto fundamental en la calidad de vida de las personas, y su evaluación se ha convertido en un área de interés en el campo de la psicología. Este trabajo tiene como objetivo general evaluar el nivel de bienestar psicológico de los individuos utilizando la versión reducida de la escala de Bienestar Psicológico de Ryff y Keyes (1995), adaptada por Díaz et al. (2006). Esta escala se basa en seis dimensiones clave: dominio del entorno, autoaceptación, propósito en la vida, relaciones positivas, crecimiento personal y autonomía.

Para la metodología, se utilizó la versión reducida de la escala, que consta de 39 ítems distribuidos en las seis dimensiones mencionadas. Cada dimensión se evalúa mediante un formato de escala Likert, que varía de 1 (totalmente en desacuerdo) a 6 (totalmente de acuerdo). La interpretación de los resultados sugiere que una mayor puntuación indica un mayor nivel de bienestar psicológico en cada dimensión y en el constructo general. Las propiedades psicométricas de la versión española de la escala demuestran una adecuada consistencia interna en todas las dimensiones, con valores de alfa Cronbach que oscilan entre 0.70 y 0.84, y un nivel de confiabilidad global de 0.837.

Para el análisis y evaluación de la información recopilada, se empleó el Software Microsoft Excel para construir una base de datos con los resultados de las encuestas. Esta base de datos fue posteriormente transferida al programa estadístico SPSS-26, donde se procesaron los datos utilizando porcentajes y se generaron gráficos representativos para evidenciar los resultados. El enfoque del estudio es cuantitativo, de tipo descriptivo, con un diseño no experimental y transversal. La muestra estuvo conformada por individuos de una población específica, y se utilizó el instrumento de evaluación mencionado para recopilar la información, la cual fue tabulada y analizada mediante SPSS-26.

El principal resultado del estudio muestra que los niveles de bienestar psicológico varían significativamente entre las dimensiones evaluadas, con una tendencia general hacia niveles moderados y altos de bienestar. La conclusión principal es que, si bien la mayoría de los individuos presentan un bienestar psicológico aceptable, existen áreas específicas, como la autonomía y el propósito en la vida, que requieren una atención particular para mejorar el bienestar general.

**Palabras clave:** bienestar emocional, trastorno del espectro autista, cuidadores, plan de intervención.

## **Abstract**

Psychological well-being is a fundamental aspect of individuals' quality of life, and its assessment has become a key area of interest in the field of psychology. This study aims to evaluate the overall level of psychological well-being in individuals using the shortened version of the Ryff and Keyes Psychological Well-Being Scale (1995), adapted by Díaz et al. (2006). This scale is based on six key dimensions: environmental mastery, self-acceptance, purpose in life, positive relationships, personal growth, and autonomy.

For the methodology, the shortened version of the scale, which consists of 39 items distributed across the six mentioned dimensions, was used. Each dimension is assessed using a Likert scale format, ranging from 1 (strongly disagree) to 6 (strongly agree). The interpretation of the results suggests that a higher score indicates a higher level of psychological well-being in each dimension and in the overall construct. The psychometric properties of the Spanish version of the scale demonstrate adequate internal consistency across all dimensions, with Cronbach's alpha values ranging from 0.70 to 0.84, and an overall reliability level of 0.837.

For the analysis and evaluation of the collected data, Microsoft Excel was used to construct a database with the survey results. This database was subsequently transferred to the statistical program SPSS-26, where the data was processed using percentages and representative graphs were generated to illustrate the results. The study follows a quantitative, descriptive approach with a non-experimental, cross-sectional design. The sample consisted of individuals from a specific population, and the aforementioned assessment instrument was used to gather the information, which was then tabulated and analyzed using SPSS-26.

The main result of the study shows that the levels of psychological well-being vary significantly across the evaluated dimensions, with a general trend towards moderate and high

levels of well-being. The primary conclusion is that while most individuals exhibit acceptable psychological well-being, there are specific areas, such as autonomy and purpose in life, that require particular attention to enhance overall well-being.

**Keywords:** emotional well-being, autism spectrum disorder, caregivers, intervention plan.

## Índice de contenido

1. Planteamiento del problema .....	1
2. Justificación y relevancia.....	3
2.2. Relevancia.....	5
2.3. A nivel social .....	7
2.4. A nivel académico.....	7
2.5. A nivel científico.....	8
3. Objetivos.....	8
3.1. Objetivo General: .....	8
3.2. Objetivos Específicos: .....	8
4. Marco Teórico .....	9
4.1. Trastorno del espectro autista .....	9
4.2. Características del TEA .....	9
4.3. Nivel de severidad del Trastorno del Espectro Autista.....	12
4.4. Sistema de Neuronas Espejo .....	13
4.5. Consecuencias del TEA sobre el cuidador.....	14
4.6. Bienestar psicológico .....	16
4.7. Dimensiones del bienestar psicológico .....	16
4.8. Importancia del bienestar psicológico .....	17

4.9.	Factores que influyen en el bienestar psicológico .....	17
5.	Estado del Arte .....	18
6.	Variables y Dimensiones .....	20
7.	Hipótesis y supuestos.....	22
8.	Marco metodológico.....	22
8.1.	Tipo de investigación.....	22
8.2.	Tipo de estudio.....	22
8.3.	Tipo de diseño.....	23
8.4.	Universo de trabajo y muestra .....	23
8.4.2.	Tipo de muestra.....	24
8.5.	Instrumentos de investigación.....	24
8.6.	Diseño técnico y metodológico para la obtención y análisis de información .....	25
8.7.	Aspectos éticos.....	25
8.8.	Criterios de inclusión .....	26
8.9.	Criterios de exclusión .....	26
9.	Descripción de datos producidos.....	26
10.	Presentación de los datos descriptivos.....	27
11.	Análisis de resultados .....	35
12.	Interpretación de los resultados .....	39
13.	Conclusiones.....	41

14.	Recomendaciones .....	44
15.	Plan de intervención.....	45
16.	Referencias.....	48
	Anexos .....	52

### **Indice de tablas**

Tabla 1 Niveles de severidad del Trastorno del Espectro Autista .....	12
Tabla 2 Bienestar Psicológico.....	21
Tabla 3 Caracterización de las variables sociodemográficas de los cuidadores de niños con TEA .....	26
Tabla 4 Niveles de bienestar psicológico de los cuidadores de niños con TEA según la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff.....	27
Tabla 5 Intervención para cuidadores con bajo nivel de bienestar psicológico.....	46

### **Indice de ilustraciones**

Ilustración 1 Media con diagrama de barras con intervalo de confianza al 95% del bienestar psicológico según género .....	29
Ilustración 2 Media con diagrama de barras con intervalo de confianza al 95% del bienestar psicológico según edad. ....	30
Ilustración 3 Media con diagrama de barras con intervalo de confianza al 95% del bienestar psicológico según rol de encuestado respecto al niño. ....	31

Ilustración 4 Media con diagrama de barras con intervalo de confianza al 95% del bienestar psicológico según nivel de formación del encuestado.....	32
Ilustración 5 Media con diagrama de barras con intervalo de confianza al 95% del bienestar psicológico según el nivel socioeconómico.....	33
Ilustración 6 Media con diagrama de barras con intervalo de confianza al 95% del bienestar psicológico según el número de hijos .....	34

## **1. Planteamiento del problema**

La familia juega un papel fundamental en la vida de cada persona, ya que el entorno familiar tiene una gran influencia en el desarrollo emocional y social de los individuos. Por eso, la familia se convierte en el principal apoyo cuando se enfrentan dificultades. Cuando nace un hijo con discapacidad, todo puede volverse especialmente difícil. Este evento causa un gran impacto y una alteración emocional en los padres, lo que puede afectar profundamente la dinámica familiar (Mendoza & Sisa, 2021).

En este contexto, el Centro de Intervención Multidisciplinario para el Autismo-CIMA brinda atención a niños con autismo, el objetivo del presente estudio es evaluar el bienestar psicológico de los cuidadores de niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista. A partir de estos hallazgos, para los cuidadores que se evidencia que tengan un bajo nivel de bienestar psicológico se planteará un programa breve de asesoría psicológica y psicoeducación, para que refuercen su autonomía, toma de decisiones y auto dependencia, y así puedan mejorar significativamente su autoestima, todo esto sería clave para mantener una adecuada salud mental y emocional a largo plazo, es decir su bienestar psicológico mejorará.

En diferentes investigaciones se puede identificar que es vital que tanto el padre como la madre tengan la capacidad y la orientación necesarias para no solo cuidar y manejar las necesidades de su hijo, sino también para sobrellevar el estado emocional de la familia. La presencia de un hijo con discapacidad trae consigo desafíos únicos que requieren una fortaleza especial para enfrentar las dificultades y mantener el equilibrio emocional y familiar. Es un viaje que demanda amor, paciencia y una red de apoyo sólida para navegar las complejidades de la vida familiar con un miembro con discapacidad (Soto, 2008).

Tener un hijo con autismo provoca un gran impacto emocional en los padres, esta situación genera una sobrecarga subjetiva significativa, así como altos niveles de estrés, ansiedad y depresión. Los padres de niños con autismo suelen enfrentar desafíos emocionales y psicológicos intensos debido a las demandas constantes y a la necesidad de adaptar sus vidas a las necesidades específicas de sus hijos. Estos efectos pueden repercutir en su bienestar general y en su capacidad para manejar otras responsabilidades diarias (Mariño, 2016) y los padres de familia se ven sometidas desde el principio a modificaciones rígidas de su estilo de vida habitual, lo que conlleva limitaciones significativas a su independencia. Muchos comportamientos de estos niños desconciertan a los padres, ya que se enfrentan a una serie de conductas inusuales, como el rechazo al contacto afectivo, la falta de respuesta a los estímulos verbales y el juego repetitivo. Estos aspectos impactan profundamente a los padres y pueden generar sentimientos de culpa. Además, cuando los recursos personales no son suficientes para afrontar las demandas de esta situación particular, puede surgir un malestar psicológico que limita el desarrollo integral del niño (Mackey, 2017).

El impacto de tener un hijo con Trastorno del Espectro Autista (TEA) influye en varias áreas de la vida de los padres, como la salud, la economía, la carrera profesional y el tiempo libre. Estas responsabilidades adicionales pueden elevar los niveles de estrés que perciben. Por este motivo, es fundamental que los padres mantengan un buen estado de satisfacción y bienestar psicológico. Esto les ayudará a afrontar mejor la nueva realidad y a desarrollar una capacidad de adaptación y afrontamiento, conocida como resiliencia, frente a las situaciones y dificultades adversas que se presentan en la vida diaria (Mendoza & Sisa, 2021).

Según la OMS, uno de cada 160 niños tiene un trastorno del espectro autista (TEA). Esta estimación representa una cifra media, pues la prevalencia observada varía considerablemente

entre los distintos estudios. No obstante, en algunos estudios bien controlados se han registrado cifras notablemente mayores. La prevalencia de TEA en muchos países de ingresos bajos y medios es hasta ahora desconocida. Según los estudios epidemiológicos realizados en los últimos 50 años, la prevalencia mundial de estos trastornos parece estar aumentando. Hay muchas explicaciones posibles para este aparente incremento de la prevalencia, entre ellas una mayor concienciación, la ampliación de los criterios diagnósticos, mejores herramientas diagnósticas y mejor comunicación (OMS, 2017).

## **2. Justificación y relevancia**

### **2.1. Justificación**

La escasa información e investigaciones sobre el Trastorno del Espectro Autista provoca que los afectados por esta condición y sus familias no consigan recibir un diagnóstico pertinente y preciso que permita implantar un tratamiento adecuado para mejorar la calidad de vida tanto de los enfermos como de sus cuidadores. La incidencia global del Trastorno del Espectro Autista (TEA) es notable y parece estar en aumento. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 1 de cada 160 niños en el mundo presenta algún TEA, y esta condición tiene una mayor prevalencia en varones. En consecuencia, los TEA se consideran un problema de salud que afecta a individuos de diversos géneros, condiciones socioeconómicas y culturas en todo el mundo. Este trastorno afecta del 1 al 1.5% de la población, implicando variaciones en el neurodesarrollo que afectan la interacción social y comunicación de las personas. En Latinoamérica, por cada 10,000 habitantes existen entre 25 y 30 personas con esta condición, según datos de 2011-2013. Las sospechas de TEA inician cuando el menor tiene 18 meses de edad y son diagnosticados generalmente por psicólogos, neurólogos o psiquiatras en promedio a los 4 años de edad. (Morocho, et al., 2021, p. 14-15).

Así mismo, en Ecuador los datos de prevalencia del TEA, según el Ministerio de Salud Pública (MSP), reportan en 2016 a 1258 personas diagnosticadas con algún trastorno del Espectro Autista (López & Larrea, 2017, p. 204).

El Trastorno del Espectro Autista o TEA es una condición neurológica que afecta la calidad de vida tanto de la persona que lo padece como de las personas que la rodean, es decir, su familia o cuidadores. Es por ello que, ante la presencia de un hijo con TEA, los cuidadores experimentan un nivel alto de estrés en comparación con cuidadores de niños neurotípicos. Ellos son los encargados de proporcionar un ambiente funcional y de mostrar resiliencia ante la situación (Martínez & Bilbao, 2008).

El autismo, como se menciona, afecta el cuidado del individuo diagnosticado, particularmente a la familia, ya que ellos son los encargados de proporcionar un ambiente funcional a los menores. Esto provoca que en situaciones específicas se vean obligados a cambiar aspectos de su vida para brindar un cuidado especial al niño que padece de autismo, haciendo difícil un pleno desarrollo personal, familiar y laboral. Esta situación pone en riesgo la salud mental y física de los cuidadores, provocando una afectación en su bienestar psicológico (Alcalá & Ochoa, 2022,p.15).

De acuerdo a Tafur (2020), el bienestar psicológico en cuidadores de niños con necesidades especiales suele asociarse con una mayor carga familiar y un mayor riesgo de desajuste emocional y estrés psicológico, lo cual repercute de manera negativa en su calidad de vida. Las peculiares características que especifican los TEA provocan graves desajustes en la dinámica familiar y generan necesidades en todos los ámbitos y contextos de desarrollo. Por ello, los cuidadores conciben una preocupación por el presente y el futuro del menor.

El bienestar psicológico se relaciona con comportamientos de salud en general, lo que lleva a las personas a actuar con una mejor disposición de sí mismas y así obtener una aceptación de su estilo de vida y sus aspectos negativos. Este bienestar está vinculado tanto al presente como a una proyección a futuro, ya que se suscita justamente por el logro de metas u objetivos individuales subjetivos. Los cuidadores, al tener un nivel adecuado de bienestar psicológico, se sienten más tranquilos y ven los problemas desde una perspectiva optimista. Luchan para poder salir adelante, enfrentando nuevos desafíos, aprendiendo a manejarlos o a vivir con ellos, pero siempre teniendo un buen sentido del significado de la vida. Esto evita que los problemas los agobien y tengan que vivir a la deriva, sin cumplir con su crecimiento personal o descuidando su bienestar.

De acuerdo a esto, las áreas que se pueden ver afectadas para los cuidadores cuando tienen a su responsabilidad un hijo con el trastorno del espectro autista son el trabajo, la familia, la salud, las condiciones materiales de vida y las relaciones interpersonales o afectivas con la pareja. Esto crea una insatisfacción con la vida, debido al desgaste que implica cuidar responsablemente a su niño (García & González, 2000).

Este trabajo se centra en identificar y entender mejor el nivel y las dimensiones del bienestar psicológico que tienen los cuidadores de niños con el Trastorno del Espectro Autista en el Centro de Intervención Multidisciplinario para el Autismo (CIMA) durante el periodo 2024, así como todo lo que surge de esto. Personaliza y garantiza a futuro programas terapéuticos de apoyo eficaces, siempre con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los cuidadores de niños diagnosticados con autismo.

## **2.2. Relevancia**

Con el presente estudio de investigación se busca identificar la importancia del bienestar

psicológico y cómo sus niveles pueden verse afectados en los cuidadores de niños con TEA. Cuando un niño con necesidades especiales llega a la familia, los padres pasan por varias etapas emocionales. Estas fases incluyen la ilusión y la incertidumbre al recibir al bebé, seguidas por la ansiedad, la culpabilidad y el miedo debido a lo desconocido. La necesidad de apoyo emocional y psicológico para los padres es crucial. Cuidar de un hijo con necesidades especiales es complejo, y los padres también deben cuidar su propia salud emocional y psicológica.

Este estudio también persigue identificar las áreas que requieren fortalecimiento en los cuidadores de niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA), con el fin de mejorar su desempeño como padres. Se reconoce que la sobrecarga del cuidador se manifiesta como un estado de agotamiento emocional, estrés y fatiga, lo cual afecta directamente las actividades cotidianas, las relaciones sociales, la libertad y el equilibrio mental. Esto se refiere al grado en el cual el cuidador percibe la influencia negativa del cuidado en diferentes aspectos de su vida, incluyendo la salud mental y física, la interacción social y la situación económica (Bello, et al., 2019).

La temática a abordarse resulta de vital importancia, ya que la mayoría de las veces, los cuidadores no reciben la atención que merecen, a pesar de que, como se ha mencionado, también se ven afectados por distintos factores estresores debido al rol que deben asumir frente al trastorno de su hijo y los cuidados que les compete brindar. Por ello, es fundamental reconocer y apoyar a los cuidadores que enfrentan el desafío de criar niños con condiciones especiales. Hacer énfasis en los padres de familia y el rol que juegan en la vida de los niños con TEA es esencial, puesto que de ellos depende el cuidado, vivencia y desarrollo del día a día del niño autista (Bello, et al., 2019).

Con esto nos planteamos la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es el nivel de bienestar psicológico que presentan los cuidadores de niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista del Centro de Intervención Multidisciplinario para el Autismo, CIMA, periodo 2024?

### **2.3. A nivel social**

En el contexto social, este estudio tiene el potencial de mejorar la calidad de vida tanto de los cuidadores como de sus hijos con Trastorno del Espectro Autista (TEA), al promover una mayor comprensión y facilitar la inclusión de estos niños y sus cuidadores en la sociedad. Esto contribuye al desarrollo de una convivencia más tolerante y respetuosa hacia las personas con dificultades o circunstancias distintas.

La evaluación del bienestar psicológico es esencial, ya que permite identificar y analizar los aspectos más afectados en padres y madres de niños con TEA. Con esta información, se pueden implementar intervenciones preventivas y de apoyo para los cuidadores, evitando el deterioro de su bienestar psicológico. Esto tiene un impacto positivo y una contribución social al fomentar la inclusión de los cuidadores y sus hijos con TEA en la sociedad, y podría abrir la puerta a investigaciones adicionales en esta área en el futuro.

### **2.4. A nivel académico**

El presente estudio sobre el bienestar psicológico en cuidadores de niños con TEA en el Centro de Intervención Multidisciplinaria del Autismo, CIMA, beneficia a nivel académico al aportar nuevos conocimientos sobre la temática, los cuales sirven para obtener una mayor comprensión y análisis de los niveles de bienestar en los que se encuentran estos cuidadores y su importancia dentro de la salud mental. Esta investigación puede influir en la formación y educación en salud al proporcionar una amplia gama de información recopilada de diversas

fuentes, lo que a su vez puede estimular futuras investigaciones en psicología y salud mental. Además, fomenta futuras investigaciones en estas áreas al proporcionar una base sólida de recursos y prácticas respaldadas por evidencia.

### **2.5.A nivel científico**

El estudio sobre el bienestar psicológico en cuidadores de niños con TEA en el Centro de Intervención Multidisciplinaria del Autismo (CIMA) beneficia a nivel científico como fuente de información para otros investigadores y personas que deseen abordar el tema. Así mismo, esta investigación puede fomentar la innovación en intervenciones relacionadas con el bienestar psicológico de los cuidadores de niños con TEA. Los resultados de este estudio representan un aporte teórico-científico que contribuirá al conocimiento existente sobre esta variable.

## **3. Objetivos.**

### **3.1. Objetivo General:**

- Estudiar el bienestar psicológico en cuidadores de niños con TEA en el Centro de Intervención Multidisciplinario para el Autismo- CIMA, periodo 2024.

### **3.2. Objetivos Específicos:**

- Caracterizar las variables sociodemográficas (género, edad, estado civil, nivel de escolaridad, nivel socioeconómico, número de hijos) del cuidador del niño diagnóstico con TEA de la institución seleccionada.
- Evaluar los niveles de bienestar psicológico de los cuidadores de niños con TEA mediante la aplicación de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff.
- Analizar los resultados obtenidos mediante estadística descriptiva de tendencia

central.

- Proponer un programa breve de asesoría psicológica y psicoeducación dirigido a los cuidadores cuyos resultados reflejen niveles bajos de bienestar psicológico.

#### **4. Marco Teórico**

##### **4.1. Trastorno del espectro autista**

El Trastorno del Espectro Autista (TEA), es una condición neurológica, se caracteriza por una serie de alteraciones en el desarrollo que se manifiestan en dificultades en la comunicación social desde temprana edad, acompañadas de intereses limitados y comportamientos repetitivos (Acosta et al., 2016).

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un trastorno neurológico del desarrollo que se caracteriza por una variabilidad en la función cerebral, manifestada en una disminución de la interacción social y dificultades en el desarrollo del lenguaje verbal y no verbal, así como en la rigidez del comportamiento, que se manifiesta a través de conductas repetitivas e intereses limitados. El TEA se identifica por la persistencia de déficits en la comunicación e interacción sociales en diversos contextos, incluyendo la falta de reciprocidad social, la ausencia de habilidades comunicativas no verbales y dificultades para establecer y comprender relaciones. Además de estas dificultades sociales, el diagnóstico del TEA requiere la presencia de patrones de comportamiento, intereses o actividades restringidos y repetitivos (Celis & Ochoa, 2022).

##### **4.2. Características del TEA**

Existen varias características de los niños con el trastorno del espectro autista, una de ellas es la interacción social, donde estas personas con TEA tienen incapacidad de establecer relaciones afectivas, es normal que, durante el primer año de vida, el niño con autismo infantil no presente

conductas anticipatorias como levantar los brazos para ser cogido o que no manifieste alegría al ver el biberón, de igual manera estos bebés no generan un contacto visual con la madre. Este tipo de conductas no son exclusivas de este trastorno, pero puede llamar la atención de especialistas que atiendan estos casos (Tafur Diaz, 2020).

En los últimos años, han existido cambios significativos en la comprensión del autismo, como lo refleja la última edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V), que reconoce estos avances al categorizar el autismo dentro de los trastornos del neurodesarrollo. Además, ha adoptado la denominación de Trastornos del Espectro Autista (TEA) para reflejar la diversidad de manifestaciones sintomáticas presentes en una amplia variedad de fenotipos autistas.

A continuación, se detallan los criterios diagnósticos del Trastorno del Espectro Autista (TEA) según el DSM-V (APA, 2013).

A. Déficit persistentes en la comunicación y en la interacción social en diversos contextos, manifestados por lo siguiente:

- Deficiencias en la reciprocidad socioemocional, tales como comportamientos sociales inusuales, dificultad para mantener una conversación bidireccional típica, falta de interés o afecto compartido, y dificultad para iniciar o responder a interacciones sociales.
- Deficiencias en las conductas comunicativas no verbales empleadas en la interacción social, como una integración insuficiente entre la comunicación verbal y no verbal, anomalías en el contacto visual y el lenguaje corporal, dificultades en la comprensión y uso de gestos, y ausencia de expresión facial y de comunicación no verbal.

- Dificultades en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de relaciones, como la incapacidad para adaptar el comportamiento a diferentes contextos sociales, problemas para participar en juegos imaginativos compartidos o para establecer amistades, y falta de interés en relacionarse con otras personas.

B. Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades que se manifiestan en dos o más de los siguientes puntos:

- Comportamientos estereotipados o repetitivos, como estereotipos motrices simples, alineación de juguetes, cambio de lugar de los objetos, ecolalia y frases idiosincráticas.
- Persistencia en la uniformidad, rigidez extrema en rutinas o patrones repetitivos de comportamiento tanto verbal como no verbal, como ansiedad significativa frente a cambios mínimos, dificultades en adaptarse a transiciones, pensamiento inflexible, rituales de saludo y la necesidad de seguir siempre la misma ruta o consumir los mismos alimentos diariamente.
- Intereses extremadamente limitados y específicos que se destacan por su intensidad y enfoque, como una conexión intensa o una preocupación elevada por objetos inusuales, así como intereses excesivamente estrechos y persistentes.

C. Los síntomas tienen que manifestarse en el periodo de desarrollo temprano. No obstante, pueden no revelarse totalmente hasta que las demandas sociales sobrepasan sus limitadas capacidades. Estos síntomas pueden encontrarse enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida.

D. Los síntomas causan deterioro clínico significativo en el área social, laboral o en otras importantes para el funcionamiento habitual.

E. Las alteraciones no se explican mejor por una discapacidad intelectual o por un retraso global del desarrollo.

Además, se deberá especificar si:

- Se acompaña o no de discapacidad intelectual.
- Se acompaña o no de deterioro del lenguaje.
- Se asocia a una afección médica o genética, o a un factor ambiental conocido.
- Se asocia a otro trastorno del neurodesarrollo mental o de comportamiento, con catatonia

### 4.3. Nivel de severidad del Trastorno del Espectro Autista

Tabla 1 Niveles de severidad del Trastorno del Espectro Autista

Comunicación verbal	Comunicación verbal	Intereses restringidos/conducta repetitiva
Nivel 1. Requiere apoyo	Sin apoyos, las dificultades de comunicación social causan alteraciones evidentes. Muestra dificultades iniciando interacciones sociales y ofrece ejemplos claros de respuestas atípicas o fallidas a las aperturas sociales de otros. Puede parecer que su interés por interactuar socialmente está disminuido.	La inflexibilidad del comportamiento causa una interferencia significativa en el funcionamiento en uno o más contextos. Los problemas de organización y planificación obstaculizan la independencia.
Nivel 2. Requiere apoyo importante	Déficits marcados en habilidades de comunicación social y no verbal. Los déficits sociales son aparentes incluso con apoyos. Inician un número limitado de interacciones sociales. Responden de manera atípica o reducida a los intentos de relación de otros	El comportamiento inflexible, las dificultades para afrontar el cambio u otras conductas repetitivas, aparecen con frecuencia suficiente como para ser obvios a un observador no entrenado e interfieren con el funcionamiento. Gran malestar o dificultad al cambiar el foco de interés o la conducta.
Nivel 3. Requiere apoyo muy importante	Déficits severos en habilidades de comunicación verbal y no verbal que causan alteraciones severas en el funcionamiento. Inicia muy pocas interacciones y responde mínimamente a los intentos de relación de otros.	La inflexibilidad del comportamiento, la extrema dificultad afrontando cambios u otros comportamientos restringidos y/o repetitivos, interfieren marcadamente en el funcionamiento en todas las esferas. Gran malestar o dificultad al cambiar el foco de interés o la conducta.

Nota. Información extraída de Basantes Alcívar (Basantes Alcívar, 2016).

#### **4.4. Sistema de Neuronas Espejo**

El Sistema de Neuronas Espejo (SNE) es un conjunto de neuronas que controla tanto nuestros propios movimientos como nuestra capacidad para entender y responder a los movimientos e intenciones de otros individuos. Estas neuronas, descritas inicialmente por Rizzolatti & Sinigaglia (2006) en la corteza motora de primates superiores, son bimodales, lo que significa que responden tanto a estímulos visuales como motores. Se ha demostrado que estas neuronas desempeñan un papel fundamental en la capacidad humana para reconocer, identificar e imitar las acciones de los demás, lo que les ha valido el nombre de "neuronas espejo"

Ramachandran & Oberman (2006) observaron que las neuronas espejo podrían estar relacionadas con las funciones que parecen estar afectadas en el autismo. Sugirieron que si el Sistema de Neuronas Espejo (SNE) está involucrado en la interpretación de intenciones complejas, una disrupción en este circuito neuronal podría explicar los síntomas característicos del autismo, como la dificultad en las habilidades sociales. Además, sugirieron que otros signos del trastorno, como la falta de empatía, déficits en el lenguaje y pobre imitación, podrían ser también manifestaciones esperables de una disfunción en las neuronas espejo.

En personas con autismo, el Sistema de Neuronas Espejo (SNE) se desarrolla de manera inapropiada, lo que resulta en una incapacidad para comprender las acciones de los demás y, especialmente, una incapacidad para reconocer que los demás tienen pensamientos y motivaciones similares a los suyos, un concepto conocido como "teoría de la mente". Esta teoría se refiere a la capacidad de una persona para entender los estados emocionales de los demás y desarrollar una comprensión de sus pensamientos. Cuando esta habilidad está ausente, la persona es incapaz de comprender las emociones de los demás. El reconocimiento de los demás parece estar influenciado significativamente por la percepción de la imagen corporal del individuo y la actividad del Sistema

de Neuronas Espejo (Nieto, 2009, p.27-28)

#### **4.5. Consecuencias del TEA sobre el cuidador**

- **Cuidado familiar**

Según Polaino-Lorente 1997 citado por (Martínez & Bilbao, 2008) cuando un miembro de la familia tiene una patología como el tener un hijo con autismo se ve afectado tanto el contexto de desarrollo del menor como al ambiente familiar, lo cual provoca una afectación en las relaciones personales de los cuidadores, es por ello que los miembros de la familia sean tomados en cuenta debido a que deben adaptarse a una nueva situación no esperada para sus vidas ni para la de sus hijos con TEA, esto con el objetivo de mantener un entorno familiar saludable y sereno, es decir mejorar la calidad de vida tanto del menor como de sus pares.

Los padres al tener un hijo autista tendrán que afrontar graves y grandes dificultades, y una sobrecarga en sus roles como padres de estos niños, es decir tendrán que enfrentar problemas emocionales ya que esto genera una distorsión en el ambiente familiar; el sufrimiento e incompreensión de los padres, la pérdida de expectativas de control sobre la conducta del hijo, las atribuciones negativas que sobre él hace, el miedo al futuro, la renuncia a su trabajo, las cargas económicas adicionales que ellos conlleva, la escasez de recursos económicos, la afectación en relaciones personales y sociales, la exclusión, etc, y todo esto lleva a que los cuidadores tengan afectaciones en su salud mental y su calidad de vida (Martínez & Bilbao, 2008).

- **Convivencia con el autismo**

Según Pozo et al. (2006), el resultado final de adaptación no sólo depende de las características de la persona con autismo, sino que se trata de un proceso más complejo, donde la percepción del problema y los apoyos intervienen de manera significativa. Es así que, para

favorecer la convivencia familiar de un menor con TEA, es necesario conocer las características de este trastorno y saber entender y comprender la situación específica por la que están atravesando sus hijos, por el hecho de que la vida de estos autistas es muy dura y acomplexada tanto para el diagnosticado con el Trastorno del Espectro Autista como para su familia, es decir es una convivencia desgastante.

- **Los padres frente a un hijo con autismo**

La aceptación por parte de los padres al tener un hijo con autismo les lleva tiempo e incluso varios casos se muestran en donde el impacto de los padres es intenso que no se llega a dar esta aceptación, y esta respuesta por parte de los progenitores depende de varios factores como la tardanza en el diagnóstico, la sintomatología, y la experiencia de cada uno.

Los padres que pasan por este proceso deberían realizar un duelo por la pérdida del hijo sano, esto así generando la aceptación de su hijo con capacidades especiales, pero aun así existirán los sentimientos y emociones características de este proceso, atravesando así tristeza, frustración, angustia, un sentimiento de pérdida o ira (Reyes, 2023)

De acuerdo a Baña Castro (2015) una referencia importante a la crisis que provoca tener un hijo autista; indica que el proceso puede explicarse en los padres con un gran impacto emocional y psicológico, con un ciclo de acomodación y reconfiguración de la marcha de la familia, transición en la pareja y la urgencia de ayuda profesional. El tener un miembro de la familia con autismo genera un gran impacto emocional como psicológico a la familia, que repercute en el sentirse como madre culpable por la condición de su hijo, buscando causas o excusas que debieron haberse enfrentado durante el embarazo para que su hijo nazca con ese trastorno, y es así cuando la culpa se vuelve más fuerte cuando son incomprendidas por personas que desconocen la realidad de una persona con diversidad y muchas de las veces llegan a la exclusión de estos niños con el entorno.

#### **4.6. Bienestar psicológico**

Según (Barrantes & Ureña, 2015) sostiene que existe evidencia científica para afirmar que los estados de bienestar influyen directamente en los diversos ámbitos o contextos de la vida, en este sentido, el bienestar psicológico ha sido relacionado con variables como la felicidad, propósito de la vida, crecimiento personal, salud mental y la calidad de vida.

El bienestar psicológico según (Ryff, 1989) es un modelo multidimensional el cual está conformado por seis dimensiones; la autoaceptación, las relaciones positivas, la autonomía, el dominio con el entorno, propósito de vida y crecimiento personal. De igual manera esta autora menciona que los estudios del bienestar psicológico centran el interés en el desarrollo personal de los individuos, en el estilo y la manera personal de afrontamiento hacia los retos de la vida y el esfuerzo y el afán por conseguir metas.

Así mismo, Sandoval et al., (2017) complementa lo expuesto por (Ryff, 1989) señalando que: El bienestar psicológico es una experiencia personal que se va construyendo a través del desarrollo psicológico de la persona y de la capacidad para relacionar y relacionarse de manera positiva e integrada con las experiencias de vida que va experimentando, considerando la incorporación activa de medidas positivas para ello y no solo la ausencia de los aspectos negativos que va vivenciando. De este modo, el bienestar psicológico se construye a través del desarrollo psicológico de la persona y la capacidad para relacionarse de manera positiva hacia las experiencias que se atraviesan día a día (Estrada & Mamani, 2020).

#### **4.7. Dimensiones del bienestar psicológico**

De acuerdo a Ryff (1989) en su modelo de bienestar psicológico plantea seis dimensiones como la autoaceptación, el que hace referencia a la consideración positiva de sí mismo; también está el dominio del entorno, el cual permite relacionarse con entornos agradables donde puedan

adaptarse y tener un buen control de las situaciones; por otra parte está la dimensión de las relaciones positivas, este hace mención a las relaciones sociales de confianza; la cuarta dimensión viene a ser el propósito de vida, que fomenta la creación de metas u objetivos que den razón de vida; también está el crecimiento personal, y la capacidad para desarrollar autonomía. Es así como todo este enfoque multidimensional facilita la comprensión del ser humano en base a un enfoque global desde el crecimiento y funcionamiento positivo del individuo en la vida y su relación con el ambiente (Cortez, 2021).

#### **4.8. Importancia del bienestar psicológico**

La salud mental incluye tanto el bienestar psicológico, físico y emocional, afectando tanto en la forma que pensamos, sentimos y actuamos frente a situaciones de nuestra vida cotidiana, por el mismo lado el bienestar psicológico no solo trata de evitar el malestar o sentimientos negativos, sino más bien de vivir una vida plena, es decir una vida de calidad, por ello es que se debe aprender a cuidar nuestra mente y gestionar emociones, es decir manejar adecuadamente las relaciones desagradables.

Niveles altos de un bienestar psicológico dan con efecto niveles adecuados de la salud en general, se conoce que día a día las personas tengan que luchar contra diferentes situaciones agotadoras en sus vidas, pero es importante que aprendan a manejar y a afrontar las mismas, evitando así que estos problemas los agobien, frustren y tengan que vivir a la deriva descuidando su crecimiento personal y su desarrollo personal (Tafur, 2020).

#### **4.9. Factores que influyen en el bienestar psicológico**

Para identificar los factores que influyen en el bienestar psicológico nos basamos según dos autores: Salvador (2016) en su investigación identifica dos factores básicos relacionados al bienestar psicológico: primero hace énfasis en los factores cognitivos, que evalúa no solo las

circunstancias precisas de la vida, sino también la integridad del ser humano, y el segundo son los factores afectivos, que forman parte de los diferentes estados de ánimo que tiene una persona a lo largo de vida, los positivos será parte de un adecuado bienestar psicológico. Por otra parte según Rangel & Alonso (2010) añaden otros factores que pueden influir al bienestar psicológico que son los factores socio-culturales, dando énfasis que el individuo está incluido en un entorno social relevante dentro del cual se identifica, género, raza o nivel socioeconómico, el cual puede modificar su bienestar, y también los factores del sistema de creencias, que hace referencia a la estructura mental que la persona identifica que tiene, de manera que estas creencias le dan sensación de bienestar sobre situaciones específicas.

## **5. Estado del Arte**

Se han llevado a cabo varias investigaciones de acuerdo al bienestar psicológico, revelando un patrón que destaca la importancia de los niveles bajos en estas dimensiones. A continuación, se presentarán algunas investigaciones que abordan esta temática.

En Guayaquil, Burgos & Flor (2023) realizaron una medición con la versión reducida de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff y Keyes (1995) propuesta por Díaz et al. (2006), que se encuentra compuesta por 39 ítems, esta escala está subdividida en 6 dimensiones, las cuales son la auto aceptación, relaciones positivas con otras personas, la autonomía, el dominio del entorno, el propósito en la vida y el crecimiento personal. Esta investigación tuvo como objetivo, analizar el bienestar psicológico en los cuidadores de niños en la tercera infancia diagnosticados con TEA, este estudio se realizó en 5 casos específicos en cuidadores de niños con trastorno del espectro autista, en el cual los resultados reflejaron que en los casos 3 y 4 los cuidadores no presentan complicaciones en ninguna de las dimensiones de la escala aplicada, mientras que en el caso 1, en

cuanto a la dimensión de autoaceptación, señaló no tener personas que deseen escucharla cuando lo necesita. En el caso 2 se evidenció inconvenientes con la dimensión de autonomía, destacando problemas para emitir opinión y se juzga a partir de las opiniones de terceros. Es importante destacar que las dimensiones en las que se detectó algún tipo de afectación no se vinculan directamente con las actividades de cuidado de sus hijos. En conclusión, se identificó que los cuidadores de niños con TEA cuentan con un bienestar psicológico óptimo debido a que las dimensiones evaluadas así lo determinan al no encontrarse afectaciones que inciden de manera negativa al desarrollo normal de las actividades que realizan las participantes como parte de su cotidianidad (p. 57-58)

En Perú, Tafur (2020), en la investigación, la cual tiene como objetivo determinar el nivel de bienestar psicológico en padres de hijos diagnosticados con Trastornos del Espectro Autista en el Centro Integral Fe y Esperanza, Comas, durante el periodo 2019. La población estudiada constaba de 31 padres de familia. Para llevar a cabo la investigación, se utilizó la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff propuesta por Díaz. En la investigación de acuerdo a las dimensiones específicas del bienestar psicológico, dieron los siguientes resultados: en la dimensión de autonomía, el 68% de los padres se ubicaban en el nivel bajo, y el 32% en el nivel promedio. Respecto al dominio del entorno, el 71% se situaba en el nivel promedio, mientras que el 29% se encontraba en el nivel bajo. En lo referente al propósito de vida, el 87% de los padres se ubicaban en el nivel promedio, el 10% en el nivel bajo y solo el 3% en el nivel alto. Por otro lado, en la dimensión de crecimiento personal, el 71% de los padres se encontraban en el nivel promedio, y el 29% en el nivel bajo. En cuanto a la autoaceptación, el 77% de los padres se situaban en el nivel promedio, el 13% en el nivel alto y el 10% en el nivel bajo. Finalmente, en lo concerniente a las relaciones positivas, el 74% de los padres se ubicaban en el nivel promedio, y

el 26% en el nivel bajo (p, .50-56).

En Guatemala, Pinto (2017), llevó a cabo un estudio por medio de una investigación bajo el enfoque cuantitativo, diseño descriptivo. La muestra realizo en 20 padres de familia, 15 madres y 5 padres entre las edades de 35 a 50 años de clase media baja con hijos diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista que asisten a ADECENI. Para la recaudación de la información, se realizó un estudio de casos a través de una entrevista semiestructurada. Así mismo, y para complementar los resultados cualitativos, se aplicó la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, en la cual se obtuvo como resultado un nivel total de bienestar psicológico que oscilan entre medio y bajo, lo cual hace referencia que dichos padres de familia carecen de autonomía, auto aceptación, relaciones positivas, dominio del entorno, crecimiento personal y propósito de vida (p,.28-37)

En Perú, Casimiro (2016), se planteó comparar el Bienestar Psicológico de madres de niños con TEA de acuerdo al servicio que ofrecen los centros especializados a los padres. La muestra estuvo conformada por 92 madres de niños entre los 3 y 11 años de edad, diagnosticados con TEA y que residen dentro de Lima Metropolitana. Después de procesar la información se encontró que las madres de niños con TEA que presentan una mayor satisfacción con el apoyo social y familiar muestran mayores niveles de Bienestar. Es decir, los altos niveles de bienestar psicológico en los cuidadores dependen del apoyo social, el cual se asocia al apoyo institucional público y privado al que acceden como parte del servicio al niño con TEA, es por ello que recomiendan implementar en los centros especializados metodologías de abordaje para cada miembro de la familia nuclear (p,.26)

## **6. Variables y Dimensiones**

Nuestra variable de estudio *bienestar psicológico*, presenta seis dimensiones de las que se

derivan los indicadores e ítems para el cuestionario. A continuación, se presenta la estructura detallada de la misma en la tabla 2:

Tabla 2 Bienestar Psicológico

Variable	Dimensión	Indicadores	Categoría	Nivel
<b>Bienestar psicológico</b> Condición mental y emocional que establece la actividad psíquica adecuada de un individuo con respecto a su modelo individual y a la forma de adaptarse a las necesidades intrínsecas y extrínsecas del contexto físico y social (Ryff y Keyes 1995)	Autoaceptación	Asociado a la autoestima y conocimiento de sí.	Totalmente en desacuerdo	1
			En Desacuerdo	2
			Algunas veces de Acuerdo	3
			Frecuentemente de Acuerdo	4
			De Acuerdo	5
			Totalmente de acuerdo	6
	Dominio del entorno	Control interno y ser eficaz de manera personal.	Totalmente en desacuerdo	1
			En Desacuerdo	2
			Algunas veces de Acuerdo	3
			Frecuentemente de Acuerdo	4
			De Acuerdo	5
			Totalmente de acuerdo	6
	Relaciones positivas	Mantener lazos de confianza, cálidos, de empatía y de intimidad con otros.	Totalmente en desacuerdo	1
			En Desacuerdo	2
			Algunas veces de Acuerdo	3
			Frecuentemente de Acuerdo	4
			De Acuerdo	5
			Totalmente de acuerdo	6
	Crecimiento personal	Evolución y aprendizaje positivo de la persona.	Totalmente en desacuerdo	1
			En Desacuerdo	2
			Algunas veces de Acuerdo	3
			Frecuentemente de Acuerdo	4
			De Acuerdo	5
			Totalmente de acuerdo	6
	Autonomía	Mantener la individualidad en diversos ambientes sociales, asentarse	Totalmente en desacuerdo	1
			En Desacuerdo	2
			Algunas veces de Acuerdo	3
			Frecuentemente de Acuerdo	4
			De Acuerdo	5

	en las propias convicciones y mantener su independencia y autoridad individual.	Totalmente de acuerdo	6
Propósito de vida	Motivación para actuar o desarrollarse.	Totalmente en desacuerdo	1
		En Desacuerdo	2
		Algunas veces de Acuerdo	3
		Frecuentemente de Acuerdo	4
		De Acuerdo	5
		Totalmente de acuerdo	6

*Nota: Elaborado por el investigador*

## 7. Hipótesis y supuestos

**P1.** ¿Cuál es el nivel de bienestar psicológico que presentan los cuidadores de niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista?

**H1.** El nivel de bienestar psicológico más frecuente que presentan los cuidadores de niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista es bajo.

## 8. Marco metodológico

### 8.1. Tipo de investigación

Ante el problema de estudio, se presentó un modelo de investigación cuantitativo, de acuerdo al método que emplea el manejo de los datos, porque implicaba procedimientos estadísticos para generar un análisis e interpretación de estos. La investigación cuantitativa consistió en contrastar hipótesis desde el punto de vista probabilístico y, en caso de ser aceptadas y demostradas en circunstancias distintas, a partir de ellas elaborar teorías generales (Nell y Cortez, 2018, p.69).

### 8.2. Tipo de estudio

Desde el punto de vista metodológico, la investigación fue de tipo descriptiva, puesto que

buscó detallar las características de la variable de estudio, las cuales eran las dimensiones del Bienestar Psicológico de cuidadores de niños con Trastorno del Espectro Autista del Centro de Intervención Multidisciplinario de Autismo-CIMA. De acuerdo con esto, un estudio descriptivo es un tipo de investigación cuantitativa que utiliza una sola variable de estudio, conocida como variable de interés. Al ser univariado, este estudio debió tener en cuenta todos los elementos en su entorno. Estos elementos se denominan generalmente caracterización debido a que se obtienen de la población y están relacionados con la variable de interés (Ochoa & Yunkor, 2020).

### **8.3. Tipo de diseño**

La investigación se ejecutó bajo un tipo de diseño no experimental, puesto que se llevó a cabo una recopilación y análisis de datos, donde no se manipularon libremente las variables independientes; se basó en categorías, conceptos, variables, sucesos, comunidades o contextos que ya habían ocurrido. Como alternativa, se recopilaron los datos necesarios para la investigación en un entorno natural, el cual era el Centro de Intervención Multidisciplinario del Autismo, CIMA, y se registraron los resultados de la misma manera en la que los usuarios del centro los percibieron (De la Ossa, 2014)

Además, fue de tipo transversal, debido a que se realizó en un tiempo determinado, el cual proporcionó un panorama inmediato de la variable de estudio.

### **8.4. Universo de trabajo y muestra**

#### **8.4.1. Población**

La investigación se llevó a cabo en el Centro de Intervención Multidisciplinario para el Autismo, CIMA, durante el periodo 2024, donde se contempló una población total de 100 niños que asistían al centro. Sin embargo, de dicha población, se trabajó únicamente con los cuidadores de los niños entre 4 y 11 años con diagnóstico de nivel II de TEA.

#### **8.4.2. Tipo de muestra**

En referencia al tipo de muestra que se utilizó, fue de tipo no probabilística, debido a que existía un enfoque específico en el fenómeno que se deseaba estudiar. Por ende, este tipo de muestra fue adecuado, ya que se centraron únicamente en los niveles de bienestar psicológico de los cuidadores de niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista del Centro de Intervención Multidisciplinario para el Autismo, CIMA, durante el periodo 2024.

Para (Hernández, Fernández y Baptista, (2010) “Las muestras no probabilísticas, también llamadas muestras dirigidas, suponen un procedimiento de selección orientado por las características de la investigación, más que por un criterio estadístico de generalización” (p,188)

#### **8.5. Instrumentos de investigación**

La técnica utilizada para recabar la información fue la técnica de encuesta y el instrumento empleado para la recolección de datos fue El Cuestionario de Bienestar Psicológico de Ryff.

- **Encuesta**

Con el fin de obtener las variables sociodemográficas sexo, edad, nivel de escolaridad, nivel socioeconómico de los cuidadores de hijos con Trastorno del Espectro Autista.

- **Test de bienestar psicológico de Ryff**

El cuestionario de bienestar psicológico fue creado originalmente por Carol Ryff en base a un modelo multidimensional conformado por seis dimensiones, en sus inicios se contó con una escala conformada por 120 ítems.

Para este estudio de investigación se utilizó la versión reducida de la escala de Bienestar Psicológico de Ryff y Keyes (1995) propuesta por Díaz et al. (2006), la cual surge a partir de la propuesta de Van-Dierendock (2004) que se encuentra compuesta por 39 ítems, que evalúa el nivel de bienestar en base a 6 dimensiones: dominio del entorno (6 ítems), autoaceptación (6 ítems),

propósito en la vida (6 ítems), relaciones positivas (6 ítems), crecimiento personal (7 ítems) y autonomía (8 ítems). Asimismo, posee un formato de escala de Likert que va desde 1= Totalmente en desacuerdo, 2= En desacuerdo, 3= Algunas veces de acuerdo, 4= Frecuentemente de acuerdo, 5= De acuerdo y 6= Totalmente de acuerdo. En cuanto a su interpretación, se considera que, a mayor puntuación, se otorgará un nivel alto en cada dimensión y por consiguiente al bienestar psicológico general y viceversa. Asimismo, el instrumento brinda niveles de elevado, alto, moderado y bajo para el constructo general, en caso de las dimensiones, alto, medio y bajo. En cuanto a las propiedades psicométricas de la versión española, la escala muestra una adecuada consistencia interna en todas las dimensiones, dominio del entorno ( $\alpha$  0.82), autonomía ( $\alpha$  0.70), relaciones positivas ( $\alpha$  0.78), autoaceptación ( $\alpha$ , 0.84), propósito en la vida ( $\alpha$  0.70) y crecimiento personal ( $\alpha$  0.71). Cuenta con un nivel de confiabilidad global de 0.837 en alfa Cronbach, según estudios realizados (p.14-15)

#### **8.6. Diseño técnico y metodológico para la obtención y análisis de información**

Para llevar a cabo el análisis y evaluación de la información recopilada, se empleó el Software Microsoft Excel. En este programa se construyó una base de datos que contenía la información obtenida mediante las encuestas y el instrumento de evaluación. Posteriormente, la base de datos realizada se transfirió al programa estadístico SPSS-26, donde se generó el procesamiento de los datos utilizando porcentajes y la creación de gráficos representativos para evidenciar los resultados.

#### **8.7. Aspectos éticos**

Como principio ético se brindará un asentimiento informado a los cuidadores de los niños que asisten al Centro de Intervención Multidisciplinario para el Autismo, CIMA, el mismo que tiene como objetivo detallar con exactitud los procedimientos de la investigación e informar si

existe algún riesgo que afecte su integridad; el mismo se adjunta en el anexo 1.

### 8.8. Criterios de inclusión

- Cuidadores de niños con diagnóstico de TEA, que acuden al Centro de Intervención Multidisciplinario de Autismo, CIMA.
- Cuidadores de niños que no tengan comorbilidad con otros trastornos del neurodesarrollo.
- Cuidadores de niños y niñas con el rango de edad entre 4-11 años de edad.
- Más de 2 años realizando el cuidado del niño con TEA
- Cuidadores de niños con un nivel 2 de TEA

### 8.9. Criterios de exclusión

- Cuidadores de niños y niñas que no asistan regularmente al Centro de Intervención Multidisciplinario de Autismo, CIMA.
- Cuidadores que no firmen el asentimiento o consentimiento informado.

## 9. Descripción de datos producidos

La muestra del estudio está compuesta por 26 cuidadores de niños con Trastorno del Espectro Autista del Centro de Intervención Multidisciplinario para el Autismo-CIMA. A continuación, para dar cumplimiento al primer objetivo específico, que es caracterizar las variables sociodemográficas de los cuidadores de los infantes, se realizó la siguiente descripción:

Tabla 3 Caracterización de las variables sociodemográficas de los cuidadores de niños con TEA

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS			
Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)
Género	Femenino	22	84,6
	Masculino	4	15,4

Edad	15-20 años	1	3,8
	21-30 años	4	15,4
	31-40 años	13	50,0
	41 años o más	8	30,8
Papel con respecto al niño	Madre	20	76,9
	Padre	4	15,4
	Abuelo/a	1	3,8
	Otro familiar	1	3,8
Estado civil	Soltero	9	34,6
	Conviviente	3	11,5
	Casado	12	46,2
	Divorciado	2	7,7
Número de hijos	1	11	42,3
	2	13	50,0
	3	2	7,7
Escolaridad	Primaria	1	3,8
	Secundaria	7	26,9
	Superior Técnico	2	7,7
	Superior Universitario	16	61,5
Nivel socioeconómico	Bajo	8	30,8
	Medio	18	69,2
	Alto	0	0

*Nota. Información obtenida de la ficha sociodemográfica aplicada en la muestra.*

## 10. Presentación de los datos descriptivos

Para dar cumplimiento al segundo objetivo específico que se centra en evaluar los niveles de bienestar psicológico de los cuidadores de niños con TEA se aplicó el Cuestionario de Bienestar Psicológico de Ryff, por una muestra compuesta de 26 cuidadores de niños con Trastorno del Espectro Autista del Centro de Intervención Multidisciplinario para el Autismo-CIMA, para lo cual se realizó la siguiente descripción:

Tabla 4 Niveles de bienestar psicológico de los cuidadores de niños con TEA según la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)
Autoaceptación	Bajo	4	15,4
	Medio	16	61,5
	Alto	6	23,1
Dominio del entorno	Medio	17	65,4
	Alto	9	34,6

Relaciones positivas	Bajo	5	19,2
	Medio	20	76,9
	Alto	1	3,8
Crecimiento personal	Medio	17	65,4
	Alto	9	34,6
Autonomía	Bajo	1	3,8
	Medio	13	50,0
	Alto	12	46,2
Propósito en la vida	Bajo	5	19,2
	Medio	12	46,2
	Alto	9	34,6
Nivel BP total	Bajo	2	7,7
	Moderado	7	26,9
	Alto	17	65,4

*Nota. Elaboración propia.*

### **Bienestar psicológico y medidas de tendencia central**

Por consiguiente, para dar cumplimiento al objetivo tres de este estudio que es analizar los resultados obtenidos mediante estadística descriptiva de tendencia central según las características sociodemográficas.

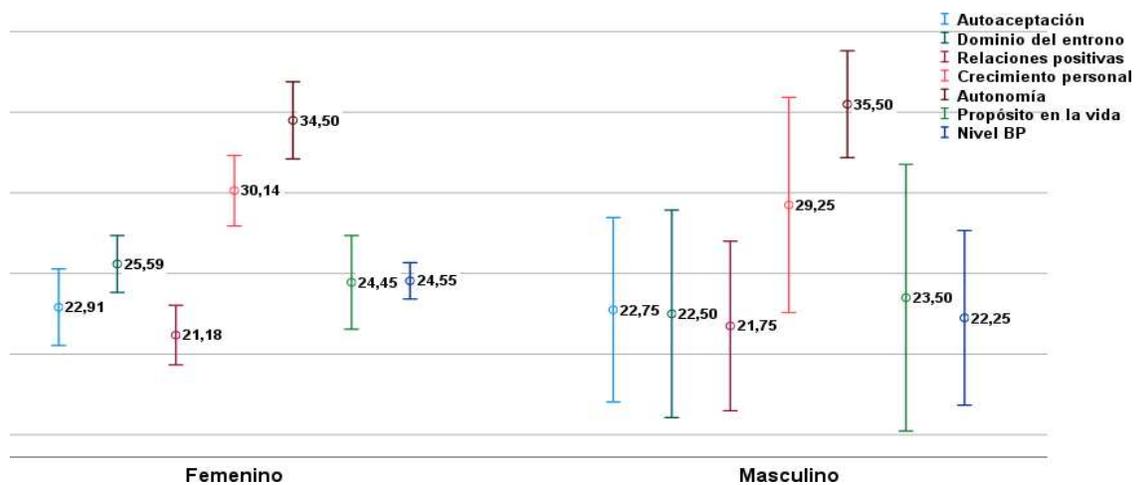
En términos generales, los niveles de bienestar psicológico de los cuidadores de niños con TEA muestran que la dimensión de autonomía presenta la puntuación más alta, seguida de crecimiento personal y propósito en la vida (Figura 1). La autoaceptación y las relaciones positivas tienen las puntuaciones más bajas, indicando áreas donde los cuidadores podrían necesitar más apoyo. El dominio del entorno y el nivel general de bienestar psicológico presentan puntuaciones

moderadas. Estos resultados proporcionan una visión integral del bienestar psicológico de los cuidadores y resaltan tanto sus fortalezas como las áreas potenciales de mejora.

- **Género**

En el análisis de los niveles de bienestar psicológico por género, se observa (ver Figura 2), que las mujeres presentan una mayor auto aceptación y propósito en la vida en comparación con los hombres. Las mujeres también tienen puntuaciones ligeramente superiores en autonomía y dominio del entorno. Sin embargo, los hombres tienen niveles más altos en crecimiento personal. Las relaciones positivas y el nivel general de bienestar psicológico muestran valores más altos en mujeres, destacando una tendencia hacia un bienestar psicológico más favorable en las cuidadoras femeninas.

Ilustración 1 Media con diagrama de barras con intervalo de confianza al 95% del bienestar psicológico según género

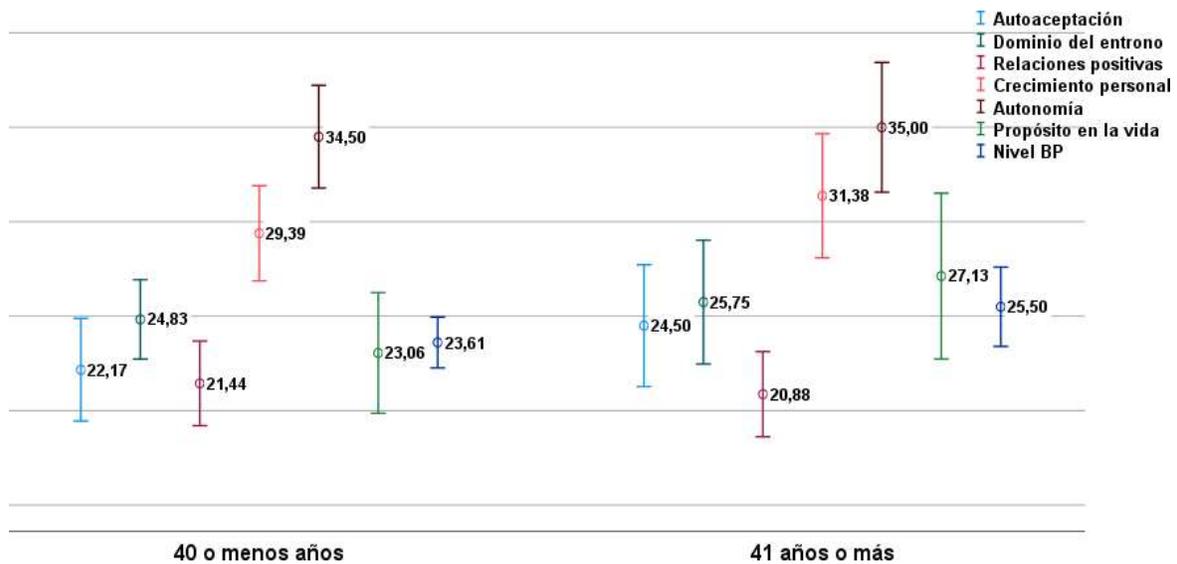


Nota. Elaboración propia.

- **Edad**

Al comparar los niveles de bienestar psicológico por edad (Figura 3), se evidencia que los cuidadores de 41 años o más tienen puntuaciones más altas en crecimiento personal, propósito en la vida y autoaceptación. Los cuidadores más jóvenes (40 años o menos) presentan niveles más elevados en relaciones positivas y dominio del entorno. La autonomía y el nivel general de bienestar psicológico son también superiores en los cuidadores de mayor edad, sugiriendo que la experiencia y la madurez pueden contribuir a una mejor percepción del bienestar psicológico.

Ilustración 2 Media con diagrama de barras con intervalo de confianza al 95% del bienestar psicológico según edad.

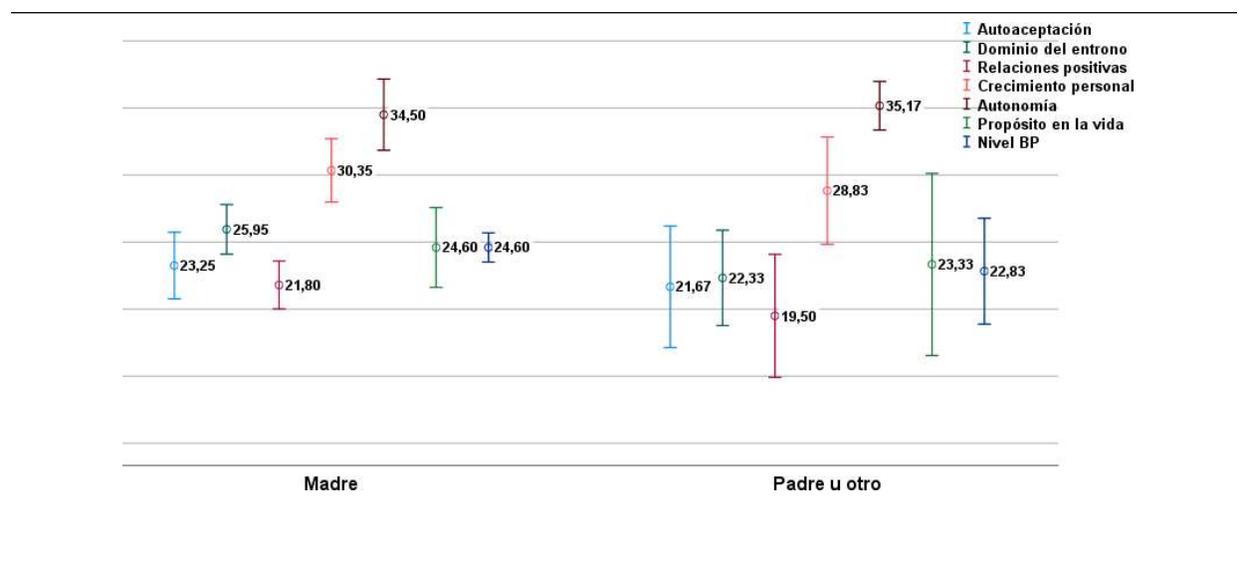


Nota. Elaboración propia.

- **Papel con respecto al niño**

En términos del papel con respecto al niño (Figura 4), las madres tienen puntuaciones más altas en autoaceptación, dominio del entorno y propósito en la vida en comparación con padres y otros familiares. Los padres y otros familiares muestran mayores niveles en crecimiento personal y relaciones positivas. Sin embargo, el nivel general de bienestar psicológico es ligeramente superior en madres, indicando que la relación directa y continua con el niño podría influir positivamente en su bienestar psicológico.

Ilustración 3 Media con diagrama de barras con intervalo de confianza al 95% del bienestar psicológico según rol de encuestado respecto al niño.



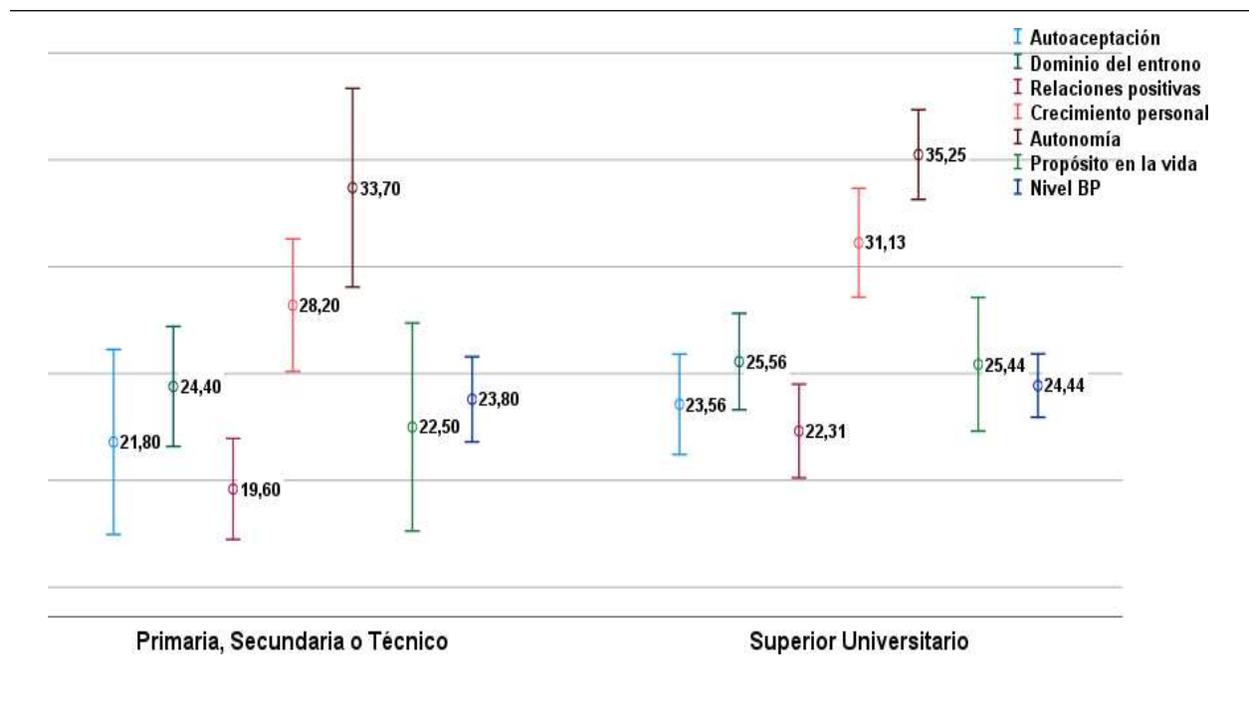
Nota. Elaboración propia.

- **Escolaridad**

El análisis por nivel de escolaridad (Figura 5), muestra que los cuidadores con educación superior universitaria tienen puntuaciones más altas en todas las dimensiones del bienestar

psicológico, especialmente en autoaceptación, crecimiento personal y propósito en la vida. Los cuidadores con niveles educativos más bajos (primaria, secundaria o técnico) tienen puntuaciones más bajas en estas dimensiones, sugiriendo que un mayor nivel educativo puede estar asociado con una mejor percepción del bienestar psicológico.

Ilustración 4 Media con diagrama de barras con intervalo de confianza al 95% del bienestar psicológico según nivel de formación del encuestado.

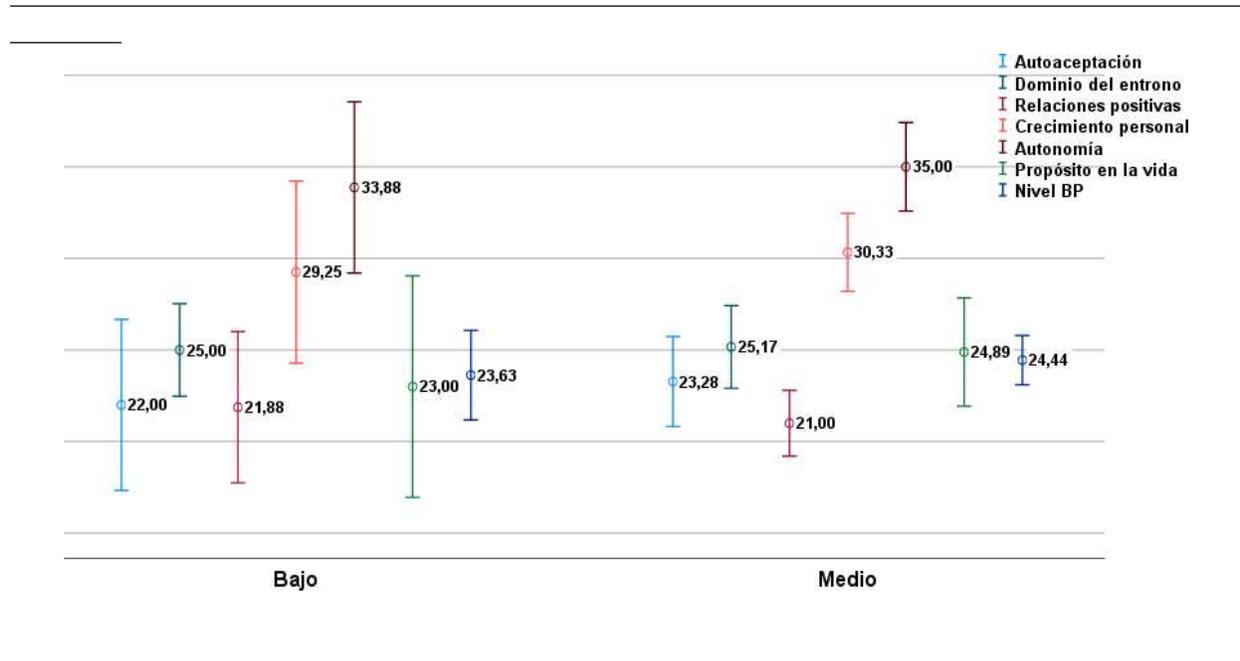


Nota. Elaboración propia.

- Nivel socioeconómico

Al evaluar el bienestar psicológico por nivel socioeconómico (Figura 6), los cuidadores con un nivel socioeconómico medio presentan mayores puntuaciones en autoaceptación, propósito en la vida y crecimiento personal. Los cuidadores de nivel socioeconómico bajo tienen puntuaciones más bajas en todas las dimensiones, excepto en relaciones positivas y dominio del entorno, donde presentan niveles similares a los cuidadores de nivel medio. Esto indica que el nivel socioeconómico medio está asociado con un mejor bienestar psicológico general.

Ilustración 5 Media con diagrama de barras con intervalo de confianza al 95% del bienestar psicológico según el nivel socioeconómico.

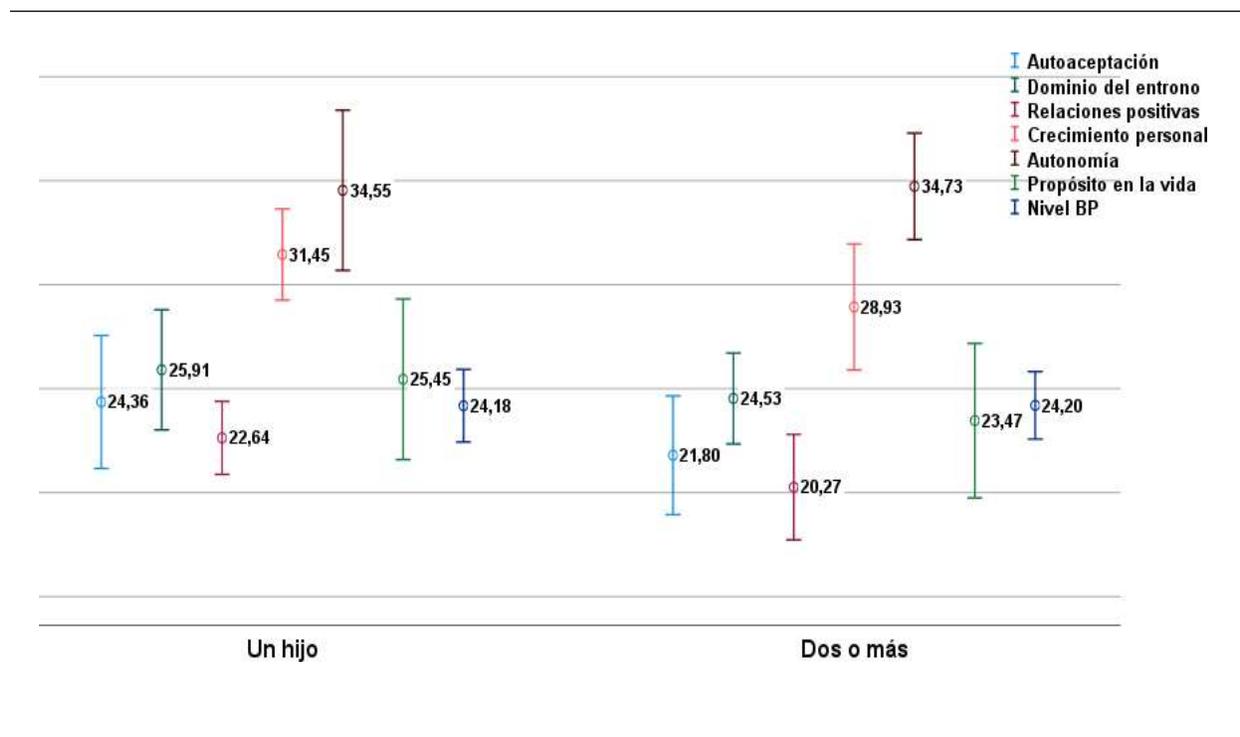


*Nota. Elaboración propia.*

- **Número de hijos**

El análisis por número de hijos (Figura 7) revela que los cuidadores con un hijo tienen mayores puntuaciones en autoaceptación, crecimiento personal y propósito en la vida en comparación con aquellos que tienen dos o más hijos. Los cuidadores con dos o más hijos muestran niveles más altos en dominio del entorno y relaciones positivas. Sin embargo, el nivel general de bienestar psicológico es ligeramente superior en cuidadores con un hijo, sugiriendo que una menor carga de cuidado puede contribuir a un mayor bienestar psicológico.

Ilustración 6 Media con diagrama de barras con intervalo de confianza al 95% del bienestar psicológico según el número de hijos



*Nota. Elaboración propia.*

## **11. Análisis de resultados**

En el Centro de Intervención Multidisciplinario para el Autismo- CIMA se ejecutó un estudio exhaustivo sobre el nivel de Bienestar Psicológico, centrado en una muestra de 26 cuidadores de niños diagnosticados con el Trastorno del Espectro Autista. Este análisis se focalizó en evaluar los niveles de bienestar psicológico y sus dimensiones, abarcando así la autoaceptación, el dominio del entorno, relaciones positivas, el crecimiento personal, la autonomía, y el propósito en la vida. Los resultados del estudio revelaron que existe una prevalencia de niveles altos en su mayoría y moderados de bienestar psicológico en los cuidadores de niños con TEA, sin dejar de lado que en su minoría existen únicamente dos casos de un nivel de bienestar psicológico total bajo, por lo que se evidenciando que no existe una necesidad de intervenciones dirigidas a mejorar estos niveles de bienestar, pero si se debería realizar intervenciones psicológicas con los cuidadores para reforzar su bienestar psicológico y salud mental.

Para cumplir con el objetivo de caracterizar las variables sociodemográficas de los cuidadores de niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA) del Centro de Intervención Multidisciplinario- CIMA, se realizó un análisis descriptivo de las siguientes variables: género, edad, papel con respecto al niño, estado civil, número de hijos, escolaridad y nivel socioeconómico. El análisis sociodemográfico de la muestra reveló una predominancia de cuidadoras femeninas (84,6%). La mayor parte de los cuidadores se encontraba en el rango de edad de 31 a 40 años (50,0%), seguidos por aquellos de 41 años o más (30,8%). En cuanto a su relación con el niño, la mayoría son madres (76,9%), con una menor representación de padres (15,4%), abuelos y otros familiares (3,8% en ambos casos). Respecto al estado civil, predominan los cuidadores casados (46,2%), mientras que los solteros (34,6%) y convivientes (11,5%) también

tienen una presencia notable. La mayoría de los cuidadores tenía uno (42,3%) o dos hijos (50,0%). En términos de escolaridad, más de la mitad de los cuidadores posee educación superior universitaria (61,5%), con una minoría que ha completado únicamente la educación primaria (3,8%) o secundaria (26,9%) y escolaridad superior técnica con (7,7%). La mayoría de los cuidadores se sitúan en un nivel socioeconómico medio (69,2%), seguido por un nivel bajo (30,8%). Este perfil sugiere que los cuidadores de niños con TEA en la institución seleccionada tienden a ser mujeres adultas, con un alto nivel educativo y predominantemente en una situación socioeconómica media. Este contexto sociodemográfico es relevante para la planificación de intervenciones y programas de apoyo específicos para este grupo de cuidadores.

El análisis de los niveles de bienestar psicológico de los cuidadores de niños con TEA, basado en la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, muestra que la mayoría de los cuidadores presentan niveles moderados (26,9%) a altos (65,4%) en diversas dimensiones, y tan solo un nivel bajo con el (7,7%). En la dimensión de autoaceptación, la mayoría se encuentra en niveles medios (61,5%), seguidos por aquellos en niveles altos (23,1%), con una minoría en niveles bajos (15,4%). Esto sugiere que los cuidadores en general tienen una percepción positiva de sí mismos, de sus conocimientos y de que se acepta de manera general, tanto con sus fortalezas como con sus debilidades.

En cuanto al dominio del entorno, predomina el nivel medio (65,4%), con una parte considerable de cuidadores en niveles altos (34,6%). Este patrón se repite en el crecimiento personal, donde la mayoría de los cuidadores también se encuentran en niveles medios (65,4%) seguidos por niveles altos (34,6%). Estos resultados indican que los cuidadores sienten que están gestionando su entorno de manera adecuada aceptando la capacidad de la persona para crear o seleccionar entornos que le favorezcan a satisfacer sus deseos y necesidades personales. Ello se

logra a partir de actividades físicas o mentales en relación a los valores y necesidades, utilizando de manera efectiva las oportunidades del contexto. En base a estos resultados también se identifica que el crecimiento personal de los cuidadores de niños con TEA es moderado y medio por lo que las personas tienen sensación de continuo desarrollo, se encuentran abiertas a nuevas experiencias; por lo que observa progreso tanto en su forma de ser y en sus comportamientos a lo largo del tiempo, a partir de ello, refleja mayor efectividad y conocimiento de sí mismo.

Las relaciones positivas con otros son predominantemente de nivel medio (76,9%), con pocos cuidadores en niveles bajos (19,2%) y una minoría en niveles altos (3,8%). Esto podría señalar una necesidad de fortalecer las relaciones interpersonales entre los cuidadores debido a que poseen pocas relaciones cercanas con los demás, se les dificulta ser cálidos, abiertos y preocupados con los demás. En la dimensión de autonomía, hay una distribución equitativa entre niveles medios (50,0%) y altos (46,2%), con una pequeña proporción en niveles bajos (3,8%), indicando que la mayoría de los cuidadores se sienten capaces de tomar decisiones por sí mismos, mantienen su independencia y autoridad personal; implica la autodeterminación y la capacidad para resistir a las presiones sociales (al momento de pensar y actuar) de regular su comportamiento a través de un locus de control interno y se evalúa a partir de estándares personales, más no colectivos.

Respecto al propósito en la vida, los cuidadores se distribuyen mayormente entre niveles medios (46,2%) y altos (34,6%), con algunos en niveles bajos (19,2%). En general, los cuidadores muestran un sentido claro de propósito, capacidad para tener metas en la vida y un sentido de direccionalidad; así como, otorgarle un sentido tanto a lo que se está viviendo como a lo que ya ocurrió, aunque hay espacio para mejorar. Finalmente, el nivel de bienestar psicológico total muestra que la mayoría de los cuidadores presentan un nivel alto (65,4%), con una parte en niveles moderados (26,9%) y una pequeña proporción en niveles bajos (7,7%).

De acuerdo con las características sociodemográficas correlacionadas con los datos del cuestionario de bienestar psicológico, se obtienen varios resultados importantes: las mujeres presentan una mayor autoaceptación (22,91%) y sentido de propósito en la vida (24,45%) en comparación con los hombres que tienen una autoaceptación (22,75%) y un sentido de propósito en la vida (23,50%). También obtienen puntuaciones ligeramente superiores en dominio del entorno (25,59%). Por otro lado, los hombres destacan en autonomía (35,50%), mientras que las mujeres cuentan con una autonomía de (34,50%). Además, los niveles generales de bienestar psicológico son más altos en mujeres, lo que indica una tendencia hacia un bienestar psicológico más favorable en las cuidadoras femeninas.

Al analizar los niveles de bienestar psicológico por edad, se observa que los cuidadores de 41 años o más tienen puntuaciones más altas en crecimiento personal (31,8%), propósito en la vida (27,13%) y autoaceptación (24,50%). En contraste, los cuidadores más jóvenes (40 años o menos) presentan mejores resultados en relaciones positivas (21,44%). La autonomía (35%) y el nivel general de bienestar psicológico (25,50%) también son superiores en los cuidadores de mayor edad.

En cuanto al rol con respecto al niño, las madres obtienen puntuaciones más altas en autoaceptación (23,25%), dominio del entorno (25,95%) y propósito en la vida (24,60%) en comparación con padres y otros familiares. Los padres y otros familiares tienen mejores resultados en autonomía (35,17%). Sin embargo, el bienestar psicológico general es ligeramente superior en las madres (24,60%), lo que indica que la relación directa y continua con el niño podría influir positivamente en su bienestar psicológico.

El análisis por nivel de escolaridad revela que los cuidadores con educación superior universitaria obtienen puntuaciones más altas en todas las dimensiones del bienestar psicológico, especialmente en autoaceptación (23,56%), crecimiento personal (31,13%) y propósito en la vida (25,44%). En contraste, los cuidadores con niveles educativos más bajos (primaria, secundaria o técnico) presentan puntuaciones más bajas en estas dimensiones, sugiriendo que un mayor nivel educativo está asociado con una mejor percepción del bienestar psicológico.

Evaluando el bienestar psicológico según el nivel socioeconómico, se encuentra que los cuidadores de nivel socioeconómico medio tienen mayores puntuaciones en autoaceptación (23,28%), propósito en la vida (24,89%) y crecimiento personal (30,33%). Los cuidadores de nivel socioeconómico bajo obtienen puntuaciones más bajas en todas las dimensiones, excepto en relaciones positivas (21,88%). Esto sugiere que un nivel socioeconómico medio está relacionado con un mejor bienestar psicológico general.

Finalmente, el análisis por número de hijos muestra que los cuidadores con un solo hijo obtienen mayores puntuaciones en autoaceptación (24,36%), crecimiento personal (31,45%) y propósito en la vida (25,45%) en comparación con aquellos que tienen dos o más hijos. Los cuidadores con dos o más hijos presentan mejores resultados en autonomía (34,73%). No obstante, el bienestar psicológico general es ligeramente superior en los cuidadores con un solo hijo, lo que sugiere que una menor carga de cuidado puede contribuir a un mayor bienestar psicológico.

## **12. Interpretación de los resultados**

Los resultados obtenidos en el presente estudio revelan una situación donde los niveles de bienestar psicológico de los cuidadores de niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista del Centro de Intervención Multidisciplinario-CIMA, oscilan entre un bienestar psicológico

moderado y alto en varias dimensiones clave, como la autonomía, el crecimiento personal, dominio del entorno y el propósito en la vida, esto es consistente con los hallazgos de Burgos & Flor (2023), quienes encontraron que los cuidadores de niños con TEA en Guayaquil presentan un bienestar psicológico óptimo en la mayoría de las dimensiones evaluadas, esto sugiere que, a pesar de los desafíos asociados con el cuidado de niños diagnosticados con autismo, estos cuidadores logran mantener una percepción positiva de su bienestar psicológico.

Por el contrario, en el estudio realizado por Pinto (2017) en Guatemala encontró que los cuidadores de niños con TEA tienen un rango de Bienestar Psicológico que oscilan entre medio y bajo. Los resultados muestran que en las sub dimensiones de autoaceptación, dominio del entorno, relaciones positivas y crecimiento personal los padres se encuentran en un rango bajo, aunque en autonomía, y propósito de la vida se encuentran en un rango moderado. De esta manera se puede observar que los padres en general poseen un bajo nivel de Bienestar Psicológico. Por consiguiente, a pesar de que en el estudio de los cuidadores de niños diagnosticados con TEA del Centro de Intervención Multidisciplinario-CIMA presenta resultados más positivos, ambas investigaciones coinciden en la identificación de áreas específicas que necesitan intervención, como la autonomía y las relaciones positivas. Puede existir una discrepancia de estudios puesto que Pinto estudio señala niveles más bajos de bienestar psicológico en general, en contraste con los resultados más positivos del estudio de CIMA. Esta divergencia puede ser explicada por las características sociodemográficas de las muestras. La muestra del estudio de CIMA, con una mayoría de cuidadores con educación superior y nivel socioeconómico medio, podría estar mejor equipada para enfrentar los desafíos del cuidado de niños con TEA.

De igual manera, este hallazgo es similar a los resultados obtenidos por Tafur (2020) en Perú, donde muestran que, el 24 (77%) padres presentan un bienestar psicológico promedio y 7

(23%) padres presentan un bienestar psicológico bajo, y aunque la mayoría de los padres presentan niveles moderados de bienestar en varias dimensiones, existen áreas específicas como la autonomía y el dominio del entorno donde se observan niveles bajos, en cambio, en el estudio de CIMA muestra que la mayoría de los cuidadores poseen niveles medios a altos en esta dimensión. Y, por el contrario, en las dimensiones de propósito de la vida, crecimiento personal, autoaceptación y relaciones positivas se encontraban en un rango promedio. Esta discrepancia podría deberse a diferencias en los contextos culturales y socioeconómicos de las muestras estudiadas.

Finalmente, Casimiro (2016) destaca la importancia del apoyo social y familiar para el bienestar psicológico de los cuidadores, estos hallazgos enfatizan en la necesidad de programas continuos de apoyo psicológico y psicoeducativo adaptados a las necesidades específicas de los cuidadores de niños con TEA. Además, subrayan la relevancia de fortalecer las redes de apoyo social y familiar como estrategia para mejorar el bienestar psicológico en esta población.

En conclusión, mientras que el estudio de CIMA refleja una tendencia positiva en el bienestar psicológico de los cuidadores de niños con TEA, es esencial reconocer las áreas que requieren atención adicional, como la autonomía y las relaciones interpersonales. Esta discusión destaca la importancia de considerar factores contextuales y sociodemográficos en la planificación de intervenciones destinadas a mejorar el bienestar psicológico de estos cuidadores.

### **13. Conclusiones**

En cuanto al primer objetivo, la caracterización de las variables sociodemográficas reveló que la mayoría de los cuidadores son de género femenino de 31 a 40 años, con educación superior universitaria y secundaria, de nivel socioeconómico medio y referentes al estado civil la mayoría

son casadas, y, por último, oscilan entre 1 o 2 número de hijos. Esto brinda un panorama detallado del perfil de los cuidadores evaluados.

Respecto al segundo objetivo, el nivel de bienestar psicológico de los cuidadores de niños diagnosticados con trastorno del espectro autista es alto (65,4%) y moderado (26,9%) y con solo dos casos de bienestar total bajo. Esto sugiere que, en general, los cuidadores tienen una percepción positiva de sí mismos y gestionan adecuadamente su entorno y relaciones personales.

De acuerdo a la dimensión de autoaceptación se revela que la mayoría de los cuidadores se encuentran en niveles medios (61.5%) y altos (23.1%), mientras que solo una minoría está en niveles bajos (15.4%). Este resultado sugiere que los cuidadores en general tienen una percepción positiva de sí mismos, aceptando tanto sus fortalezas como sus debilidades, por otra parte de acuerdo a la dimensión de dominio del entorno predominan los niveles medios (65.4%) y una parte considerable de cuidadores se encuentra en niveles altos (34.6%). Estos datos indican que los cuidadores sienten que están gestionando adecuadamente su entorno, siendo capaces de crear o seleccionar contextos que favorezcan la satisfacción de sus necesidades personales.

En cambio, de acuerdo al crecimiento personal muestra un patrón similar, con la mayoría de los cuidadores en niveles medios (65.4%) y altos (34.6%). Esto refleja que los cuidadores tienen una sensación de continuo desarrollo, están abiertos a nuevas experiencias y muestran progreso tanto en su forma de ser como en sus comportamientos a lo largo del tiempo, y la dimensión de relaciones positivas son mayormente de nivel medio (76.9%), con una minoría en niveles bajos (19.2%) y altos (3.8%). Esto sugiere una posible necesidad de fortalecer las relaciones interpersonales entre los cuidadores, ya que algunos pueden encontrar dificultades para establecer relaciones cercanas y cálidas.

No obstante, en la dimensión de autonomía hay una distribución equitativa entre niveles medios (50.0%) y altos (46.2%), con una pequeña proporción en niveles bajos (3.8%). Esto indica que la mayoría de los cuidadores se sienten capaces de tomar decisiones por sí mismos, manteniendo su independencia y resistiendo a las presiones sociales, y por último de acuerdo al propósito en la vida los cuidadores se distribuyen principalmente entre niveles medios (46.2%) y altos (34.6%) en la dimensión de propósito en la vida, con algunos en niveles bajos (19.2%). En general, muestran un sentido claro de propósito, capacidad para establecer metas en la vida y una direccionalidad definida, aunque hay espacio para mejoras.

Por otra parte, de acuerdo a la correlación de las características sociodemográficas con los resultados de bienestar psicológico se identificó que las cuidadoras femeninas tienden a tener un mayor bienestar psicológico en general, especialmente en auto aceptación y propósito en la vida, en comparación con los hombres. Los cuidadores mayores de 41 años muestran mejores resultados en crecimiento personal y propósito en la vida, mientras que los más jóvenes tienen mejores relaciones positivas. Las madres presentan puntuaciones más altas en varias dimensiones del bienestar en comparación con los padres y otros familiares. Así mismo, se identificó que los cuidadores con educación superior universitaria obtienen puntuaciones más altas en todas las dimensiones del bienestar psicológico, lo que sugiere que un mayor nivel educativo está asociado con una mejor percepción del bienestar. De igual manera, los cuidadores de nivel socioeconómico medio muestran mayores puntuaciones en bienestar psicológico que aquellos de nivel socioeconómico bajo. Y por último los cuidadores con un solo hijo presentan mayores puntuaciones en autoaceptación, crecimiento personal y propósito en la vida en comparación con aquellos con dos o más hijos. Esto sugiere que una menor carga de cuidado puede contribuir a un mayor bienestar psicológico.

A pesar de que los cuidadores de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) muestran niveles moderados a altos de bienestar psicológico, es crucial plantear intervenciones psicológicas y psicoeducativas para ellos. Esto haciendo cumplir el último objetivo del estudio en el centro de intervención multidisciplinaria para el autismo-CIMA, debido a que estas intervenciones no solo previenen la sobrecarga emocional y el agotamiento, sino que también mantienen y mejoran su bienestar a lo largo del tiempo. Además, fortalecen sus habilidades de afrontamiento, desarrollan estrategias preventivas, y mejoran la calidad de vida al equilibrar sus responsabilidades y necesidades personales. También facilitan el fortalecimiento de redes de apoyo, fomentan la autonomía y la toma de decisiones, y proporcionan educación continua sobre el TEA. Todo esto no solo beneficia a los cuidadores, sino que también tiene un impacto positivo en el desarrollo y bienestar de los niños con TEA, asegurando un entorno más positivo y enriquecedor para su crecimiento.

#### **14. Recomendaciones**

A pesar de los niveles generales de bienestar positivo, es esencial continuar apoyando a los cuidadores de niños con TEA a través de intervenciones psicológicas específicas, es esencial implementar programas regulares de apoyo emocional. Estos programas pueden incluir grupos de apoyo y sesiones de terapia individual, permitiendo a los cuidadores expresar sus emociones y recibir orientación profesional para manejar el estrés y la ansiedad. Además, ofrecer talleres y sesiones de capacitación sobre técnicas avanzadas de manejo del estrés puede ayudar a los cuidadores a aprender nuevas estrategias para afrontar situaciones desafiantes, mejorando su capacidad de manejo del estrés diario y su competencia en su rol.

Es igualmente crucial proporcionar programas de educación continua sobre el TEA, manteniendo a los cuidadores actualizados con las últimas investigaciones y estrategias de manejo,

mejorando su preparación y confianza para tomar decisiones acertadas y ofrecer un mejor apoyo a sus hijos.

Desarrollar intervenciones que refuercen la autonomía de los cuidadores es esencial para su bienestar. Ayudarles a tomar decisiones informadas y mantener su independencia puede mejorar significativamente su autoestima. Estos planes personalizados de autocuidado pueden incluir actividades recreativas, ejercicio físico y tiempo de descanso, permitiendo a los cuidadores reducir el estrés y mejorar su bienestar general. Garantizar que los cuidadores tengan fácil acceso a recursos y servicios de apoyo, como asesoramiento legal, ayuda financiera y servicios de relevo, puede aliviar parte de la carga diaria y mejorar su calidad de vida.

Finalmente, diseñar e implementar estrategias preventivas que ayuden a los cuidadores a identificar y manejar el estrés antes de que se convierta en un problema mayor, asegurando una intervención temprana y efectiva, es clave para mantener la salud mental y emocional a largo plazo. Estas recomendaciones no solo mejorarán y mantendrán el bienestar psicológico de los cuidadores, sino que también fortalecerán su capacidad para brindar un cuidado de alta calidad a los niños con TEA, creando un entorno más positivo y enriquecedor para todos.

## **15. Plan de intervención**

Para el cumplimiento del cuarto objetivo del estudio, es necesario proponer un programa breve de asesoría psicológica y psico educación para los cuidadores de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) que cuenten con un bienestar psicológico general bajo. Estos cuidadores, que son frecuentemente los propios padres, enfrentan desafíos diarios que pueden afectar seriamente su bienestar emocional, es por ello que el cuidado de un niño con TEA suele implicar una gran carga emocional, altos niveles de estrés y ansiedad, lo que puede deteriorar su salud mental.

Este tipo de programa ofrecería no solo apoyo emocional y psicológico, sino también herramientas y conocimientos vitales para gestionar las situaciones diarias y mejorar la calidad de vida de los cuidadores y sus hijos. La psico educación ayudaría a los cuidadores a entender mejor el TEA y a desarrollar estrategias prácticas para responder a los comportamientos y necesidades específicas de sus hijos. Al fomentar la resiliencia y la capacidad de enfrentar desafíos, este programa podría aliviar el estrés y mejorar el bienestar general de los cuidadores, creando un ambiente más positivo y equilibrado para toda la familia.

*Tabla 5 Intervención para cuidadores con bajo nivel de bienestar psicológico*

<b>Sesión</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Técnica</b>	<b>Tarea</b>	<b>Observaciones</b>
Establecimiento de metas	1 hora y 30 minutos	Establecer metas personalizadas.	Entrevistas semiestructuradas y cuestionarios.	Reflexionar sobre sus experiencias y emociones relacionadas con el cuidado.	Identificar áreas específicas de preocupación y expectativas.
Introducción a la psicopedagogía del Autismo	1 hora y 30 minutos	Proporcionar una comprensión básica del autismo y sus desafíos.	Charla educativa y discusión grupal.	Leer material proporcionado sobre autismo.	Fomentar un ambiente de apoyo y comprensión entre los participantes.
Técnica de manejo del estrés	1 hora y 30 minutos	Enseñar técnicas efectivas para manejar el estrés.	Entrenamiento el respiración profunda, mindfulness y relajación progresiva.	Practicar las técnicas de manejo del estrés.	Monitorear la adherencia y efectividad de las técnicas

Estrategias de comunicación	1 hora y 30 minutos	Mejorar las habilidades de comunicación con los niños y otros cuidadores	las	Role-playing y técnicas de comunicación asertiva.	y	Aplicar estrategias de comunicación en el hogar y registrar experiencias.	Discutir dificultades y éxitos en la próxima sesión.
Cuidado personal y autocompasión	1 hora y 30 minutos	Promover el autocuidado y la autocompasión.	el	Ejercicios de autocompasión y desarrollo de un plan de autocuidado.	de	Implementar actividades de autocuidado semanalmente.	Evaluar el impacto del autocuidado en el bienestar.
Planificación del tiempo y establecimiento de prioridades	1 hora y 30 minutos	Mejorar la gestión del tiempo y establecer prioridades claras.	la	Técnicas de planificación y establecimiento de metas.	de	Crear un horario semanal que incluya tiempo para el cuidado personal y familiar.	Ajustar el plan según las necesidades y desafíos identificados.
Evaluación Final y Plan de Mantenimiento	1 hora y 30 minutos	Evaluar el progreso y desarrollar un plan de mantenimiento.	el	Re-evaluación y discusión grupal.		Establecer metas a largo plazo y estrategias de seguimiento.	Proporcionar recursos adicionales y programar sesiones de seguimiento si es necesario.

*Nota. Elaboración propia.*

## 16. Referencias

- Acosta, J., Guzman, G., Sesarini, C., Pallia, R., & Quiroz, N. (2016). Introducción a la neurobiología y neurofisiología del Trastorno del Espectro Autista. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 11(2), 28-33. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1793/179348853008.pdf>
- Alcalá, G., & Ochoa, M. (2022). Trastorno del espectro autista (TEA). *Revista de la Facultad de Medicina Mexico*, 65(1), 9-15. Obtenido de <https://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v65n1/2448-4865-facmed-65-01-7.pdf>
- Andrews, F., & Withey, S. (1976). *Social indicators of well being: American's perceptions of life quality*. New York. Obtenido de <https://doi.org/10.1007/978-1-4684-2253-5>
- Baña, M. (2015). El rol de la familia en la calidad de vida y autodeterminación de las personas con trastorno del espectro autista. *Ciencias Psicológicas*.
- Basantes, J. (2016). *Autismo: factores predisponentes asociados en niños de edades de 3 a 10 años*[Tesis de maestría, Universidad de Guayaquil]. Obtenido de <https://repositorio.ug.edu.ec/items/df6c7983-e28b-408e-9afd-67448efa7c7b>
- Bello, L., León, G., & Covená, M. (2 de diciembre de 2019). Factores que predominan sobrecarga en el cuidador formal e informal geriátrico con déficit de autocuidado. *Revista Universidad y Sociedad*, 11(5). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2218-36202019000500385](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202019000500385)

Burgos Yance, A. I., & Flor Leython, S. Y. (2023) *BIENESTAR PSICOLÓGICO EN CUIDADORES DE NIÑOS EN LA TERCERA INFANCIA DIAGNOSTICADOS CON TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA* (Bachelor's thesis, Universidad de Guayaquil-Facultad de Ciencias Psicológicas).

Celis , G., & Ochoa , M. (enero-febrero de 2022). Trastorno del Espectro Autista (TEA). La Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM (RFM), 65(1), 15. Obtenido de <https://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v65n1/2448-4865-facmed-65-01-7.pdf>

Celis, G., & Ochoa , M. (2022). Trastorno del Espectro Autista (TEA). Revista de la Facultad de Medicina, 65(1). Obtenido de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422022000100007](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422022000100007)

De la Ossa, M. (19 de abril de 2014). Slideshare. Obtenido de <https://es.slideshare.net/maryorisdeldcarmen/experimental-y-no-experimental-33717210>

García, C., & González, I. (2000). La categoría bienestar psicológico. Su relación con otras categorías sociales. Revista Cubana de Medicina Integral, 16(6). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252000000600010#\\*](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000600010#*)

Hervas, & Rueda. (2018). Alteraciones de conducta en los trastornos del espectro autista. Revista Neurología.

López, C., & Larrea, M. (2017). Autismo en Ecuador: Un Grupo Social en Espera de Atención. Revista Ecuatoriana de Neurología, 26(3), 204. Obtenido de <https://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2018/03/Autismo-en-Ecuador.-Autism-in-Ecuador.pdf>

Mackey, D. (2017). El Impacto en las familias con autismo. Universidad Monteávila, Venezuela.

- Mariño, P. (2016). El impacto del trastorno del espectro autista en la familia. [Trabajo de fin de grado, Universidad de Cádiz]. Archivo digital. <https://rodin.uca.es/bitstream/handle/10498/19822/Mari%C3%B1o%20Pe%C3%B1a%2C%20Carmen.%20TFG.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Martínez, Á., & Bilbao, C. (2008). Acercamiento a la realidad de las familias de personas con autismo. *Psychosocial Intervention*, 17(2). Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-05592008000200009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592008000200009)
- Moreta, R., Reyes, C., Villagrán, L., Gaibor, I., & López, J. (2021). Estructura factorial del Cuestionario Bienestar Psicológico de Ryff en una muestra de universitarios ecuatorianos. *Revista de Psicología de Chile*, 30(1). doi:10.5354/0719-0581.2021.55410
- Morocho, K., Sánchez, D., & Patiño, V. (julio-diciembre de 2021). Perfil epidemiológico del autismo en Latinoamérica. *Salud y Ciencias Médicas*, 1(2), 14-15.
- Neill, D., & Cortez, L. (2018). From Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. Ediciones UTMACH. Obtenido de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestiacionCientifica.pdf>
- Nieto, C. (2009). Autismo Infantil y Neuronas Espejo. *Revista de Neurología*, 48(2), 27-28. Obtenido de <https://conasi.support/wp-content/uploads/2018/06/Autismo-infantil-y-neuronas-en-espejo-1.pdf>
- Ochoa, J., & Yunkor, Y. (26 de octubre de 2020). El estudio descriptivo en la investigación científica. *Revista Autónoma del Perú*. Obtenido de <http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/AJP/article/view/224/191>
- Pinto, M. (2018). *Título del trabajo*. Universidad Rafael Landívar. Recuperado de

<https://recursosbiblio2.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/05/42/Pinto-Mariandre.pdf>

Ramachandran, V., & Oberman, L. (2006). Espejos rotos: Una teoría del autismo. *National Library of Medicine*, 295(5). doi:10.1038/científicoamericano1106-62

Rizzolatti, & Sinigaglia. (2006). Las neuronas espejo. Los mecanismos de la empatía emocional. <https://raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/view/97482>., 38, 321-323.

Reyes, G. (2023). Consecuencias en la familia cuando tienen un hijo/a autista no verbal. Un estudio en el Centro “Senderos de Alegría”, de la ciudad de Loja, periodo julio 2022 a noviembre 2022. Repositorio Institucional de la Universidad Politécnica Salesiana. Obtenido de <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/25062>

Soto, R. (2008). Adaptación de la forma abreviada del “cuestionario de recursos y estrés (QRS-F, 1983)”, Para padres de personas con autismo. *Revista Electrónica*. 8(1).  
[https://sid.usal.es/idos/f8/art11311/adaptacion\\_de\\_la\\_forma\\_abreviada.pdf](https://sid.usal.es/idos/f8/art11311/adaptacion_de_la_forma_abreviada.pdf)

Tafur, C. (21 de Febrero de 2020). Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Obtenido de <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/5033>

## **Anexos**

### **Anexo 1**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Cuenca, ...../...../.....

Yo ..... con el número de cédula ..... en completo uso de mis facultades, doy mi consentimiento para formar parte del Trabajo de Titulación “BIENESTAR PSICOLÓGICO EN CUIDADORES DE NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA DEL CENTRO DE INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINARIO PARA EL AUTISMO-CIMA, PERIODO 2024”, a ser realizado por la estudiante Lisseth Camila Enríquez Zumba de la Universidad Politécnica Salesiana sede Cuenca, Carrera de Psicología General. Obrando en nombre propio, declaro que he sido informado(a) que dicha actividad será realizada de manera virtual, de igual manera se me ha explicado que la información registrada será confidencial y que todos los datos recolectados para este trabajo, serán manejados con absoluto salvaguardo de mi identidad, siendo utilizados exclusivamente con fines académicos, omitiendo, por lo tanto, su uso para fines comerciales o de lucro. Al participar en este estudio soy consciente de que no recibiré ninguna recompensa., y que, además, no corro ningún tipo de riesgo para mi salud mental y física.

.....

Firma

**Anexo 2**

**Ficha sociodemográfica para cuidadores**

Nombre y Apellido:.....

Género:.....

Edad:.....

Papel con respecto al niño:.....

Estado civil:.....

Número de hijos:.....

Nivel de escolaridad:.....

Nivel socioeconómico:.....

### Anexo 3

#### ESCALA BP DE BIENESTAR PSICOLÓGICO DE RYFF

EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: FEMENINO ( ) MASCULINO ( )

A continuación se presenta algunos enunciados sobre el modo como usted se comporta, siente y actúa. No existe respuesta correcta o incorrecta. Responda con sinceridad. Su respuesta puede determinarlo marcando una equis (x).

Items	Totalmente disacuerdo	Poco de acuerdo	Moderadament e de acuerdo	Muy de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas						
2. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas						
3. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente						
4. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo						
5. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general						
6. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla						
7. Reconozco que tengo defectos						
8. Reconozco que tengo virtudes						
9. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad						
10. Sostengo mis decisiones hasta el final						
11. En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo						
12. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo						
13. Puedo confiar en mis amigos						
14. Cuando cumpla una meta, me planteo otra						
15. Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí						
16. Mis relaciones amicales son duraderas						
17. Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría						
18. Comprendo con facilidad como la gente se siente						

Ítems	Totamente desacuerdo	Poco de acuerdo	Moderadam acuerdo	Muy de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totamente de acuerdo
19. Me adapto con facilidad a circunstancias nuevas o difíciles						
20. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí						
21. Considero que hasta ahora no hay mejoras en mi vida						
22. Tengo objetivos planteados a corto y largo plazo.						
23. Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo						
24. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona						
25. En general, me siento orgulloso de quién soy y la vida que llevo						
26. Siento que soy víctima de las circunstancias						
27. Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros tienen.						
28. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro						
29. Tengo la capacidad de construir mi propio destino.						
30. Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo						
31. Mis amigos pueden confiar en mí						
32. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo						
33. Tomo acciones ante las metas que me planteo						
34. Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad						
35. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida						
36. Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria						
37. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento						
38. Es importante tener amigos						
39. He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto						