FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO YPSICOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

BIENESTAR PSICOLÓGICO EN PADRES SEGÚN LA CONDICIÓN DIAGNÓSTICA DE SUS HIJOS: TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA Y SÍNDROME DE DOWN EN UN COLEGIO ESPECIAL DE EL AGUSTINO

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

AUTORA

GONZA TITO, MARLENE DORIS

ASESOR

ROJAS QUIÑONEZ, DAVID SANTOS

ORCID: 0000-0001-8330-5341

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

DESARROLLO DE RELACIONES INTERPERSONALES Y SALUD MENTAL

LIMA, PERÚ

2025



CC BY-NC-ND

Reconocimiento – No comercial – Sin obra derivada

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/

JURADO EVALUADOR

Presidente

Saez Berrocal, Regina Zarela

Miembros

Kohler Herrera, Johanna Liliana

Soza Herrera, Juan Jose

DEDICATORIA

Dedico mi investigación en memoria de mi señorita hija Brenda Marcela por ser fuente de inspiración para continuar y lograr mis objetivos y metas. Y al Dr. Rodolfo Gavilano por ser un gran ser humano y por su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTOS

Doy las gracias de manera infinita a Dios, por brindarme la vida y fortaleza espiritual que me estimula a llevar a cabo el presente estudio con esfuerzo y constancia. A mí esposo por brindarme el sostenimiento inquebrantable en los retos de la vida y progreso personal. A mis padres por darme la vida y de poder cumplir mi sueño Y a mí Alma mater USMP por abrirme las puertas para lograr mis metas y objetivos.

ÍNDICE DE CONTENIDO

JURADO EVALUADOR iii

DEDICATORIA iv

AGRADECIMIENTOS v

RESUMEN ix

ABSTRACT x

RESUMEN DEL REPORTE DE SIMILITUD xi

INTRODUCCIÓN xiii

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO 16

1.1 Bases teóricas 16

1.2 Evidencias empíricas 24

1.3 Planteamiento del problema 28

1.4 Objetivos de la investigación 30

1.5 Formulación de hipótesis 31

CAPÍTULO II: MÉTODO 34

2.1 Tipo y diseño de investigación 34

2.2 Participantes 34

2.3 Medición 35

2.4 Procedimiento 37

2.5 Análisis de datos 37

2.6 Aspectos éticos 37

CAPÍTULO III: RESULTADOS 38

3.1 Análisis descriptivo 38

3.2 Análisis comparativo 46

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN 47

CONCLUSIONES 51

RECOMENDACIONES 53

REFERENCIAS 54

ANEXOS 60

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Cuadro de definición operacional 33

Tabla 2 Distribución de la muestra total del estudio 35

Tabla 3 Características de la muestra de estudio (n=100) 39

Tabla 4 Datos descriptivos de las dimensiones de la variable de estudio 40

Tabla 5 Comparación del nivel de bienestar psicológico por grupos de estudio.....40

Tabla 6 Nivel de bienestar psicológico del grupo TEA.....41

Tabla 7 Nivel de bienestar psicológico del grupo síndrome de Down.....41

Tabla 8 Comparación del nivel de autopercepción por grupos de estudio 42

Tabla 9 Comparación del nivel de relación positiva por grupos de estudio 42

Tabla 10 Comparación del nivel de autonomía por grupos de estudio 43

Tabla 11 Comparación del nivel de dominio del entorno por grupos de estudio.....43

Tabla 12 Comparación del nivel de propósito de vida por grupos de estudio.....44

Tabla 13 Comparación del nivel de crecimiento personal por grupos de estudio.....44

Tabla 14 Nivel de bienestar psicológico y grado de severidad en el grupo TEA.....45

Tabla 15 Nivel de psicológico y grado de severidad en el grupo síndrome de Down 45

Tabla 16 Comparación de puntajes promedios de las dimensiones de la variable de estudio por grupos de estudio.....46

RESUMEN

El objetivo del estudio es comparar el nivel de bienestar psicológico de padres de hijos diagnosticados con TEA con el de padres de hijos diagnosticados con síndrome de Down en un centro educativo especial del Agustino. La metodología empleada corresponde a un diseño empírico, de estrategia asociativa y de tipo comparativo, cuantitativo ya que se busca comparar una variable en dos grupos con condiciones diferentes. Los resultados evidenciaron que la mayoría de los padres con niños TEA presentaron niveles aceptables de bienestar psicológico (57.5%), en comparación de padres de niños con síndrome de Down que presentaron mayormente niveles no aceptables de bienestar psicológico (85%). Dichas discrepancias son estadísticamente relevantes ($p<0.05$). Concluyéndose que existen diferencias significativas entre los padres con hijos diagnosticados con TEA e hijos diagnosticados con síndrome de Down en relación a la variable bienestar psicológico.

Palabras claves: Bienestar psicológico, padres, hijos, trastorno de espectro autista, síndrome de Down

ABSTRACT

The aim of the study is to compare the level of psychological well-being of parents of children diagnosed with ASD to that of parents of children diagnosed with Down syndrome in a special education center in El Agustino. The methodology employed corresponds to an empirical design with an associative strategy and a comparative, quantitative approach, as it seeks to compare a variable between two groups with different conditions. The results showed that the majority of parents of children with ASD exhibited acceptable levels of psychological well-being (57.5%), in contrast to parents of children with Down syndrome, who mostly presented unacceptable levels of psychological well-being (85%). These discrepancies are statistically significant ($p<0.05$). It is concluded that there are significant differences in psychological well-being between parents of children diagnosed with ASD and those of children diagnosed with Down syndrome

Keywords*:* Psychological well-being, parents, children, autism spectrum disorder, Down syndrome.

MARLENE DORIS GONZA TITO

BIENESTAR PSICOLÓGICO EN PADRES SEGÚN LA CONDICION DIAGNÓSTICA DE SUS HIJOS: TRASTORNO DE E...

Universidad de San Martin de Porres

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::29427:469993058

Fecha de entrega
26 jun 2025, 2:34 p.m. GMT-5

Fecha de descarga
26 jun 2025, 2:36 p.m. GMT-5

Nombre de archivo
MARLENE DORIS GONZA TITO.docx

Tamaño de archivo
324.7 KB

65 Páginas

13.445 Palabras

74.045 Caracteres

18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

16% Fuentes de Internet
2% Publicaciones
12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo al Ministerio de Educación (MINEDU, 2023) se ha registrado un total de 54,619 niños y jóvenes en condición de discapacidad, como autismo, síndrome de Down, que estudian en colegios regulares. También se registra 7 mil 420 educandos de básica regular y alternativa con Trastorno del Espectro Autista (TEA), que constituyen el 8% de educandos en situación de discapacidad.

En tal sentido, es necesario analizar la situación del bienestar psicológico de los padres con hijos con discapacidad de trastorno de espectro autista y síndrome de Down, quienes son agentes de gestión frente a las dificultades de educación que promueve el Estado, comprender cómo estos factores afectan el bienestar psicológico de los padres relacionado con el diagnóstico de sus hijos puede ofrecer información valiosa sobre la resiliencia familiar u otras variables relacionadas. Identificar las estrategias que utilizan las familias para hacer frente a los desafíos puede ayudar a desarrollar programas de apoyo que promuevan la resiliencia y el bienestar en estas familias. El diagnóstico puede tener un impacto emocional significativo en los padres, pero este impacto puede variar según la naturaleza del diagnóstico y las necesidades específicas del niño, así como los recursos y el apoyo disponibles para la familia (Cisneros, 2021).

Asimismo, es conveniente resaltar la experiencia personal como recurso para comprender el efecto que tiene el diagnóstico sobre el bienestar psicológico. Por ello, el asumir el rol de madre de una niña con diagnóstico TEA, y criarla durante 19 años, enriquece el propósito de investigar sobre el tema porque ha permitido reconocer de cerca la realidad de crianza de los padres que tienen hijos con esta misma condición, a través de una interacción directa. Así también, se identifica que el bienestar psicológico puede variar según el contexto, lo cual influye en la dinámica de la relación

y el cuidado de los hijos. Por ejemplo, en la zona de El Agustino se evidencia una menor presencia de instituciones especializadas para niños con necesidades especiales; por esta razón, son las madres quienes asumen principalmente los roles de crianza y enseñanza. En contraste, en la zona de La Molina, donde existe un mayor nivel de solvencia económica, las familias de niños con autismo cuentan con mayores comodidades tanto familiares como sociales, lo que les permite acceder a instituciones privadas especializadas o contratar personal que brinde atención directa en el hogar para sus hijos con TEA (Cisneros, 2021).

Enfatizando en la importancia del contexto, la experiencia personal también ha facilitado la observación de la interacción en un colegio público en la zona de El Agustino, donde se aprecia una gran afectividad y cooperación de parte de los padres hacía sus hijos en la convivencia que se da en el entorno educativo, desarrollando con esta actitud, cambios favorables en la conducta de los niños.

El trabajo se desarrolló en el distrito de El Agustino, en el cual la relación poblacional-económico es entre medio, bajo. Se evalúo a los padres de los niños y adolescentes que actualmente estudian en una institución pública de formación básica especial, la información fue obtenido a través de un cuestionario validado con los consentimientos informados de los padres de familia que deseen participar y el permiso de la institución.

Se comparó el grado de bienestar psicológico entre los padres con hijos que presentan TEA y aquellos padres de hijos diagnosticados con síndrome de Down en un centro educativo especial del Agustino. La importancia social se refleja en el beneficio que pueden obtener las familias con hijos con diagnóstico TEA o síndrome de Down, así como para promover la salud mental y la calidad de vida de todos los involucrados. Proporciona información valiosa que puede guiar intervenciones y

políticas dirigidas a mejorar la vida de las personas perjudicadas y sus hogares. Así también, el acercamiento a esta realidad puede facilitar la comprensión pública y la empatía hacia los padres de hijos con discapacidad de trastorno de espectro autista y síndrome de Down a medida que la sociedad en general comprende mejor los desafíos que enfrentan estos padres, es más probable que se les brinde apoyo y comprensión.

Finalmente, el presente estudio busca servir como un referente para futuras investigaciones que profundicen en la temática abordada, contribuyendo al desarrollo de conocimiento en el campo de la salud mental y la atención a familias con hijos diagnosticados con trastorno del espectro autista y síndrome de Down.

En el capítulo 1, se presentan las definiciones y bases teóricas de la investigación, así como las dimensiones e información relevante de las variables; en el capítulo 2, se refiere la metodología, las técnicas para recoger datos y procesamiento y análisis en el capítulo 3 se explica el análisis descriptivo desde el procesamiento de la información, en el Capítulo 4 se indican los resultados y discusión y las diferentes conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Bases teóricas

1.1.1 Bienestar psicológico

Se refiere a un estado en el cual una persona se siente emocional y mentalmente saludable y equilibrada (Park et al., 2023). Implica experimentar emociones positivas, tener un sentido de propósito, tener relaciones sociales satisfactorias y sentirse capaz de afrontar los desafíos y el estrés de manera efectiva (Álvarez, 2019).

El concepto de bienestar psicológico, de acuerdo a Ryff (2014) tiene varios aspectos:

Satisfacción con la vida: evaluación subjetiva que un sujeto hace de su propia vida en cuestiones de cuán satisfecha está con ella en general.

Emociones positivas: Implica percibir emociones como la felicidad, la alegría, la gratitud y el amor de manera frecuente y saludable.

Relaciones sociales saludables: Involucra tener conexiones significativas y satisfactorias con otras personas, como amigos, familiares y compañeros.

Autonomía: Significa tener un sentido de control y elección en la toma de decisiones y acciones en la vida.

Dominio del entorno: Se refiere a la capacidad de enfrentar los desafíos y controlar el estrés de forma adecuada.

Propósito y significado: las actividades y metas personales tienen un significado más allá de las tareas diarias.

No se trata solo de la ausencia de problemas psicológicos o emocionales, sino de cultivar activamente una vida que sea significativa, satisfactoria y saludable desde

una perspectiva mental y emocional.

La búsqueda del bienestar psicológico implica el desarrollo de destrezas de afrontamiento, la exploración de soporte social, la práctica de la gratitud y la reflexión sobre el propósito de la vida.

Según Álvarez (2019), el bienestar psicológico es un concepto abordado por múltiples investigadores desde diversas perspectivas:

Seligman (2011), uno de los precursores de la psicología positiva, se ha centrado en el estudio de la felicidad y el bienestar. En su modelo PERMA, identifica cinco elementos fundamentales para el bienestar psicológico: Emoción positiva, Compromiso (involucrarse en actividades significativas), Relaciones (tener conexiones sociales saludables), Significado (percibirse parte de algo mucho mayor a uno mismo) y Logro (conseguir objetivos personales).

Diener (2000), uno de los pioneros en la investigación sobre la satisfacción con la vida, ha contribuido significativamente a la comprensión del bienestar subjetivo. Él argumenta que el bienestar psicológico incluye tanto la satisfacción con la vida (evaluación cognitiva de la vida misma) como el afecto positivo y la ausencia de afecto negativo (evaluación emocional).

Antonovsky (1996), conocido por su concepto de "salud salutogénica". Antonovsky argumenta que el bienestar psicológico se vincula con el sentido de coherencia, que se compone de tres componentes: comprensibilidad (entender el mundo que nos rodea), manejabilidad (sentirse capaz de manejar los desafíos) y significado (sentir que la vida tiene un propósito y significado).

Csikszentmihalyi (1997), es conocido por su concepto de "flujo", una situación donde un sujeto se halla plenamente inmerso en una labor desafiante y gratificante.

Argumenta que experimentar el flujo es esencial para el bienestar psicológico, ya que proporciona un sentido de logro y satisfacción.

Ruiz (2015), propuso la teoría de la autodeterminación, que se centra en la motivación humana y el bienestar. Según esta teoría, el bienestar se obtiene cuando se satisfacen tres requerimientos psicológicos básicos:

Autonomía: Sentirse en control de sus propias acciones.

Competencia: Sentirse eficaz y capaz.

Relación: Sentirse conectado con los demás.

Cisneros (2021) desarrolla un modelo de bienestar social que complementa el bienestar psicológico, el cual incluye cinco dimensiones:

Integración social: Sentimiento de pertenencia a una comunidad.

Contribución social: Sentir que uno es un miembro valioso de la sociedad.

Coherencia social: Creer que la sociedad es comprensible y lógica.

Actualización social: la sociedad tiene potencial para desarrollarse.

Aceptación social: Tener una actitud positiva hacia la sociedad y la gente.

Ryff (2014), estudia la psicología clínica y de la personalidad, desarrollando un esquema de bienestar psicológico que se basa en seis dimensiones clave. Estas dimensiones son: autoaceptación, vinculaciones positivas con el resto, autonomía, control del ambiente, objetivo en la vida y evolución individual. El bienestar psicológico se alcanza cuando una persona experimenta un equilibrio y un crecimiento positivo en estas áreas.

La Escala de Bienestar Psicológico de Ryff se utiliza en investigaciones y evaluaciones clínicas para comprender y medir el bienestar psicológico en lugar de centrarse únicamente en la ausencia de síntomas o trastornos mentales. Ayuda a capturar una imagen más completa de la salud mental y el funcionamiento psicológico

positivo de una persona (Cuesta, 2016). También se indica que los individuos que puntúan alto en las dimensiones autoaceptación, vinculaciones positivas con el resto, autonomía, control del ambiente, objetivo en la vida y evolución individual, tienden a tener un mayor bienestar psicológico en general.

La teoría del Bienestar Psicológico elaborada por Carol Ryff, es la base de la Escala de Bienestar Psicológico, se relaciona principalmente con la perspectiva de la salud psicológica conocida como la "Psicología Positiva" (Julián y Buezo, 2024). La Psicología Positiva enfocada a la investigación de aspectos positivos de la práctica humana, como el bienestar, la felicidad, la prosperidad y la realización personal (Julian y Buezo, 2024). Dicha teoría y escala de Bienestar Psicológico están influenciadas por varias corrientes de la psicología y no necesariamente se alinean estrechamente con un autor específico, pero hay algunos psicólogos y teorías relacionadas que comparten similitudes conceptuales con el enfoque de Carol Ryff en el bienestar psicológico (Loera et al., 2008).

Ambos enfoques comparten la idea de que la salud psicológica se extiende más de la mera inexistencia de trastornos mentales y se enfoca en el fomento de aspectos positivos de la vida y el funcionamiento psicológico. Algunas de las dimensiones de bienestar psicológico que Carol Ryff incluye en su escala, como la autonomía, en la autorrealización, las vinculaciones positivas con los demás y el objetivo en la vida, son conceptos que también se exploran en la Psicología Positiva.

Bienestar psicológico en padres con hijos que presentan una condición diferente

En relación con el Bienestar Psicológico, Villagrán (2009) llevó a cabo un estudio donde se plantea como propósito establecer el Bienestar Psicológico de las

cuidadoras de Anini, entidad no estatal que integra infantes y adolescentes huérfanos con discapacidad. Como parte de los resultados se llegó a la conclusión que gran parte de las cuidadoras reflejan un bienestar dentro del promedio, en Bienestar Psicológico Subjetivo, Bienestar Material y Bienestar Psicológico. Asimismo, se evidencia un resultado bajo en Vinculaciones con la Pareja, lo que se traducen en la ausencia de un satisfactorio ajuste conyugal.

1.1.2 Condición diagnóstica: Trastorno del espectro autista y síndrome de Down

1.1.2.2 Trastorno del espectro autista (TEA)

Según Zambrano (2022), el TEA representa una afección del desarrollo neurológica, la cual inicia en la infancia temprana y se mantiene durante la proyección de vida. En su grado de afección, se vincula con el comportamiento, interacción social, comunicación, aprendizaje y observación. Este diagnóstico contiene lo que se conoce como síndrome de Asperger y el trastorno generalizado del progreso no detallado. Se conceptualiza como "trastorno de espectro" por las múltiples variedades de sintomatología que pueden presentar los pacientes, las cuales pueden presentarse como pensamiento restringido, comportamientos repetitivos, dificultad para la abstracción, entre otras.

El TEA se concibe como una discapacidad dada la amplitud de grados asociada a la discapacidad intelectual. Ello genera que se promuevan las discrepancias particulares entre sujetos, las cuales agreguen varios tipos de expresiones clínicas y de muchas diferencias acorde al soporte que encuentre en su entorno próximo. Respecto a las dificultades con el núcleo familiar, se puede evidenciar que afectan áreas del desarrollo primordiales: comunicación, socialización, imaginación, pensamiento abstracto, conductual, en sí limitan la necesidad de adaptación; por ello se utilizan

estrategias para favorecer la comunicación (SAAC – Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación), como también buscar favorecer expresiones faciales, gestos, emociones, habilidades blandas, movimientos físicos y la estructuración, anticipación y planificación. La principal dificultad frente al aprendizaje parte de los procesos psicológicos básicos de cómo el paciente con TEA percibe, comprende y constituye el mundo para construir sus aprendizajes (Cuesta, 2016).

1.1.2.3 Síndrome de Down

La condición genética producto de la presencia de material genético agregado por el cromosoma 21. Esta condición también se conoce como trisomía 21. Bajo situaciones normales, las células humanas poseen 23 pares de cromosomas, sin embargo, los sujetos con síndrome de Down tienen una copia demás del cromosoma 21, lo que lleva a incrementar la cifra general a 47 cromosomas en lugar de 46 (Pérez, 2014).

Las particularidades físicas y cognitivas de los sujetos con síndrome de Down se diferencian considerablemente. Algunas de las particularidades físicas frecuentes contemplan ojos con tonalidades de almendra, menor tamaño del cuello, tono muscular reducido y manos pequeñas con un pliegue único en la palma. A nivel cognitivo, los sujetos con síndrome de Down pueden experimentar un conjunto de destrezas intelectuales, desde leves a moderadas discapacidades cognitivas (Reyes, 2021).

Resulta relevante mencionar que cada sujeto con síndrome de Down es particular y la expresión de la condición puede variar significativamente de una persona a otra. Además, el abordaje temprano y el soporte debido pueden marcar una notable discrepancia en el progreso y la calidad de vida de los sujetos con síndrome

de Down (Naula y Jarrín, 2021).

La investigación y los avances médicos continúan brindando más información sobre el síndrome de Down y las personas con esta condición pueden llevar vidas plenas y participar en la sociedad con el apoyo adecuado. El enfoque moderno se centra en la inclusión y el reconocimiento de las habilidades y contribuciones únicas que cada persona puede aportar (Naula y Jarrín, 2021).

Fernández (2019) en su estudio indica que los infantes con síndrome de Down pueden exhibir un conjunto de características físicas, de salud y de desarrollo que son comunes en esta condición. Es significativo destacar que estas particularidades pueden diferenciarse significativamente entre cada sujeto, ya que cada individuo es único. Aquí hay algunas características comunes asociadas con el síndrome de Down:

Rasgos físicos distintivos:

Ojos almendrados con pliegues.

Boca pequeña con lengua a menudo protruida.

Cuello corto con pliegue de piel en la parte posterior.

Tono muscular reducido, lo que puede afectar el desarrollo motor.

Problemas de salud:

Mayor propensión a ciertos problemas de salud, como enfermedades cardíacas, problemas de tiroides y problemas de visión y audición.

Mayor riesgo de infecciones respiratorias y del oído.

Retraso en el desarrollo:

Desarrollo motor y cognitivo más lento

Alcanzan hitos del desarrollo, como caminar y hablar, en momentos posteriores en comparación con sus pares sin la condición.

Discapacidad intelectual:

Gran número de sujetos con síndrome de Down presentan cierto nivel de discapacidad intelectual, que van en un rango de leve a moderado.

Características sociales y emocionales:

Habilidades sociales y de comunicación pueden desarrollarse a un ritmo más lento. A menudo muestran afecto y calidez hacia los demás.

Complicaciones en el habla y el lenguaje:

Pueden experimentar dificultades en la articulación y el progreso del lenguaje.

1.1.2.4 El bienestar psicológico de padres con hijos con TEA y síndrome de Down.

Según Monje (2021), las familias enfrentan desafíos significativos, entre los factores y consideraciones que pueden influir en el bienestar psicológico de los padres son:

Diagnóstico y aceptación: El proceso de aceptar el diagnóstico puede ser emocionalmente abrumador para los padres. Puede llevar tiempo antes de que los padres se adapten a esta nueva realidad y comprendan las implicaciones del diagnóstico.

Carga emocional y estrés: El cuidado de los hijos diagnosticados puede ser altamente demandante emocionalmente. Los padres pueden experimentar estrés, ansiedad, depresión y agotamiento debido a las necesidades especiales de su hijo y los problemas en lo comunicativo y conducta.

Acceso a servicios: El acceso a servicios de intervención temprana, terapias y educación especial es esencial para el progreso de un infante con TEA o síndrome de Down, la disponibilidad y la calidad de estos servicios pueden diferenciarse acorde a la localización geográfica y los recursos disponibles.

Apoyo social: La ausencia de comprensión y soporte en el hogar, el aislamiento puede afectar negativamente el bienestar psicológico, por lo que es importante buscar redes de soporte y redes de familias que intercambien vivencias parecidas.

Relación de pareja: El cuidado de un niño diagnosticado puede poner tensión en la relación de pareja. Es fundamental mantener una comunicación abierta y buscar tiempo para el autocuidado y la conexión emocional en la relación.

Expectativas y esperanzas: Los padres a menudo tienen expectativas y sueños para sus hijos. Aceptar que las metas pueden ser diferentes para un niño diagnosticado y ajustar las expectativas puede ser un proceso emocional.

Autoestima y culpa: sentimientos de culpa y autoevaluación pueden surgir en los padres, si hicieron algo para causar el diagnostico de su hijo.

Recursos y habilidades de afrontamiento: Adquirir habilidades para abordar los desafíos específicos y acceder a recursos adecuados puede mejorar el bienestar de los padres.

Resiliencia y apoyo profesional: Algunos padres pueden beneficiarse de la terapia de apoyo para desarrollar estrategias de afrontamiento, mejorar la resiliencia emocional y gestionar el estrés.

1.2 Evidencias empíricas

1.2.1 Antecedentes internacionales

Calva (2024) analizó la vinculación entre el bienestar psicológico, el soporte social percibido y la sobrecarga en cuidadores de hijos con cierta condición de desarrollo o discapacidad, considerando la repercusión de variables sociodemográficas en los resultados psicológicos. Como metodología se llevó a cabo un estudio de diseño cuantitativo, correlacional y transversal, utilizando un muestreo

aleatorio simple. La muestra incluyó a 83 cuidadores de infantes con condiciones de desarrollo o discapacidad, quienes completaron la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) y el Cuestionario de Sobrecarga del Cuidador de Zarit. Los hallazgos muestran una vinculación positiva entre las dimensiones de bienestar psicológico y apoyo social, mientras que la sobrecarga del cuidador se relaciona negativamente con estas variables psicológicas. Además, se reconocieron diferencias significativas en las variables psicológicas al considerar factores sociodemográficos de los cuidadores, como género, estado actual y edad, así como características del menor, incluyendo su edad, género, tipo de discapacidad y el periodo temporal desde el diagnóstico. Concluyéndose que el apoyo social informal percibido por los cuidadores de hijos con discapacidad desempeña un papel clave en el bienestar psicológico, ya que influye en la presencia o ausencia de sobrecarga. Ciertas variables sociodemográficas también parecen impactar la experiencia de estos cuidadores.

Muhammad (2019) en su estudio inspeccionó el bienestar psicológico y la calidad de vida, para ello utilizó dos cuestionarios: 1) Psicológico Escala de Bienestar (SPWB), 2) Escala de Satisfacción con la Vida e Información Personal Se utilizó el formulario (PIF) para recopilar datos de una muestra de 200 padres (100 padres con niños autistas y 100 padres sin niños autistas). Los resultados sugirieron que los apoderados de infantes autistas expresaron una inferior salud psicológica y satisfacción con la vida que los padres sin niños autistas, reveló que el bienestar psicológico y la satisfacción con la vida de las madres de los niños autistas se encontraron por debajo de sus padres. Basado en los resultados de pruebas t para muestras independientes y análisis de varianza, se puede decir que El bienestar

psicológico y la satisfacción con la vida de los apoderados de infantes autistas no difieren según la educación y el ingreso familiar.

Bagnato et al. (2023) realizó un estudio transversal, con una muestra de 106 familiares, los resultados evidenciaron que los síntomas depresivos estuvieron vinculados con el nivel general de estrés y malestar en los padres. Se identificó una vinculación inversa entre el estrés familiar y la calidad familiar (CDVF), evidenciándose que, aunque los colaboradores reportaron un grado satisfactorio de CDVF, reflejaban bajos grados de salud emocional. Además, se hallaron vinculaciones inversas entre la interacción familiar y el rol parental con el factor de interacción disfuncional entre padres e hijos. Estos hallazgos sugieren la necesidad de añadir evaluaciones acerca del estrés parental en las intervenciones dirigidas a estas poblaciones, considerando el impacto del bienestar emocional en la calidad de los padres.

Antecedentes Nacionales

Pauccara (2021) estableció como propósito de su estudio examinar la vinculación entre el clima social familiar y la salud psicológica en padres de hijos con trastorno del espectro autista (TEA) que son atendidos en un centro de educación especial, ubicado en San Miguel. Se llevó a cabo una investigación de categoría correlacional con un diseño transversal, utilizando una muestra que contempla a 95 padres de hijos con TEA. Los participantes completaron la Escala de Clima Social Familiar (FES) de Tricket y Moos, y la escala de Bienestar Psicológico de Ryff, adecuada al contexto peruano. Los resultados revelaron una vinculación directa, moderada y relevante entre el bienestar psicológico (BP) y el clima social familiar (CSF) en los colaboradores de la investigación (Rho = .45, $p < .001$). En cuanto al CSF, se identificó un nivel medio, mientras que los niveles de BP fueron moderados

en un 46.3% de los casos, con un 25.3% en el nivel bajo y un 28.4% en el nivel alto. Además, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en ambos constructos respecto al sexo: en el CSF ($t = -3.31$, $p < .001$), con una media de 53.2 puntos en mujeres y 58 puntos en hombres, y en el BP ($M = 79.8 - 84.7$, $U = 626$, $p < .05$), donde los hombres presentaron puntuaciones más altas. Empero, no se observaron discrepancias significativas acerca de su edad en el CSF ($M = 53.4 - 55.7$, $t = -1.69$, $p > .05$) ni en el BP ($M = 79.8 - 82.5$, $U = 950$, $p > .05$).

Cisneros (2021) en su investigación comparó tipos de resistencia al estrés que utilizan los apoderados que tienen hijos con Trastornos Autista en una institución de Lima Metropolitana, la muestra considera a 100 apoderados. Se desarrollo un estudio comparativo de tipo no experimental. El instrumento utilizado para el levantamiento de datos fue el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento. Los resultados obtenidos en las dimensiones en la contingencia ($p= .658$), estrategias de afrontamiento orientadas a la emoción ($p= .768$) y estrategias de afrontamiento evitativo ($p= .923$) llegando a la conclusión que no existen discrepancias relevantes en el empleo de estilos de afrontamiento al estrés de los jefes de hogar de acuerdo al diagnóstico clínico de sus hijos.

Gonzales et al. (2024) en su estudio de modelo Mixto con un muestreo no probabilístico realizado por 25 padres de familia con niños con síndrome Down y autismo, desarrollaron dos cuestionarios “Cuestionario sobre estrés y Cuestionario a madres y padres de familia”. Los resultados indica que el total de jefes de hogar obtuvieron un grado de Estrés General dentro del rango Leve (4%), Moderado (20%) o Grave (76%) de la misma forma se reconoció el grado de repercusión según tres áreas: Muscular: (Leve 52%, Moderado 16% y Grave 32%) pensamiento-conducta: (Leve 28%, Moderado 28 % y Grave 44%) y Órganos internos: (Leve 36%, Moderado

20% y Grave 44%). El hallazgo releva el elevado grado de Estrés Grave que sufren los jefes de hogar.

Así también, Angulo (2019) Estudio conformado por 40 padres de niños con TEA. El instrumento utilizado fue la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young y el Inventario de Inteligencia Emocional Ice de Baron. Se concluyó que en los padres de infantes con TEA no existe una correlación lineal entre los resultadosde sus test de inteligencia emocional y resiliencia, además de ser nosignificativo. Sin embargo, sus habilidades interpersonales y ánimo general se correlacionan con competencia personal; las dimensiones de resiliencia muestran mayores correlaciones en la competencia personal, con la autorrealización y empatía, siendo estadísticamente significativas.

1.3 Planteamiento del problema

Es importante destacar la experiencia personal como un recurso valioso para comprender el impacto que el diagnóstico de un hijo puede tener en el bienestar psicológico de los padres. Haber asumido el rol de madre de una niña con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA) durante 19 años ha permitido un acercamiento cercano y significativo a las vivencias cotidianas que enfrentan muchas familias en situaciones similares. Esta experiencia ha enriquecido el propósito de investigar sobre el tema, al ofrecer una perspectiva directa de los desafíos emocionales, sociales y prácticos que implica la crianza de un hijo con una condición del neurodesarrollo (Cisneros, 2021).

Asimismo, se reconoce que el bienestar psicológico de los padres puede verse influido por el contexto socioeconómico en el que se desarrollan. Aquellos padres con mayor solvencia económica pueden contar con mayores comodidades y apoyos

externos —como cuidadores, asistentes o instituciones especializadas— que les permiten delegar parte de las tareas del cuidado. En contraste, los padres con menos recursos suelen asumir directamente la atención constante de sus hijos, lo que implica una carga emocional y física sostenida, que puede afectar su bienestar psicológico. Estas diferencias no solo reflejan disparidades en el acceso a servicios, sino también en la forma en que se vive la experiencia del cuidado diario, con implicancias importantes para la salud mental de los cuidadores.

Estas observaciones han permitido reconocer lo significativo que resulta la presencia de los jefes de hogar en el proceso de desarrollo de infantes con TEA o alguna otra condición, ya que como plantea Monje (2021) este acercamiento permite el progreso constante del niño en su desarrollo cognitivo, ya que la relación entre niños con autismo y sus padres debe existir un nivel de aceptación y soporte que influye notablemente para que se generen resultados positivos y dar una oportunidad de mejoramiento y garantizarle al niño una vida adulta independiente y propiciar conductas resilientes y un desarrollo humano integral armónico.

Cabezas (2001) refiere que los apoderados de un infante con autismo tienden a pasar por un conjunto de complicaciones, en los aspectos emocional y práctico. La presencia en la familia de un infante con cierta discapacidad es un factor potencial que puede desconcertar la dinámica familiar, los apoderados pasan por una variación en su actitud, que conlleva un largo proceso educativo, diversos grados de estrés, que necesitará apoyo de personal capacitado, al ver afectado su bienestar psicológico.

El objetivo del estudio parte de la necesidad de obtener una mirada sistémica en relación a los factores del bienestar psicológico de los padres con infantes con TEA y diagnóstico de síndrome de Down, viendo como el bienestar psicológico es fundamental para el funcionamiento saludable de un individuo que refiere al estado

general de la mente y las emociones, que contempla aspectos como la satisfacción con la vida, el sentido de propósito, la autonomía, las vinculaciones sociales positivas, la autorregulación emocional.

La importancia del bienestar psicológico se manifiesta en un estado mental positivo ayuda a prevenir trastornos psicológicos como la depresión, la ansiedad y el estrés crónico. Los sujetos con un elevado grado de bienestar son propensos a experimentar una elevada satisfacción en diversas áreas de sus vidas, como el trabajo, las relaciones familiares y sociales, contribuye a comunidades más saludables y resilientes en general (González, 2016).

Formulación del problema

¿Existe diferencias significativas en el bienestar psicológico de padres según la condición diagnóstica de sus hijos, TEA y síndrome de Down, en un colegio especial de El Agustino?

1.4 Objetivos de la investigación

Objetivo principal

Comparar el nivel de bienestar psicológico entre padres con hijos diagnosticados con TEA y padres con hijos diagnosticados con síndrome de Down en un centro educativo especial del Agustino.

Objetivos específicos

Describir el nivel de bienestar psicológico de padres con hijos diagnosticados con TEA en un centro educativo especial del Agustino.

Describir el nivel de bienestar psicológico de padres con hijos diagnosticados con síndrome de Down en un centro educativo especial del Agustino

Comparar la dimensión de relaciones positivas entre padres con hijos diagnosticados con TEA y padres con hijos diagnosticados con síndrome de Down en un centro educativo especial del Agustino.

Comparar la dimensión autoaceptación entre padres con hijos diagnosticados con TEA y padres con hijos diagnosticados con síndrome de Down en un centro educativo especial del Agustino

Comparar la dimensión de propósito de vida entre padres con hijos diagnosticados con TEA y padres con hijos diagnosticados con síndrome de Down en un centro educativo especial del Agustino.

Comparar la dimensión de crecimiento entre padres con hijos diagnosticados con TEA y padres con hijos diagnosticados con síndrome de Down en un centro educativo especial del Agustino.

Comparar la dimensión de Autonomía entre padres con hijos diagnosticados con TEA y padres con hijos diagnosticados con síndrome de Down en un centro educativo especial del Agustino.

Comparar la dimensión de Manejo del Ambiente entre padres con hijos diagnosticados con TEA y padres con hijos diagnosticados con síndrome de Down en un centro educativo especial del Agustino.

Comparar el bienestar psicológico de padres con hijos diagnosticados con TEA según el nivel de severidad del diagnóstico en un centro educativo especial del Agustino

Comparar el bienestar psicológico de padres con hijos diagnosticados con síndrome de Down según el nivel de severidad del diagnóstico en un centro educativo especial de El Agustino.

1.5 Formulación de hipótesis

Hipótesis principal

Existe diferencias significativas en el bienestar psicológico entre padres con hijos diagnosticados con TEA y padres con hijos diagnosticados con síndrome de Down en un centro educativo especial del Agustino.

Hipótesis específicas

Existe diferencias significativas en la dimensión de relaciones positivas entre padres con hijos diagnosticados con TEA y padres con hijos diagnosticados con síndrome de Down en un centro educativo especial del Agustino.

Existe diferencias significativas en la autoaceptación entre padres con hijos diagnosticados con TEA y padres con hijos diagnosticados con síndrome de Down en un centro educativo especial del Agustino.

Existe diferencias significativas en la dimensión de propósito de vida entre padres con hijos diagnosticados con TEA y padres con hijos diagnosticados con síndrome de Down en un centro educativo especial del Agustino.

Existe diferencias significativas en la dimensión de crecimiento entre padres con hijos diagnosticados con TEA y padres con hijos diagnosticados con síndrome de Down en un centro educativo especial del Agustino.

Existe diferencias significativas en la dimensión de Autonomía entre padres con hijos diagnosticados con TEA y padres con hijos diagnosticados con síndrome de Down en un centro educativo especial del Agustino.

Existe diferencias significativas en la dimensión de manejo del Ambiente entre padres con hijos diagnosticados con TEA y padres con hijos diagnosticados con síndrome de Down en un centro educativo especial del Agustino.

Existe diferencias significativas en el nivel de severidad en el bienestar psicológico en padres con hijos diagnosticados con TEA en un centro educativo especial del Agustino.

Existe diferencias significativas en el nivel de severidad en el bienestar psicológico en padres con hijos diagnosticados con síndrome de Down en un centro educativo especial del Agustino.

1.5.1 Variables de estudio

Variable N° 1: Bienestar Psicológico

Variable N° 2: Tipo de diagnóstico

1.5.2 Definición operacional

Tabla 1

Cuadro de definición operacional

Variable	Variable según su naturaleza	Indicador	Tipo y escala	Verificación de instrumento
Bienestar psicológico	Autoaceptación		Ordinal	Cuestionario Escala de Ryft
	Relaciones positivas			
	Autonomía			
	Manejo del ambiente			
	Propósito de vida			
	Crecimiento personal			
Tipo de diagnóstico	TEA		Ordinal	Cuestionario
	Síndrome de Down			

CAPÍTULO II: MÉTODO

2.1 Tipo y diseño de investigación

El presente estudio corresponde a un diseño empírico, de estrategia asociativa y de tipo comparativo, ya que se busca comparar una variable en dos grupos con condiciones diferentes (Ato et al., 2013).

2.2 Participantes

La muestra del estudio estará conformada por los padres y/o madres de un colegio especial del distrito de El Agustino, durante el año 2024. El tipo de muestreo es de tipo no probabilístico intencional. El cálculo de la muestra se ejecutó mediante el software G Power 3.1.9.7 considerando el estadístico para comparación de medias independientes con p= .05; un poder de la prueba de .90 y un tamaño del efecto mediano de .35, arrojando una muestra mínima de 100 padres de familia que participaron en el estudio.

Criterios de inclusión:

Padres de un niño diagnosticado con TEA que estudie en un colegio especial del distrito de El Agustino.

Padres de un niño diagnosticado con síndrome de Down que estudie en un colegio especial del distrito de El Agustino.

Debe cuidar como mínimo 8 horas al día a su hijo.

Debe dar el consentimiento de participar en el estudio.

Su hijo debe estar matriculado desde el semestre académico 2023.

Criterios de exclusión:

Padres que no convivan con los hijos en la misma casa.

Padres con alguna enfermedad mental.

Padres que tengan más de un hijo diagnosticado con TEA o síndrome de Down.

Tabla 2

Distribución de la muestra total del estudio

Grado / Sección Participantes de Padres de familia	D. severa Down	D. severa Autismo
3 años	3	5
4 años	3	3
5-A	2	6
5-B	2	5
5-C	2	6
1er grado	2	6
2do grado-A	1	4
2do grado-B	3	5
2do grado-C	6	3
3er grado-A	1	8
3er grado-B	2	7
4to grado	1	6
5to grado-A	3	2
5to grado-B	4	2
	35	68
Total	**103 participantes**	

2.3 Medición

Para la evaluación del bienestar psicológico se aplicará el instrumento creado en 1995, por Carol Ryff en Estados Unidos, bajo la denominación escala de bienestar psicológico de Ryff. Dicha escala contempla 39 ítems categorizado en seis dimensiones: Autoaceptación, relaciones positivas, crecimiento, autonomía, manejo del ambiente y propósito de vida. Fue traducido al idioma español por Díaz at al. (2006), como se cita en Cochachin (2021). Este modelo se basa en una aproximación multidimensional que evalúa el bienestar en términos de desarrollo personal y la autorrealización, en lugar de limitarse a la ausencia de enfermedad o estrés.

La prueba tiene una calificación ordinal (Desde Totalmente desacuerdo [1] hasta Totalmente de acuerdo [6]) y en el Perú el instrumento fue sometido a validez de contenido por Cochachin (2021) en una población de adultos del distrito de Puente

Piedra en Lima Metropolitana, para ello contó con la evaluación de 10 jueces y obtuvo una V de Aiken > .80. Se realizó la validación de estructura interna a través de un el análisis factorial exploratorio hallando un KMO .923 y una sig. .000 siendo estos hallazgos debidos. Luego se ejecutó un AFC, encontrando un x2/gl (4,18) siendo un valor admisible, un RMSEA .103 y el SRMR .0819 siendo valores no adecuados y de forma similar el CFI .681 y TLI .656 tampoco evidenciaron ajustes adecuados.

De acuerdo a Loera (2008) este instrumento mide el bienestar psicológico en seis dimensiones clave:

Autonomía: Capacidad para regular la propia conducta de manera independiente.

Crecimiento personal: Desarrollo continuo del propio potencial.

Relaciones positivas con los demás: Calidad de los vínculos interpersonales.

Propósito en la vida: Tener metas y sentido de dirección.

Autoaceptación: Actitud positiva hacia uno mismo.

Dominio del entorno: Habilidad para manejar y controlar el contexto vital.

Respecto a la confiabilidad se aplicaron los estadísticos de Omega de McDonald´s y Alfa de Cronbach donde los valores resultantes obtenidos fueron .950 y .944 correspondientemente y las dimensiones varían entre .693 - .889 y .649 - .884, indicando que la investigación muestra una debida confiabilidad. La escala se utiliza en investigaciones sobre psicología positiva, calidad de vida, desarrollo personal y salud mental. Un puntaje alto en las dimensiones indica un mayor bienestar psicológico, mientras que puntajes bajos pueden señalar áreas para el desarrollo personal o posibles dificultades.

2.4 Procedimiento

Una vez obtenido el permiso de la institución, se citó a los padres, para recolectar la información de manera presencial y grupal mediante un formato impreso, el cual contendrá el consentimiento informado, ficha sociodemográfica e instrumento de bienestar psicológico. Terminada la recolección de la información se procederá a subir la información a un software estadístico para el tratamiento, procesamiento y análisis de datos.

2.5 Análisis de datos

Se utilizará el software SPSS v. 25, para procesar la data, tabla de frecuencia y gráficos, se calculó la media y la desviación estándar de datos numéricos, y proporciones de datos cualitativos. Se procedió luego al análisis de comparación con la prueba t de Student para muestras independientes, complementando con el tamaño de efecto. Para el tamaño de efecto de Cohen se consideró los criterios que refiere Yelpaze y Yakar (2020), donde considera efecto pobre de 0 a 0.20, efecto modesto de 0.21 a 0.50, efecto moderado de 0.50 a 1.00, y efecto fuerte mayor a 1.00.

2.6 Aspectos éticos

El trabajo cumplió con aspectos éticos alineados acordes al Código de Ética y Deontología publicado por el Colegio de Psicólogos del Perú (2017), así también, se consideró el Código de ética para la investigación de la Universidad de San Martín de Porres (2015), esto lineamientos buscan salvaguardar la confidencialidad, toma de decisiones, protección de los participantes, la aprobación de la casa de estudios y el uso del consentimiento informado, donde se enfatiza el cuidado de la información de cada participante.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1 Análisis descriptivo

Se observa en la tabla 3, que gran parte de los encuestados cuentan con dos hijos (37%), seguido de los que tienen tres hijos (29%). No refieren tener hijos el 1%. La mayoría de los padres o responsables, tienen entre 41 años a más (47%), seguido de los que tienen entre 31 a 40 años (41%). Un gran porcentaje de los encuestados son de sexo femenino (77%), seguido del sexo masculino (23%). Se observa que gran parte de los encuestados son de estado civil soltero (42%), seguido de casado (41%). La mayoría de los encuestados tienen nivel de instrucción secundaria (56%), seguido de superior técnico (31%), primaria (6%), superior universitario (1%). También un gran porcentaje de los encuestados no trabaja (56%), seguido de los que sí trabajan (38%). Mayormente los encuestados tiene hijos entre 4 a 6 años (56%), seguido de entre 6 a 11 años (34%), entre 17 a más (4%), entre 12 a 16 años (3%). La mayoría de los encuestados por tipo de condición del hijo(a) tiene TEA (80%), seguido de síndrome de Down (20%). Se hace evidente que gran parte de los encuestados por nivel de severidad del hijo(a) es grado severo (64%), seguido de moderado (21%), leve (9%). Se logra visualizar que gran parte de los encuestados por nivel de severidad del hijo(a) es grado severo (64%), seguido de moderado (21%), leve (15%). Se observa también que la mayoría de los encuestados no llevan terapia ocupacional (59%).

Tabla 3

Características de la muestra de estudio (n=100)

Variables	Categorías	n	%
Número de hijos	No refiere	1	1.0
	1 hijo	18	18.0
	2 hijos	37	37.0
	3 hijos	29	29.0
	Más de 3	15	15.0
Edad del padre o responsable	No refiere	3	3.0
	15-20	2	2.0
	21-30	7	7.0
	31-40	41	41.0
	41- más	47	47.0
Sexo del padre o responsable	Masculino	23	23.0
	Femenino	77	77.0
Estado civil	No refiere	4	4.0
	Soltero	42	42.0
	Casado	41	41.0
	Viudo	2	2.0
	Divorciado	3	3.0
	Separado	8	8.0
Nivel de instrucción	No refiere	6	6.0
	Primaria	6	6.0
	Secundaria	56	56.0
	Superior técnico	31	31.0
	Superior universitario	1	1.0
Trabaja el padre o responsable	No refiere	6	6.0
	Si	38	38.0
	No	56	56.0
Edad del hijo	No refiere	3	3.0
	4-6 años	56	56.0
	6-11 años	34	34.0
	12-16 años	3	3.0
	17-más	4	4.0
Condición del niño	No refiere	13	13.0
	TEA	58	58.0
	DOWN	25	25.0
	Parálisis cerebral	3	3.0
	Otros	1	1.0
Nivel de severidad	No refiere	6	6.0
	Leve	9	9.0
	Moderado	21	21.0
	Severo	64	64.0
Tratamiento farmacológico	No refiere	4	4.0
	Si	35	35.0
	No	61	61.0
Terapia ocupacional	No refiere	6	6.0
	Si	35	35.0
	No	59	59.0

Nota. Esta tabla muestra información en forma nivel global

Se observa en la tabla 4, que el puntaje promedio de la dimensión autoaceptación es 22.62, relación positiva 23.86, dimensión autonomía 33.37, dimensión dominio es 24.76, dimensión propósito es 12.30. El puntaje promedio del instrumento es 116.91.

Tabla 4

Datos descriptivos de las dimensiones de la variable de estudio

Dimensiones	Mínimo	Máximo	Media	DS
Autoaceptación	7	36	22.62	5.30
Relación positiva	7	36	23.86	5.76
Autonomía	12	48	33.37	7.78
Dominio	9	36	24.76	5.85
Propósito	3	18	12.30	3.26
Total	42	174	116.91	25.58

Nota. Esta tabla muestra información de datos de descriptivos de las dimensiones de la variable de estudio en forma nivel global

Observamos en la tabla 5, la mayoría de los padres de niños diagnosticados con TEA presentaron niveles aceptables de bienestar psicológico (57.5%), en comparación de padres de niños diagnosticados con síndrome de Down que presentaron mayormente niveles no aceptables de bienestar psicológico (85%).

Tabla 5

Comparación del nivel de bienestar psicológico por grupos de estudio

	CONDICIÓN			
	TEA		Síndrome de Down	
Nivel de bienestar	n	%	n	%
Bajo	18	22.5%	8	40.0%
Medio bajo	16	20.0%	9	45.0%
Medio alto	24	30.0%	2	10.0%
Alto	22	27.5%	1	5.0%
Total	80	100.0%	20	100.0%

Nota. Esta tabla muestra información del nivel de bienestar psicológico comparando según condición del niño.

Apreciamos en la tabla 6, que la mayoría de los padres de niños diagnosticados con TEA presentaron niveles aceptables de bienestar psicológico (57.5%) sumando niveles medio alto y alto.

Tabla 6

Nivel de bienestar psicológico del grupo TEA

Nivel de bienestar	n	%
Bajo	18	22.5%
Medio bajo	16	20.0%
Medio alto	24	30.0%
Alto	22	27.5%
Total	80	100.0%

Nota. Esta tabla muestra información sobre nivel de bienestar psicológico del grupo TEA

Observamos en la tabla 7, la mayoría de los padres de niños diagnosticados con síndrome de Down presentaron niveles no aceptables de bienestar psicológico (85.0%) sumando niveles medio bajo y bajo.

Tabla 7

Nivel de bienestar psicológico del grupo síndrome de Down

Nivel de bienestar	n	%
Bajo	8	40.0%
Medio bajo	9	45.0%
Medio alto	2	10.0%
Alto	1	5.0%
Total	20	100.0%

Nota. Esta tabla muestra información sobre nivel de bienestar psicológico del grupo síndrome de Down

Se aprecia en la tabla 8, que la mayoría de los padres de niños diagnosticados con TEA presentaron niveles aceptables de autopercepción (47.5%), en comparación de padres de niños diagnosticados con síndrome de Down que presentaron mayormente niveles no aceptables de autopercepción (90%).

Tabla 8

Comparación del nivel de autopercepción por grupos de estudio

	CONDICION			
	TEA		Síndrome de Down	
Nivel de autopercepción	**n**	**%**	**n**	**%**
Bajo	19	23.8%	6	30.0%
Medio bajo	23	28.8%	12	60.0%
Medio alto	18	22.5%	1	5.0%
Alto	20	25.0%	1	5.0%
Total	80	100.0%	20	100.0%

Nota. Esta tabla muestra información del nivel de autopercepción comparando según condición del niño.

Se observa en la tabla 9, que la mayoría de los padres de niños diagnosticados con TEA presentaron niveles aceptables de relación positiva (56.3%), en comparación de padres de niños diagnosticados con síndrome de Down que presentaron mayormente niveles no aceptables de relación positiva (80%).

Tabla 9

Comparación del nivel de relación positiva por grupos de estudio

	CONDICION			
	TEA		Síndrome de down	
Nivel de relación positiva	**n**	**%**	**n**	**%**
Bajo	20	25.0%	8	40.0%
Medio bajo	15	18.8%	8	40.0%
Medio alto	23	28.8%	3	15.0%
Alto	22	27.5%	1	5.0%
Total	80	100.0%	20	100.0%

Nota. Esta tabla muestra información del nivel de relación positiva comparando según condición del niño.

Apreciamos en la tabla 10, que la mayoría de los padres de niños diagnosticados con TEA presentaron niveles aceptables de autonomía (53.8%), en comparación de padres de niños diagnosticados con síndrome de Down que presentaron mayormente niveles no aceptables de autonomía (80%).

Tabla 10

Comparación del nivel de autonomía por grupos de estudio

	CONDICION			
	TEA		Síndrome de Down	
Nivel de autonomía	**n**	**%**	**n**	**%**
Bajo	18	22.5%	8	40.0%
Medio bajo	19	23.8%	8	40.0%
Medio alto	22	27.5%	2	10.0%
Alto	21	26.3%	2	10.0%
Total	80	100.0%	20	100.0%

Nota. Esta tabla muestra información del nivel de autonomía comparando según condición del niño.

Apreciamos en la tabla 11, que la mayoría de los padres de niños diagnosticados con TEA presentaron niveles aceptables de dominio del entorno (56.3%), en comparación de padres de niños diagnosticados con síndrome de Down que presentaron mayormente niveles no aceptables de dominio del entorno (80%).

Tabla 11

Comparación del nivel de dominio del entorno por grupos de estudio

	CONDICION			
	TEA		Síndrome de Down	
Nivel de dominio entorno	**n**	**%**	**n**	**%**
Bajo	19	23.8%	8	40.0%
Medio bajo	16	20.0%	8	40.0%
Medio alto	27	33.8%	3	15.0%
Alto	18	22.5%	1	5.0%
Total	80	100.0%	20	100.0%

Nota. Esta tabla muestra información del nivel de dominio del entorno comparando según condición del niño.

Observamos en la tabla 12, que la mayoría de los padres de niños diagnosticados con TEA presentaron niveles aceptables de propósito de vida (46.3%), en comparación de padres de niños diagnosticados con síndrome de Down que presentaron mayormente niveles no aceptables de propósito de vida (75%).

Tabla 12

Comparación del nivel de propósito de vida por grupos de estudio

	CONDICION			
	TEA		Síndrome de Down	
Nivel de propósito de vida	**n**	**%**	**n**	**%**
Bajo	17	21.3%	9	45.0%
Medio bajo	26	32.5%	6	30.0%
Medio alto	16	20.0%	4	20.0%
Alto	21	26.3%	1	5.0%
Total	80	100.0%	20	100.0%

Nota. Esta tabla muestra información del nivel de propósito de vida comparando según condición del infante.

Apreciamos en la tabla 13, que la mayoría de los padres de niños diagnosticados con TEA presentaron niveles aceptables de crecimiento personal (57.5%), en comparación de padres de niños diagnosticados con síndrome de Down que presentaron mayormente niveles no aceptables de crecimiento personal (85%).

Tabla 13

Comparación del nivel de crecimiento personal por grupos de estudio

	CONDICION			
	TEA		Síndrome de Down	
Nivel de crecimiento personal	**n**	**%**	**n**	**%**
Bajo	24	30.0%	10	50.0%
Medio bajo	10	12.5%	7	35.0%
Medio alto	24	30.0%	1	5.0%
Alto	22	27.5%	2	10.0%
Total	80	100.0%	20	100.0%

Nota. Esta tabla muestra información del nivel de crecimiento personal comparando según condición del infante.

Observamos en la tabla 14, una relación positiva entre nivel de bienestar psicológico y grado de severidad en el grupo de padres de niños diagnosticados con TEA, a mayor severidad es mayor el nivel de bienestar psicológico.

Tabla 14

Nivel de bienestar psicológico y grado de severidad en el grupo TEA

	Nivel de bienestar psicológico							
	Bajo		Medio bajo		Medio alto		Alto	
Grado de severidad	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Leve	2	11.1%	6	37.5%	3	12.5%	1	4.5%
Moderado	7	38.9%	0	0.0%	7	29.2%	3	13.6%
Severo	9	50.0%	10	62.5%	14	58.3%	18	81.8%
Total	18	100.0%	16	100.0%	24	100.0%	22	100.0%

Nota. Esta tabla muestra información de la asociación entre grado de severidad y nivel de bienestar psicológico.

Observamos en la tabla 15, que no hay relación entre nivel de bienestar psicológico y grado de severidad en el grupo de padres de niños diagnosticados con síndrome de Down.

Tabla 15

Nivel de psicológico y grado de severidad en el grupo síndrome de Down

	Nivel de bienestar psicológico							
	Bajo		Medio bajo		Medio alto		Alto	
Grado de severidad	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Leve	0	0.0%	3	33.3%	0	0.0%	0	0.0%
Moderado	1	12.5%	2	22.2%	1	50.0%	0	0.0%
Severo	7	87.5%	4	44.4%	1	50.0%	1	100.0%
Total	8	100.0%	9	100.0%	2	100.0%	1	100.0%

Nota. Esta tabla muestra información de la asociación entre grado de severidad y nivel de salud psicológica en el grupo de síndrome de Down.

3.2 Análisis comparativo

En la tabla 16, observamos que en las dimensiones relación positiva, dominio del entorno, propósito de vida y crecimiento personal difiere según grupos de estudio, siendo mayor los promedios en el grupo de niños diagnosticados con TEA comparado con niños diagnosticados con Síndrome de Down. Estas diferencias fueron estadísticamente significativas ($p<0.05$), con tamaño de efecto Cohen de nivel moderado. Finalmente, comparando las puntuaciones totales de bienestar psicológico, el promedio es mayor en el grupo de niños diagnosticados con TEA comparado con el grupo de niños diagnosticados con síndrome Down, siendo las diferencias estadísticamente significativas ($p<0.05$), con tamaño de efecto Cohen moderado.

Tabla 16

Comparación de puntajes promedios de las dimensiones de la variable de estudio por grupos de estudio

Dimensiones	Grupo	n	Media	DS	t	p	Tamaño efecto	Interpretación
Autoaceptación	TEA	80	23.04	5.43	1.59	0.12	0.40	Modesto
	Síndrome de Down	20	20.95	4.49				
Relación positiva	TEA	80	24.45	5.71	2.08	0.04	0.52	Moderado
	Síndrome de Down	20	21.50	5.47				
Autonomía	TEA	80	34.00	8.03	1.63	0.11	0.41	Modesto
	Síndrome de Down	20	30.85	6.24				
Dominio entorno	TEA	80	25.51	5.77	2.65	0.01	0.66	Moderado
	Síndrome de Down	20	21.75	5.32				
Propósito vida	TEA	80	26.03	5.79	2.43	0.02	0.61	Moderado
	Síndrome de Down	20	22.50	5.91				
Crecimiento personal	TEA	80	25.15	5.77	2.50	0.01	0.62	Moderado
	Síndrome de Down	20	21.60	5.34				
Bienestar psicológico	TEA	80	158.18	33.07	2.34	0.02	0.59	Moderado
	Síndrome de Down	20	139.15	29.90				

Nota. Tabla muestra información de datos de descriptivos de las dimensiones de la variable de estudio diferenciando por grupos de estudio en forma nivel global

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

En relación al propósito principal comparar el nivel de bienestar psicológico entre padres con hijos diagnosticados con TEA y padres con hijos diagnosticados con síndrome de Down en un centro educativo especial del Agustino, los datos evidenciaron que la puntuación media del bienestar psicológico total resultado elevado en el conjunto de padres de niños con TEA (158.18) en contraste con el conjunto de síndrome de Down (139.15), resultando esta discrepancia estadísticamente relevante ($p=0.02$) y bajo un tamaño de efecto moderado ($d=0.59$). Dicha discrepancia resulta específicamente importante, pues comparada con ciertos antecedentes, tales como la investigación de Muhammad (2019), quien halló que los padres de niños con autismo reflejaban un inferior nivel de satisfacción con la vida y bienestar psicológico que aquellos con hijos sin discapacidad. Empero, el hallazgo revelado se sustenta con el de Calva (2024), quien manifiesta que el soporte social recibido se vincula de forma positiva con el bienestar psicológico de cuidadores, resultando en un atenuante frente a la sobrecarga. Considerando que los padres de niños con TEA habitualmente se involucran en redes terapéuticas y educativas de mayor intensidad y bajo mejor esquema, esta propensión de elevado involucramiento puede incrementar su percepción de competencia, soporte y objetivos, beneficiando su bienestar psicológico.

Desde el plano teórico, esto se puede sustentar con el modelo de Ryff (2014), quien define el bienestar psicológico como un constructo que se sobre extiende a la ausencia de malestar, contemplando factores como el objetivo de vida, control del ambiente y desarrollo personal, dimensiones donde los padres de hijos con TEA consiguieron elevados puntajes.

En cuanto al objetivo específico de comparar la dimensión autoaceptación entre padres con hijos diagnosticados con TEA y padres con hijos diagnosticados con síndrome de Down en un centro educativo especial del Agustino, el promedio fue significativamente elevado en el conjunto TEA (24.45 vs 21.50), con un tamaño de efecto moderado (d=0.52). Este resultado se ajusta al hallazgo de Pauccara (2021), quien evidenció que el bienestar psicológico se vincula de forma positiva con el clima social familiar. Es probable que los padres de niños con TEA hayan conformado una red más firme de soporte mutuo, al recurrir a apoyo terapéutico y establecer vínculos con otras familias que atraviesan situaciones similares.

En lo referido a los objetivos de comparar la dimensión autoaceptación y autonomía entre padres con hijos diagnosticados con TEA y padres con hijos diagnosticados con síndrome de Down en un centro educativo especial del Agustino, aunque las discrepancias no resultado estadísticamente significativas, se encontraron tamaños de efectos modestos (d=0.40). A partir del punto de vista de Diener (2000) y Ruiz (2015), la percepción de control (autonomía) y la aceptación de uno mismo son soportes relevantes para el bienestar subjetivo. El suceso de que padres de niños con TEA consiguieran puntajes ligeramente elevados, puede hacer pensar en una tendencia hacia una elevada adaptación e interiorización de su papel.

En torno al objetivo específico comparar la dimensión de propósito de vida entre padres con hijos diagnosticados con TEA y padres con hijos diagnosticados con síndrome de Down en un centro educativo especial del Agustino, se hallaron discrepancias significativas (26.03 vs. 22.50; p=0.02; d=0.61). Esta dimensión está asociada con el sentido existencial, y se puede interpretar desde el enfoque de Csikszentmihalyi (1997) y su concepto de “flujo”, del mismo como con el modelo

PERMA de Seligman (2011), donde el significado resulta esencial para el bienestar. Por medio del acompañamiento continuo a sus hijos, los padres de niños con TEA podrían haber reorientado sus propósitos personales hacia metas de largo plazo, lo que fortalece su sentido vital.

Para el caso del objetivo específico comparar la dimensión de crecimiento entre padres con hijos diagnosticados con TEA y padres con hijos diagnosticados con síndrome de Down en un centro educativo especial del Agustino, también se evidenció una discrepancia relevante (25.15 vs. 21.60; p=0.01; d=0.62). Esto guarda similitud con la investigación de Angulo (2019), quien halló que la resiliencia y la inteligencia emocional guardan correlación con la competencia personal en padres de niños con TEA. Precisamente, la experiencia del día a día en el cuidado, el requerimiento de una adaptación continua y la superación de dificultades pueden catalizar un proceso de conversión personal en estos padres.

En cuestión del objetivo específico comparar la dimensión de Manejo del Ambiente entre padres con hijos diagnosticados con TEA y padres con hijos diagnosticados con síndrome de Down en un centro educativo especial del Agustino, esta constituyó la dimensión elevada diferencia significativa (p=0.01; d=0.66), revelando que los padres de niños con TEA perciben elevado control acerca del ambiente que los rodea. Esto se justifica con la teoría del sentido de coherencia de Antonovsky (1996), quien hace hincapié en la relevancia de la manejabilidad como factor de resguardo frente al estrés. Asimismo, se relaciona con el hallazgo de Bagnato et al. (2023), quien halló una vinculación entre estrés parental e incomodidad emocional, donde un elevado dominio del ambiente externo podría reflejar óptimas estrategias de afrontamiento y control del estrés para el grupo TEA.

En relación al objetivo específico de comparar el bienestar psicológico de

padres con hijos diagnosticados con TEA de acuerdo al grado de severidad del diagnóstico en un centro educativo especial del Agustino. Un hallazgo significativo fue que, en el grupo TEA, el bienestar psicológico incrementó con la severidad del diagnóstico, lo cual puede resultar paradójico. Empero, se puede comprender a la luz del concepto de resiliencia parental, donde el afrontamiento prolongado ante retos de alta intensidad conlleva al progreso de mayores recursos personales y emocionales. Cisneros (2021) no halló discrepancias relevantes en los estilos de afrontamiento de acuerdo al diagnóstico, pero ello no significa que el proceso de amoldamiento no progrese acorde a la gravedad percibida. Asimismo, como manifiestan Monje (2021) y Gonzales et al. (2024), factores como la aceptación, el acceso a servicios y el vínculo de pareja repercuten de forma importante sobre el bienestar parental. Es probable que, frente a casos de mayor severidad, los padres busquen de manera persistente mayor apoyo profesional y desarrollen destrezas emocionales más firmes.

En relación al objetivo específico de comparar el bienestar psicológico de padres con hijos diagnosticados con síndrome de Down según el nivel de severidad del diagnóstico en un centro educativo especial de El Agustino. No se halló una vinculación clara entre severidad y bienestar psicológico. Este hallazgo puede atribuirse a una inferior variabilidad interna del conjunto o a expectativas distintas por parte de los padres ante el curso de desarrollo. Fernández (2019) y Naula y Jarrín (2021) resaltan que las discrepancias personales en niños con síndrome de Down son extensas, y que la percepción de los padres no siempre se vincula directamente con la severidad médica, al contrario, con factores como la calidad de la red familiar o las vivencias anteriores que haya tenido.

CONCLUSIONES

Se concluye la hipótesis del estudio que existen discrepancias significativas en la dimensión de relaciones positivas de padres con hijos diagnosticados con TEA e hijos diagnosticados con síndrome de Down.

La mayoría los padres con niños TEA presentaron niveles **aceptables de bienestar psicológico** (57.5%), en comparación de padres de niños con síndrome de Down que presentaron mayormente niveles no aceptables de bienestar psicológico (85%).

Hay discrepancias relevantes en las **relaciones positivas de padres con hijos diagnosticado**s con TEA frente a aquellos con SD, pero estas no reflejan una carencia afectiva, sino más bien las particularidades y los retos específicos asociados con cada condición.

La mayoría de los padres con niños TEA presentaron ***niveles aceptables de autopercepción*** (52.6%), en comparación de padres de niños con síndrome de Down que presentaron mayormente niveles no aceptables de autopercepción (90%).

Los padres con niños TEA presentaron niveles aceptables **de relación positiva** (56.3%), en comparación de padres de niños con síndrome de Down que presentaron mayormente niveles no aceptables de relación positiva (80%). Estas diferencias son estadísticamente significativas ($p<0.05$).

Los padres con niños TEA **presentaron niveles aceptables de dominio del entorno** (56.3%), en comparación de padres de niños con síndrome de Down que presentaron mayormente niveles no aceptables de dominio del entorno (80%). Dichas discrepancias son estadísticamente relevantes ($p<0.05$).

La mayoría de los padres con niños TEA presentaron niveles aceptables de propósito de vida (46.3%), en comparación de padres de niños con síndrome de Down que presentaron mayormente niveles no aceptables de propósito de vida (75%). Estas discrepancias no son estadísticamente relevantes.

Gran parte de los padres con niños TEA presentaron niveles aceptables de crecimiento personal (57.5%), en comparación de padres de niños con síndrome de Down que presentaron mayormente niveles no aceptables de crecimiento personal (85%). Estas diferencias son estadísticamente significativas ($p<0.05$)

Observamos una relación positiva entre grado de bienestar psicológico y grado de severidad en el grupo de padres con niños TEA, a mayor severidad es mayor el nivel bienestar psicológico, siendo la relación significativa ($p<0.05$).

NO hay vinculación entre grado de bienestar psicológico y grado de severidad en el grupo de padres con niños síndrome de Down, siendo la relación no significativa ($p>0.05$).

RECOMENDACIONES

Brindar a los padres acceso a información clara y comprensible sobre la condición de su hijo. Esto les ayuda a comprender mejor los desafíos y fortalezas de sus hijos y reduce la ansiedad derivada de la incertidumbre.

Desarrollar talleres y capacitaciones, ofreciendo programas de formación que les enseñen estrategias de manejo del comportamiento, comunicación y desarrollo, lo que puede aumentar su confianza en el cuidado de sus hijos.

Proporcionar acceso a terapia individual o grupal para que los padres puedan abordar sus emociones, preocupaciones y miedos. El apoyo terapéutico es crucial para manejar el estrés y prevenir problemas como la ansiedad o la depresión.

Guiar a los padres en el proceso de aceptar la condición de sus hijos. Aceptar las diferencias de sus hijos y ajustar sus expectativas puede aliviar la presión y mejorar el bienestar emocional.

Implementar intervenciones que tomen en cuenta las dinámicas familiares y que incluyan a todos los miembros del núcleo familiar, lo que puede fortalecer la cohesión familiar y el bienestar general.

Desarrollar con los padres en habilidades de resolución de problemas y comunicación dentro de la familia, para que enfrenten de manera conjunta los retos relacionados con el cuidado del niño.

REFERENCIAS

Álvarez, N. (2019). *Propiedades psicométricas de la escala de bienestar psicológico. Universidad de Lima.* [Tesis de título, Universidad de Lima]. Repositorio de la Universidad de Lima. Dialnet-EstresParentalDepresionYCalidadDeVidaFamiliarEnCui-9232270.pdf

Angulo, M. (2019). *Inteligencia emocional y resiliencia en padres de niños contrastorno del espectro autista en Arequipa*. [Tesis de Maestría, Universidad de San Martín de Porres]. Repositorio USMP. https://goo.su/E1uG1D

Antonovsky, A. (1996). The Salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International, 11*(1), 11-18.

Ato, M., López, J.J., y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología 29*(3), 1038-1059. https://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511

Bagnato, M. J., Hontou Beisso, C., Barbosa Molina, E., y Gadea Rojas, S. (2023). Estrés parental, depresión y calidad de vida familiar en cuidadores principales de personas con TEA. *Revista Española de Discapacidad, 11*(2), 149-164.

Baña Castro, M. (2015). El rol de la familia en la calidad de vida y la autodeterminación de las personas con trastorno del espectro del autismo. *Ciencias Psicológicas*, *9*(2), 323-336. https://goo.su/6IScme

Bonfim, T.A., Giacon-Arruda, B.C., Galera, S.A., Teston, E.F., Do Nascimento, F.G., y Marcheti, M.A. (2023). Assistance to families of children with autism spectrum disorders: Perceptions of the multiprofessional team. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. *31*:e3780. https://doi.org/10.1590/1518-8345.5694.3780

Cabezas, H. (2001). Los padres del niño con autismo: una guía de intervención *Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación, 1*(2), 1-11.

Calva-Cumbicus, J.A., Vaca-Izquierdo, Y.L., Villavicencio-Aguilar, C.E., y Rojas-Preciado, W.J. (2024). Bienestar psicológico, apoyo social y sobrecarga en los progenitores de hijos con discapacidad. *Psicogente 27*(51), 1-24. https://doi.org/10.17081/psico.27.51.649

Cisneros, Z. (2021). *Estilos de afrontamiento al estrés en padres de hijos diagnosticados con Trastorno del Espectro autista y síndrome de Down de Lima Metropolitana.* [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio de la Autónoma. https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/1219

Cochachin, S. (2021). *Propiedades psicométricas de la escala de bienestar psicológico de Ryff para adultos. Distrito de Puente Piedra, Lima, 2020.* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61891/Cochachin_VSL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Colegio de Psicólogos del Perú (2017). *Código de Ética y Deontología.* CPSP. https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf

Csikszentmihalyi, M. (1997). *Finding Flow: The Psychology of Engagement with Everyday* Life (1st ed.). Basic Books.

Cuesta Gómez, J. L., Grau Rubio, C., y Fernández Hawrylak, M. (2013). Calidad de vida: evaluación y trastornos del espectro del autismo. *Revista Iberoamericana De Educación, 63*, 161-179. https://doi.org/10.35362/rie630563

Cuesta, J. (2016). Trastorno del espectro del autismo: intervención educativa y formación a lo largo de la vida. *Psy, Soc, & Educ, 8*(2) 157-172

Diener, E.D. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal

for a national index. *American Psychologist, 55*(1), 34-43.

Domínguez Lara, S., Romo González, T., Palmeros Exsome, C., Barranca Enríquez, A., Del Moral Trinidad, E., y Campos Uscanga, Y. (2019). Análisis estructural de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff en universitarios mexicanos. *Liberabit, 25*(2), 267-285. https://dx.doi.org/10.24265/liberabit.2019.v25n2.09

Fernández Suárez, M.P., y Espinoza Soto, A.E. (2019). Salud mental e intervenciones para padres de niños con trastorno del espectro autista: una revisión narrativa y la relevancia de esta temática en Chile. *Revista de Psicología PUCP, 37*(2), 643-682. https://goo.su/O2423

González, L.J., Montiel, M.J., y Towers, Z. (2024). Level of stress in a cluster of mothers and parents of family with children that present needs educational specials. *J Psychol Clin Psychiatry, 15*(3), 166-170. https://doi.org/10.15406/jpcpy.2024.15.00775

González Mercado, Y. (2016). Autismo y evaluación. *Ra Ximhai. 12*(6) 525-532

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). McGraw Hill.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2015). *Condiciones de Vida en el Perú.* INEI. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03-informe-tecnico-condiciones-de-vida-abr-may-jun-2021.pdf

Julián Mendoza, B.M., y Buezo Rojas, R. (2024). Calidad de vida y bienestar psicológico en padres de niños diagnosticados con trastorno del espectro autista del Centro de desarrollo neurológico Comunica en la ciudad de Cochabamba – Bolivia. *Alternancia Revista de Educación e Investigación, 6*(11), 67-80. https://goo.su/u6Jhs

Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly, 61*(2), 121-

140. https://psycnet.apa.org/doi/10.2307/2787065

Kuhlthau K., Payakachat, N., Delahaye, J., Hurson, J., Pyne, J.M., Kovacs, E., & Tilford, J.M. (2014). Quality of life for parents of children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders, 8*(10), 1339-1350.

Loera Malvaez, N., Balcázar Nava, P., Trejo González, L., Gurrola Peña, G.M., y Bonilla Muñoz, M.P. (2008). Adaptación de la escala de bienestar psicológico de Ryff en adolescentes preuniversitarios. *Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría, 41*(3-4), 90-97. https://goo.su/LdPOIE

Ministerio de Educación (2023). *Educación Básica Especial.* MINEDU. https://www.minedu.gob.pe/educacionbasicaespecial/

Monje, A. (2021). Rol de la familia en la atención de niños con Trastorno Espectro Autista: Un nexo indisoluble. *Explorador Digital, 5*(4), 90-100. https://doi.org/10.33262/exploradordigital.v5i4.1908

Muhammand, N. (2019). Psychological well-being and life satisfaction of parents with autistic children. *Jagannath University Journal of Life and Earth Sciences, 5*(2), 146-159.

Naula Izquierdo, M.C., y Jarrín Navas, S.A. (2021). Ludomotricidad y música: influencia en el desarrollo motor en niños con síndrome de Down. *Revista arbitrada interdisciplinaria KOINONIA, 6*(2), 649-668. https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7968479.pdf

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

Park, C., Kubzansky, L.D., Chafouleas, S.M., Davidson, R.J., Keltner, D., Parsafar, P., Conwell, Y., Martin, M., Hanmer, J., y Hong, K. (2023). Emotional Well-Being:

What it is and why it matters. *Affective Science, 4*(1), 10-20. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10104995/pdf/42761_2022_Article_163.pdf

Pauccara, E. (2021). *Clima social familiar y bienestar psicológico en padres de hijos con trastorno del espectro autista en una Institución Privada de Lima.* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio de la UNFV. https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5049/Unfv_Pauccara_Navarro_Elizabeth_Titulo_Profesional_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pérez Chávez, D.A. (2014). Síndrome de Down. *Revista de Actualización Clínica, 45*(1), 2357-2361. http://revistasbolivianas.umsa.bo/pdf/raci/v45/v45a01.pdf

Quinceno, J., Vinaccia, S., Agudelo, L., y González, D. (2014). Influencia de los factores salutogénicos y patogénicos sobre la calidad de vida de adolescentes colombianos. *Revista Argentina de Clínica Psicológica, 23*(1), 81 – 93

Ráudez Chiong, L. G., Rizo Aráuz, L. C., y Solís Zúniga, F. J. (2017). Experiencia vivida en madres/padres cuidadores de niños/niñas con Trastorno del Espectro Autista. *Revista Científica De FAREM-Estelí,* (21), 40–49. https://rcientificaesteli.unan.edu.ni/index.php/RCientifica/article/view/1407

Reyes Castillo, J. S., Noguera Valle, D. M., Torres Escoto, J. R., y Solís Zúniga, F. J. (2021). Vivencia familiar de los hermanos de niños diagnosticados con Trastornos del Espectro Autista. Estelí, Nicaragua. *Revista Científica De FAREM-Estelí, 10*(39), 21–43. https://doi.org/10.5377/farem.v10i39.12614

Ruiz, F. (2015). *Autismo: Inclusión e Intervención Educativa.* [Trabajo de fin de grado, Universidad de Navarra]. Repositorio de la DADUN. https://goo.su/Q4GPIUz

Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and

practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics, 83*(1), 10-28.

Schalock, R., Verdugo, M., y Gómez, L. (2011). Evidence-based practices inthe field of intellectual and developmental disabilities. *Evaluation and Program Planning, 34*, 273-282. https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2010.10.004

Seligman, M.E. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Free Press.

Sotelo, N., Sotelo, L. Domínguez, S., y Barboza, M. (2013). Estudio comparativo de la calidad de vida de niños y adolescentes escolarizados de Lima y Ancash. *Avances en Psicología, 21*(1), 65 – 71.

Universidad de San Martín de Porres (2015). *Código de ética para la Investigación de la Universidad de San Martín de Porres*. USMP. https://usmp.edu.pe/fia/wp-content/uploads/2022/05/MV1-CODIGODEETICA.pdf

Verdugo, M., Gómez, L., Arias, B., y Navas, P. (2011). *Evidencias de validez del modelo de calidad de vida de ocho dimensiones y aplicación de la escala integral en distintos países* [Archivo PDF]. https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/163677/M.AIUIC_VerdugoMA_CdV.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Yelpaze, I., y Yakar, L. (2020). Comparison of Teacher Training Programs in terms of Attitudes towards Teaching Profession and Teacher Self-Efficacy Perceptions: A Meta-Analysis. *International Journal of Assessment Tools in Education, 7*(4), 549-569. https://doi.org/10.21449/ijate.725701

Zambrano-Mendoza, A. (2022). Rol de la familia en la calidad de vida y autodeterminación de las personas con trastorno del espectro autista. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR, 5*(9), 41-77. https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/71/126

ANEXOS

Anexo N. 1 Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación de bienestar psicológico en padres con el tipo de diagnóstico en hijos con TEA en un centro educativo especial?	Identificar la relación de bienestar psicológico en padres y tipo de diagnóstico en hijos con TEA en un centro educativo especial	Se identificó la relación de bienestar psicológico en padres y tipo de diagnóstico en hijos con TEA en un centro educativo especial		Diseño: Estudio empírico de estrategia asociativa de tipo comparativo. Participantes: 100 padres y/o madres de un colegio especial del distrito de El Agustino, durante el año 2024. Medición: Escala de bienestar psicológico de Ryff
PROBLEMAS ESPECIFICOS	**OBJETIVOS ESPECIFICOS**	**HIPOTESIS ESPECIFICO**		
1. ¿Cuál es el bienestar psicológico en padres en hijos con TEA en un centro educativo especial? 2. ¿Cuál es el tipo de diagnóstico en hijos con TEA en un centro educativo especial? 3. ¿Cuál es la dimensión de relaciones Positivas en el bienestar psicológico en padres en hijos con TEA en un centro educativo especial? 4. ¿Cuál es la dimensión de Autoaceptación en el bienestar psicológico en padres en hijos con TEA en un centro educativo especial? 5. ¿Cuál es la dimensión de Autonomía en el bienestar psicológico en padres en hijos con TEA en un centro educativo especial? 6. ¿Cuál la dimensión de Manejo del Ambiente en el	1. Evaluar el bienestar psicológico en padres en hijos con TEA en un centro educativo especial 2. Evaluar el tipo de diagnóstico en hijos con TEA en un centro educativo especial 3. Identificar la dimensión de relaciones Positivas en el bienestar psicológico en padres en hijos con TEA en un centro educativo especial 4. Identificar la dimensión de Autoaceptación en el bienestar psicológico en padres en hijos con TEA en un centro educativo especia 5. Identificar la dimensión de Autonomía en el bienestar psicológico en padres en hijos con TEA en un centro educativo especial 6. Identificar la dimensión de Manejo del Ambiente en el bienestar psicológico en padres en hijos con TEA en un centro educativo especial 7. Identificar la dimensión de Propósito de vida en el bienestar psicológico en padres en hijos con TEA en un centro educativo especial 8. Identificar la dimensión de crecimiento en el bienestar	❑ Se evidencio la relación de bienestar psicológico en padres en hijos con TEA en un centro educativo especial ❑ Se evidencio el tipo de diagnóstico en hijos con TEA en un centro educativo especial ❑ Se identifico la dimensión de relaciones Positivas en el bienestar psicológico en padres en hijos con TEA en un centro educativo especial ❑ Se identifico la dimensión de Autoaceptación en el bienestar psicológico en padres en hijos con TEA en un centro educativo especia ❑ Se identifico la dimensión de Autonomía en el bienestar psicológico en padres en hijos con TEA en un centro educativo especial ❑ Se identifico la dimensión de Manejo del Ambiente en el bienestar psicológico en padres en hijos con TEA en un centro educativo especial ❑ Se identifico la dimensión de Propósito de vida en el bienestar	Diagnostico en hijos con TEA Bienestar Psicológico	

bienestar psicológico en padres en hijos con TEA en un centro educativo especial? 7. ¿Cuál es la dimensión de Propósito de vida en el bienestar psicológico en padres en hijos con TEA en un centro educativo especial? 8. ¿Cuál es la dimensión de crecimiento en el bienestar psicológico en padres en hijos con TEA en un centro educativo especial?	psicológico en padres en hijos con TEA en un centro educativo especial	psicológico en padres en hijos con TEA en un centro educativo especial ❑ Se identifico la dimensión de crecimiento en el bienestar psicológico en padres en hijos con TEA en un centro educativo especial		

Anexo N. 2 Evaluación del Bienestar Psicológico basada en el modelo de Carol Ryff

Distribución de respuestas de los encuestados

		RESPUESTAS						
		No refiere	Totalmente desacuerdo	Poco de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Muy de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Cuando analizo la historia de mi vida, me siento satisfecho de cómo han resultado las cosas	1.0	3.0	19.0	46.0	12.0	7.0	12.0
2	Siento que mis amistades me aportan muchas cosas	0.0	10.0	26.0	28.0	19.0	4.0	13.0
3	No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente	2.0	7.0	9.0	26.0	21.0	13.0	22.0
4	En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo	1.0	4.0	4.0	13.0	27.0	16.0	35.0
5	Tengo confianza en mis opiniones incluso sin son contrarias al consenso general	0.0	4.0	7.0	30.0	23.0	15.0	21.0
6	Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla	1.0	8.0	9.0	12.0	33.0	12.0	25.0
7	Reconozco que tengo defectos	0.0	4.0	5.0	11.0	31.0	15.0	34.0
8	Reconozco que tengo virtudes	3.0	5.0	3.0	12.0	30.0	18.0	29.0
9	Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad	1.0	4.0	5.0	17.0	30.0	13.0	30.0
10	Sostengo mis decisiones hasta el final	2.0	2.0	5.0	32.0	24.0	17.0	18.0
11	En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo	1.0	2.0	3.0	28.0	25.0	18.0	23.0
12	Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo	0.0	4.0	6.0	18.0	30.0	19.0	23.0
13	Puedo confiar en mis amigos	4.0	11.0	29.0	27.0	15.0	10.0	4.0
14	Cuando cumplo una meta, me planteo otra	0.0	5.0	7.0	20.0	31.0	20.0	17.0
15	Mis relaciones amicales son duraderas	0.0	8.0	15.0	24.0	22.0	17.0	14.0
16	Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría	1.0	8.0	9.0	16.0	31.0	13.0	22.0
17	Comprendo con facilidad como la gente se siente	2.0	1.0	7.0	25.0	30.0	17.0	18.0
18	Me adapto con facilidad a circunstancias nuevas o difíciles	1.0	3.0	9.0	23.0	23.0	19.0	22.0
19	Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí	2.0	7.0	14.0	24.0	30.0	13.0	10.0
20	Tengo objetivos planteados a corto y largo plazo	2.0	5.0	3.0	25.0	36.0	12.0	17.0

		RESPUESTAS						
		No refiere	Totalmente desacuerdo	Poco de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Muy de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
21	Tengo la sensación de que con el tiempo ne he desarrollado mucho como persona	3.0	5.0	2.0	18.0	28.0	20.0	24.0
22	En general, me siento orgulloso de quién soy y la vida que llevo	2.0	2.0	3.0	22.0	30.0	19.0	22.0
23	Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros tienen	2.0	4.0	9.0	22.0	31.0	17.0	15.0
24	Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro	0.0	3.0	8.0	30.0	25.0	15.0	19.0
25	Tengo la capacidad de construir mi propio destino	0.0	2.0	6.0	22.0	29.0	15.0	26.0
26	Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo	1.0	5.0	3.0	18.0	33.0	21.0	19.0
27	Mis amigos pueden confiar en mí	2.0	3.0	4.0	15.0	30.0	15.0	31.0
28	En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo	0.0	6.0	9.0	17.0	25.0	18.0	25.0
29	Tomo acciones ante las metas que me planteo	2.0	3.0	2.0	22.0	32.0	17.0	22.0
30	Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad	2.0	5.0	5.0	20.0	20.0	26.0	22.0
31	Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida	1.0	4.0	4.0	19.0	31.0	16.0	25.0
32	Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria	0.0	5.0	0.0	24.0	28.0	25.0	18.0
33	Para mí, la vida ha sido un proceso continuó de estudio, cambio y crecimiento	1.0	2.0	5.0	13.0	27.0	17.0	35.0
34	Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad	0.0	0.0	8.0	29.0	24.0	24.0	15.0
35	Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida	0.0	3.0	4.0	17.0	29.0	23.0	24.0
36	Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria	0.0	1.0	4.0	25.0	27.0	23.0	20.0
37	Para mí, la vida ha sido un proceso continuó de estudio, cambio y crecimiento	1.0	2.0	5.0	24.0	27.0	28.0	13.0
38	Es importante tener amigos	1.0	2.0	25.0	23.0	23.0	26.0	0.0
39	He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto	1.0	4.0	22.0	33.0	23.0	17.0	0.0

Anexo N. 3: Consentimiento informado

CENTRO EDUCATIVO DE BÁSICA ESPECIAL
HIPÓLITO UNANUE
R.D.Z. Nº 0878 FECHA 06-04-1979 ZONA 01 DE LIMA
MINIISTERIO DE EDUCACIÓN - EL AGUSTINO UGEL 05
"Formando seres felices, productivos e independientes

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

El Agustino, 30 de Setiembre del 2024

Carta Nº 12 DCEBE HIPOLITO UNANUE- 2024

Bach. Marlene Doris Gonza Tito
Presente. -

Es grato dirigirme a Ud. Para saludarlos cordialmente en nombre del Centro de Educación Básica Especial "Hipólito Unanue" de El Agustino que presta servicios a niños(as), adolescentes y jóvenes con Necesidades Educativas Especiales severa y multidiscapacidad, en los Niveles de Inicial y Primaria.

Asimismo, hago llegar la presenta con la finalidad de AUTORIZAR a la Bach. **Marlene Doris Gonza Tito**, realice la aplicación de las encuestas a padres de esta institución para la tesis titulada **Bienestar Psicológico en Padres según la Condición diagnóstica de sus hijos: Trastorno de Espectro Autista y Síndrome de Down en un colegio Especial del Agustino**.

Atentamente

C.E.B.E. HIPOLITO UNANUE UGEL 05 DIRECCION

Lic. Doris I. Huaman Carrasco
DIRECTORA